Ciencia Latina
Internacional

Salud, educación y bienestar

una perspectiva del autocuidado y la calidad de vida

CID editorial
ALIANZA RED
Red de Redes
INDEXA
Crossref

Marzo 2026 – CID - Centro de Investigación y Desarrollo
Copyright © CID - Centro de Investigación y Desarrollo
Copyright del texto © 2026 de Autores
biblioteca.ciencialatina.org
editorial@ciencialatina.org
Atención por WhatsApp al +52 22 26903834

Datos Técnicos de Publicación Internacional
Título: Salud, Educación y Bienestar Una Perspectiva del Autocuidado y la Calidad de Vida
Autores: Victor Manuel Tegoma Ruiz, Patricia González De la Cruz, Janeth Lara Hernández, Manuel Salazar Chaga y Esther Alice Jiménez Zúñiga
Diseño de tapa: CID - Centro de Investigación y Desarrollo
Corrección de Estilo: CID - Centro de Investigación y Desarrollo
Formato: PDF
Páginas: 159 pág.
Tamaño: A4
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acceso: World Wide Web
ISBN: 978-1-968743-63-5
DOI: https://doi.org/10.37811/cli_w1289

1ª. Edición. Año 2026. Editorial CID - Centro de Investigación y Desarrollo.

El contenido del libro y sus datos en su forma, corrección y fiabilidad son responsabilidad exclusiva de los autores. Permite la descarga de la obra y compartir siempre que los créditos se atribuyan a los autores, pero sin la posibilidad de cambiarlo de cualquier forma o utilizarlo con fines comerciales

ÍNDICE

CAPÍTULO I 6
Calidad De Vida En Adultos Mayores Que Asisten A Una Estancia Temporal En Coatzacoalcos, Veracruz.6
Quality of life in older adults attending a temporary stay in Coatzacoalcos, Veracruz 7

CAPÍTULO II 16
Calidad De Vida En Personas Con Diabetes Mellitus Tipo II En El Sureste De Veracruz.....16
Quality Of Life In People With Type Ii Diabetes Mellitus In Southeastern Veracruz.....17

CAPÍTULO III 31
Calidad De Vida En Niños Con Sobrepeso Y Obesidad De Una Primaria Pública.....31
Quality Of Life In Overweight And Obese Children In A Public Primary School.....32

CAPÍTULO III 44
Estilos De Aprendizaje Y Estado Nutricional En Estudiantes De Preparatoria 44
Learning Styles And Nutritional Status In High School Students 45

CAPÍTULO IV 57
Estrés Y Rendimiento Académico En Estudiantes De Ciencias De La Salud 57
Stress And Academic Performance In Health Sciences Students 58

CAPÍTULO V 70
Relación Entre Percepción Del Estado De Salud Y Barreras Para El Ejercicio En Universitarios.....70
Relationship Between Perception Of Health Status And Barriers To Exercise In University Students 71

CAPÍTULO VI 82
Satisfacción De Pacientes Postoperados Con El Cuidado De Enfermería En El Segundo Nivel De atención 82
Satisfaction Of Postoperative Patients With Nursing Care At The Secondary Level Of Care 83

CAPÍTULO VII 96
Satisfacción Laboral Y Estilos De Liderazgo En Enfermeros En El Primer Nivel De Atención 96
Job Satisfaction And Leadership Styles In Nurses Of Primary Health Care.....97

CAPÍTULO VIII 109
Deterioro Cognitivo, Funcionalidad Y Capacidad De Autocuidado En Adultos Mayores De Coatzacoalcos, Veracruz 109
Cognitive impairment, functionality, and self-care capacity in senior citizen in Coatzacoalcos, Veracruz. 110

CAPÍTULO IX 121
Capacidades De Autocuidado En Embarazadas Que Asisten A Control Prenatal A Centros De Salud....121
Self-Care Capabilities In Pregnant Women Who Attend Prenatal Care At Health Centers 122

CAPÍTULO X 134
Capacidad De Autocuidado En Embarazadas De Una Comunidad Rural En El Sur De Veracruz.....134
Self-Care Capacity In Pregnant Women From A Rural Community In Southern Veracruz.....135

CAPÍTULO XI 145
Acciones De Autocuidado En Personas Con Diabetes Mellitus Tipo 2 Del Sur De Veracruz 145
Self-Care Actions In People With Type 2 Diabetes Mellitus In Southern Veracruz. 146

"Salud, educación y bienestar: una perspectiva del autocuidado y la calidad de vida"

Prólogo

Vivimos en una época en la que la salud, la educación y el bienestar no pueden entenderse de forma aislada. La complejidad de los desafíos actuales —desde el estrés cotidiano hasta las enfermedades crónicas y los problemas sociales— nos exige adoptar una visión más integrada y consciente de nuestra vida. Este libro nace de la convicción de que el autocuidado y la calidad de vida son pilares fundamentales para construir sociedades más sanas, educadas y equilibradas.

Actualmente, la globalización ha repercutido en los estilos de vida, favoreciendo el aumento de la prevalencia de enfermedades crónica degenerativas en los diferentes grupos etarios generando el incremento de la demanda en los servicios de salud y afectando la economía familiar, considerando que el autocuidado no es un lujo, sino una responsabilidad individual y colectiva.

A lo largo de estas páginas, se propone un recorrido reflexivo y práctico sobre cómo las personas, desde su contexto particular, puede convertirse en el protagonista activo de su propio bienestar. No se trata solo de adoptar hábitos saludables, sino de comprender cómo la educación, el entorno, las decisiones diarias y las políticas públicas influyen en nuestra salud integral.

Desde el punto de vista de enfermería es importante continuar evaluando los indicadores de salud que impactan en diferentes poblaciones y contextos que pongan de manifiesto la generación de conocimiento a través de la investigación y la necesidad de implementar intervenciones multidisciplinares que coadyuven en el autocuidado para la mejora de la calidad de vida en concordancia con los Programa Nacionales de salud en México atendiendo los Objetivos de Desarrollo Sostenible vigentes.

"Salud, educación y bienestar: una perspectiva del autocuidado y la calidad de vida" ofrece evidencia de estudios realizados en población mexicana que invitan a repensar la manera en que vivimos, trabajamos, aprendemos y nos cuidamos. La presente obra está dirigida a estudiantes, profesionales de la salud, educación y a cualquier persona interesada en comprender como mejorar su calidad de vida desde una mirada crítica, consciente y propositiva.

Dedicatoria

A las maestras que contribuyeron al crecimiento de la Facultad de Enfermería en la generación de conocimiento durante estos 50 años.

A los estudiantes que se han formado a lo largo del tiempo y que han colaborado en las diferentes investigaciones.

Y a los participantes que enfrentan estas problemáticas de salud y que hacen posible los diferentes estudios de investigación.

CAPÍTULO I

Calidad De Vida En Adultos Mayores Que Asisten A Una Estancia Temporal En Coatzacoalcos, Veracruz

Janeth Lara Hernández[1]

José Roberto Sánchez Hernández[2]

Nancy Irais Villalobos Elbort[3]

José Alberto Peralta Santiago[4]

Joffret Andrés López Nolasco[5]

RESUMEN

El presente trabajo identifica la calidad de vida de los adultos mayores en una estancia temporal en Coatzacoalcos, Veracruz; estudio descriptivo de corte transversal, en una muestra de 89 adultos mayores, de muestreo no probabilístico por conveniencia, se utilizó el instrumento Whoqol-Old. Entre los hallazgos, predominó el sexo femenino (53.9%), el grupo etario de Adultos Mayores Jóvenes (de 60 a 74 años) con el 75.3% y la calidad de vida el 96.61% de los adultos mayores la refieren "buena", por grupo etario los "jóvenes" los hombres (38.20%) y mujeres (35.95%) presentaron "buena"; las dimensiones "mejor" y "peor" evaluado fueron "Muerte y morir" e "Intimidad" respectivamente. La calidad de vida de los adultos mayores de una estancia es variante, sin embargo, en aquellos de estancia temporal es buena, porque aún siguen activos preservando autonomía e independencia.

Palabras clave: *calidad de vida, adulto mayor*

[1]Doctorado en educación, Escuela libre de Ciencias Políticas y Administración Pública de Oriente, Docente, Universidad Veracruzana, https://orcid.org/0000-0002-3265-8291, correo electronico: janlara@uv.mx

[2]Maestría en enfermería, Universidad Veracruzana, Docente, Universidad Veracruzana, https://orcid.org/0000-0002-8318-3425, correo electronico:hernandez01@uv.mx

[3]Doctorado en educación, Escuela libre de Ciencias Políticas y Administración Pública de Oriente, Docente, Universidad Veracruzana, https://orcid.org/0000-0002-0210-6613, correo: navillalobos@uv.mx.

[4]Licenciado en Enfermería, Universidad Veracruzana, https://orcid.org/0009-0006-6564-5645, correo: josealbertoperaltasantiago4@gmail.com

[5]Licenciado en Enfermería, Universidad Veracruzana, https://orcid.org/0009-0003-3659-4437 correo: joffretandres21@gmail.com

Quality of life in older adults attending a temporary stay in Coatzacoalcos, Veracruz

ABSTRACT

This study identifies the quality of life of older adults in a temporary shelter in Coatzacoalcos, Veracruz. This is a descriptive, cross-sectional study involving a non-probability convenience sample of 89 older adults. the WhoQol-Old instrument was used. Among the findings, the female sex predominated (53.9%), the age group of Young Older Adults (60 to 74 years) with 75.3% and the quality of life was reported by 96.61% of older adults as “good”, by age group the “young” men (38.20%) and women (35.95%) presented “good”; the “best” and “worst” dimensions evaluated were “Death and Dying” and “Privacy,” respectively. The quality of life of older adults in a nursing home varies; however, it is good for those in temporary care, as they remain active while maintaining autonomy and independence.

Keywords: *quality of life, older adult*

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el paradigma etario de forma mundial se encuentra en una encrucijada de constante cambio debido a la fluctuación de la estructura demográfica global, inclinándose hacia edades más avanzadas, las personas mayores de 60 años definidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como Adultos Mayores (AM) o personas de la tercera edad. Desde un punto de vista biológico y social se considera el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños molecular y celular a lo largo del tiempo, llevando al individuo a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales incrementado el riesgo de desarrollar enfermedades, y en última instancia a la muerte (Organización Mundial de la salud [OMS], 2022).

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en el 2022, reporta un aumento poblacional relevante a nivel mundial de 1950 al 2022: Europa del 12 al 27%, Asia del 6 al 14%, Oceanía del 11 a 19% y África del 5 al 6%. El panorama brinda una perspectiva clara y predecible de un incremento constante de la longevidad, y se considera que para el 2100, los AM representaran el 30% de la población internacional. Del 2020 al 2030 se espera un aumento de 1000 a 1400 millones, donde una de cada seis personas en el mundo será AM (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía [CELADE], 2023; Organización Mundial de la salud, 2022).

A nivel nacional, el Censo de Población y Vivienda, en 2020 informó que entre 1970 y 2020, se detectó que el índice de envejecimiento pasó de 12 a 48 personas de 60 años y más por cada 100 niñas y niños menores de 15 años, y a mediados del 2022, se reportó que existían 17,958,707 de AM representando el 14% de la población nacional (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2022).

Asimismo, el Informe Anual Sobre la Situación de Pobreza y Rezago Social del 2023, en Veracruz indica que la población adulta mayor registrada son 804,733 personas, los 10 municipios con prevalencia son: Poza Rica de Hidalgo, Córdoba, Boca del Río, Orizaba, Papantla, Minatitlán y San Andrés Tuxtla, Coatzacoalcos, Veracruz y Xalapa siendo los tres últimos aquellos que cuentan con más femeninas (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2020).

La vejez es la última etapa del desarrollo del ser humano, los individuos se enfrentan a cambio de roles en el sentido social, económico y político, no obstante, la realidad del AM es diferente si llega a esta etapa comprometido con enfermedades o limitaciones. El AM requiere atención en sociedad, evitar un estancamiento social y de actividad física, es de especial importancia, ya que es aquel que presenta mayores casos de desocupación, miedo al dolor y la enfermedad, la angustia y la orfandad en sus últimos momentos, en espera de la muerte (Ángeles et al., 2021)

La Calidad de Vida (CV) es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona, sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos: intimidad, expresión emocional, seguridad percibida, productividad personal y salud objetiva; y objetivos: salud objetivamente percibida, bienestar material, relaciones armónicas con el ambiente físico, social y comunidad (Mazo, 2019).

Esta es considerada un factor de impacto en la salud, la cual empezó a ser medible a través de instrumentos, elaborados por la OMS desde 1998, Word Health Organization Quality of Life, por sus siglas en inglés WHOQOL, el cual evalúa las percepciones de los individuos sobre su posición en la vida con el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que viven y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones, y desarrollo el WHOQOL-OLD que mide la CV del adulto mayor de acuerdo a sus necesidad .

La CV está condicionada por diferentes factores: culturales, sociales, económicos, ambientales, fisiológicos y políticos, o situaciones particulares, sin embargo, en el AM la percepción es diferente, implica ser autosuficientes o mantener la independencia, intimidad (espacios de privacidad, sentirse valorados y queridos), relaciones sociales (familia, pares y comunidad), salud (sin o con enfermedades controladas y tener servicio de salud) y condición económica favorable, que les permita llevar una vida adecuada (Ordoñez, A. B., et al. 2023).

En el 2020, en Cuba, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con la finalidad de valorar la CV en la población geriátrica, se destacó la calidad de vida media (55.85%), donde el grupo etario entre los 60 a 69 años fue el predominante (42.22%) y con la mejor CV media (15.93%). La dimensión de “Salud” (39.73%), “Satisfacción de la vida” (42.99%) y “Condiciones socioeconómica” (34.93%) destacaron en la CV media (García, 2020).

En Argentina, en el años 2020, se realizó un estudio transversal exploratorio, con el objetivo de medir la calidad de vida en relación con las redes sociales de apoyo en el Gran Mendoza, utilizando los instrumentos la Escala WHOQOL-BREF, se halló que el 95% de los AM cuentan con una CV estable en relación con el 87.5% presentando una buena salud física, en contra posición, el 53.8% de los adultos solo cuentan con menos de siete personas en sus círculos sociales, el 51.3% tienen un bajo apoyo emocional, pese a que el 65.5% tienen a sus seres queridos cerca (Lambiase, 2020).

En el año 2021, en México, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con la finalidad de evaluar la percepción de la calidad de vida en AM de dos centros de atención: el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y la Ciudad del Anciano, utilizó el instrumento WHOQOL-OLD, donde el promedio de edad de los AM fue de 70.90 ±9.19 años, predominó el sexo femenino (77%), la dimensión "peor" evaluada fue "Muerte y agonía" el ISSSTE (2.02) y (1.61) en Ciudad del anciano, siendo la "mejor" evaluada la dimensión de "Autonomía" en ISSSTE (4.51) y (4.31) en Ciudad del anciano (Villarreal, 2021).

La vejez es el resultado de la juventud, sin embargo, no todos piensan en envejecer, y la falta de control en su vida genera al final desesperanza, sufrimiento y culpa por su estado de salud, dejándole reducida libertad en su toma de decisiones y acciones encaminadas a mejorar sus estilos de vida y relaciones, llegando a complicaciones como la insatisfacción con la vida y la pérdida del deseo de vivir por el abatimiento de sentirse atrapados, entregándose a la merced de las dificultades que sobrepasan su tolerancia y resistencia, lo cual compromete la calidad de vida. Las estancias sociales temporal tiene como finalidad promover la interacción social, el estado de ánimo, la estimulación cognitiva, la capacidad funcional, la independencia y la autonomía de las personas adultas mayores, lo cual coadyuva en su calidad de vida (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores [INAPAM], 2025).

Con base en lo anterior, el objetivo de esta investigación es determinar la calidad de vida en adultos mayores que asisten a una estancia temporal en Coatzacoalcos, Veracruz.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se desarrollo un estudio de diseño descriptivo de corte transversal, participaron 89 adultos mayores que acuden a una estancia temporal en Coatzacoalcos, Veracruz

seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia, al considerar los criterios de inclusión: personas de la tercera edad sin afección física y cognitiva.

Para la presente investigación la recolección de datos se hizo a través de un instrumento conformado por dos apartados: el primero corresponde a la cédula de datos sociodemográfico realizado por los autores de este estudio y el segundo, sirvió para evaluar la calidad de vida a través del cuestionario WHOQOL-OLD elaborado por la Organización Mundial de la Salud presenta consistencia interna de 0.89 en investigaciones previas, estructurado de 24 reactivos divididos en seis dimensiones: funcionamiento sensorial, autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, muerte y morir, intimidad y participación social. Cada reactivo contiene cuatro ítems, de respuesta Likert, únicamente los ítems 1, 2, 6, 7, 8, 9 y 10 se encuentran invertidos al orden de la puntuación estándar (valor negativo al positivo), la valoración de los valores mínimos y máximos posible de cada dimensión varían entre 4 y 20 puntos, la puntuación se interpreta a mayor puntuación mejor calidad de vida (Lucero, J. F. V.,2021).

Para llevar a cabo la investigación se apegó a las consideraciones éticas establecidas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014) y con la aprobación del comité de ética de la Facultad de Enfermería, posteriormente se obtuvo la autorización de la estancia social en Coatzacoalcos, Veracruz; la recolección de datos fue de manera individual a través de la entrevista realizada por dos investigadores, y previamente a través del consentimiento informado se explicó la finalidad del estudio y en qué consistía la participación del AM; los datos recolectados fueron tabulados y analizados en el programa Statistical Package for the Social Sciences SPSS Versión 25 para la obtención de estadística descriptiva y medidas de tendencia central y de dispersión.

RESULTADOS

El estudio realizado en los adultos mayores de una estancia temporal en Coatzacoalcos, Veracruz, se obtuvieron los siguientes hallazgos: el 53.9% de los participantes son mujeres, por grupo etario el 75.3% son “Adulto Mayor Joven” (60-74 años), el 42.7% son casados, 28.1% viudos y 20.2% solteros, el 56.2% cuenta con diagnóstico médico de alguna enfermedad crónica y 82% vive con un familiar.

Respecto a la calidad de vida de los AM el 96.6% la refiere “buena” y el 3.4% “regular”. En cuanto la CV por sexo y grupo etario se identificó “buena” tanto en hombres y mujeres de 60-74 años en 38.20% y 35.95% respectivamente (tabla 1).

Tabla 1. Calidad de vida por sexo y grupo etario

Sexo		Calidad de vida			
		Regular		Buena	
	Grupo etario	*f*	%	*f*	%
Hombres	60 – 74	0	0	34	38.20
	75 – 84	1	1.13	6	6.74
Mujeres	60 – 74	1	1.13	32	35.95
	75 – 84	1	1.13	12	13.48
	85 – 94	0	0	2	2.24
Total		3	3.39	86	96.61

n=89

De acuerdo con las dimensiones del instrumento de calidad de vida del adulto mayor la “mejor” evaluada fue “Muerte y morir” con una media de $\bar{X}$=18.93 (DE±2.44) lo que demuestra que el AM percibe y acepta la idea de morir, con escasas o nulas inquietudes, miedos y preocupaciones; la “peor” evaluada fue “Intimidad” $\bar{X}$=14.60 (DE±4.85), lo cual evidencia que los adultos mayores perciben limitación para expresar y recibir amor y compañía (tabla 2).

Tabla 2. Calidad de vida por dimensiones

Dimensiones	$\bar{X}$	DE	Min	Max
Muerte y morir	18.93	2.44	4	20
Función sensorial	17.71	2.55	10	20
Autonomía	17.49	2.62	6	20
Participación social	16.64	2.59	11	20
Actividades pasadas, presentes y futuras	16.49	2.68	8	20
Intimidad	14.60	4.85	6	20

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El presente estudio realizado en una estancia temporal de Coatzacoalcos, Veracruz, con el propósito de identificar la calidad de vida del Adulto Mayor, permitió confirmar la confiabilidad del instrumento WHOQOL-OLD de 0.87. Respecto al objetivo del estudio se identificó que el 96.6% la refiere “buena”, es decir, los AM encuestados no poseen limitación sensorial que afecte la vida diaria y el funcionamiento general, su autonomía, el grado de satisfacción con sus logros y las actividades que participa socialmente; estos datos coinciden con lo reportado por Hernández (2019) y Lambiase (2020) con el 74.7% y el 87.5% para el mismo rubro, respectivamente.

Por otro lado, de acuerdo con las dimensiones de CV que mide el instrumento se obtuvieron las mejores puntuaciones para “muerte y morir” ($\overline{X}$=18.93 DE±2.44), lo cual difiere de Villareal (2021) donde esta misma dimensión es la peor evaluada en sus dos grupos muestrales: ISSSTE ($\overline{X}$=2.02 DE±1.20) y Ciudad del anciano ($\overline{X}$1.61 DE±1.01); y la dimensión “peor” punteada en el presente estudio fue “intimidad” con $\overline{X}$1=4.60 DE±4.85 contrastando con Villareal (2021) que reporto la “autonomía” en sus grupos muestrales ISSSTE ($\overline{X}$=4.51 DE±1.88) y Ciudad del anciano ($\overline{X}$=4.31 DE±0.78).

La percepción de la calidad de vida es diferente en cada individuo y está condicionada por múltiples factores, sin embargo, en los adultos mayores se enfoca a tener una buena salud física y mental, desarrollar actividades diarias, mantener la independencia, relaciones sociales (familia y amigos) y atención sanitaria, los adultos en una estancia temporal, aún pueden mantener un buen nivel de calidad de vida, ya que los servicios que brindan coadyuvan a fortalecer y mejorar el bienestar psicológico, cognitivo, física, social y espiritual (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores [INAPAM], 2025).

El estudio presenta limitaciones, principalmente porque existen escasas investigaciones donde se identifique la calidad de vida en adultos mayores en estancia temporales, lo cual es un área de oportunidad de indagar la variable y correlacionarla con el nivel de independencia, fragilidad y capacidades de autocuidado, esto con la finalidad de planear estrategias de intervenciones de enfermería que coadyuven vivir una vejez de calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ángeles, M. A. V., Jiménez, J. M., Martínez, P. Y. O., & López, J. A. H. (2021). *Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México.* Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación, (41), 480-484. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7952369

Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía [CELADE]. (2023). *Panorama del envejecimiento y tendencias demográficas en América y el Caribe*. https://www.cepal.org/es/enfoques/panorama-envejecimiento-tendencias-demograficas-america-latina-caribe#_ftn1

García LLE, Quevedo NM, La Rosa PY, et al. *Calidad de vida percibida por adultos mayores. Revista de Ciencias Médicas de la Habana*. 2020;27(1):16-25. https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95949

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2020). Presentación de resultados. Veracruz de Ignacio de la Llave. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/cpv2020_pres_res_ver.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2022). *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ADULMAY2022.pdf

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores [INAPAM]. (2025). NAPAM fortalece calidad en residencias para adultos mayores con atención integral y enfoque de derechos humanos. https://www.gob.mx/inapam/articulos/inapam-fortalece-calidad-en-residencias-para-adultos-mayores-con-atencion-integral-y-enfoque-de-derechos-humanos

Lambiase, S. M., Tolli, M. V., Gonzalez Cuzi, T., Majul, E., Pezzola, F., Requejo, N., & Robert, Y. (2020). *Redes de apoyo social y calidad de vida percibida de los adultos mayores del Gran Mendoza*. Universidad de Congreso. Carrera de Psicología. PSIUC; 6; 9-2020; 1-16https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/151643

Lucero, J. F. V. (2021). Instrumentos para la evaluación de la calidad de vida de adultos mayores. Un estudio de revisión bibliográfica: Instruments for the assessment of

quality of life in older adults. A literature review study. *South Florida Journal of Development*, *2*(3), 4060-4073. https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/546

Mazo González, Y. I., Mejía Ruiz, L. A., y Muñoz Palacio, Y. P. (2019). *Calidad de vida: la familia como una posibilidad transformadora.* Revista Poiésis, (36), 98-110. https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/poiesis/article/view/3192/2437

Ordoñez, A. B., Cabrera, C. A. Z., Aguilar, G. M. F., & Vivanco, A. M. L. (2023). *Calidad de vida y sus determinantes en los adultos mayores. Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, *8*(3), 3073-3085. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9252117

Organización Mundial de la salud [OMS]. (2022). *Envejecimiento y salud*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

Secretaría de Salud [SSA]. (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

Secretaría de Salud. (2012). Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012. Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5267965&fecha=13/09/2012

Villarreal Angeles, M. A., Moncada Jiménez, J., Ochoa Martínez, P. Y., & Hall López, J. A. (2021). *Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México*. *Retos: Nuevas Perspectivas de Educación Física, Deporte y Recreación*, (*41*). Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México. - Dialnet

CAPÍTULO II

Calidad De Vida En Personas Con Diabetes Mellitus Tipo II En El Sureste De Veracruz

Martha Pérez Fonseca [1]

Gabriela Pucheta Xolo[2]

Esther Alice Jiménez Zúñiga [3]

Alma Delia Santiago Mijangos [4]

Ilsia Vinalay Carrillo [5]

RESUMEN

La presente investigación tuvo como finalidad evaluar el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud de las personas con DMT2 en una institución de primer nivel de atención en el Sureste de Veracruz, fue estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal, muestreo no probabilístico por conveniencia. Con una muestra de 40 personas con DMT2. Se midieron variables sociodemográficas, clínicas y la Calidad de vida que se evaluó mediante el cuestionario SF-12. La media de edad fue de 50.7 años, 72.5% era de sexo femenino y 67.5% eran casados. El 85% no lleva dieta adecuada ni actividad física, los años de antigüedad de padecer la enfermedad fue en promedio de 8.2 años, el 45% tiene hipertensión arterial. La glicemia capilar fue de 194 mg/dL. En cuanto a la calidad de vida el 57.5% de los participantes reportó nivel bueno y el 37.5% regular. Las dimensiones mejor evaluadas fueron rol físico, función física, y salud mental. Los participantes perciben su calidad de vida como buena y regular, sin embargo, presentan niveles superiores en su perfil glicémico y metabólico. Por ello, se requieren intervenciones educativas y de salud por parte de los profesionales de Enfermería con el objetivo de fomentar el autocuidado, la adopción de estilos de vida saludables que contribuyan al control de la enfermedad y una mejora significativa en la calidad de vida.

Palabras clave: *Calidad de Vida, Diabetes Mellitus Tipo 2, Adultos.*

[1]Doctorado en Educación, Universidad Marti, Doctorado en Educación, Docente, Universidad Veracruzana, https://orcid.org/0000-0002-8709-0875 correo electrónico: marperez@uv.mx.

[2]Doctorado en educación, Escuela libre de Ciencias Políticas y Administración Pública de Oriente, Docente, Universidad Veracruzana, https://orcid.org/0000-0001-7226-6033, correo electrónico: gapucheta@uv.mx.

[3]Doctorado en Ciencias de Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo, Perú, Docente, Universidad Veracruzana, https://orcid.org/0000-0002-8264-0903, correo electrónico: esjimenez@uv.mx

[4]Doctora en Educación, Escuela libre de Ciencias Políticas y Administración Pública de Oriente, Docente, Universidad Veracruzana, https://orcid.org/0000-0003-3596-5526, correo electrónico: alsantiago@uv.mx

[5]Doctora en Ciencias de Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo, Perú, Docente, Universidad Veracruzana, https://orcid.org/0000-0002-9546-1955 correo electrónico: ivinalay@uv.mx

Quality Of Life In People With Type Ii Diabetes Mellitus In Southeastern Veracruz

ABSTRACT

The present investigation aims to evaluate the level of Quality of Life Related to Health of people with DMT2 in an institution of first level of care in the Sureste of Veracruz, was a study with a quantitative focus, non-experimental, descriptive and transversal, non-probabilistic sampling for convenience. With a sample of 40 people with DMT2. Sociodemographic, clinical and Quality of Life variables were evaluated using the SF-12 questionnaire. The average age was 50.7 years, 72.5% were female and 67.5% were married. 85% do not have an adequate diet or physical activity, the years of suffering from illness were on average 8.2 years, and 45% have arterial hypertension. Capillary blood glucose was 194 mg/dL. While at Quality of Life, 57.5% of participants reported a good level and 37.5% regular. The best dimensions evaluated were physical function, physical function, and mental health. Participants perceive their CVRS as good and regular, however, they present higher levels in their glycemic and metabolic profile. Therefore, educational and health interventions are required from nursing professionals with the objective of promoting self-care and the adoption of healthy lifestyles that contribute to disease control and significant improvement in the Quality of Life.

Keywords: *Quality of Life, Type 2 Diabetes Mellitus, Adults.*

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2) es una enfermedad crónica no transmisible (ENT) y una de las principales causas de muerte y de discapacidad. Su incidencia ha aumentado de manera alarmante por lo que se ha convertido en un problema de salud pública prioritario (Basto, et al. 2023). En el 2022, a nivel mundial la DMT2 reportó 830 millones de personas; el 14% fueron personas mayores de 18 años (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

Según el último informe el Atlas de la Diabetes del Fondo Internacional de Desarrollo (FID) en el 2025, reportó que 589 millones (1 de cada 9) de la población adulta entre los 20 y 79 años padece diabetes. Se estima que para 2050, una de cada ocho personas (853 millones), vivirá con diabetes.

México ocupa el séptimo lugar a nivel mundial con personas con DMT2. En el cuarto informe trimestral del 2024 del Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de DMT2 se registraron un total de 43,720 ingresos de pacientes con diagnóstico de DMT2, siendo los estados de Tabasco, Jalisco y Ciudad de México los que reportaron el mayor número. El 51.7% fueron del sexo femenino y el 48.2% masculinos. El grupo de edad más afectado se encontraba entre 55 a 59 años para el sexo masculino y 60 a 64 años para el sexo femenino. La mediana de años de diagnóstico fue de 11 años (Gobierno de México, 2024).

Por otro lado, en Veracruz, las estadísticas de Defunciones Registradas (EDR) en el 2023, registró 10443 muertes por DMT2, 5587 fueron mujeres y 4856 hombres, siendo la segunda principal causa de muerte en este estado (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2024).

La DMT2 es un conjunto de trastornos metabólicos caracterizados por niveles elevados de glucosa en sangre, derivados de defectos en la producción o acción de la insulina. Además de la hiperglucemia, la DMT2 conlleva alteraciones en el metabolismo de las grasas y las proteínas, asociadas con daños y disfunciones en varios órganos y sistemas del cuerpo humano (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023).

Este padecimiento aumenta con la edad, por lo que es más alta su prevalencia en personas adultas de entre 20 a 79 años, principalmente los varones y en país en vías de desarrollo, el nivel socioeconómico, la alta ingesta de grasas, particularmente saturadas (más de 30% del aporte calórico/día), es decir una mala alimentación, la elevada ingesta alcohólica,

sedentarismo, grupos étnicos de alto riesgo: afroamericanos, latinos y afroasiáticos, edad mayor de 45 años o 30 años con un Índice de Masa Corporal (IMC) mayor de 25 kg/m2, los antecedentes familiares de Diabetes Mellitus (DM), la hipertensión arterial, el sedentarismo, el envejecimiento poblacional, y la genética condicionan la aparición de esta enfermedad (Reyes et al., 2019).

Los datos y cifras sobre la DMT2 muestran la creciente carga mundial que supone para las personas, las familias y los países lo cual emergen como la principal preocupación por el impacto directo en la Calidad de Vida (CV) en las personas con DMT2 (De la Cruz, Sánchez y López, 2024; FID,2025). La OMS (2002) ha definido a la CV como la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones.

A partir de los años 90´s del siglo XX para la toma de decisiones en salud se empieza a dar relevancia a la percepción del paciente sobre la CVRS. Así el concepto de CV hace referencia a la valoración subjetiva que un individuo hace sobre el nivel de bienestar que percibe, de acuerdo con sus propias condiciones físicas, mentales, emocionales y sociales en determinado momento y se ve afectada por factores medioambientales, socioculturales, y por cómo el paciente interactúa con su entorno (Rojas, Solís, Gaona y Mollocana, 2021).

La Calidad de Vida Relacionada a la Salud (CVRS) de los individuos y factores que aumentan o disminuyen la autopercepción de salud y las dimensiones que la integran como es el caso particular de las personas con diagnóstico de diabetes mellitus ha sido materia de muchas investigaciones (Guzmán et al., 2020).La CV incluye aspectos internos y externos de las personas por lo que en las personas con DM2, estos aspectos se ven directamente afectados, la valoración de la CV en pacientes con DM2 ayuda a evaluar los factores que influyen en el aumento o disminución de esta (Ledón, 2012; Oviedo, Reidl, 2007).

La CVRS es un complejo compuesto por diversos dominios y dimensiones; como un juicio subjetivo del grado en que se ha alcanzado la felicidad, la satisfacción como un cambio en el estilo de vida, en las personas con DMT2, tanto la cronicidad como el amplio carácter invasivo debido a los síntomas de la enfermedad, llevan a un cambio significativo del bienestar y de la CV de quienes la padecen (Reyes et al., 2019). La evidencia sugiere que las conductas

inadecuadas de autocuidado en pacientes con enfermedades crónicas podrían afectar negativamente su CVRS (Cortés, et al., 2025).

La DMT2 es una enfermedad que influye en la vida de las personas que la padecen, sufren un deterioro crónico de la salud y por consiguiente la disminución de la CV por lo tanto, es necesario que las personas obtengan el conocimiento necesario para adoptar un mejor cuidado de sí mismos, asumir las medidas farmacológicas y el cuidado integral que impacten positivamente en la CV. El conocimiento de la enfermedad y la promoción de una actitud positiva ayudarán a una mayor a adaptación de un estilo de vida que eleve la CV en los que padecen DMT2, principalmente en comunidades rurales y suburbanas (Martins, G., Costa, P., De Lima, S., Marcons, S.,2018: OPS, 2023).

En este sentido se han realizado investigaciones inherentes a la CV de los pacientes con DMT2, como el estudio realizado en Tabasco, donde se evaluó la CV en 120 adultos mayores con DMT2 que acudían a un centro de salud, en el que se obtuvo una media de edad de 68.6 años, 51.7% era de sexo femenino, 51.7% estaba casado y 30% tenía sobrepeso. Respecto a la CV, se determinó que los adultos mayores presentaron afectaciones en la función física, el rol físico, la salud general y el rol emocional (Cruz, et al., 2018).

Otro estudio en México, se indagó la CV en 27 pacientes con DMT2, con una media de edad de 58.89 años; el tiempo con el diagnóstico de la diabetes fue de 10.6 años. Sólo una persona indicó llevar una dieta saludable (3.7%), el 59.3% toman medicamentos vía oral, 25.9%, combinan la aplicación de insulina con medicamentos vía oral. El 63% padecen otro tipo de enfermedades, destacando la hipertensión. En la evaluación de la CV el 42.3% de los pacientes indicaron una alta CV, el 46.2% nivel moderado y el 11.5% con el nivel bajo de CV (Reyes et al., 2019).

Por otro lado, es prioritario prevenir las complicaciones de esta enfermedad crónica a nivel físico, psicológico y social siendo fundamental el cuidado de la persona con DMT2 a través de intervenciones educativas que mejoren la Calidad de Vida desde el primer nivel de atención en donde acuden las personas del área suburbana y rural.

Específicamente en el Sureste de Veracruz en el Municipio de las Choapas, Veracruz cuenta con comunidades suburbanas y rurales por su amplia extensión territorial, el último informe anual sobre la situación de pobreza y rezago social en el 2023, reportó que el 48.7%

de la población se encuentra en situación de pobreza moderada y el 25.3% extrema, la vulnerabilidad por carencia social es del 15.2%, sólo el 25.8% tienen acceso a los servicios de salud, y el 37.8% acceso a los servicios básicos, con población indígena, afromexicana y con alto grado de marginación, por lo que es un municipio donde los habitantes suelen presentar vulnerabilidad para recibir atención a la salud y condiciones adversas que impactan en su CV (OMS, 2024; OPS, 2023, Secretaria de Bienestar, 2023).

Tradicionalmente, se han evaluado estas condiciones en términos de morbimortalidad, pero en años recientes ha surgido gran preocupación entre investigadores en la estimación de la CV de personas con DMT2, dada su afectación no solo por la presencia de la enfermedad, sino también por el tratamiento prescrito y los cambios en los estilos de vida que deben asumir (Parra, López y Vera, 2021). Por lo que es crucial analizar el nivel de CV experimentado en personas con DMT2 para fortalecer estrategias dirigidas a reducir la incidencia y mitigar los efectos de esta patología.

En la actualidad la atención que otorga el profesional de enfermería radica en la atención de las personas con DMT2 y es enfocada en factores clínicos, sin embargo, se requiere integrar estrategias educativas, la disposición de recursos para otorgar el cuidado integral, así como la valoración y la forma que influye la CV en la vida, así como la implementación de intervenciones principalmente en comunidades alejadas y de fácil acceso (De la Cruz, Sánchez y López, 2024).

El presente estudio tuvo como finalidad fue evaluar el nivel de Calidad de Vida de las personas con DMT2 que acuden a una institución de salud en el primer nivel de atención en el Municipio de las Choapas, Veracruz.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, diseño descriptivo y de corte transversal. Participaron Personas con el diagnóstico de DMT2 que acuden a una institución de salud de primer nivel de atención del Municipio de las Choapas, Veracruz. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. La muestra total fue de 40 personas. Para los criterios de inclusión fueron considerados adultos de ambos sexos, mayores de 18 años, con diagnóstico de DMT2, residentes de esa localidad, sin importar su estado civil, religión, escolaridad.

En la investigación se utilizó una cédula que incluyó datos sociodemográficos y clínicos (glicemia capilar, tensión arterial, hemoglobina glicosilada, triglicéridos y colesterol y farmacoterapia). Toda la información fue clasificada de acuerdo con el apartado 8.1.4 de la NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus. Para la obtención de la información, se contó con la autorización del responsable de la unidad médica; dos investigadores aplicaron los instrumentos a cada participante, posteriormente fue la revisión de los expedientes para obtener la información de datos clínicos de forma manual y se registraron los datos en un concentrado. El tiempo estimado para la obtención de la información del participante fue de aproximadamente 30 minutos, en un periodo de 45 días.

Para evaluar la CVRS se utilizó el cuestionario SF-12 realizado por Alonso J. (1996), consta de 12 ítems extraídos del cuestionario SF-36, que permite evaluar ocho dimensiones las cuales son función física (2 ítems), rol físico (2 ítems), rol emocional (2 ítems), salud mental (2 ítems) dolor corporal, salud general, vitalidad, función social con 1 ítem cada uno.

Las opciones de respuestas están conformadas por escalas tipo Likert evaluando intensidad o frecuencia del estado de salud de las personas. El puntaje es de 0 a 100 donde el mayor puntaje implica una mejor CV y un menor puntaje significa una baja CV. El puntaje mínimo es 12 y máximo 55 se clasifica en la siguiente manera: de 12 a 26 es mala, de 27de 41 es regular y de 41 a 55 es buena. Para fines de este estudio, se transformó en un índice del 0 a 100, categorizando de la siguiente manera: mala (0 a 33), regular (34 a 66) y buena (67 a 100). Este instrumento ha sido utilizado en población general y ha reportado un alfa de Cronbach de 0.70. Los datos recolectados fueron analizados con el paquete estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS, versión 27) para obtener estadística descriptiva.

El estudio se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación para la salud de México (2014); y fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería, además se contó con el consentimiento informado de los participantes.

RESULTADOS

En la presente investigación predominaron las mujeres (72.5%), estado civil 67.5% fueron casados, el 45.0% posee estudios de nivel primario, los participantes cuentan con

ingresos bajos (67.5%), el 60% conviven con su pareja y el resto con hijos y padres, la media de edad fue 50.7 y la de años de evolución de la DMT2 8.2.

En relación con el tratamiento de la DMT2, el 80% asiste regularmente a su control en la unidad de salud; no obstante, se identificó que el 85% no realizaba actividad física ni seguía una dieta en el manejo de la enfermedad. Es decir, la atención se centra en el tratamiento de tipo farmacológico, donde destaca el uso combinado de metformina y glibenclamida (80%), seguido de insulina (20%). El tiempo promedio con la enfermedad fue de 8.29 años y el 45% de los participantes presentaba comorbilidad de hipertensión arterial.

Tabla 1. Datos clínicos de los participantes

Datos clínicos	Mín	Máx	Media	DE
Glicemia capilar	66	450	194.0	74.9
Hemoglobina glicosilada	4.3	14.8	8.8	2.3
Tensión arterial sistólica	99	196	122.6	18.9
Tensión arterial diastólica	50	100	72.8	11.3
Triglicéridos	91	410	189.0	82.1
Colesterol total	31	300	167.7	58.2

n = 40

Respecto a los datos clínicos en la tabla 1, se observa que la glicemia capilar reportó una media de 194 mg/dL y la hemoglobina glicosilada fue de 8.8%, lo que indica un mal control de la DMT2. Por otro lado, la tensión arterial que presentaron los participantes fue con una media de 122/72mmHg; los niveles de triglicéridos y colesterol reportaron una media de 189mg/dL y de 167 mg/dL respectivamente, ambos datos con cifras ligeramente elevados, lo que puede aumentar el riesgo cardiovascular.

Tabla 2. Nivel de Calidad de Vida

Clasificación	f	%
Mala	2	5.0
Regular	15	37.5
Buena	23	57.5

n = 40

De acuerdo con los niveles de la CV, el 57.5% de los participantes la refieren buena o, mientras que el 37.5% regular, dos personas lo evalúan como mala.

Tabla 4. Dimensiones de CV

Dimensiones	$\bar{x}$	σ	σ^2
Función física	75.6	31.76	1009.2
Rol físico	76.4	28.6	822.0
Salud mental	74.6	27.0	733.0
Índice dolor corporal	25.6	32.7	1073.3
Índice vitalidad	71.8	27.2	743.1
Índice función social	71.8	33.5	1127.8

n = 40

Las dimensiones que evalúan la Calidad de Vida obtuvieron puntajes más altos fueron el rol físico (76.4), función física (75.6) y salud mental (74.6), mientras que el índice con menor evaluación fue el de dolor corporal ($\bar{x}$=25.6).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Predominaron las mujeres (72,5%), los casados (67.5%), con escolaridad primaria (45.0%) estos datos coinciden con el estudio realizado por Figueredo (2020) donde destacaron las féminas (79.2%), el 62.3% fueron casados y educación básica con 60.3%. También, concuerda con la investigación realizada por De la Cruz, Sánchez y López en el 2024; con mayor presencia del sexo femenino (52.0%), casados (44.0%) y nivel de estudios primarios (32.0%) respectivamente. Por otro lado, los participantes reportaron que el 45% tiene Hipertensión Arterial, siendo similar con el estudio realizado por Jiménez, Casados, Santos y Hernández (2019) donde esta enfermedad destacó en un 67.47%.

Respecto a los datos clínicos, el tiempo de evolución de la DMT2 fue $\bar{x}$=8.2 años. La glicemia capilar reportó $\bar{x}$=194.0 mg/dL, la hemoglobina glicosilada presento $\bar{x}$=8.8%; los triglicéridos presentaron $\bar{x}$=189.0 mg/dL, y el colesterol total tuvo $\bar{x}$=167.7mg/dL. Estos resultados difieren de los encontrados en el estudio realizado por Guzmán et al. 2020, donde el tiempo de evolución de la DMT2 fue de 10.3 años, la glicemia capilar fue de 179mg/dL, el colesterol total de 197.7 mg/dL; los triglicéridos de 229.2 mg/dL y la HbA1c de 8.2%, estos resultados denotan la presencia de una enfermedad en descontrol, aunada a las condiciones

propias de la vida diaria, la falta de ejercer buenas prácticas de salud basadas en el autocuidado con un tratamiento integral es inminente el deterioro progresivo hacia complicaciones propias de la enfermedad y hacia la CV.

A pesar de que los participantes de este estudio reportaron datos clínicos en descontrol, se encontró que el 57.5% de la población encuestada refirió una CV buena, mientras que para el 37.5% es regular y sólo el 5% mala; resultados coincidentes con el estudio realizado por Rojas et al., en el 2019, en el cual el 80% presentó buena CV y 20% mala. Sin embargo, difiere con lo reportado por De la Cruz, Sánchez y López en el 2024, donde la CV fue baja con el 55% y el 45% alta; así también, con el estudio realizado por Cadenillas et al., en el 2024 donde la CV fue de nivel medio (86%) y por el estudio realizado por Jiménez y Almaguer en el 2019, donde la CV fue percibida como deficiente (67.57%).

Por otro lado, las dimensiones que evalúan la CV en el presente estudio predominaron: rol físico (76.4), función física (75.6) y salud mental (74.6); resultados que difieren con el estudio realizado por Cadenillas et al., en el 2024, donde la dimensión social destacó el nivel alto (74%), mientras que la física fue valorada baja (64%).

Esta investigación fue realizada en una comunidad suburbana de las Choapas, Veracruz en el Sureste de Veracruz, en una institución de salud primer nivel de atención, se realizó con sólo 40 participantes, siendo una muestra pequeña, lo que dificulta su generalización a otras poblaciones con características sociodemográficas y culturales distintas. Se encontró la limitación de acceso, además la disponibilidad de los participantes para realizar la recolección de la muestra ya que la mayoría acudían después de sus actividades laborales.

Los resultados de la presente investigación revelaron que las condiciones como el género afectan la CVRS ya que influye en factores biológicos, psicológicos y sociales, siendo las mujeres que frecuentemente poseen una calidad de vida relacionada a la salud disminuida (Guzmán et al., 2020).

La población estudiada presenta factores de riesgo de complicaciones de la enfermedad al no poseer condiciones de vida y de salud en donde entran en juego la genética, las condiciones socioeconómicas, ambientales y la propia dinámica del entorno; por lo que es importante establecer actividades centradas en la inducción de prácticas de autocuidado y la

aplicación de intervenciones educativas y de salud por parte de los profesionales de Enfermería que impacte en la CVRS.

Por otra parte, los participantes perciben la CV como buena, en la dimensión del rol y función física; sin embargo, los niveles de glucosa, colesterol y triglicéridos reportaron cifras por encima de los valores normales, lo que pueden repercutir en la aparición de complicaciones que impacten en la salud y el bienestar de las personas con DMT2.

La diabetes por ser una enfermedad crónica, progresiva se requiere atender las demandas a nivel físico, emocional y social, a través de intervenciones integrales, no sólo el tratamiento farmacológico sino también otras acciones como es el control glucémico, la terapia nutritiva, el involucramiento de actividad física y prácticas de cuidado con un enfoque biopsicosocial que impacten en la CVRS y el bienestar de las personas con DMT2 así como fomentar el autocuidado como estrategia clave para mejorar la salud y prevenir enfermedades crónicas, lo que podría elevar el nivel de CV, tanto a nivel individual como comunitario.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Basto-Abreu, A., López-Olmedo, N., Rojas-Martínez, R., Aguilar-Salinas, CA., Moreno-Banda, GL., Carnalia, M., Rivera-Dommarco, JA., Romero-Martínez, M., Barquera, S., Barrientos-Gutiérrez, T. (2023). Prevalencia de prediabetes y diabetes en México ENSANUT 2022. *Rev. Salud Pública Mex, 65,* S163-S168. https://doi.org/10.21149/14832

Basto-Abreu AC, López-Olmedo N, Rojas-Martínez R, Aguilar-Salinas CA, De la Cruz-Góngora VV, Rivera-Dommarco J, et al. (2021). Prevalence of diabetes and glycemic control in Mexico: national results from 2018 and 2020. *Rev. Salud Pública Mex*. *63*(6):725-33. https://doi.org/10.21149/12842

Cadenillas-Maguiña, NS., Rosas-Castillo, MA., Morillas, ME., Souza de Santana, Carvalho E., Ochoa-Vigo, K. (2024). *Calidad de Vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista de Medicina Humana, 24*(3), 62-70. http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v24n3/2308-0531-rfmh-24-03-62.pdf

Carranza-Prado, L. D., González-Villegas , G., Picazo-Carranza, A. R., de Jesús Ruiz-, M. R., González-Villegas , A. L., & Lozano-Zúñiga M. M. (2023). *Calidad de vida en adultos mayores con enfermedades crónico degenerativas.* Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(1), 2802-2812. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4627

Cortés-Hernández, M. E., Cano-Estrada, E. A., Castañeda-Márquez, A. C., Hurtado-Salgado, E. M., Aya-Roa, K. J., & Hernández-Mariano, J. Á. (2025). Self-care and health-related quality of life in Mexican older adults with type 2 diabetes. *Journal of education and health promotion*, *14*, 51. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_602_24

Cruz León, A., Guzmán Priego, CG., Arriaga Zamora, R. M., Colorado Fajardo, M., Morales Ramón, F., & Baeza Flores, G. del C. (2018*). Calidad de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en un centro de salud en Villahermosa, Tabasco, México. Atención Familiar*, *26*(1), 23–27. https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.1.67713

De la Cruz-Reyes, A., Sánchez -Martínez, D. V., & López-Nolasco, B. (2024). *Calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud de Tlaxcoapan*. *TEPEXI Boletín Científico De La Escuela Superior Tepeji Del Río*, *11*(22), 11-18. https://doi.org/10.29057/estr.v11i22.12479

Federación Internacional de Diabetes (2025). Atlas de la Diabetes. https://idf.org/es/about-diabetes/diabetes-facts-figures/

Jiménez AD, Casado MPR, Santos FRS (2019). *Percepción de la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. Revista Electrónica Medimay. 2019, 26*(1):54-62. https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2019/cmh191f.pdf

Figueredo- Villa, K., Gafas- González, C., Pérez -Rodríguez, M.; Brossard -Peña, E., García-Ríos, CA, & Valdiviezo -Maygua, MA. (2020). *Dimensiones de calidad de vida afectadas en pacientes diabéticos. Revista Cubana de Enfermería*, *36*(1). 1-16 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000100003&lng=es&tlng=es

Guzmán-Priego, CG., Baeza, FGC., Guzmán, LR., Torres-LJE., Ordaz CKK., Muñoz, CJM. (2020). Calidad de Vida en los pacientes con DM-2: *Un estudio transversal en el sureste mexicano. Rev. De Ciencias Medica, 45.*67-74. DOI: https://doi.org/10.11565/arsmed.v45i1.1608

Gobierno de México. Calidad de Vida para un envejecimiento saludable. (2021). Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es#:~:text=Elementos%20que%20conforman%20la%20calidad,%2gC%20expectativas%2C%20est%C3%A1ndares%20y%20preocupaciones.

Gobierno de México. Secretaria de Bienestar. Informe Anual sobre la Situacion de Pobreza y Rezago Social. Las Choapas. (2023). https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/795700/30061-LasChoapas23.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2024). Número de defunciones registradas. https://www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia.html?id=8771#:~:text=Durante%20el%20periodo%20enero%2Djunio,malignos%2C%20con%2045%20409%20casos.

Jiménez-Almaguer D, Casado-Méndez P, Santos-Fonseca R, Jiménez Almaguer D, Hernández-Ramírez G. *Percepción de la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II.* Medimay [Internet]. 2019 [citado 11 May 2022]; 26 (1) :[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1353

Ledón Llanes, Loraine. (2012). *Impacto psicosocial de la diabetes mellitus, experiencias, significados y respuestas a la enfermedad*. *Revista Cubana de Endocrinología*, *23*(1), 76-97.http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532012000100007

Martins Girotto, Priscilla Costa, de Lima Santos, Aliny, & Silva Marcon, Sonia. (2018). *Conocimiento y actitud frente a la enfermedad de personas con diabetes mellitus atendidas en Atención Primaria*. *Enfermería Global*, *17*(52), 512-549. Epub 01 de octubre de 2018.https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.267431

Norma oficial mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. Diario Oficial de la federación. Recuperado de https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-015-SSA2-2010.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2024). *Diabetes* *https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes*

Organización Mundial de la salud [Internet]. Diabetes. 2021 [citado 11 marzo 2021]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact- sheets/detail/diabetes

Organización Panamericana de la Salud (2023). *Diabetes.* https://www.paho.org/es/temas/diabetes

Oviedo-Gómez, MT., Reidl-Martínez, LM. (2007). *Predictores psicológicos individuales de la calidad de vida en diabetes tipo 2*. *Rev. Mexicana de Psicología, 24* (1). 31-42. *https://www.redalyc.org/pdf/2430/243020635005.pdf*

Parra, DI., López Romero, LA., Vera Cala, LM. (2021). *Calidad de vida relacionada con la salud en personas con hipertensión y diabetes mellitus. Rev. Enfermería Global*. *62*.316-330. https://doi.org/10.6018/eglobal.423431

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, reformada, Diario Oficial de la Federación [D.O.F.], 02 de Abril de 2014 (México).

Reyes Jarquín, K., Tolentino-Flores, F., Guzmán-Saldaña, R., Bosques-Brugada, L. E., Romero-Palencia, A., Lerma-Talamantes, A., Solano-Solano, G., & González-Celis, A. L. (2019). *Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II.* Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo, 8(15), 1-6. https://doi.org/10.29057/icsa.v8i15.4823

Rojas Montiel, F. de M., Ayala Juárez, M. T., Cuéllar Vázquez, J. J., Mendoza Romo, M. Ángel, & Alemán Alvarado, C. A. (2021). *Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con insulina. Atención Familiar*, *28*(4), 275–279. https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.4.80598

Rojas, G., Solís-Pazmiño, P, Gaona, R., Mollocana F.(2021). Calidad de Vida en un grupo de paciente con Diabetes Mellitus tipo 2: Un estudio transversal. *Rev. Med. Vozandez, 32*(1),13-22. https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2021/07/01_AO1.pdf

Romero-Martínez, M., Barrientos-Gutiérrez, T., Cuevas-Nasu, L., Bautista-Arrendondo, S., Colchero, M. A., Gaona-Pineda, E. B., Martínez-Barnetche, J., Alpuche-Aranda, C., Gómez-Acosta, L. M., Mendoza-Alvarado, L. R., Rivera-Dommarco, J., Lazcano-Ponce, E., & Shamah-Levy, T. (2022). *Metodología de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022 y Planeación y diseño de la Ensanut Continua 2020-2024. Salud Pública De México*, *64*(5), 522-529. https://doi.org/10.21149/14186

Salazar Estrada, J. G., Gutiérrez Strauss, A. M., Aranda Beltrán, C., González Baltazar, R., & Pando Moreno, M. (2012). *La calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en centros de salud de Guadalajara, Jalisco (México). Revista Científica Salud Uninorte*, *28*(2). Recuperado a partir de https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/4566S

Schwartzmann, L. (2003). *Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales*. *Ciencia y enfermería*, *9*(2), 09-21. https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532003000200002

Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología (DGE). (2024). *Corte al cuarto trimestre 2024 Informe Trimestral Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Diabetes Mellitus Tipo 2.* https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/979618/Informe_SVEHDMT2_4totrim_2024.pdf

CAPÍTULO III

Calidad De Vida En Niños Con Sobrepeso Y Obesidad De Una Primaria Pública

José Roberto Sánchez Hernández [1]

Silvia Caldearon Martínez [2]

Esthephania Gómez Segovia [3]

Amairani Moreno González [4]

Victoria Itzel Pineda Gómez[5]

RESUMEN

El sobrepeso y la obesidad son condiciones multifactoriales que suelen iniciarse desde edades muy tempranas y afectan en la calidad de vida de los escolares. El objetivo del presente trabajo de investigación fue identificar el nivel de calidad de vida en niños de etapa escolar con sobrepeso y obesidad de una primaria pública del sur de Veracruz. El diseño del estudio fue de tipo descriptivo y transversal, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia, con una muestra de 99 participantes; aplicando el instrumento PedsQL versión 4.0 y una cédula personal. Se obtuvo entre los participantes una media de edad 9.17 años, el 39.4 % fueron mujeres y 60.6% hombres, mostrando una media de 23.16 en IMC, estos mismos reflejaron una calidad de vida regular con un 53.5%. Se pueden observar puntajes positivos en la dimensión de bienestar con un promedio de 20.23. De igual forma, se puede observar que el funcionamiento social obtuvo una calificación baja en comparación con las otras dimensiones, con un promedio de 4.14. A raíz de los hábitos no saludables en los infantes como la falta de actividad física, el sedentarismo debido al uso de dispositivos tecnológicos y una alimentación inadecuada conlleva a presentar en los menores un exceso de peso inadecuado a su edad. Se percibe que los hombres tienen mejor calidad de vida que las mujeres.

Palabras claves: escolares, sobrepeso, obesidad, calidad de vida.

[1]Maestría en Enfermería. Universidad Veracruzana. Docente Facultad de Enfermería. Correo electrónico: josesanchez01@uv.mx.

[2]Maestría en Ciencia de Enfermería. Universidad Veracruzana. Docente Facultad de Enfermería. Correo electrónico: sicalderon@uv.mx.

[3]Licenciada en Enfermería. Universidad Veracruzana. Correo electrónico: zS20005834@estudiantes.uv.mx .

[4]Licenciada en Enfermería. Universidad Veracruzana. Correo electrónico: zS20005821@estudiantes.uv.mx .

[5]Licenciada en Enfermería. Universidad Veracruzana. Correo electrónico: zS20005773@estudiantes.uv.mx.

Quality Of Life In Overweight And Obese Children In A Public Primary School

ABSTRACT

Overweight and obesity are multifactorial conditions that often begin at a very early age and affect the quality of life of schoolchildren. The objective of this research was to identify the quality of life in overweight and obese school-age children at a public elementary school in southern Veracruz. The study design was descriptive and cross-sectional, with non-probabilistic convenience sampling and a sample of 99 participants. The PedsQL version 4.0 instrument and a personal questionnaire were used. The average age of the participants was 9.17 years, 39.4% were female and 60.6% male, with an average BMI of 23.16. These same participants reflected a fair quality of life with 53.5%. Positive scores can be observed in the well-being dimension, with an average of 20.23. Similarly, social functioning obtained a low score compared to the other dimensions, with an average of 4.14.

Unhealthy habits in children, such as lack of physical activity, sedentary lifestyles due to the use of technological devices, and poor nutrition, lead to children being overweight for their age. Men are perceived to have a better quality of life than women.

Keywords: schoolchildren, overweight, obesity, quality of life.

INTRODUCCIÓN

La infancia es una etapa crucial en el desarrollo humano, caracterizada por rápidos cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales (Escorial, 2021; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019). Durante este periodo, los niños adquieren habilidades fundamentales que sentarán las bases para su bienestar futuro. Sin embargo, en las últimas décadas, se ha observado un alarmante incremento en la prevalencia del sobrepeso y la obesidad infantil, constituyendo uno de los principales retos de salud pública a nivel mundial (World Health Organization [WHO], 2023).

Se ha identificado la relación entre la obesidad en la infancia y el surgimiento de patologías cardiometabólicas en la adultez (LeCroy et al., 2021). La investigación más reciente subraya que esta relación no se restringe únicamente a la predisposición genética, sino que también se ve notablemente afectada por elementos ambientales, socioeconómicos y de comportamiento. Además, en el ámbito social y escolar, los niños con obesidad a menudo enfrentan estigmatización y discriminación, lo que puede llevar a aislamiento social, menor participación en actividades recreativas y dificultades en el rendimiento académico (Lessard & Puhl, 2021).

De acuerdo con la OMS (2023), en 2022 se registraron más de 39 millones de niños menores de cinco años con sobrepeso u obesidad a nivel mundial. Este panorama refleja una tendencia creciente y preocupante que, en las últimas décadas, ha colocado a México entre los países con mayores tasas de prevalencia infantil de estas condiciones (Barquera et al., 2020). La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2022, reporta que el 35.6% de los escolares presentan exceso de peso, lo que representa un incremento sostenido en las últimas décadas (Shamah-Levy et al., 2022). Esta tendencia es especialmente preocupante en regiones del sur del país, donde convergen factores de vulnerabilidad social y limitaciones en el acceso a servicios de salud (Barquera et al., 2020).

Además, la evidencia más reciente respalda consistentemente que la presencia de sobrepeso y obesidad en la infancia constituye un factor de riesgo significativo para su persistencia en la edad adulta, lo que a su vez se asocia con un aumento en la incidencia de enfermedades crónicas y una disminución en la esperanza de vida (Jebeile, O'Malley, & Baur, 2022). También del impacto en la salud individual, las consecuencias económicas y sociales

de la obesidad son cada vez más evidentes. Los costos asociados con el tratamiento de las complicaciones de la obesidad ejercen una carga considerable sobre los sistemas de salud a nivel mundial (Tremmel et al., 2017).

La infancia representa una etapa crítica para la formación de hábitos saludables y para el desarrollo integral del individuo. Durante estos años, los niños consolidan su autoestima, autonomía y habilidades sociales, y cualquier alteración en su estado de salud puede tener repercusiones a corto y largo plazo (Piaget, citado en Masalán & González, 2022). El presente estudio tiene como objetivo principal identificar el nivel de calidad de vida en niños en edad escolar con sobrepeso y obesidad que asisten a una escuela primaria pública ubicada en el sur del estado de Veracruz.

MATERIAL Y MÉTODOS

El alcance de la presente investigación fue de tipo descriptivo, diseño no experimental de tipo transversal (Grove y Gray, 2019; Hernández y Mendoza, 2018), la población estuvo conformada por 234 estudiantes que cursaban del segundo al sexto grado de una primaria pública del sur de Veracruz. Se obtuvo una muestra de 99 participantes, la cual fue por muestreo no probabilístico por conveniencia.

Para la evaluación del estado nutricional de los participantes, se recabaron datos antropométricos como peso y talla, los cuales fueron obtenidos siguiendo los lineamientos técnicos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2023). Las mediciones fueron realizadas por tres personas previamente capacitadas. Se utilizaron instrumentos previamente calibrados para el calculó del Índice de Masa Corporal (IMC) mediante la fórmula (peso (kg) dividido entre la talla (m) al cuadrado) utilizando báscula digital con precisión de 100 gramos y estadímetro portátil.

La interpretación del IMC se realizó utilizando las tablas de crecimiento por edad y sexo de la OMS, las cuales permiten clasificar el estado nutricional infantil en función de los percentiles. De acuerdo con estos criterios, un IMC por debajo del percentil 5 se considera bajo peso; entre los percentiles 5 y 84, peso adecuado; del 85 al 94, sobrepeso; y a partir del percentil 95, obesidad (WHO, 2022). Esta metodología permite identificar de manera precisa desviaciones del crecimiento esperado, así como detectar condiciones de riesgo vinculadas al exceso de peso durante la infancia.

Se utilizó el instrumento PedsQL (Pediatric Quality of Life Inventory) versión 4.0 es un cuestionario genérico fundamental para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en niños y adolescentes. Fue desarrollado por el Dr. James W. Varni y su equipo en 1999, con una actualización posterior en 2001. Este instrumento se ha consolidado como una herramienta ampliamente utilizada en investigaciones clínicas y epidemiológicas, gracias a su robustez psicométrica y su capacidad para abarcar diversos aspectos que impactan la vida de los jóvenes.

El PedsQL 4.0 se estructura en cinco escalas principales: funcionamiento físico, emocional, social, escolar y bienestar. La puntuación de cada ítem se convierte a una escala de 0 a 100, donde una puntuación más elevada siempre indica una mejor calidad de vida. En la población mexicana el Alpha de Cronbach supera el 0.70, según estudios como el de Hurtado y Álvarez (2014).

La investigación se llevó a cabo en estricto apego a normativas éticas nacionales e internacionales. Se atendieron los principios de la Declaración de Helsinki y la Ley General de Salud, donde se salvaguarda la dignidad, privacidad y derechos de los participantes, y estipula el consentimiento informado tanto en adultos como en menores (World Medical Association, 2024; Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2024). Para la captura y procesamiento de los datos recolectados se utilizó el Paquete Estadístico de Ciencias Sociales o por sus siglas en inglés Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25, donde se obtuvo estadística descriptiva.

RESULTADOS

Se contempla los resultados de la encuesta realizada a 99 escolares inscritos en una escuela primaria del sur de Veracruz. En relación de los datos sociodemográficos se identifica que la edad mínima es de seis años con un 4% y la máxima es de 12 con 2%, presentando una media de 9.17 años; así mismo, se observa predominio del género masculino (60.6%); en cuanto al grado de estudio los grupos de sexto tienen un mayor alumnado con un 29.3%, al contrario de cuarto grado con 11.2%.

Tabla 1. Datos clínicos

	Min	Max	$\bar{x}$	DE
Circunferencia de cintura	59	102	75.22	9.11
IMC*	17.72	33.77	23.1661	3.67

n=99

Nota: *IMC debajo del percentil 5 se considera bajo peso; entre los percentiles 5 y 84, peso adecuado; del 85 al 94, sobrepeso; y a partir del percentil 95, obesidad (WHO, 2022).

Respecto a los datos clínicos obtenidos, se observó que los escolares sufren de obesidad representado por el 62.6% y sobrepeso con el 37.4% junto con una $\bar{x}$=23.16 (DE±3.68).

Tabla 2. *Categoría de calidad de vida*

Calidad de vida	*f*	%	$\bar{x}$
Muy buena	1	1.0	
Buena	41	40.4	49.64
Regular	53	53.5	
Mala	5	5.1	

n=99

Con base en los resultados presentados en la Tabla 2, se refleja que la categoría más sobresaliente entre los escolares es la calidad de vida regular con un 53.5% y un puntaje de la media de 49.64 puntos, valor que se encuentra por debajo de la media global esperada para este indicador, lo que evidencia que, aun en el grupo catalogado como “buena”, las percepciones y condiciones de calidad de vida no alcanzan niveles óptimos. Estos resultados reflejan una tendencia general hacia la disminución en la percepción de calidad de vida dentro de la población evaluada.

Tabla 3. *Calidad de vida por dimensiones*

Dimensiones	$\bar{x}$	DE
Físico	7.54	5.74
Emocional	6.77	3.98
Social	4.80	4.14
Escolar	7.74	3.32
Bienestar	20.23	3.71

n=99

Respecto a la Tabla 3, el análisis de las medias obtenidas en las diferentes dimensiones de la calidad de vida en escolares con sobrepeso y obesidad evidencia puntajes bajos en la mayoría de las áreas evaluadas. La dimensión de bienestar presenta el valor más alto, con una media de 20.23, lo que sugiere que, a pesar de las limitaciones físicas y sociales, los participantes mantienen una percepción relativamente positiva de su satisfacción y estado general. En contraste, el funcionamiento social registra la media más baja (4.80), reflejando posibles dificultades en la interacción con sus pares, situaciones de exclusión o estigmatización asociadas a su condición. Por su parte, el funcionamiento escolar muestra una media de 7.74, lo que indica una afectación moderada en el desempeño y la participación en actividades académicas.

Tabla 4. *Nivel de calidad de vida con estado nutricional*

Nivel de calidad de vida	Sobrepeso		Obesidad	
	f	*%*	*f*	*%*
Muy buena	0	0	1	1.6
Buena	15	40.5	25	40.3
Regular	21	56.7	32	51.6
Mala	1	2.7	4	6.4
Total	37	100	62	100

n=99

Según lo mostrado en la tabla, a pesar de presentar sobrepeso u obesidad, la mayor proporción de escolares se ubica en el nivel “regular” de CV, con un 56.7% en el grupo con

sobrepeso y un 51.6% en el grupo con obesidad. En segundo lugar, predomina el nivel "bueno", registrado en el 40.5% de los escolares con sobrepeso y el 40.3% de aquellos con obesidad, lo que sugiere que, aunque existen limitaciones, una parte importante de la población mantiene una percepción relativamente positiva de su bienestar.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En relación con la edad de los participantes en este estudio se obtuvo una media de 9.17 (± DE 1.15), lo cual se asemeja con lo reportado según Cordero y Cesani en 2019, donde encontraron que la media de edad de sus participantes fue de 10.13, y en 2021 Aguilar et al., obtuvo una media de edad de 10.62.

Por otra parte, el IMC obtuvo una media de 23.1 (±DE 3.67), en la categorización del estado nutricional se identifica un 62.6% representa a escolares con obesidad y un 37.4% con sobrepeso, estos datos se asemejan con lo reportado por Campos, Cruz y Ruiz en 2018 donde manifiestan que el 35.5% presentan sobrepeso y el 64.5% obesidad.

Al medir la calidad de vida la mayoría de los participantes presento una CV "regular" (53.5%), estos datos son diferentes a los demostrados en diferentes estudios como en 2020 por Santofimio y Grisales los cuales identificaron que la mayor parte de su población tiene una CV "muy buena" con un 46.7%, Matus, Molina y Revilla en 2020 obtienen CV "muy buena" con 52.6%, Campos, Cruz y Ruiz en 2018 que detectaron una CV "buena" con 61.3%. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), señala que una atención de calidad desde la primera infancia es una oportunidad justa para que niñas y niños crezcan, progresen y desarrollen todo su potencial a lo largo de la vida (UNICEF, 2020).

De igual forma, se identificó que la dimensión social de la CV en escolares con sobrepeso y obesidad obtuvo una puntuación significativamente menor ($\bar{x}$=4.80), lo cual evidencia que este ámbito se encuentra más comprometido en comparación con otras dimensiones evaluadas. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Stearns, Carson y Spence (2017) y por Haqq, Kebbe, Tan, Manco y Salas (2021), quienes señalan que las interacciones sociales y la integración con pares suelen estar limitadas en esta población debido a experiencias de rechazo y estigmatización. De igual manera, Aguilar et al. (2021) subrayan que la burla y el estigma escolar constituyen factores determinantes que reducen la

participación en actividades recreativas y deportivas, afectando con ello la formación de vínculos interpersonales y reforzando la percepción de aislamiento social.

No obstante, investigaciones como la de Cordero y Cesani (2018) muestran que en contextos escolares con programas de inclusión y actividades grupales estructuradas las diferencias en la CV social entre escolares con y sin obesidad resultan menos marcadas. Esto sugiere que el entorno escolar y las estrategias pedagógicas pueden desempeñar un papel protector frente al impacto negativo del exceso de peso en la esfera social. En conjunto, la evidencia pone de manifiesto que la calidad de vida de estos escolares se ve particularmente comprometida en el ámbito social, lo que resalta la necesidad de diseñar intervenciones integrales que, además de atender la salud física, promuevan la inclusión, prevengan el acoso escolar y fortalezcan las habilidades socioemocionales.

De acuerdo con la CV relacionada con el estado nutricional se identifica que a pesar de tener una CV “buena” el 40.5% presentan sobrepeso y 40.3% obesidad, estos datos difieren con lo presentado por Matus, Molina y Revilla en 2020, donde su población obtuvo CV “muy buena” con 15.8% con sobrepeso y 14.4% con obesidad, además, no obtuvieron participantes con una CV “mala”, diferente de este estudio donde los niños con sobrepeso obtuvieron CV “mala” (2.7%) y obesidad (6.4%). El hecho de que los niños con sobrepeso y obesidad presentaron en su mayoría CV “buena” no los exime de padecer enfermedades crónicas degenerativas a temprana edad (Kaufer y Pérez, 2022).

El sobrepeso y especialmente la obesidad, se asocian con un deterioro general de la CV relacionada a la salud de los escolares evaluados, con mayor afectación de las dimensiones relacionadas con el bienestar físico, la autopercepción y la autonomía. Estos padecimientos no se limitan a impactar únicamente la dimensión física de la salud, sino que también generan repercusiones significativas en otras esferas fundamentales del bienestar humano, como la salud emocional y social. La CV, se ve progresivamente comprometida en la medida en que el incremento de peso dificulta el desarrollo de interacciones saludables, limita la participación activa en distintos entornos sociales y favorece la aparición de sentimientos de aislamiento o estigmatización. En consecuencia, el deterioro de la calidad de vida no responde a un único factor, sino a la interacción compleja de condiciones físicas, emocionales y sociales que, en conjunto, obstaculizan el pleno desarrollo del individuo. (Morais, 2021).

El conocer en el infante las características deficientes en diversos factores de vida, como su comportamiento y entorno, permite evaluar su estado nutricional y el impacto en su CV, lo cual puede influir en su crecimiento y desarrollo. Además, se toma en cuenta que los principales responsables del crecimiento adecuado de los niños son los padres los cuales desempeñan un papel fundamental al brindar apoyo en aspectos físicos, emocionales y sociales, previniendo sobrepeso y obesidad, y fomentando hábitos alimentarios y estilos de vida saludables.

En conclusión, el estudio evidencia que el sobrepeso y la obesidad son las condiciones nutricionales predominantes en la población escolar evaluada. La CV se encuentra principalmente en categoría “regular”, con una percepción ligeramente más favorable en los niños que en las niñas. Entre las dimensiones evaluadas, el funcionamiento social presentó los puntajes más bajos, lo que sugiere que las dificultades en la interacción con pares y la integración en actividades grupales podrían estar vinculadas al estado nutricional y al bienestar general de los infantes. Estos hallazgos resaltan la necesidad de implementar estrategias integrales de promoción de la salud, que incluyan no solo hábitos alimentarios adecuados y actividad física regular, sino también programas orientados al fortalecimiento de las habilidades sociales y a la prevención del estigma, con el fin de mejorar tanto la salud como la CV de los escolares. No se presentaron limitaciones en el desarrollo de la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilar, M., León, X., Rojas, A., Latorre, J., Expósito, M., & Sánchez, A. (2021). Effects of physical activity on quality of life in overweight and obese children. *Nutricion hospitalaria: Organo Oficial de la Sociedad Española de Nutricion Parenteral y Enteral*, *38*(4), 736–741. https://doi.org/10.20960/nh.03373

Barquera, S., Hernández-Barrera, L., Trejo-Valdivia, B., Shamah, T., Campos-Nonato, I., & Rivera-Dommarco, J. (2020). *Obesidad en México, prevalencia y tendencias en adultos.* Ensanut 2018–19. *Salud Pública de México*, *62*(6), 682–692. https://doi.org/10.21149/11630

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2024). *Ley General de Salud*. Recuperado de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf

Campos, J., Cruz, B., & Ruiz, M. (2018). *Calidad de Vida en escolares con sobrepeso y obesidad del Sur de Veracruz* [Tesis de licenciatura]. Universidad Veracruzana.

Cordero, M., & Cesani, M. (2019). *Calidad de vida relacionada a la salud, sobrepeso y obesidad en contextos de fragmentación socioterritorial de la provincia de Tucumán (Argentina). Revista Nutrición clínica dietética y hospitalaria*, *39*(1), 146-155. https://doi.org/10.12873/391cordero

Escorial, M. (2021). *La etapa escolar en los niños*. SEPEAP. https://sepeap.org/la-estapa-escolar-en-los-ninos/

Grove S. & Gray J. (2019) Investigación de Enfermería. Desarrollo de la practica enfermera basada en la evidencia. Séptima edición. Editorial ELSEVIER. Barcelona, España.

Haqq, A. M., Kebbe, M., Tan, Q., Manco, M., & Salas, X. R. (2021). Complexity and Stigma of Pediatric Obesity. *Childhood obesity (Print)*, *17*(4), 229–240. https://doi.org/10.1089/chi.2021.0003

Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Definición del alcance de la investigación en la ruta cualitativa: exploratorio, descriptivo, correlacional.* En *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (1.a ed., pp. 108-176). McGraw Hill.

Hurtado, J., & Álvarez, G. (2014). *Calidad de vida relacionada con la salud del niño y del adolescente con obesidad. Salud Mental*, *37*(2), 119-125. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000200005

Jebeile, H., Kelly, A. S., O'Malley, G., & Baur, L. A. (2022). *Obesidad en niños y adolescentes: epidemiología, causas, evaluación y manejo*. *La lanceta. Diabetes y endocrinología*, *10*(5), 351–365. https://doi.org/10.1016/S2213-8587(22)00047-X

Kaufer, M., & Pérez, J. (2022). *La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos*. Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades. https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2022.26.80973

LeCroy, M. N., Strizich, G. M., Gallo, L. C., Perreira, K. P., Ayala, G. X., Carnethon, M. R., Delamater, A. M., Gonzalez, J. S., Arredondo, E. M., Pulgaron, E. R., & Isasi, C. R. (2021). *La Asociación de la Brecha de Aculturación del Lenguaje entre Padres e Hijos con la Obesidad y el Riesgo Cardiometabólico en Jóvenes Hispanos/Latinos: Resultados del Estudio de Salud Infantil de la Comunidad Hispana/Estudio de Jóvenes*

Latinos (SOL Youth). *Anales de Medicina del Comportamiento*, *55*(8), 734–745. https://doi.org/10.1093/abm/kaaa114

Lessard, L. M., & Puhl, R. M. (2021). Adolescents' exposure to and experiences of weight stigma during the COVID-19 pandemic. *Journal of Pediatric Psychology*, *46*(8), 950–959. https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsab071

Masalán, P., & Gonzalez, R. (2022). *Generalidades de autocuidado en el ciclo vital*. https://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/grales/aut_frame.htm

Matus, S., Molina, P., & Revilla, S. (2020). *Calidad de vida en niños con sobrepeso y obesidad en una primaria del sur de Veracruz* [Tesis de licenciatura, Universidad Veracruzana].

Morais, D. (2021). *Obesidad infantil e impactos en la calidad de vida*. *Revista Científica Multidisciplinar. Núcleo de Conocimiento*. https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/impactos-en-la-calidad

Organización de Naciones Unidas. (2023). *La obesidad infantil en Europa dibuja un panorama alarmante*. Noticias ONU. https://news.un.org/es/story/2023/05/1520897

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019). *Para crecer sanos, los niños necesitan sentarse menos y jugar más*. NCD Alliance. https://ncdalliance.org/es/news-events/news/para-crecer-sanos-los-ni%C3%B1os-necesitan-sentarse-menos-y-jugar-m%C3%A1s

Santofimio Claro, E., & Grisales Romero, H. (2020). *Calidad de vida relacionada con la salud en niños, niñas y adolescentes, municipios El Líbano y Honda (Tolima), 2018*. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, *38*(3), 1–9. https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e339336

Shamah-Levy, T., Romero-Martínez, M., Cuevas-Nasu, L., Gómez-Humarán, I. M., Gaona-Pineda, E. B., & Rivera-Dommarco, J. A. (2022). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022: Resultados nacionales*. Instituto Nacional de Salud Pública. https://ensanut.insp.mx

Stearns, J. A., Carson, V., & Spence, J. C. (2017). The role of peer victimization in adolescent physical activity and screen time: A cross-sectional study. *BMC Pediatrics, 17*, 170. https://doi.org/10.1186/s12887-017-0913-x

Tremmel, M., Gerdtham, U. G., Nilsson, P. M., & Saha, S. (2017). *Carga económica de la obesidad: una revisión sistemática de la literatura. Revista internacional de*

investigación ambiental y salud pública, *14*(4), 435. https://doi.org/10.3390/ijerph14040435

UNICEF. (2020). *¿Qué efectos provoca una buena atención integral desde la primera infancia?* https://www.unicef.org/costarica/historias/efectos-buena-atencion-primera-infancia

World Health Organization. (2022). *WHO child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children*. https://www.who.int/publications/i/item/9789241513129

World Health Organization. (2023). *Guidelines for anthropometric assessment of nutritional status in children and adolescents*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240072566

World Medical Association. (2024). *Handbook of WMA policies: HB-E-Version 2024*. World Medical Association. https://www.wma.net/wp-content/uploads/2024/11/HB-E-Version-2024.pdf

CAPÍTULO III

Estilos De Aprendizaje Y Estado Nutricional En Estudiantes De Preparatoria

Alma Delia Santiago Mijangos[1]

Esther Alice Jiménez Zúñiga[2]

Ilsia Vinalay Carrillo[3]

Manuel Salazar Chaga[4]

Santiago Sánchez Kevin[5]

RESUMEN

El sobrepeso y la obesidad son afecciones que se caracterizan por una acumulación excesiva de grasa que es dañino para la salud del adolescente entre los 15 y 19 años, porque aumenta el riesgo de padecer otras enfermedades y tiene efectos sobre su etapa estudiantil. Por eso el objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre los diferentes tipos de estilo de aprendizaje y el estado nutricional en estudiantes de una preparatoria pública del sur de Veracruz. Estudio correlacional no experimental. El muestreo fue de tipo probabilístico aleatorio simple, con una muestra conformada por 147 alumnos. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, talla, peso, Índice de Masa Corporal, estado nutricional y estilo de aprendizaje, donde se usó el Cuestionario Honey-Alonso de Estilos de Aprendizaje con cuatro estilos: activo, reflexivo, teórico y pragmático. El estadístico que se empleó fue Chi-Cuadrada y la prueba de Spearman. El 24.5% de los estudiantes presentó sobrepeso y el 17.7% tuvo obesidad. No hubo relación entre la variable sexo con el estado nutricional y el estilo de aprendizaje ($p>.05$). Los estilos de aprendizaje no se relacionan con el estado nutricional ($p > .05$). Se halló que el estilo de aprendizaje reflexivo es el más común entre los estudiantes. Sin embargo, no se halló relación entre los estilos de aprendizaje y el estado nutricional de los alumnos, sugiriendo independencia entre ambas variables.

Palabras clave: *Estado nutricional, Adolescente, Estilo de Aprendizaje*

[1]Doctora en Educación, Escuela libre de Ciencias Políticas y Administración Pública de Oriente, Docente, Universidad Veracruzana, https://orcid.org/0000-0003-3596-5526, correo electrónico: alsantiago@uv.mx

[2]Doctorado en Ciencias de Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo, Perú, Docente, Universidad Veracruzana, https://orcid.org/0000-0002-8264-0903, correo electrónico: esjimenez@uv.mx

[3]Doctora en Ciencias de Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo, Perú, Docente, Universidad Veracruzana, https://orcid.org/0000-0002-9546-1955 correo electrónico: ivinalay@uv.mx

[4]Doctor en Ciencias Administrativas, Instituto Universitario Veracruzano, Docente, Universidad Veracruzana, https://orcid.org/0000-0003-4639-8459, correo electrónico: manuzalazar@uv.mx

[5]Licenciatura en Enfermería, Universidad Veracruzana, correo electrónico:zs20005836@estudiantes.uv.mx

Learning Styles And Nutritional Status In High School Students

ABSTRACT

Overweight and obesity are conditions characterized by excessive fat accumulation that is harmful to the health of adolescents between the ages of 15 and 19, because it increases the risk of other diseases and has effects on their academic performance. Therefore, the objective of this research was to determine the relationship between different types of learning styles and nutritional status in students at a public high school in southern Veracruz. Non-experimental correlational study. The sampling was simple random probability sampling, with a sample of 147 students. The variables studied were: age, sex, height, weight, body mass index, nutritional status, and learning style, using the Honey-Alonso Learning Styles Questionnaire with four styles: active, reflective, theoretical, and pragmatic. The statistics used were Chi-Square and Spearman's test. 24.5% of the students were overweight and 17.7% were obese. There was no relationship between the variable gender and nutritional status and learning style ($p>.05$). Learning styles are not related to nutritional status ($p > .05$). The reflective learning style was found to be the most common among students. However, no relationship was found between learning styles and students' nutritional status, suggesting independence between the two variables.

Keywords: *Nutritional Status, Adolescent, Learning Style*

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo en la vida del ser humano que abarca de los 10 a los 19 años (Singh, et al., 2019). En esta etapa, los límites de edad son pocos precisos que coadyuvarán a la adquisición de la madurez, sin embargo, estas edades están marcadas en tres etapas que se sobreponen en sí: temprana (de 10 años a 13 años), media (de 14 a 17 años) y tardía (de 18 a 21 años) (Barrios y Esquerda, 2025; Güemes et al., 2017).

De acuerdo con las estadísticas, hay aproximadamente 1300 millones de pubescente en el mundo, previéndose que aumente hasta el 2050. Cada año mueren 1.1 millón de ellos por diversas causas. La mayoría de las muertes y enfermedades son prevenibles y tratables; la mala alimentación y la poca actividad física también son riesgos que comienzan en la niñez y la etapa antes mencionada (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

La mala alimentación conlleva amenazas importantes para la salud humana, principalmente al sobrepeso y obesidad. La obesidad es uno de los principales factores de riesgo de muchas enfermedades, como: la diabetes, enfermedades cardiovasculares, la hipertensión y los accidentes cerebrovasculares. En el año 2022, aproximadamente 390 millones de niños y adolescentes tenían sobrepeso, de ellos 160 millones tenían obesidad (OMS, 2025).

En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua (Ensanut) 2020-2024 indicó que el 40.4% de los adolescentes de 12 a 19 años padece sobrepeso u obesidad (Romero et al., 2023). Y en Veracruz, el 23% de los adolescentes presenta obesidad (Shamah et al., 2020).

La nutrición es fundamental para la prevención de factores de riesgo relacionados con la dieta, como el sobrepeso y la obesidad y las enfermedades no transmisibles. Una mala alimentación es probable que traiga consecuencias, como: bajo rendimiento académico; disminución en la atención; distracción escolar; dificultades para comunicarse, razonar analíticamente y adaptarse a nuevos ambientes y personas. Además, que una buena alimentación en los escolares juega un papel importante y fundamental para su desarrollo intelectual, físico y social (Bajaña et al., 2018).

Respecto a los estilos de aprendizaje, estos forman parte importante en la apropiación de conocimientos y habilidades, y permiten orientar al alumnado en la búsqueda

de los mejores métodos para su aprendizaje y por ende originar una reflexión en cada docente de cuáles son aquellos factores que influyen en el aprendizaje y de esta forma fortalecer las estrategias de enseñanza (Sánchez et al., 2024).

Alonso et al. (1994) basándose en un cuestionario sobre estilos de aprendizaje dirigido al ámbito empresarial adaptó con fines académicos dicho instrumento, como resultado se generó el Cuestionario Honey-Alonso para Estilos de Aprendizaje (CHAEA). Este modelo define cuatro estilos de aprendizaje: activo, reflexivo, teórico y pragmático (Murrieta, 2021).

En algunos países de Latinoamérica como Argentina, Colombia, Chile, México, Perú y Venezuela se ha identificado que los Estilos de Aprendizaje que predominan son el activo, reflexivo y pragmático a partir de la aplicación del cuestionario CHAEA, lo que justifica los cambios en las concepciones y estrategias de los sistemas educacionales, como respuesta a las demandas de la sociedad, quien exige cada vez más personas que, a través de un aprendizaje continuo, se conviertan en sujetos autónomos, responsables de sus propios procesos de aprendizaje (Pérez et al.,2019).

En una investigación que realizaron López et al. (2021) el estilo de aprendizaje predominante encontrado en los estudiantes de ciencias de salud y Universidad Veracruzana Intercultural (UVI) es el reflexivo, aunque se observaron diversas combinaciones e inclusive individuos con hasta cuatro estilos.

En cuanto a los Estilos de Aprendizaje en estudiantes de nivel medio superior se ha encontrado que las personas participantes tienden a poseer un estilo de aprendizaje reflexivo y pragmático, que es acorde con la orientación de su preparación profesional, y es coincidente con otros estudios similares, aprendiendo mediante experiencias y prácticas (Peña et al., 2020).

Actualmente existen estudios de los Estilos de Aprendizaje con variables educativas, pero son escasos los estudios relacionados con la salud, por lo cual se tiene como objetivo determinar la relación entre los diferentes tipos de estilo de aprendizaje y el estado nutricional en estudiantes de una preparatoria pública del sur de Veracruz.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio es de tipo correlacional, ya que se analizaron dos variables con el propósito de identificar la relación existente entre ellas. El diseño metodológico es no experimental de tipo transversal, la población en estudio estuvo conformada por 237 estudiantes de preparatoria de ambos sexos del turno matutino de una institución pública. El muestreo fue de tipo probabilístico aleatorio simple, con una muestra conformada por 147 alumnos, calculada a través de la fórmula de muestra finita con un nivel de confianza del 95% y margen de error del 5%.

El presente estudio utilizó de una cédula de datos personales (CDP) que incluyó preguntas, como: edad, sexo, talla, peso, Índice de Masa Corporal (IMC) y estado nutricional. Para medir el peso se utilizó una balanza digital calibrada marca ECBCUEG con una precisión de 100g y peso máximo de 200 kg. En cuanto a la talla se utilizó un estadiómetro fijo y para ambos procedimientos los sujetos se encontraban descalzos. El IMC se obtuvo con la fórmula: IMC=Peso(kg)/talla (m)2 y se usaron puntos de corte que a continuación se presentan (Tabla 1), elaborados por de Onis et al. (2007).

Tabla 1. Tabla de IMC para la edad de niñas y niños de 5 a 18 años

Edad	Bajo peso ≥-3 a < -2 SD	Normal ≥-2 a ≤ +1 SD	Sobrepeso >+1 a ≤ +2 SD	Obesidad >+2 SD
Niñas				
15	14.4-15.8	15.9-23.5	23.6-28.2	28.3 o más
16	14.6-16.1	16.2-24.1	24.2-28.9	29.0 o más
17	14.7-16.3	16.4-24.5	24.6-29.3	29.4 o más
18	14.7-16.3	16.4-24.8	24.9-29.5	29.6 o más
Niños				
15	14.7-15.9	16.0-22.7	22.8-27.0	27.1 o más
16	15.1-16.4	16.5-23.5	23.6-27.9	28.0 o más
17	15.4-16.8	16.9-24.3	24.4-28.6	28.7 o más
18	15.7-17.2	17.3-24.9	25.0-29.2	29.3 o más

Para la variable de estudio estilos de aprendizaje se midieron con el Cuestionario Honey-Alonso de Estilos de Aprendizaje (CHAEA) desarrollado por Peter Honey y Allan Mumford en 1986 (Hoffman, 2020). Este instrumento permitió identificar el estilo de aprendizaje que predomina en una persona; consta de 80 preguntas que se contestan con más o menos (+ o -), donde más significa acuerdo total y menos en total desacuerdo, se estructuran en cuatro grupos de 20 ítems, que se distribuyen al azar, perteneciendo estos a los cuatro Estilos de Aprendizaje: Activo, Reflexivo, Teórico y Pragmático. En general tuvo un Alpha de Cronbach de 7.0 con una confiabilidad aceptable.

Se consideraron las disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014), el cual establece la necesidad de emplear métodos aleatorios e imparciales con el fin de proteger la privacidad y seguridad de los participantes. De acuerdo con el artículo 17, fracción I, no se realizaron intervenciones médicas, ya que los participantes únicamente completaron cuestionarios relacionados con estilos de aprendizaje e índice de masa corporal. Asimismo, se obtuvo el consentimiento informado conforme a lo dispuesto en los artículos 20, 21 y 22, donde se detallan los objetivos del estudio y se garantiza la confidencialidad de la información recabada. Los participantes fueron informados de su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento.

Para el análisis de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 24.0. Se empleó estadística descriptiva para reportar frecuencias y porcentajes de las variables sociodemográficas y para las relaciones se utilizó Chi Cuadrada y el Coeficiente Rho de Spearman (rs) con un nivel de significancia de $p < 0.05$.

RESULTADOS

De los 147 estudiantes encuestados en el estudio, el 58.5 % corresponde al sexo masculino; el promedio de edad fue de 16.03 años (*DE*±1.09), se evaluaron medidas antropométricas: peso (*M*=63.22 kg, *DE*±17.26) y talla (*M*=1.64, *DE*±0.095) con las que se calculó el Índice de Masa Corporal (IMC) y se clasificaron de acuerdo con el estado nutricional. El 53.7% se clasificó en parámetro “normal”, la media del IMC fue de 23.23 *DE*±5.09 kg/m2 y el estilo de aprendizaje predominante fue el reflexivo con un 38.8% (Tabla 2).

Tabla 2. Características sociodemográficas, IMC y estilo de aprendizaje de los estudiantes de preparatoria.

Característica	*f*	%
Edad		
15	61	41.5
16	39	26.5
17	34	23.1
18	8	5.4
19	5	3.4
Sexo		
Hombre	86	58.5
Mujer	61	41.5
Estado nutricional		
Bajo peso	6	4.1
Normal	79	53.7
Sobrepeso	36	24.5
Obesidad	26	17.7
Estilo de Aprendizaje		
Activo	20	13.6
Reflexivo	57	38.8
Teórico	37	25.2
Pragmático	33	22.4

n=147

Del total de los estudiantes, el 29.9% y el 23.8% de los hombres y mujeres respectivamente presentaron un estado nutricional normal; y con sobrepeso el 15% de los hombres presentó y el 9.5% de las mujeres. De acuerdo con la prueba Chi Cuadrada no existe relación entre la variable sexo y estado nutricional, es decir, el estado nutricional no depende de si es hombre o mujer (p>.05) (Tabla 3).

Tabla 3. Estado nutricional de los estudiantes de preparatoria por sexo

Estado Nutricional	Sexo				Total		*p*
	Hombre		Mujer				
	f	%	*f*	%	*f*	%	
Bajo peso	5	3.4	1	0.7	6	4.1	.596
Normal	44	29.9	35	23.8	79	53.7	
Sobrepeso	22	15	14	9.5	36	24.5	
Obesidad	15	10.2	11	7.5	26	17.7	
Total	86	58.5	61	41.5	147	100	

n=147

En cuanto a los estilos de aprendizaje de los estudiantes encuestados se identificó que el estilo con mayor participación fue el "reflexivo" tanto en hombres como mujeres, Y menos representativo fue el "activo" para ambos sexos. Ahora sí los resultados de la prueba de chi cuadrada permitieron identificar que no existe asociación en los estilos de aprendizaje de acuerdo con el sexo (Tabla 4).

Tabla 4. Estilo de aprendizaje de los estudiantes de preparatoria por sexo

Estilos de aprendizaje	Sexo				Total		*p*
	Hombre		Mujer				
	f	%	*f*	%	*f*	%	
Activo	11	7.5	9	6.1	20	13.6	.701
Reflexivo	31	21.1	26	17.7	57	38.8	
Teórico	22	15	15	10.2	37	25.2	
Pragmático	22	15	11	7.5	33	22.4	
Total	86	58.5	61	41.5	147	100	

n=147

En la Tabla 5 se pudo observar que el valor de sig (valor crítico observado) .278 > 0.05, entonces se acepta la hipótesis nula, es decir, los estilos de aprendizaje no se relacionan con el estado nutricional.

Tabla 5. Relación entre estilos de aprendizaje y estados nutricional de los estudiantes de preparatoria.

Estilo de aprendizaje	Estado nutricional										*p*
	Bajo peso		Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total		
	f	%	*f*	%	*f*	%	*f*	%	*f*	%	
Activo	0	0.0	10	6.8	7	4.8	3	2.0	20	13.6	
Reflexivo	3	2.0	29	19.7	11	7.5	14	9.5	57	38.8	
Teórico	2	1.4	22	15.0	8	5.4	5	3.4	37	25.2	.278
Pragmático	1	0.7	18	12.2	10	6.8	4	2.7	33	22.4	
Total	6	4.1	79	53.7	36	24.5	26	17.7	147	100	

n=147

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El estilo de aprendizaje predominante entre los estudiantes de bachillerato fue el reflexivo (38.8%), situación similar obtuvieron Guerrero et al. (2024) y Campos y Cruz (2018), donde el 56.25% y el 52% de los estudiantes tuvo un estilo reflexivo, respectivamente, el estilo reflexivo implica que el estudiante sea observador, prudente, paciente, elaborador de argumentos, detallista, registrador de datos, estudioso de comportamientos y previsor de alternativas (Cardozo et al., 2021).

Por el contrario, en este estudio el menos predominante fue el estilo activo (13.6%), que son estudiantes que se involucran en experiencias nuevas y se dejan llevar por los acontecimientos; aquéllos que tienden a actuar primero, y pensar después en las consecuencias, por lo que suelen ser improvisados, arriesgados, espontáneos y animadores. Caso distinto en el trabajo de investigación de Campos y Cruz (2018) que el menos predominante fue el estilo pragmático-bajo (12%), que son estudiantes realistas, experimentador, práctico, directo y eficaz.

En lo que respecta al estado nutricional se encontró que el 53.7% de los alumnos de preparatoria fue “normal”, 4.1% con “bajo peso”, 24.5% con “sobrepeso” y 17.7% con obesidad lo que contrasta con resultados obtenidos por Castro et al. (2017), en donde el 2.78%

tuvo “bajo peso”, el 72.20% fue “normal”, el 22.24% tuvo “sobrepeso” y el 2.78% con “obesidad”. Con los datos anteriores, se observó que en esta investigación el número de adolescentes con estado nutricional normal disminuyó y el de estudiantes con sobrepeso y obesidad aumentó en comparación con el estudio de Castro et al. (2017). Un dato similar tuvo la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025) de como el sobrepeso y la obesidad van en aumento, porque de ser 31 millones de jóvenes obesos en 1990 pasó a 160 millones de jóvenes obesos en el 2022.

Este estudio revela que no hay una relación significativa entre el estilo de aprendizaje (EA) y el estado nutricional de estudiantes de preparatoria. No obstante, Campos y Cruz (2018) identificaron una mayor prevalencia del estilo de aprendizaje reflexivo en individuos con normopeso, lo que sugiere una posible asociación entre el índice de masa corporal dentro del rango saludable y una tendencia a procesar la información mediante la observación y el análisis antes de actuar.

La investigación permitió conocer que el estilo de aprendizaje reflexivo es el más común entre los estudiantes. No obstante, no se halló relación entre los estilos de aprendizaje y el estado nutricional de los alumnos, sugiriendo independencia entre ambas variables.

Una de las limitaciones al analizar la relación con la variable estado nutricional radica en la inclusión de participantes en las cuatro categorías diagnósticas: bajo peso, normopeso, sobrepeso y obesidad. Por ello, se sugiere que futuras investigaciones consideren excluir a los individuos con normopeso, enfocándose únicamente en las categorías de bajo peso, sobrepeso y obesidad. Esta delimitación permitiría caracterizar con mayor precisión los estilos de aprendizaje asociados a estados nutricionales no normativos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Alonso, C., Gallegos, D., y Honey, P., (1994). *Los Estilos de Aprendizaje Procedimiento de Diagnóstico y Mejora*. Ediciones Mensajero S.A. Bilbao. España

Bajaña Nuñez, R., Quimis Zambrano, M., Sevilla Alarcón, M., Vicuña Monar, L. y Calderón Cisneros, J. (2017). *Alimentación saludable como factor influyente en el rendimiento escolar de los estudiantes de instituciones educativas en Ecuador*. FACSALUD-UNEMI, 1(1), 34-39. https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol1iss1.2017pp34-39p

Barrios Miras, E., y Esquerda Areste, M. (2025). *Consentimiento sexual en la adolescencia. Influencia del consumo de la «nueva pornografia» en la toma de decisiones*. Anales de pediatría, 102(4), 1-12. https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2025.503791

Campos Mondragón, M. G., y Cruz López, A. (2018). *Estilos de aprendizaje e indicadores de obesidad en adultos usuarios del primer nivel de atención en salud*. Revista Mexicana De Trastornos Alimentarios Mexican Journal of Eating Disorders, 9(1), 34–44. https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2018.1.449

Cardozo, L.A., Rodrigues-Bezerra, D., Molano-Sotelo, E., Moreno-Jiménez, J., Beltrán-Ahumada, C., y Borrero-Ovalle, F. (2021). *Propiedades psicométricas del cuestionario de estilos de aprendizaje «CHAEA-36» en estudiantes universitarios*. Estudios Sobre Educación, 40, 75-101. https://doi.org/10.15581/004.40.75-101

Castro Bear, V., Morales Pacheco, M., y Zúñiga Lemus, O. (2017). *Evaluación del estado nutricional en estudiantes de escuelas privadas y públicas en el municipio de Tehuacán, Puebla.* Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria, 37(1):189-193. https://doi.org/10.12873/371oscarlemus

de Onis, M., Onyango, A. W., Borghi, E., Siyam, A., Nishida, C., & Siekmann, J. (2007). Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. Bulletin of the World Health Organization, 85(9), 660–667. https://doi.org/10.2471/blt.07.043497

Güemes-Hidalgo, M., González-Fierro, M.J., e Hidalgo Vicario, M.I. (2017). *Desarrollo durante la Adolescencia*. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pediatr Integral 2017; XXI (4): 233-244. https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf

Guerrero-Díaz, K.E., Yungán-Yungán, R., y Paredes-Espin, L. A. (2024). *Estilos de aprendizaje según Honey - Alonso y comprensión lectora (2024)*. Revista Científica De Ciencias Humanas Y Sociales RECIHYS, 2(3), 20-26. https://doi.org/10.24133/recihys.v2.i3.3790

López Muñoz, J. de J. D., Meza Zamora, M. E. C., Saavedra Vélez, C. H., Fernández Cañedo, L., Lagunes Merino, O., Hernández Osorio, C., & Ortega Planell, C. B. (2021). *Estilos de aprendizaje en estudiantes de ciencias de la salud y universidad intercultural de la universidad veracruzana*. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 5(4), 4798-4818. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i4.660

Murrieta Ortega, R. (2021). *Identificación de los estilos de aprendizaje, estrategia para mejorar la formación de docentes en la escuela normal.* Revista de Estilos de Aprendizaje, 14(27), 112–123. https://doi.org/10.55777/rea.v14i27.2611

Organización Mundial de la Salud (2024). Salud del adolescente. OMS. https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_2

Organización Mundial de la Salud (2025). *Obesidad y sobrepeso*. OMS. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

Peña Escalona, F. L., Victorino-Ramírez, L., & González Garduño, R. (2020). *Estilos de aprendizaje en educación media superior bajo los enfoques por objetivos y competencia*. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo, 13(26). https://doi.org/10.23913/ride.v13i26.1397

Pérez Hernández, A. F., Méndez Sánchez, C. J., Pérez Arellano, P., & Yris Whizar, H. M. (2019). *Los estilos de aprendizaje como estrategia para la enseñanza en educación superior.* Revista de estilos de aprendizaje, 13(23), 96-122. https://doi.org/10.55777/rea.v12i23.1212

Romero-Martínez, M., Shamah-Levy, T., Barrientos-Gutiérrez, T., Cuevas-Nasu, L., Bautista-Arredondo, S., Colchero, M. A., Gaona-Pineda, E. B., Martínez-Barnetche, J., Alpuche-Aranda, C., Gómez-Acosta, L. M., Mendoza-Alvarado, L. R., Rivera-Dommarco, J., & Lazcano-Ponce, E. (2023). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2023: metodología y avances de la Ensanut Continua 2020-2024.* Salud Pública De México, 65(4, jul-ago), 394-401. https://doi.org/10.21149/15081

Sánchez Villacrés, A. M., Cabello Villacrés, M. I., Bajaña Rocha, C. M., & Lema Naranjo, N. D. J. (2024). *Estilos de aprendizaje predominante según el modelo de VARK en estudiantes universitarios de segundo y tercer semestre.* Revista Científica Arbitrada de la

Fundación MenteClara, 8(2), 7385–7396. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.11135

Shamah-Levy, T., Cuevas-Nasu, L., Romero-Martínez M, Gaona-Pineda, E. B., Gómez-Acosta, L. M., Mendoza-Alvarado, L. R., Gómez-Humarán, I., Rivera-Dommarco J. (2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018: Resultados Veracruz*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.

Singh, J. A., Siddiqi, M., Parameshwar, P., & Chandra-Mouli, V. (2019). World Health Organization Guidance on Ethical Considerations in Planning and Reviewing Research Studies on Sexual and Reproductive Health in Adolescents. The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine, 64(4), 427–429. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.01.008

CAPÍTULO IV

Estrés Y Rendimiento Académico En Estudiantes De Ciencias De La Salud

Dra. Patricia González de la Cruz [1]

Dra. María de los Ángeles Aldana Hernández [2]

Dra. Alma Delia Santiago Mijangos [3]

Dra. Janeth Lara Hernández[4]

Dr. Manuel Salazar Chaga[5]

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la relación que existe entre factores estresantes y rendimiento académico en estudiantes de Ciencias de la Salud. Se entiende el estrés académico como un proceso sistémico, adaptativo y psicológico, que se presenta en tres momentos: 1) el alumno se ve sometido, en contextos escolares, a una serie de demandas que, según su propia valoración, son percibidas como estresores [input], 2) esos estresores provocan un desequilibrio sistémico que se manifiesta en una serie de síntomas, y 3) el alumno aplica estrategias de afrontamiento (output) para restaurar el equilibrio sistémico. Esta experiencia puede afectar el rendimiento académico y la salud física o mental del estudiante universitario. La investigación fue cuantitativa, no experimental, transversal, correlacional, utilizando el inventario SISCO SV-21, para determinar la relación del estrés y rendimiento académicos en estudiantes de ciencias de la salud. El instrumento se aplicó en una muestra de 198 estudiantes de Enfermería, Medicina y Odontología, seleccionados de manera aleatoria. La facultad con mayor participación fue la de médico cirujano con 45.5%, estudiantes de segundo a noveno semestre, la muestra presentó nivel de estrés de moderado a severo con un 93.4%, predominando el género femenino. No se presentaron correlaciones positivas entre el nivel de estrés academico y rendimiento academico, teniendo una media de rendimiento academico de 9.12. El nivel de estrés no fue independiente del género ni de la percepción individual del estudiante. Se concluye que, aunque la mayoría de los universitarios presentaron niveles de estrés académico, este no se correlaciona significativamente con su rendimiento académico.

Palabras Claves: estrés académico, estudiantes y rendimiento académico

[1]Doctora en Educación, Escuela libre de Ciencias Políticas y Administración Pública de Oriente, Docente, Universidad Veracruzana, https://orcid.org/0000-0003-0481-8291 correo electrónico: patgonzalez@uv.mx

[2]Doctora en Educación, Profesor Investigador UNI, España, correo electrónico: mariadelosangelez.aldana-externo@unir.net

[3]Doctora en Educación, Escuela libre de Ciencias Políticas y Administración Pública de Oriente, Docente, Universidad Veracruzana, https://orcid.org/0000-0003-3596-5526, correo electrónico: alsantiago@uv.mx

[4]Doctora en Educación, Escuela libre de Ciencias Políticas y Administración Pública de Oriente, Docente, Universidad Veracruzana, https://orcid.org/0000-0002-3265-8291, correo electrónico: janlara@uv.mx

[5]Doctor en Ciencias Administrativas, Instituto Universitario Veracruzano, Docente, Universidad Veracruzana, https://orcid.org/0000-0003-4639-8459, correo electrónico: manuzalazar@uv.mx

Stress And Academic Performance In Health Sciences Students

ABSTRACT

The present research had the objective of analyzing the relationship between stressors and academic performance in Health Sciences students. Academic stress is understood as a systemic, adaptive and psychological process, which occurs in three moments: 1) the student is subjected, in school contexts, to a series of demands that, according to their own assessment, are perceived as stressors [input], 2) these stressors cause a systemic imbalance that manifests itself in a series of symptoms, and 3) the student applies coping strategies (output) to restore the systemic balance. This experience can affect the academic performance and physical or mental health of the college student. The research was quantitative, non-experimental, cross-sectional, correlational, using the SISCO SV-21 inventory, to determine the relationship of academic stress and performance in health sciences students. The instrument was applied to a sample of 198 students of Nursing, Medicine and Dentistry, randomly selected. The faculty with the highest participation was that of medical surgeon with 45.5%, from second to ninth semesters, the sample presented moderate to severe stress level with 93.4%, with a predominance of the female gender. There were no positive correlations between the level of academic stress and academic performance, with a mean academic performance of 9.12. The level of stress was not independent of gender or individual student perception. It is concluded that, although most of the university students presented levels of academic stress, it does not correlate significantly with their academic performance.

Keywords: academic stress, students and academic performance

INTRODUCCIÓN

Embarcarse en una carrera universitaria puede ser una experiencia muy positiva y motivadora para muchos estudiantes. Sin embargo, para otros, representa una etapa muy estresante y difícil de manejar. La transición del contexto escolar al universitario puede generar diversas emociones en los estudiantes y muchas de ellas resultan negativas, una situación que caracteriza las experiencias universitarias es el elevado nivel de estrés que padecen los alumnos, particularmente aquellos que recién han ingresado y en los que precisamente este trance de educación básica regular a educación superior ha representado un cambio abrupto en sus vidas (Rodríguez-Flores, 2021).

Desde esta perspectiva, el estrés es la transacción entre la persona y su entorno, donde la clave radica en la valoración o interpretación de cada uno ante la situación (Gobierno de México, 2022). Así mismo, lo que para unos resulta estresante, para otros no lo es, originando que los estudiantes intenten adaptarse mediante estrategias de afrontamiento que les permita responder ante las exigencias que se les demanda. De lo contrario puede tener un impacto negativo sobre su bienestar y rendimiento académico (Garrido B., Macaya S. et al, 2024). El rendimiento académico, por su parte, es un concepto multidimensional que depende de la interacción entre cualidades individuales, entorno familiar y social, así como su realidad escolar. No se reduce a una sola capacidad, sino que refleja el resultado de diversos factores que influyen en el proceso de aprendizaje (De la Fuente –Mella, et al, 2021).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) define al estrés como “un estado de preocupación o tensión mental generado por una situación difícil. De tal manera que todos como seres humanos tenemos cierto nivel de estrés, debido a que es una respuesta ante las amenazas y otros estímulos. Es nuestra manera de enfrentar estas situaciones lo que determina si el estrés afectara nuestro bienestar y equilibrio sistémico”.

En el contexto académico, el estrés se define como la respuesta del cuerpo ante diversas demandas académicas interrelacionadas que pueden superar las capacidades de adaptación del estudiante (Londoño J., Vernaza P., et al, 2023). Un estudio realizado por Rodríguez y Sánchez (2021) sobre el estrés académico en estudiantes de ciencias de la salud, los principales estresores identificados son la percepción de sobrecarga de tareas académicas y la organización didáctica de los cursos. Esto genera un desequilibrio manifestado por

síntomas, lo que puede afectar negativamente tanto en su rendimiento académico como en su motivación para participar activamente en el proceso de aprendizaje.

De acuerdo con Limaico-Nieto (2020), el rendimiento académico "es el conjunto de transformaciones que experimenta el ser humano a través del proceso de enseñanza-aprendizaje que se manifiesta en el crecimiento y enriquecimiento de la personalidad", es decir, que no solo se limita al nivel de conocimiento alcanzado, el cual sirve para medir el éxito o fracaso en la promoción y competencia entre instituciones académicas, teniendo en cuenta que las calificaciones se consideran como indicadores de rendimiento, si no que refleja las habilidades, destrezas y aptitudes del estudiante, donde intervienen otros factores tanto individuales, familiares y sociales.

En el 2023, las cifras de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2023), identifico que un 40% de adultos de 25-64 años tienen un título de educación superior como nivel máximo de educación. Por otro lado, en México, Costa Rica y Turquía, más del 50% de los adultos carecen de un título de educación secundaria. México cuenta con 56.2 millones de adultos con un nivel básico de educación y 20.6 millones con educación superior. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2021), aproximadamente el 13.6% de los universitarios inscritos en el ciclo escolar 2019-2020 logro titularse.

En el estudio realizado por Orrego Z., Morales H., et al (2023), su objetivo fue determinar la relación del estrés y el rendimiento académico en los universitarios del Señor de Sipán. Se aplicó un cuestionario a 210 estudiantes, en edades entre 16 y 25 años. Se obtuvo que el estrés psíquico está relacionado con el rendimiento académico de los estudiantes ya que el 43.1% afirman un nivel moderado de estrés, el 34.5 % tuvieron un nivel alto, mientras que el 22.4 % un nivel bajo. En cuanto al estrés conductual, el 44.8 % tuvo un nivel moderado, el 31% un nivel alto y el 24.1% un nivel bajo. Se determinó una relación significativa entre ambas variables, de naturaleza inversa y de magnitud baja, es decir, aunque el efecto no es fuerte, a mayor nivel de estrés en los estudiantes, su rendimiento académico fue más bajo.

En México se tiene pocos estudios sobre las variables estrés y rendimiento académico, sin embargo, de acuerdo con la tesis Prevalencia de los niveles de depresión, ansiedad, estrés y rendimiento académico en Chiapas los estudiantes de primer año de

medicina presentaron niveles altos de ansiedad, depresión y estrés, teniendo un impacto negativo en su desempeño académico. El autor reportó que en Tuxtla la prevalencia de estrés severo (ES) fue de 69.2% y estrés extremadamente severo (EES) del 30.8%, en cambio, en Tapachula el ES fue del 30.8% y el EES de 69.2%. Con relación al rendimiento académico y estrés, se encontró que prevalece el rendimiento bajo y medio con el estrés al realizar evaluaciones 55.2% y 41.3% respectivamente; con respecto a la interrogante de nerviosismo antes de realizar un examen, prevalece rendimiento medio 53.3% y bajo con 41.7%. Además, que el 51% de los estudiantes refirió que su rendimiento académico no era el que esperaban (De la Cruz Álvarez, 2022).

En la investigación de estrés y rendimiento académico en universitarios de la carrera de médico cirujano (Reyes H., Pérez G., et al, 2023), se buscó determinar la relación entre el estrés y el rendimiento académico en una universidad mexicana de la región sur sureste. La muestra estuvo conformada por 118 estudiantes y el instrumento que se empleo fue el Inventario SISCO. Se obtuvo que el rendimiento académico de nivel medio (53%) en los participantes, el estrés académico alto (74%); así mismo, como situaciones estresantes más frecuentes se encontraron el tipo de trabajo que piden los maestros, personalidad y carácter de este (16%), como reacción física el trastorno del sueño (31%), reacción comportamental el aumento o reducción del consumo de alimentos (32%), en reacciones psicológicas predominó la depresión y tristeza (25%), seguido de la inquietud (24%) y como técnica de afrontamiento la habilidad asertiva (31%). Se destacó que la correlación fue positiva, es decir, a mayor estrés, mayor el rendimiento académico.

Esta evidencia permite identificar que la vida universitaria expone a los estudiantes a factores estresantes académicos, con una mayor autonomía, cambios en los métodos de enseñanza, sistema de evaluación, entre otros. Este estudio se enfoca en el estrés relacionado con las actividades académicas, por ser los estudiantes un grupo vulnerable. En la carrera de enfermería se ha observado reacciones físicas debido al estrés académico (insomnio, cansancio, migraña, irritabilidad, entre otros) o psicológicas (tensión, ansiedad, problemas de concentración, entre otros); especialmente en evaluación, presentación de tesis y al término del semestre.

Por lo anterior es importante que se realice esta investigación para determinar la relación del estrés y rendimiento académicos en estudiantes de ciencias de la salud.

Material y métodos

Estudio cuantitativo, de corte transversal y correlacional utilizando el método hipotético-deductivo, no experimental. La muestra fue de 198 estudiantes seleccionados aleatoriamente, de las carreras de Enfermería (55), Medicina (90) y Odontología (53) del área de Ciencias de la Salud de una Universidad Pública en la ciudad de Minatitlán Veracruz, que aceptaron participar y cumplieron con los criterios de inclusión; se excluyeron a los estudiantes que se encontraban en servicio social por tener roles diferentes a os estudiantes.

El muestreo fue probabilístico estratificado y se clasificó por facultad, utilizando el programa STATS para el cálculo de la muestra. Se obtuvo autorización del vicerrector y directivos de cada una de las Facultades, así como del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería. El estudio se apegó a lo que dispone el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación (LGS en MI) (Secretaria de salubridad y asistencia, 1984) y al Informe Belmont (Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental, 1979).

El instrumento fue aplicado a los participantes que se encontraron ya que se incorporaban a clases presenciales recién pandemia y a los que no se pudieron localizar se es envió como segunda opción vía correo electrónico en un formulario de Google Forms, incluyendo el consentimiento informado. A la par se realizó la base de datos en el paquete estadístico Statical Package for the Social Sciences (SPSS) y se prosiguió con el análisis.

Las variables sociodemográficas que se emplearon en esta investigación fueron: carrera, semestre, créditos cursados, promedio del último semestre, lugar donde radicaba, género y edad. También se agregaron dos preguntas que exploraban la preocupación de recibir algunas clases en línea y si el nivel de conocimiento lo consideraban igual o menor que estando de forma presencial. Para la medición de las variables estrés académico se utilizó el Inventario Sistémico Cognoscitivista del estrés académico (SISCO SV21), segunda versión de 21 ítems del autor Dr. Arturo Barraza Macías (2018) actualizado validado y con alta confiabilidad (α= .85) y consistencia interna positiva.

Para su interpretación, se calcula la media de los ítems de las preguntas tres, cuatro y cinco. A cada respuesta de la escala se le asigna los valores ya recomendados para su codificación (vid supra). Se obtiene la media por cada ítem, de cada sección y posteriormente

se obtiene la media general y se convierte en porcentaje (media x 20). Una vez obtenido el porcentaje, se interpreta con el baremo indicativo, se clasifica el nivel de estrés en: leve (0 a 33%), moderado (34 a 66% y severo (67 al 100%).

Los análisis fueron realizados en IBM Statical Package for the Social Sciences (SPSS) v.25, AMOS 23 y Factor Analysis Release 11.04.02 con apoyo de hoja electrónica. Se utilizó estadística descriptiva como frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central. Se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov y estadística no paramétrica como: la prueba U Mann-Whitney, prueba de Kruskal-Wallis, el coeficiente de correlación de Spearman, y pruebas de independencia, según el comportamiento de los datos.

Resultados

En este estudio se aplicó el instrumento SISCO SV21 a 198 estudiantes de las facultades de Enfermería, Medicina y Odontología. La mayoría de los estudiantes tenían entre 18 y 23 años (99%), predominaron las mujeres (65.69%). En cuanto a la distribución por carrera, el 45.5% eran de Medicina, el 27.8% de Enfermería y el 26.7% de Odontología. El sexto semestre tuvo mayor participación con el 31.3%, seguido del segundo semestre con 25.25%. Respecto al lugar de residencia, la mayoría pertenecía a municipios vecinos de la Universidad, solo el 4.55% refirió venir de otro estado.

El instrumento explora la presencia de preocupación o nerviosismo a lo largo del semestre evidenciándose con el 92.9% que respondieron tener presencia de estos síntomas y solo un 7.1% menciono no presentarlos.

Tabla 1. Presencia de preocupación o nerviosismo en el semestre

Respuesta	*f*	%
Si	184	92.9
No	14	7.1
n=198		

El 93.4% de los estudiantes presentó un nivel de estrés académico moderado a severo y solo el 6.6% tenía estrés leve, lo que concuerda con los resultados obtenidos en la tabla 2 y 3.

Tabla 2. Nivel de estrés

Clasificación de estrés	Puntaje	
	f	%
Leve	13	6.6
Moderado	119	60.1
Severo	66	33.3
n=198		

Para conocer si el semestre cursado tenía relación con el promedio obtenido en el semestre anterior en función del género, se llevó a cabo una correlación de Spearman. Los resultados obtenidos mostraron que no presentan una relación para ambos generos. Las correlaciones van de -.04 a .06 por lo que el nivel de estrés academico no se correlaciona con el rendimiento academico independientemente del genero.

Tabla 3. Correlacion entre rendimiento academico y estrés academico por género.

Género	Variables	Puntaje de estrés
Femenino (n = 130)	Promedio	-0.04
	Sig.	.617
	p	.20
	1-β	.86
Masculino (n = 68)	Promedio	0.06
	Sig.	.586
	p	.24
	1-β	.83

En cuanto al rendimiento académico, lo estudiantes presentaron promedios altos en su mayoria, con una media de rendimiento academico de 9.12, con un minimo de 6.90 y un maximo de 10; enfatizando que la calificacion minima aprobatorio es 6.

Tabla 4. Rendimiento academico

Puntaje	*f*	%
9-10	142	71.8
8-8.9	48	24.2
7-7.9	7	3.6
6-6.9	1	.05
n=198		

Se llevó a cabo la prueba U de Mann-Whitney considerando como variable independiente género y como dependiente el puntaje de estrés se encontró una $z = -2.772$, $sig. = .006$, $1 - \beta = .62$, $d = 0.38$ con media para género femenino de 62.36 y para masculino de 56.57. De lo anterior, se deriva que hay suficiente evidencia estadística para demostrar que existe diferencia significativa entre los niveles de estrés expresados por los estudinates con respecto al género, siendo las mujeres las que representan mayormente estrés academico.

Tabla 5. Diferencias entre mujeres y hombres por nivel de estrés

Género							
Variable	Femenino n=130 Rango promedio	Masculino n=58 Rango promedio	Z	U	p	1-β	*d*
Puntaje de estrés	107.66	83.90	-2.772	3359	.006*	.62	0.38
p=diferencias significativas							

Para determinar si existían diferencias significativas en el nivel de estrés dependiendo de la carrera que cursa el estudiante, se llevó a cabo el test de Kruskal-Wallis, el cuál no mostró diferencias significativas en el puntaje de estrés según la carrera ni el semestre cursado, por lo que el nivel de estrés se manifiesta de manera similar entre los estudiantes.

Tabla 6. Diferencia entre carrera cursada por puntaje de estrés academico

Carrera						
Variable	Médico Cirujano n=90	Enfermería n=55	Odontología n=53	χ^2	gl	*P*
	Rango promedio					
Puntaje de estrés	98.11	102.55	98.69	0.295	2	.863*
p=diferencias significativas						

Discusión y Conclusiones

Los resultados obtenidos en esta investigación permiten profundizar la presencia de estrés académico en los estudiantes del área de Ciencias de la Salud y su posible relación con el rendimiento académico. En la muestra predomino el género femenino, en su mayoría fueron jóvenes en edad promedio de 20 años. Con participantes de segundo a noveno semestre que radican en el lugar y alrededores de la ubicación de la Universidad Pública.

Estos resultados refuerzan la presencia de la alta prevalencia del estrés académico entre los estudiantes de Ciencias de la salud, ya que el 93.4% de la muestra presentó niveles que oscilaron entre moderado y severo. Este hallazgo tiene concordancia con lo reportado por De la Cruz (2022), quien identificó niveles severos de estrés en estudiantes de medicina en Tuxtla (69.2%) y en Tapachula (69.2%), así como lo referido por Reyes H. et al (2023), quienes reportaron un 74% de estudiantes de medicina con niveles altos de estrés

Como se observa, los participantes manifestaron tener presencia de nerviosismo y preocupaciones en un 92.9%, lo cual contrasta con lo reportado por Reyes H. et al (2023), quienes identificaron como manifestaciones más frecuentes la depresión y tristeza (25%) e inquietud (24%). De la Cruz (2022), refiere la prevalencia de rendimiento bajo (41.7%) y medio (53.3%), respecto a presentar nerviosismo antes de realizar un examen. Estos resultados evidencian que, aunque el estrés es común entre los estudiantes, las formas en que se manifiestan pueden variar entre los mismos.

En cuanto al rendimiento académico fue elevado, en el 71.8% de los estudiantes obteniendo un promedio arriba de 9. De acuerdo con estos resultados, no se encontró una correlación significativa entre el nivel de estrés y el rendimiento académico, lo que indica que,

en esta muestra, el estrés no afectó de manera directa las calificaciones de los estudiantes. Por lo contrario, Orrego Z. Morales H., et al (2023), sí encontró una relación significativa, aunque inversa, a mayor nivel de estrés, menor rendimiento académico y viceversa. Mientras que Reyes H., Pérez G., et al (2023), reportaron una correlación positiva, señalando que un mayor nivel de estrés se asociaba con un mejor rendimiento académico, lo cual sugiere que ciertos niveles de estrés podrían estimular el desempeño académico de algunos estudiantes.

Esta investigación demostró que no existe una correlación significativa entre el nivel de estrés y rendimiento académico de acuerdo con el género los coeficientes de correlación oscilaron entre -0.04 a 0.06, sin alcanzar significancia estadística. Sin embargo, se identificó mayor prevalencia de estrés académico en mujeres, lo que se identifica mayor vulnerabilidad en la población femenina ante las demandas académicas, posiblemente por los diferentes roles que algunas féminas tienen. Asimismo, en el análisis según carrera y semestre cursado no reconoce las diferencias significativas en los niveles de estrés académico, lo que indica que el estrés se presenta de manera generalizada entre los estudiantes de Enfermería, Medicina y Odontología, sin importar el semestre.

Estos hallazgos tienen implicaciones importantes para el desarrollo de estrategias orientadas a la prevención y manejo del estrés académico. A pesar del alto rendimiento reportado, los niveles elevados de estrés podrían comprometer el bienestar emocional, físico y social de los estudiantes, si este no se aborda de manera efectiva. Específicamente para los estudiantes de Ciencias de la Salud que desde los semestres inferiores tienen contacto con el ámbito clínico y por lo tanto con pacientes hospitalizados, vulnerables y en etapa de sufrimiento por las complicaciones de diferentes enfermedades; se enfrentan a situaciones en las cuales deben tener una forma adecuada de afrontamiento, estrategias que lo ayuden a tomar decisiones correctas y acertadas para el buen manejo del cliente, además generar medidas de protección para que los problemas que vive en el entorno hospitalario no los desestabilice mental, emocional y físicamente para no llegar a la auto exigencia mal gestionada.

La principal limitación del estudio radico en el momento de solicitud de listas, por la confidencialidad de los datos, se reservó el contestar las encuestas a los participantes, lo que retraso un poco el muestreo, se optó por reponer en el sorteo al participante hasta completar la muestra.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Barraza-Macías, A. (2018). Inventario SISCO SV-21. *Inventario Sistémico Cognoscitivista para el estudio del estrés académico. Segunda versión de 21 ítems*. ECORFAN. https://www.ecorfan.org/libros/Inventario_SISCO_SV-21/Inventario_sist%C3%A9mico_cognoscitivista_para_el_estudio_del_estr%C3%A9s.pdf

Barraza-Macías, A. González-García, L.A., Garza-Madero, A. y Cázares-de León, F. (2019*). El estrés académico en alumnos de odontología*. *Revista Mexicana de Estomatología 6* (1). https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/236

De la Cruz-Alvares. A. (2022). *Prevalencia de los niveles de depresión, ansiedad, estrés y rendimiento académico en estudiantes de medicina de Tuxtla Gutiérrez y Tapachula, Chiapas, México.* [Tesis, Universidad Autonoma de Chiapas]. Archivo digital. *http://148.222.11.200/jspui/bitstream/123456789/3582/1/08121069%20ALEXIS%20DE%20LA%20CRUZ%20%C3%81LVAREZ%20-%20Alexis%20De%20La%20Cruz.pdf*

De la Fuente Mella, H., Marzo Navarro, M., Berne Manero, C., Pedraja Iglesias, M., & González Huenuman, C. (2021). *Análisis de los determinantes del rendimiento académico. El caso de Contador Auditor de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.* Estudios pedagógicos (Valdivia), 47(1), 469-482. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07052021000100469&script=sci_arttext

Garrido Bahamondes, N., Macaya-Sazo, M., Márquez-Márquez, L., Orellana-Yévenes, I., Pereyra-Hernández, M. y Méndez-Mora, A. (2024). *Percepción del estrés-académico en estudiantes de Ciencias de la Salud del Maule, Chile*. *Revistas UNISON. SANUS Revista de Enfermería. 9* (e503). https://doi.org/10.36789/sanusrevenf..vi20.503

Gobierno de México [GOB]. (2022). *Guía de gestión del estrés 2022. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/816626/Guia_Gestion_Estres.pdf*

Hernández S., Fernández C. y Batista L. (2014) Metodología de la Investigación; Mc Graw Hill. Cap. IV. Ed. 5ta.

Instituto Nacional de estadística y geografía [INEGI]. (2021). *Alumnos inscritos y titulados en la modalidad escolarizada de educación superior por nivel educativo según sexo, ciclo escolar 2019/20.* https://www.inegi.org.mx/app/cuadroentidad/CDMX/2021/06/6_21

Limaico-Nieto, C. T. y Velasco-Arellano, M. H. (2020). *Factores que intervienen en el rendimiento académico de los estudiantes del primer nivel de Ingeniería Forestal de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo en la asignatura Matemáticas*. *Polo del Conocimiento, 5*(2), 226-249. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7435316

Londoño J., Vernaza Pinzón P., Dueñas Cuellar R., Niño Castaño V. y Rivera A. (2023). *Estrés académico en estudiantes universitarios: la pandemia silenciosa en una facultad de ciencias de la salud*. *Salud UIS 56.* https://doi.org/10.18273/saluduis.56.e:24010

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023). *Estrés*. https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico [OCDE]. (2023). *La educación en un vistazo 2023. Indicadores de la OCDE.* https://www.oecd.org/en/publications/education-at-a-glance-2023_e13bef63-en/full-report.html

Orrego-Zapo, S. T., Morales-Huamán, H. I. y Medina-Valderrama, C. J. (2023). *Impacto del estrés en el rendimiento académico de los estudiantes universitarios. Hacedor*. *7*(2), 120-132., https://doi.org/10.26495/rch.v7i2.2525

Reyes-Huerta, M., Pérez-García, L.E., López-González, J., Uscanga-Hermida, R. y Ríos-Carillo, P. (2023). *Estrés y rendimiento académico en estudiantes universitarios de la carrera de Médico Cirujano. Revista Mexicana de Medicina Forense 8*(1), 1-19. https://doi.org/10.25009/revmedforense.v8i1.2981

Rodríguez-Flores, E., y Sánchez-Trujillo, M.A. (2021). *Estrés académico en estudiantes de Ciencias de la Salud en la modalidad de educación a distancia en tiempos de Covid-19. Revista de estudios y experiencias en educación*, *21*(45), 51-69. https://dx.doi.org/10.21703/0718-5162.v21.n45.2022.003

CAPÍTULO V

Relación Entre Percepción Del Estado De Salud Y Barreras Para El Ejercicio En Universitarios

Nancy Irais Villalobos Elbort[1]

Gabriela Pucheta Xolo[2]

Martha Pérez Fonseca[3]

José Roberto Sánchez Hernández[4]

Luis Fernando Román Pedroza[5]

Karla Verenice Chávez Cano[6]

RESUMEN

El sobrepeso y la obesidad son ocasionados por múltiples factores, entre ellos, la falta de ejercicio, y pueden generar baja percepción del estado de salud. El objetivo de la investigación fue establecer relación entre la percepción del estado de salud y barreras para el ejercicio en universitarios de un Sistema de Enseñanza Abierta de Veracruz. Estudio correlacional-transversal, muestra de 243 universitarios (N=658) seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Se aplicó una cédula de factores personales, escala de Percepción del Estado de Salud y Escala de Beneficios/Barreras para el Ejercicio (ambas con confiablidad aceptable), previo a un consentimiento informado. El análisis de datos se realizó con SPSS-27 para obtener estadística descriptiva e inferencial. Se obtuvo un promedio de índice de masa corporal mayor en hombres (*M= 27.61* ± 4.842) y menor percepción de barreras para el ejercicio (*M= 50.98* ± 15.300). Los puntajes percepción del estado de salud y barreras para el ejercicio no presentaron distribución normal ($p< 0.05$); se encontró relación ($rs= -.309$, $p= 0.01$) entre ambas variables. En conclusión, se obtuvo que, a menor percepción de barreras para el ejercicio, es mayor la percepción del estado de salud en los universitarios. En ese sentido, se requieren programas saludables que motiven a los estudiantes a realizar conductas promotoras de salud, como practicar ejercicio para favorecer el estado nutricional, y así ayudar a mejorar la percepción de su estado de salud desde múltiples factores biopsicosociales.

Palabras clave: *Estado de salud, ejercicio físico, índice de masa corporal, estudiantes*

[1]Doctorado en educación, Escuela libre de Ciencias Políticas y Administración Pública de Oriente, Docente, Universidad Veracruzana, https://orcid.org/0000-0002-0210-6613, correo electrónico: navillalobos@uv.mx.

[2]Doctorado en educación, Escuela libre de Ciencias Políticas y Administración Pública de Oriente, Docente, Universidad Veracruzana, https://orcid.org/0000-0001-7226-6033, correo electrónico: gapucheta@uv.mx.

[3]Doctorado en Educación, Universidad Marti, Doctorado en Educación, Docente, Universidad Veracruzana, https://orcid.org/0000-0002-8709-0875 correo electrónico: marperez@uv.mx.

[4]Maestría en enfermería, Universidad Veracruzana, Docente, Universidad Veracruzana, https://orcid.org/0000-0002-8318-3425, correo electronico:hernandez01@uv.mx.

[5]TSU en Enfermería, Universidad Veracruzana, correo electrónico: luis_pedroza17@hotmail.com.

[6] TSU en Enfermería, Universidad Veracruzana, correo electrónico: karlachaz203@gmail.com.

Relationship Between Perception Of Health Status And Barriers To Exercise In University Students

ABSTRACT

Overweight and obesity are caused by multiple factors, including lack of exercise, and can lead to poor health perception. The objective of the research was to establish a relationship between health perception and barriers to exercise among university students in an Open Education System in Veracruz. This was a correlational-cross-sectional study with a sample of 243 university students (N= 658) selected by simple random sampling. A personal factors questionnaire, a Health Status Perception Scale, and a Benefits/Barriers to Exercise Scale (both with acceptable reliability) were administered after obtaining informed consent. Data analysis was performed using SPSS-27 to obtain descriptive and inferential statistics. A higher average body mass index was obtained in men (*M*= 27.61 ± 4.842) and a lower perception of barriers to exercise (*M*= 50.98 ± 15.300). The scores for perceived health status and barriers to exercise did not show a normal distribution ($p< 0.05$); a relationship was found ($rs= -.309$, $p= 0.01$) between the two variables. In conclusion, it was found that the lower the perception of barriers to exercise, the higher the perception of health status among university students. In this regard, healthy programs are needed to motivate students to engage in health-promoting behaviors, such as exercising to improve nutritional status, thereby helping to improve their perception of health status based on multiple biopsychosocial factors.

Key words*: Health status, physical exercise, body mass index, students.*

INTRODUCCIÓN

El aumento de la globalización, urbanización y la anterior pandemia de Covid-19, han generado cambios en los hábitos y estilos de vida. Aunado al incremento de personas con sedentarismo por falta de tiempo o cansancio laboral/escolar y home office no organizado, forman parte de las principales causas del aumento de índice de masa corporal (IMC), el cual se obtiene con el peso en kilogramos sobre estatura en metros al cuadrado (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025).

De acuerdo con la OMS (2025), las cifras globales de sobrepeso (IMC igual o superior a 25) y obesidad (IMC igual o superior a 30) en adultos se han incrementado; en 2022, se reportó un porcentaje importante de personas mayores de 18 años con sobrepeso (43%); este padecimiento, es una alteración excesiva de grasa que se acumula en el tejido adiposo del organismo de la persona; lo cual puede llegar a la obesidad y tener un impacto negativo en la salud. En esta etapa, se requieren mediciones antropométricas adicionales para el diagnóstico correcto de obesidad.

Las tendencias actuales en el mundo sugieren que, para 2030, el 50 % de los hombres y mujeres adultos vivirán con obesidad, la cual se considera como una enfermedad crónica, causada principalmente por aumento del aporte de calorías, disminución de actividad física y otros factores como los emocionales y sociales (World Obesity Federation, 2025; Vidal-Ostos et al., 2024). En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) Continua (2020-2023), estimó que la prevalencia de obesidad a nivel nacional en los adultos era de 37.1%, principalmente en mujeres (41.0%). Asimismo, se ha reportado un incremento alto del 2000 al 2016; en cuanto al sobrepeso, se reportó un 37.4% y el resto en normopeso (Barquera et al., 2024).

Las altas cifras de estos padecimientos generan un incremento de enfermedades metabólicas y/o crónicas que pueden implicar aspectos biopsicosociales muy importantes; esto suele impactar en la economía individual, familiar y de todos los países, independientemente del contexto geográfico. Por lo tanto, es necesario generar acciones o políticas públicas significativas para promover la prevención del sobrepeso y obesidad desde edades tempranas (World Obesity Federation, 2025; Vidal-Ostos et al., 2024; Okunogbe et al., 2021)

En particular, en la etapa universitaria, la gran mayoría de los estudiantes son mayores de 18 años; algunos suelen solo estudiar y otros trabajar en horarios distintos a lo escolar. Existen diversas modalidades de estudio en las instituciones educativas de nivel superior; escolarizada y no escolarizada, en esta última, se encuentra el Sistema de Enseñanza Abierta (SEA), donde las clases normalmente son los fines de semana o un día específico de la misma, ahí acuden mayormente personas que ya tienen un trabajo estable o necesitan de alguno para solventar sus gastos económicos personales o familiares, pero que desean continuar con su preparación académica (López, 2016).

De acuerdo con el contexto anterior, una investigación realizada en Perú, por Aguilar-Ydiáquez et al. (2022), reportaron un 50% de estudiantes con normopeso, 39.50% con sobrepeso y 10.5% con obesidad. Por su parte, un estudio realizado en estudiantes de una universidad de Ecuador identificó en el 2023, 87.76% con sobrepeso y obesidad, especialmente, por cambios en los estilos de vida por la falta de tiempo para alimentarse y ejercitarse, dificultades económicas y de descanso (Hernández-Castro et al., 2023). Por otra parte, en el norte de México, se encontró que la mayoría de los participantes, presentaban sobrepeso y obesidad según el IMC (75%), lo cual estaba asociado a hábitos inadecuados de la alimentación, principalmente, por compromisos laborales de los estudiantes (Medina et al., 2025).

De tal forma que, las barreras percibidas reportadas por estudiantes universitarios para realizar actividad física, de acuerdo con la literatura, incluyen principalmente la falta de tiempo, voluntad, energía, influencia social y recursos, estas dos últimas consideradas como barreras externas (Sevil et al., 2017; Rubio et al., 2023; Moral et al., 2025). Un estudio realizado en México por Blanco et al. (2019) en estudiantes de una universidad del norte del país, encontró menor percepción de barreras para la práctica de ejercicio físico en aquellos que realizan regularmente algún deporte. En ese mismo tenor, Franco-Idágarra et al. (2022) informaron que las barreras mayormente reportadas por los universitarios encuestados se relacionan con el cansancio (67.7 %), la fatiga (60.24 %) y la falta de tiempo para realizar ejercicio físico (48.91 %).

Por otra parte, Sandoval et al. (2025), hacen referencia que la percepción de la salud es un parámetro multifactorial y multidimensional que abarca la dimensión física, corporeidad, psicológica y psicosocial; por lo tanto, es recomendable fomentar en los

universitarios un estilo de vida activo para mejorar la salud, el bienestar general, emocional, la interacción social y la vitalidad. En relación con ello, Landeros y Gallegos (2005), estudiaron a adultos con y sin obesidad en México, quienes mostraron un promedio bajo de PES con 69.94 (DE=17.25) puntos. En ese sentido, López y Vacio (2020) puntualizan la importancia de exponer y analizar la relación entre el aumento de peso en los estudiantes y sus malos hábitos alimentarios que se propician por falta de actividad física a lo largo de la vida universitaria, lo que puede desencadenar complicaciones de salud que no puedan ser contrarrestadas.

Dado que se han reportado un escaso número de estudios nacionales sobre la relación entre las variables de interés, se plantea como objetivo establecer relación entre la percepción del estado de salud (PES) y barreras para el ejercicio en universitarios de un Sistema de Enseñanza Abierta de Veracruz.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal–correlacional, la población estuvo constituida por 658 estudiantes del SEA de una universidad del Estado de Veracruz, México; la muestra se calculó con fórmula de población finita con un intervalo de confianza del 95% y error de estimación del 5%; lo cual resultó de 243 universitarios de un SEA de Veracruz seleccionados mediante muestreo aleatorio simple.

En la investigación se utilizó una cédula de factores personales con nueve ítems, entre ellas, las medidas antropométricas obtenidas para calcular IMC, a través de una balanza de control corporal marca OMRON y una cinta métrica para el peso y talla respectivamente. Después se aplicó la escala de Percepción del Estado de Salud en versión corta MOS-SF (Medical Outcome Study-Short Form), con un patrón de respuestas de 20 reactivos en tres dimensiones: salud funcional, bienestar y salud global, con respuestas de escala tipo Likert y puntuaciones interpretadas de 0 a 100, es decir, un alto puntaje refiere mejor percepción del estado de salud de la persona (Landeros & Gallegos, 2005).

Posteriormente, se aplicó la Escala de Beneficios/Barreras para el Ejercicio (EBBE) versión en español con una escala de respuesta tipo Likert. Consta de 43 ítems, de los cuales solo se usaron 14 reactivos sobre barreras, que dan como resultado final una puntuación de 14 a 56 puntos. Se interpretó en escala de 0 a 100, lo que indica que mayores puntajes, más alta es la percepción del individuo hacia las barreras para el ejercicio. Ambas escalas,

presentaron un alfa de Cronbach aceptable de .628 (escala PES) y .909 (escala EBBE), respectivamente. Asimismo, las escalas han sido utilizadas en otros estudios mexicanos (Landeros & Gallegos, 2005; Reyes-Molina et al., 2023; Medina et al., 2009).

Los datos recolectados fueron analizados con el paquete estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS, versión 27) para obtener estadística descriptiva e inferencial. El estudio se apegó al Reglamento de la Ley general de Salud en materia de investigación para la salud de México (2014) para respaldar que la investigación es de bajo riesgo, así como el uso del consentimiento informado y la autorización de la institución educativa.

RESULTADOS

En la muestra final de 243 universitarios de un SEA de Veracruz, 59.7% eran de Contaduría y el resto de la carrera de Derecho. En general, predominaron las mujeres (62.1%), la edad osciló entre 19 a 25 años (71.2%) y la mayoría son solteros (81.9%). Respecto al promedio de IMC, fue mayor en hombres (*M*=27.6 kg/m^2). Por otra parte, las mujeres presentaron alto puntaje de percepción del estado de salud (*M*=75.75) y barreras para el ejercicio (*M* =2.93) (Tabla 1).

Tabla 1. Estadísticos de datos antropométricos de los estudiantes

Variable	*M*	*DE*	Min	Max
IMC*				
Hombre	27.6	4.84	15	40.10
Mujer	26.1	5.64	15.4	54.10
Percepción del estado de salud				
Hombre	74.91	9.646	42.5	97.5
Mujer	75.75	8.301	46.2	100
Barreras para el ejercicio				
Hombre	50.98	15.300	25	100
Mujer	52.93	14.443	25	96

n=243

*IMC: Índice de Masa Corporal

De acuerdo con los resultados derivados de la prueba de normalidad, se encontró una distribución no normal de los índices de las variables PES y percepción de las barreras para el ejercicio ($p< 0.05$). Respecto a la relación entre las variables antes mencionadas, en la tabla 2, se observa que solo se encontró una correlación negativa y estadísticamente significativa entre PES y las barreras para el ejercicio.

Tabla 2. Correlación entre IMC, Percepción del estado de salud y Barreras para el ejercicio en los universitarios.

Variable	1	2
1. IMC	---	.111
2. Percepción del Estado Salud	.111	---
3. Percepción de Barreras para el ejercicio	.009	-.309**

n=243

Nota.

**p < .01.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La obesidad y el sobrepeso son temas de gran importancia, especialmente en la población adulta, debido a que son grandes factores de riesgo para múltiples enfermedades, especialmente, crónico degenerativas, las cuales se pueden prevenir con la realización de conductas saludables (OMS, 2025).

La investigación realizada en estudiantes universitarios de un Sistema de Enseñanza Abierta, buscó establecer la relación que existe entre la percepción del estado de salud y las barreras para el ejercicio. Respecto a los factores personales, la edad de los participantes osciló entre los 19 y 40 años, en donde predominaron las mujeres; datos que concuerdan con los resultados del estudio de Blanco et al. (2019), en el cual participaron más estudiantes femeninas (54.6 %). Por el contrario, difieren con Aguilar-Ydiáquez et al. (2022), donde reportaron más hombre (63,73%). Asimismo, difiere con Medina et al. (2025), quienes encontraron edades de 23 a 53 años.

En lo que respecta a datos antropométricos de los participantes, se obtuvo un IMC promedio de 26.7 kg/m^2; este último dato, de acuerdo a los parámetros establecidos por la OMS (2025), indica un promedio de sobrepeso en los estudiantes, lo cual denota que más de la mitad de los encuestados tiene un estado nutricional no favorable; esto coincide con lo

reportado en la ENSANUT continua (2020-2023) aplicada en adultos (Barquera et al., 2024), donde se identificó que en la población mexicana se registra una mayoría con sobrepeso y obesidad (72.5%). Datos semejantes a lo reportado por Medina et al. (2025), donde predominaron estudiantes con sobrepeso y obesidad. Esta situación puede deberse a ciertos hábitos de vida poco saludables como la baja o nula actividad física (Telleria-Aramburu & Arroyo-Izaga, 2022).

Los hallazgos enfocados a sobrepeso pueden predisponer la elevación futura de padecimientos metabólicos o enfermedades no transmisibles en los estudiantes, especialmente, dislipidemias, diabetes e hipertensión arterial. En ese sentido, López y Vacio (2020) plantean recomendaciones para los universitarios, principalmente, balancear las exigencias académicas con estilos de vida saludables para mantener un peso corporal benéfico en el organismo, a través del acompañamiento de profesionales de la salud para evitar los excesos en la alimentación y realizar ejercicio físico para culminar la etapa universitaria de una forma plena, feliz y saludable.

Respecto a la percepción del estado de salud (PES), las mujeres presentaron mayor puntaje; pero en general se encontró una media de 75.43 puntos, lo cual puede indicar una adecuada percepción de los universitarios; lo que difiere un poco con lo reportado por Landeros y Gallegos en el 2005 donde los participantes mostraron un promedio más bajo de PES con 69.94 puntos.

Al respecto, es recomendable animar a los estudiantes a realizar conductas promotoras para mejorar la percepción de su estado de salud y promover una educación integral, a través de temáticas relacionadas con hábitos nutricionales, ejercicio o activación física, manejo de las emociones y del estrés, tanto escolar como laboral, entre otros factores biopsicosociales.

Por otra parte, en la presente investigación se identificó que las mujeres presentaron mayor percepción de barreras para el ejercicio, lo que concuerda con Blanco et al. (2019), quienes reportaron mayor presencia de barreras en la práctica de actividad física en las mujeres, adicionalmente, encontraron que las barreras de mayor relevancia para ambos géneros fueron obligaciones y falta de tiempo.

De acuerdo con Franco-Idagarra et al. (2020), los planes de estudios deben incluir espacios académicos y/o lúdicos que permitan la práctica deportiva, de acuerdo con las características de cada currículum y los intereses de los estudiantes de cada programa educativo. Especialmente, en los estudiantes que acuden a un SEA, ya que su característica principal es que solo asisten un día a la semana a la institución educativa debido a otras necesidades laborales o personales que deben atender en los días restantes de la semana; lo que puede estar relacionado con barreras que limitan la activación física, particularmente, en las mujeres que tienen hijos, o individuos con jornadas de trabajo excesivo.

En ese sentido, López y Vacio (2020) puntualizan la importancia de realizar intervenciones tanto, en las instituciones educativas de nivel superior, como de forma individual, en los estudiantes; con la finalidad de disminuir las barreras ambientales a través de campañas de promoción a la salud y establecimientos de alimentos saludables. Por tanto, es relevante que los directivos y docentes motiven a la comunidad universitaria a tener un seguimiento nutricional, por medio de la monitorización constante de IMC, principalmente en las personas con un IMC mayor a 25 kg/m^2 y mayores barreras para el ejercicio.

En conclusión, de acuerdo con el objetivo de la investigación, se obtuvo una relación negativa y estadísticamente significativa entre la percepción de barreras para el ejercicio y la PES (rs= -.309, p<0.01), esto puede indicar que cuando no existen barreras para la realización de actividad física, mejora la percepción de la salud. Esto concuerda con Sandoval et al. (2025), quienes evidenciaron que las personas con un mayor nivel de actividad física tienden a tener una mejor percepción de su salud general.

Los resultados obtenidos son claves para fomentar iniciativas saludables en la población universitaria; por lo cual, se recomienda promover programas con un enfoque integral para lograr motivar a los estudiantes a realizar conductas promotoras de salud; por ejemplo, implementar ferias de salud integral para informar a la población acerca de las principales consecuencias de un IMC elevado. Asimismo, realizar pruebas diagnósticas con el fin de detectar factores de riesgo para enfermedades crónicas/metabólicas que puedan comprometer el estado de salud de los individuos (Torregroza-Diazgranados & Torregroza-Castilla, 2022). Igualmente, desarrollar intervenciones específicas de acuerdo con el contexto sociocultural y económico de los estudiantes para descartar las barreras que perciben para

realizar ejercicio, y por consiguiente llevar una vida más activa y saludable (Sandoval et al., 2025; Moral et al., 2025).

El estudio presenta limitaciones, principalmente porque no existen investigaciones donde se muestren las asociaciones entre las variables que fueron evaluadas, lo cual es un área de oportunidad de investigación para replicarlo con estudiantes de otras carreras, tanto en instituciones públicas como privadas de nivel superior, y así también, obtener comparación de los datos obtenidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Aguilar-Ydiáquez, C., Campos-Flores, L., & Huamán-Saavedra, J. J. (2022). *Índice de masa corporal en estudiantes de medicina: relación con estrés, hábitos alimenticios y actividad física. Revista de la Facultad de Medicina Humana, 22*(2), 359-366. DOI: 10.25176/RFMH.v22i2.4791

Barquera, S., Hernández-Barrera, L., Oviedo-Solís, C., Rodríguez-Ramírez, S., Monterrubio-Flores, E., Trejo-Valdivia, B., Martínez-Tapia, B., Aguilar-Salinas, C., Galván-Valencia, O., Chávez-Manzanera, E., Rivera-Dommarco, J., & Campos-Nonato, I. (2024). *Obesidad en adultos. Salud Pública de México, 66*, 414-424. https://doi.org/10.21149/15863

Blanco, J. R., Soto, M. C., Nájera, J., Mondaca, F., & Jurado, P. J. (2019). *Barreras para la práctica de ejercicio físico en universitarios mexicanos deportistas y no deportistas. Educación Física y Ciencia, 21*(3). https://dx.doi.org/https://doi.org/10.24215/23142561e087

Franco-Idárraga, S. M., Vásquez-Gómez, A. C., Valencia-Rico, C. L., Vidarte-Claros, J. A., & Castiblanco-Arroyave, H. D. (2022). *Barreras para el ejercicio físico en estudiantes universitarios de Manizales, Colombia: diferencias por programa académico*. *Hacia la promoción de la salud, 27*(1). https://doi.org/10.17151/hpsal.2022.27.1.10

Hernández-Castro, P. M., Moposita-Caillamara, F. G., Gualoto-Andrango, O. M., Córdova-Portilla, M. F., & Sangucho-Yanguicela, P. R. (2023). *El sobrepeso en estudiantes universitarios. Polo del Conocimiento, 8*(5), 782-798. DOI: 10.23857/pc.v8i5

Landeros, E. A., & Gallegos, E. C. (2005). Capacidades de autocuidado y percepción del estado de salud en adultos con y sin obesidad. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica, 13*(1-2), 20 – 24. https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2005/en051_2e.pdf

López, A., & Vacio, M. A. (2020). *La etapa universitaria y su relación con el sobrepeso y la obesidad. Revista Digital Universitaria, 21*(5). http://doi.org/10.22201/cuaieed.16076079e.2020.21.5.7

López, F. J. (2016). *Características del aprendizaje en los sistemas de educación abierta y a distancia*. *Tlatemoani, Revista Académica de Investigación,* 23. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7281216.pdf

Medina, E. E., Méndez, M. M. J., Tovar, A. L., Cervera, M. E., & Barajas, J. (2025*). Hábitos alimentarios, sobrepeso y obesidad en estudiantes de una universidad del norte de México*. *CienciAcierta, 21*(82). https://revistas.uadec.mx/CienciaCierta/article/view/228/180

Medina, O. M., Díaz, A. D., Barrientos, E., & Peña, D. E. (2009). *Percepción de salud y su efecto en pacientes con diabetes. Avances en Enfermería, 27*(2). http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v27n2/v27n2a02.pdf

Moral, L., García-Domingo, B., & Flores, E. *Barreras para realizar actividad física de estudiantes universitarios en postpandemia: un estudio comparativo España-Chile*. *Retos, 62*, 587-598. https://doi.org/10.47197/retos.v62.109757

Okunogbe, A., Nugent, R., Spencer G, Ralston, J., & Wilding, J. (2021). *Economic impacts of overweight and obesity: current and future estimates for eight countries*. *BMJ Global Health, 6*:e006351. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8487190/pdf/bmjgh-2021-006351.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2025). *Obesidad y sobrepeso.* https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, reformada, Diario Oficial de la Federación [D.O.F.], 02 de Abril de 2014 (México).

Reyes-Molina, D., Nazar, G., Cigarroa, I., Carrasco-Marín, F., Cárcamo-Regla, R., Rozas, K., Martorrel, M., Ochoa-Rosales, C., Ulloa, N., & Zapata-Lamana, R. (2023*). Motivación, barreras y beneficios para la práctica de ejercicio físico en una intervención mobile health en adultos del Biobío, Chile*. *Retos, 49*, 623 – 631. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8987728.pdf

Rubio, M. N., Córdoba, L., & Orejuela D. F. (2023). *Barreras percibidas y nivel de actividad física en universitarios colombianos durante la pandemia por covid-19. Pensar en Movimiento, 21*(2). http://dx.doi.org/10.15517/pensarmov.v21i2.51144

Sandoval, A. A., Cardona, G. A., & Villareal, M. A. (2025). *Percepción de salud de los estudiantes de pregrado de la Universidad del Tolima, usuarios del gimnasio en relación con su nivel de actividad física*. *Retos, 62*, 756-764. https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/109396/80565

Sevil, J., Práxedes, A., Zaragoza, J., del Villar, F., & García-González, L. (2017). *Barreras percibidas para la práctica de actividad física en estudiantes universitarios. Diferencias por género y niveles de actividad física*. *Universitas Psychologica, 16*(4); https://doi.org/https://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-4.bppa

Telleria-Aramburu, N., & Arroyo-Izaga, M. (2022). Risk factors of overweight/obesity-related lifestyles in university students: Results from the EHU12/24 study. *British Journal of Nutrition, 127*, 914–926. https://doi.org/10.1017/S0007114521001483

Torregroza-Diazgranados, E. J., & Torregroza-Castilla, J. P. (2022). *Pruebas diagnósticas de tamizaje*. *Revista Colombiana de Cirugía, 37*(4), 673-683. https://doi.org/10.30944/20117582.2105

Vidal-Ostos, F., Tasende, C., Zurita-Campos, J., & Martínez, J. A. (2024). Obesidad y sobrepeso. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, 14(15).* https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541224001999?via%3Dihub

World Obesity Federation. (2025). *World Obesity Atlas 2025.* London. https://data.worldobesity.org/publications/?cat=23

CAPÍTULO VI

Satisfacción De Pacientes Postoperados Con El Cuidado De Enfermería En El Segundo Nivel De atención

Victor Manuel Tegoma Ruiz[1]

Patricia González de la Cruz[2]

Juan Toro Baruch[3]

Luisa Guadalupe Luna Xolo[4]

Montserrat Velázquez Palomec[5]

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue identificar el nivel de satisfacción de los pacientes postoperados con los cuidados de enfermería proporcionados en un hospital de segundo nivel en el sur de Veracruz. Se trató de un estudio descriptivo y transversal. Para la recopilación de datos, se empleó el "Cuestionario de Satisfacción del Paciente sobre el Cuidado de Enfermería". La población estudiada consistió en pacientes postoperados, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, conformando una muestra final de 71 participantes. Los datos fueron procesados y analizados en el Paquete Estadistico para Ciencias Sociales. La mayoría de los pacientes correspondían al grupo de adultos jóvenes (18 a 35 años), con una media de edad de 27 años. Predominaron las mujeres (66%), siendo ginecología la especialidad más frecuente (53.5%) y la cesárea la cirugía con mayor incidencia (45.1%). En términos de satisfacción, el 94.4% de los pacientes reportaron estar totalmente satisfechos, mientras que el resto expresó un nivel de satisfacción moderado. En las dimensiones evaluadas, las puntuaciones de satisfacción fueron las siguientes: "necesidades" (85.7%), "expectativas" (91.1%) y "percepciones" (91.8%). Se requieren realizar mas estudios sobre la variable de satisfacción del cuidado de enfermería que contrubuya a confirmar los resultados aquí presentados, no solo en pacientes quirúrgicos sino en otros servicios donde el personal desarrolla sus actividades de cuidado.

Palabras clave: atención de enfermería, servicios de enfermería, paciente postoperado, cirugía, satisfacción, unidades hospitalarias.

[1]Doctor en Enfermería, Universidade Federal Do Ceará, Brasil, Docente, Universidad Veracruzana, https://orcid.org/0000-0003-3886-443X, correo electrónico: vtegoma@uv.mx

[2]Doctora en Educación, Escuela libre de Ciencias Políticas y Administración Pública de Oriente, Docente, Universidad Veracruzana, https://orcid.org/0000-0003-0481-8291 correo electrónico: patgonzalez@uv.mx

[3]Licenciado en Enfermería, Egresado, Universidad Veracruzana, correo electrónico: juan-axe98@hotmail.com

[4]Licenciado en Enfermería, Egresado, Universidad Veracruzana, correo electrónico: zs22024784@estudiantes.uv.mx

[5]Licenciado en Enfermería, Egresado, Universidad Veracruzana.

Satisfaction Of Postoperative Patients With Nursing Care At The Secondary Level Of Care

ABSTRACT

The objective of this study was to identify the level of satisfaction of postoperative patients with the nursing care provided in a secondary care hospital in southern Veracruz. This was a descriptive, cross-sectional study. The Patient Satisfaction Questionnaire on Nursing Care was used to collect data. The study population consisted of postoperative patients selected using non-probability convenience sampling, resulting in a final sample of 71 participants. The data were processed and analyzed using the Statistical Package for Social Sciences. The majority of patients were young adults (18 to 35 years old), with a mean age of 27. Women predominated (66%), with gynecology being the most common specialty (53.5%) and cesarean section being the most common surgery (45.1%). Regarding satisfaction, 94.4% of patients reported being completely satisfied, while the rest expressed a moderate level of satisfaction. Satisfaction scores for the dimensions evaluated were as follows: "needs" (85.7%), "expectations" (91.1%), and "perceptions" (91.8%). Further studies on the variable of satisfaction with nursing care are needed to confirm the results presented here, not only in surgical patients but also in other services where staff provide care.

Key words: nursing care, nursing services post-operative patient, surgery, satisfaction, hospital units.

INTRODUCCIÓN

El cuidado constituye una actividad esencial para la supervivencia humana. Su práctica trasciende épocas y contextos, adquiriendo características particulares según la perspectiva desde la que se analice, ya sea cultural, religiosa, sociológica, psicológica. Estas particularidades afectan de manera directa o indirecta tanto a quienes proporcionan como a quienes reciben el cuidado, influyendo en aspectos como las razones para cuidar, el lugar y momento en que se realiza, así como en los métodos y recursos empleados. En el ámbito de la enfermería, el cuidado es su núcleo esencial, lo que exige habilidades y actitudes adecuadas para garantizar una atención de calidad (León & Peña, 2023).

En concordancia con esta concepción integral del cuidado, la práctica de enfermería enfrenta actualmente diversos desafíos en el contexto global, fundamentalmente en lo que respecta a la satisfacción de las expectativas asociadas a la atención profesional. El desarrollo e incorporación de tecnologías avanzadas en el ámbito sanitario ha repercutido significativamente en las dinámicas del cuidado, brindando oportunidades para mejorar la continuidad asistencial y la calidad de vida de los pacientes. Sin embargo, esta evolución tecnológica no está exenta de implicaciones, ya que en ocasiones, ha favorecido la despersonalización de la atención, lo que puede generar experiencias negativas por parte de los pacientes y una percepción de insatisfacción, afectando así la esencia que caracteriza al cuidado en enfermería(Andrade et al., 2023).

La satisfacción es un concepto influido por los hábitos culturales propios de cada grupo social, lo que genera variaciones según el contexto en el que se analice. Este término se fundamenta en la relación entre las expectativas que tiene el paciente y la percepción de los servicios recibidos, destacando que la atención de enfermería debe abordar a las personas de manera integral, más allá de la simple ejecución de procedimientos. Por ello, es crucial evaluar la calidad del cuidado con el objetivo de identificar posibles deficiencias en las prácticas diarias, promoviendo la implementación de mejoras continuas que aseguren un entorno propicio para un cuidado integral y humanizado (Arcentales et al., 2021).

La satisfacción de los pacientes postoperados está estrechamente vinculada a la calidad y oportunidad de las intervenciones de enfermería. En este contexto, un enfoque integral que considere tanto las necesidades psicológicas como fisiológicas del paciente es

esencial para garantizar una atención personalizada y efectiva. A diferencia de la enfermería tradicional, que priorizaba únicamente aspectos físicos, las intervenciones actuales deben adaptarse a las necesidades subjetivas como el dolor y el miedo, así como a los problemas específicos de cada paciente, tanto presentes como potenciales. Este enfoque centrado en la rehabilitación no solo mejora la calidad del cuidado, sino que también promueve un pronóstico más favorable. Desarrollar programas específicos de atención permite a los profesionales de enfermería brindar servicios de alta calidad, generando un impacto positivo en la recuperación y satisfacción general de los pacientes postoperados (Zhang et al., 2021).

Algunos autores han abordado la satisfacción del paciente en diferentes poblaciones del mundo como el estudio realizado en Atenas, Grecia (Kaitelidou et al., 2024) donde se incluyó a 69 pacientes quirúrgicos de tres hospitales públicos, los cuales calificaron la atención oncológica con un puntaje de satisfacción general de 9,5 y al equipo quirúrgico 9,4. El 80% afirmó participar en las decisiones sobre el tratamiento, mientras que el 45% informó de una colaboración interdepartamental deficiente, lo cual se atribuía principalmente a la falta de personal y al tiempo para recibir sus tratamientos.

En Etiopía (Amanu et al., 2023), se encuestaron a 407 pacientes encontrando que el 54,3% estaba satisfecho con los servicios de enfermería. Sin embargo, los niveles de satisfacción variaron según aspectos específicos: la "forma de trabajar de la enfermera" (53,1%) y la "siempre haber una enfermera disponible cuando se la necesitaba" (53,1%) fueron los parámetros más altos de satisfacción, mientras que los que mostraron menor porcentaje de satisfacción del paciente fueron la "conciencia de las enfermeras sobre las necesidades de los pacientes" (31,2%) y "cómo las enfermeras ayudaron a tranquilizar a los familiares o amigos de los pacientes" (31,7%).

En Chile (Fernández et al., 2022), un estudio realizado en un hospital público con una muestra de 377 participantes reveló que la percepción del cuidado humanizado de enfermería logró apreciar que la mayoría de los usuarios expresó sentirse satisfecho 84,6% (siempre: 68,7% y casi siempre: 15,9%) y de forma particular en el servicio de enfermería todas las dimensiones de calidad (92%), comunicación (94%) y disposición (90%) mostraron satisfacción del cuidado humanizado que les era proporcionado en el servicio.

En México, un estudio de 39 pacientes postoperadas de cesárea de hospital naval, reportó que de forma general el 97.4% de las pacientes se mostró “muy satisfechas” con el cuidado de enfermería. Sin embargo, se identificaron áreas de oportunidad que requieren ser mejoradas como asistencia en autocuidado donde se obtuvieron puntajes bajos (el 7.7% siempre recibió ayuda para bañarse; 10.3% para comer; 5.1% para ir al baño), continuidad del cuidado (20.5% siempre atendidas por las mismas enfermeras) y educación al paciente (56.4% siempre recibió enseñanza sobre autocuidado al regresar a casa)(Antonio et al., 2025).

En este sentido investigar la satisfacción del paciente postoperado es crucial para mejorar la calidad de los cuidados de enfermería, ya que permite identificar percepciones, deficiencias y áreas de oportunidad para optimizar las prácticas profesionales. Analizar cómo los pacientes perciben el cuidado facilita la implementación de estrategias dirigidas a incrementar su satisfacción, favoreciendo una recuperación más rápida y efectiva (Wei et al., 2021). Se ha identificado una despersonalización del cuidado en muchas instituciones, especialmente en áreas donde el contacto entre el personal de enfermería y los pacientes es limitado, lo que dificulta un cuidado integral(Li et al., 2024).

Por lo cual, el objetivo de esta investigación fue evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados proporcionados por el personal de enfermería en pacientes postoperados de un hospital de segundo nivel en el Sur de Veracruz. Dado que los pacientes postoperados tienen necesidades específicas y son más vulnerables, la enfermería desempeña un rol esencial al garantizar su bienestar mediante la vigilancia y control de factores que influyen tanto en la recuperación como en la percepción de la calidad del cuidado recibido(Hesselink et al., 2020).

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo y transversal. La muestra estuvo constituida por 71 pacientes postoperados de los servicios de hospitalización (cirugía general, ginecología, traumatología, medicina interna y nefrología) de una institución de salud de segundo nivel de atención. El muestreo utilizado fue no probabilístico por con conveniencia. Se incluyeron pacientes mayores de edad, que cursaron al menos un tiempo mayor a 24 horas en el postoperatorio inmediato y que eran alojados en el servicio de hospitalización, sin distinción de sexo o raza, debieron estar conscientes, orientados y en ausencia de efectos narcóticos, con capacidad

plena de responder al instrumento de forma debida, y que estuvieron hospitalizados en los servicios de cirugía general, traumatología, nefrología, neurología, medicina interna y ginecología.

Se utilizaron dos instrumentos. El primero fue una Cédula de Datos Personales (CDP) creada por los investigadores. El segundo instrumento fue el Cuestionario de Satisfacción del Paciente sobre el Cuidado de Enfermería (Urure, 2007), el cual está conformado por 30 ítems con tres dimensiones. La primera dimensión, que evalúa este instrumento, mide las necesidades como lo son las fisiológicas básicas, la de seguridad y protección, y la de amor y pertenencia, ésta está integrada por 19 ítems (1-19); la segunda es la de las expectativas del paciente que tuvo para con el servicio, en la que se hizo referencia a la accesibilidad, agilidad y comunicación, estuvo conformada por cinco ítems (20-24); y la tercera tiene que ver con las percepciones en cuanto a la disponibilidad, la cortesía, la confianza y la competencia, aquí se integran cinco ítems más (25-30).

La escala de respuesta fue de tipo Likert, en donde se contó con cinco opciones de respuesta, donde 1=nunca (insatisfecho), 2=pocas veces (poco satisfecho), 3=regularmente (parcialmente satisfecho), 4=muchas veces (satisfecho) y 5=siempre (totalmente satisfecho), con un puntaje mínimo de 30 y un máximo de 150 puntos, donde a mayor puntaje mayor es el nivel de satisfacción del paciente respecto al cuidado brindado por el personal de enfermería. En cuanto a la clasificación del puntaje total, se consideró que de 30 a 69 puntos es insatisfecho, de 70 a 109 puntos como medianamente satisfecho y de 110 a 150 como completamente satisfecho. Este instrumento originalmente ha sido utilizado en pacientes hospitalizados por diferentes problemas de salud y ha reportado un valor de Alpha de Cronbach de 0.75.

El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Veracruzana Campus Minatitlán, el estudio se apegó a lo que dispone el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación (LGS en MI) (Secretaría de Salud, 1984).

Posteriormente, se acudió a la institución sanitaria seleccionada para llevar a cabo los trámites correspondientes a la solicitud y autorización de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos. Una vez obtenida la aprobación, se procedió a la identificación de los

pacientes participantes, a quienes se les informó detalladamente sobre los objetivos del estudio y la relevancia de su participación. Tras brindar esta información, se solicitó la firma del consentimiento informado. A continuación, se aplicó el instrumento mediante entrevista individual. Finalizada la fase de recolección, los datos obtenidos fueron tabulados y procesados utilizando un paquete estadístico, con el propósito de ser analizados mediante técnicas de estadística descriptiva.

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos sobre el nivel de satisfacción de los pacientes postoperados en el segundo nivel de atención. En cuanto a la edad de los participantes (Tabla 1) osciló entre 18 y 84 años con una media de 37. Se observa que los adultos jóvenes fueron los que predominaron con un 61.9%.

En este estudio predominaron las mujeres (66%). Respecto al estado civil la mayoría de los pacientes tenian pareja (70.4%). En el grado de estudios destacaron los de secundaria con un 33.8%, el 26.8% solamente estudió la primaria y el 8.5% no contaba con formación académica. La ocupación con mayor frecuencia fueron amas de casa con el 53.5%, seguido de los empleados (18.3%).

Algunos de los aspectos evaluados en la presente investigación fueron los días de hospitalización de los postoperados que oscilaron entre 1 y 24 días con una media de 5 días. Regularmente la estancia de los participantes fue corta donde predomina el rango que permaneció hospitalizado entre 1 a 5 días (64.8%), un 22.4% con estancia prolongada de hasta 10 días.

En cuanto al nivel de satisfacción de los pacientes postoperados con el cuidado de enfermería, el 94.4% de los participantes se mostraron totalmente satisfechos y el resto medianamente satisfecho (Tabla 2).

Tabla 1. Características de los participantes

Características	*f*	%
Etapa de la vida		
Adulto joven (18-35 años)	44	61.9
Adulto maduro (36-59 años)	18	25.3
Adulto mayor (60 años o más)	9	12.8
Sexo		
Masculino	24	33.8
Femenino	47	66.2
Estado civil		
Soltero	17	23.9
Unión libre	21	29.6
Casado	29	40.8
Divorciado	2	2.8
Viudo	2	2.8
Nivel de estudios		
Sin estudios	6	8.5
Primaria	19	26.8
Secundaria	24	33.8
Preparatoria	19	26.8
Licenciatura	2	2.8
Carrera Técnica	1	1.4
Ocupación		
Ama de casa	38	53.5
Empleado	13	18.3
Obrero	5	7.0
Jornalero/Agricultor	5	7.0
Jubilado/Desempleado	4	5.6
Estudiante	3	4.2
Comerciante	3	4.2

n=71

Tabla 2. Nivel de satisfacción de los pacientes postoperados

Nivel de satisfacción	*f*	%
Totalmente	67	94.4
Medianamente	4	5.6

n=71

Al analizar la satisfacción del paciente postoperado con el cuidado proporcionado por el personal de enfermería, se identificó que la dimensión mejor evaluada fue la dimensión de percepciones con puntaje de 91.8; la puntuación general fue de 89.5 como se muestra en la tabla 3.

Tabla 3. Satisfacción del paciente postoperado por dimensiones.

Dimensión	$\bar{x}$
Necesidades	85.7
Expectativas	91.1
Percepciones	91.8
Satisfacción total	89.5

n=71

Cuando se analiza la satisfacción del paciente por el sexo del personal de enfermería que lo atiende (Tabla 4), se observa que se encuentran mayormente satisfechos cuando son atendidos por las mujeres (96.0%) con respecto de los hombres (66.7%); sin embargo, se incrementa aún más cuando el postoperado recibe atención combinada de hombres y mujeres (97.5%).

Tabla 4. Satisfacción del paciente por género del personal que lo atiende

Nivel de satisfacción	Género del personal					
	Masculino		Femenino		Ambos	
	f	%	f	%	f	%
Medianamente	2	33.3	1	4	1	2.5
Totalmente	4	66.7	24	96	39	97.5

n=71

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El presente estudio, permitió identificar que la mayoría de los participantes eran adultos jóvenes (61.9%), dato similar al reportado en otro estudio (Arcentales Lema et al., 2021), lo que podría estar indicando que la población joven esta cada día mas expuestas a procedimientos quirúrgicos.

Por otro lado, se observó un predominio de cirugías realizadas en mujeres (66.2%), lo cual contrasta con lo reportado en otro estudio (Ramirez & Urure, 2023), donde prevalecieron las realizadas en varones. Esta diferencia sugiere la posible influencia de diversos contextos en la distribución de las cirugías según el sexo, tales como el tipo de hospital, el perfil epidemiológico de la población atendida y la disponibilidad de servicios especializados.

Para la escolaridad, se observa que la mayoria habia estudiado la secundaria, aunque no se identificaron estudios que aborden el impacto de la escolaridad en la satisfacción de pacientes específicamente quirúrgicos, recientemente se ha reportado que las personas que tiene al menos escolaridad de nivel secundaria tienden a tener mejor satisfacción en los cuidados que son otorgados en la atención domiciliaria (Yarasir & Bulut, 2025). En lo que se refiere a la ocupación de los postoperados se encontró mayor frecuencia entre los que eran amas de casas dado que la mayor parte de la muestra fueron mujeres, esto es similar al estudio de Karaman (2015) donde también predominó la misma ocupación, esto es diferente a lo reportado en otro estudio (Ahmed et al., 2014) donde la mayoría de su población era granjero.

Con respecto a los días de hospitalización se observó que su estancia es de corto de tiempo, donde predomina el rango de 1 a 5 días (64.8%), con una media de 5 días. Es decir que los días que tarda el paciente en la recuperación inmediata y mediata se podrían estar reduciendo, actualmente existen pautas de recuperación mejorada después de las cirugías como la movilización temprana, el manejo adecuado de analgesia, dieta y manejo intestinal que contribuyen a disminuir la estancia intrahospitalaria y disminuyen las complicaciones en pacientes que son sometidos a una cirugía (Sauro et al., 2024).

La cirugía realizada con mayor frecuencia fue la cesárea (45.5%) es importante mencionar que esta cirugía es prevenible o se puede evitar pues las mujeres que llegan a este

procedimiento son porque en su mayoría presentan factores de riesgo o que condicionan la vida de la madre y el hijo (Shan et al., 2025). Sin embargo, se identificado que las mujeres que son sometidas a este procedimiento particularmente en un estudio en México se muestran satisfechas con el cuidado de enfermería a pesar de las demandas en los cuidados especiales que estas requieren tras ser sometidas a la cirugía (Antonio et al., 2025).

Cuando se aborda la satisfacción de los postoperados, , la mayoría de ellos reportó estar totalmente satisfechos (94.4%) y el resto medianamente satisfechos. Estos hallazgos difieren de los resultados en el hospital de Etiopía, donde solo 54.3% se mostraron insatisfechos por los cuidados de enfermería especialmente en el servicio de cirugía donde solo un 33% de personas declararon sentirse satisfechas (Amanu et al., 2023). Al mismo tiempo, otro estudio en Perú reportó que un 26% de pacientes postoperados insatisfechos con el cuidado de enfermería (Ramírez & Urure, 2023) lo que evidencia la necesidad de continuar evaluando el nivel de satisfacción en otros hospitales de la región, ya que este podría variar según el contexto institucional y los estándares de atención.

En este estudio fue analizada la satisfacción por dimensiones, en el que se encontró las mejores evaluadas fueron: percepciones (91.8%) y expectativas (91.1%). Estos resultados coinciden parcialmente con los encontrados en el estudio de Segura & Capuñay (2018), quienes identificaron que la dimensión con mayor porcentaje fueron percepciones (Muy bueno 51.9% y 44.3% bueno). No obstante, en dicho estudio las dimensiones de necesidades (78,8%) y de expectativa (82,7%) presentaron niveles de satisfacción regulares. Esto indica que las categoría de necesidades en ambos estudios esta afectada, lo cual representa un área de oportunidad para que el personal de enfermería establesca plances de mejora que fortalezcan la atención brindada en la atención de los pacientes postquirúrgicos, con énfasis en aquellas necesidades especificas que tienen estos pacientes.

Una de las principales fortalezas de este estudio es que aporta evidencia reciente sobre el nivel de satisfacción de pacientes postoperados con el cuidado de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención, un ámbito poco investigado en investigaciones locales. Asimismo, la utilización de un instrumento previamente validado y con niveles aceptables de confiabilidad permitió evaluar diversas dimensiones del cuidado de manera estructurada y sistemática. Sin embargo, se trata de un estudio con muestreo no probabilistico por conveniencia, que limita la generalización de los resultados en otros contextos. Aunque fueron

evaluados hombres y mujeres existió un porcentaje mayor de participación de mujeres por lo cual lo que se sugiere equilibrar la muestra en futuros estudios.

Finalmente, se demostró que los adultos jóvenes son los que se someten mayormente a un procedimiento quirúrgico, siendo la cesárea la cirugía que se realiza con mayor frecuencia en este hospital. Con respecto al nivel de satisfacción que perciben los pacientes sobre el cuidado de enfermería se encontró que la mayoría estuvieron totalmente satisfechos. Las dimensiones mejores evaluadas "percepciones" y "expectativas" y la peor "necesidades". El cuidado de enfermería sigue siendo proporcionado principalemente por mujeres. El nivel de satisfacción de los pacientes es una variable que requiere ser monitorizada dentro de los servicios no solo relacionados con procedimientos quirúrgicos, sino también el resto pueden ser un area de oportunidad que permita visualizar la satisfacción del cuidado de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amanu Bogale, B., Mahmud Ahmed, S., Birhane Gebrekidan, A., & Amanu Bogale, G. (2023). Adult Patient Satisfaction with Nursing Care Services and Associated Factors Among Admitted Patients at Saint Paul's Hospital, Millennium Medical College, Addis Ababa, Ethiopia, 2022: A Cross-Sectional Study. *Galen Medical Journal*, *12*. https://doi.org/10.31661/gmj.v12i.2906

Andrade-Pizarro, L. M., Bustamante-Silva, J. S., Viris-Orbe, S. M., Noboa-Mora, C. J., Andrade-Pizarro, L. M., Bustamante-Silva, J. S., Viris-Orbe, S. M., & Noboa-Mora, C. J. (2023). *Retos y desafíos de enfermería en la actualidad. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de La Salud. Salud y Vida*, *7*(14), 41–53. https://doi.org/10.35381/S.V.V7I14.2525

Antonio López, L. Y., Rivera García, Z. L., & López Pontaza, L. Z. (2025). *Nivel de Satisfacción con el Cuidado de Enfermería en Pacientes post Operadas de Cesárea en Hospital Naval de México. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *9*(1), 5327–5344. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16221

Arcentales Lema, G. C., Mesa Cano, I. C., Ramírez Coronel, A. A., & Gafas González, C. (2021). *Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería*. *Archivos Venezolanos de Farmacologia y Terapeutica*, *40*(3), 212–221.

Fernández-Silva, C. A., Mansilla-Cordeiro, E. J., Aravena Flores, A., Antiñirre Mansilla, B., & Garcés Saavedra, M. I. (2022). *Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería*. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, *11*(1), e2635. https://doi.org/10.22235/ech.v11i1.2635

Hesselink, G., Smits, M., Doedens, M., Nijenhuis, S. M. T., van Bavel, D., van Goor, H., & van de Belt, T. H. (2020). *Environmental Needs, Barriers, and Facilitators for Optimal Healing in the Postoperative Process: A Qualitative Study of Patients' Lived Experiences and Perceptions. Health Environments Research and Design Journal*, *13*(3), 125–139. https://doi.org/10.1177/1937586719900885/SUPPL_FILE/SJ-PDF-1-HER-10.1177_1937586719900885.PDF

Kaitelidou, D., Mitropoulos, D., Liontos, M., Timotheadou, E., Dionysopoulos, D., Svarna, A., Spanomichou, D., Katsikatsos, P., Petsioti, S., Siskou, O., Galanis, P., Peleka, P., Kosmitou, M. A., Katharaki, M., Kostaras, D., Karokis, A., Yfantopoulos, N., Gountas, I., Lazouras, K., … Konstantakopoulou, O. (2024). PCR305 RCC Patients' Experiences From the Health Care Services Provided in the Greek Public Hospitals. *Value in Health*, *27*(12), S567. https://doi.org/10.1016/j.jval.2024.10.3547

León Saavedra, P. E., & Peña Pita, A. P. (2023). *El cuidado como práctica social para la supervivencia*. *Index de Enfermeria*, *32*(4). https://doi.org/10.58807/indexenferm20235824

Li, L. Z., Yang, P., Singer, S. J., Pfeffer, J., Mathur, M. B., & Shanafelt, T. (2024). *Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. JAMA Network Open*, *7*(11), e2443059. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059

Secretaría de Salud. (1984). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html

Ramirez, K., & Urure Isabel. (2023). *Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes postoperados del servicio de cirugía del hospital santa maría del socorro, ICA 2021*. *Rev. Enferm. Vanguard*, *11*(2), 66–78.

https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/download/534/815/1791

Sauro, K. M., Smith, C., Ibadin, S., Thomas, A., Ganshorn, H., Bakunda, L., Bajgain, B., Bisch, S. P., & Nelson, G. (2024). *Enhanced Recovery After Surgery Guidelines and Hospital Length of Stay, Readmission, Complications, and Mortality*. *JAMA Network Open*, *7*(6), e2417310. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.17310

Shan, D., Han, J., Tan, X., Yu, P., Cai, Y., & Yi, K. (2025). *Mortality rate and risk factors for relaparotomy after caesarean section: a systematic review and meta-analysis*. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *25*(1), 269. https://doi.org/10.1186/s12884-025-07365-x

Small, C., & Laycock, H. (2020). Acute postoperative pain management. *British Journal of Surgery*, *107*(2), e70–e80. https://doi.org/10.1002/BJS.11477

Urure, I. (2007). *Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital " Santa María del Socorro " de Ica , 2006*. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1345/1/Urure_vi.pdf

Wei, L., Hong, Q., Lin, X., Chen, Y., Yang, F., Li, F., & Chen, Y. (2021). Effect of comprehensive high-quality nursing care on postoperative complications, degree of pain, and nursing satisfaction in gallstone patients during perioperative period. *American Journal of Translational Research*, *13*(4), 2678–2685. www.ajtr.org

Yarasir, E., & Bulut, I. (2025). An Assessment of Patient Satisfaction With Home Care Services in an Eastern City of Turkey. *Nursing Open*, *12*(5), e70214. https://doi.org/10.1002/nop2.70214

Zhang, P., Zhao, Y., Yang, B., Wu, B., & Gu, L. (2021). *The effect of nursing intervention guided by rehabilitation needs on the quality of postoperative self-care agency and social relationships in esophageal cancer patients. Precision Medical Sciences*, *10*(3), 127–132. https://doi.org/10.1002/prm2.12050

CAPÍTULO VII

Satisfacción Laboral Y Estilos De Liderazgo En Enfermeros En El Primer Nivel De Atención

Manuel Salazar Chaga[1]

Patricia González de la Cruz[2]

Julián Enrique Arjona Poumian[3]

Dariana Ferreira Canseco[4]

Zuleima Guadalupe Hipólito Cabrera[5]

RESUMEN

En las unidades de primer nivel de atención, donde las exigencias institucionales y la interacción frecuente con la comunidad son intensas, el liderazgo de enfermería puede marcar la diferencia entre un entorno laboral positivo o negativo. El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar la relación entre la satisfacción laboral y los estilos de liderazgo en el personal de enfermería que se desempeñan en el primer nivel de atención. Respecto a la metodología, fue un estudio cuantitativo, diseño no experimental, de alcance descriptivo y correlacional. La muestra estuvo conformada por 43 profesionales de enfermería, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia. En cuanto a los instrumentos se ocupó el Cuestionario de Satisfacción Laboral S20/23 y el Cuestionario multifactorial de liderazgo. Respecto a los resultados, la mayoría estuvo en el rango de 31 a 50 años, predominaron las mujeres (83.7%). La mayoría se siente altamente satisfecho con su trabajo (86%). De acuerdo con los estilos de liderazgo, el liderazgo transformacional predomina ($\bar{x}$ = 51.74, DE±10.03), seguido por el liderazgo transaccional ($\bar{x}$ =36.51, DE±6.60). No existe correlación entre las variables estilos de liderazgo y satisfacción laboral (p = 0.072 > p = 0,05). En conclusión, la satisfacción laboral en el primer nivel de atención no solo impacta al bienestar del personal, sino también la continuidad, calidad y humanización del cuidado, elementos importantes de la atención primaria, influenciado por los estilos de liderazgo. El estilo de liderazgo no tiene una influencia directa sobre la satisfacción laboral.

Palabras clave: *satisfacción laboral, estilos de liderazgo, enfermería.*

[1]Doctor en Ciencias Administrativas, Instituto Universitario Veracruzano, Docente, Universidad Veracruzana, https://orcid.org/0000-0003-4639-8459, correo electrónico: manuzalazar@uv.mx

[2]Doctora en Educación, Escuela libre de Ciencias Políticas y Administración Pública de Oriente, Docente, Universidad Veracruzana, https://orcid.org/0000-0003-0481-8291 correo electrónico: patgonzalez@uv.mx

[3]Licenciado en Enfermería, Universidad Veracruzana, https://orcid.org/0009-0002-6250-9649, correo electrónico: julianarjonapoumian88@gmail.com .

[4]Licenciada en Enfermería, Universidad Veracruzana, https://orcid.org/0009-0003-3466-1210, correo electrónico: dxrianaf27@gmail.com

[5]Licenciada en Enfermería, Universidad Veracruzana, https://orcid.org/0009-0004-7144-7907, correo electrónico: zuleimacab@gmail.com

Job Satisfaction And Leadership Styles In Nurses Of Primary Health Care

ABSTRACT

In primary care units, where institutional demands and frequent interaction with the community are intense, nursing leadership can make the difference between a positive or negative work environment. This study aimed to determine the relationship between job satisfaction and leadership styles among nursing staff working in primary care. The methodology was quantitative, with a non-experimental design, descriptive and correlational scope. The sample consisted of 43 nursing professionals, using a non-probability convenience sample. The instruments used were the S20/23 Job Satisfaction Questionnaire and the Multifactor Leadership Questionnaire. The results showed that most respondents were between 31 and 50 years of age, and women predominated (83.7%). Many respondents were highly satisfied with their jobs (86%). According to leadership styles, transformational leadership predominates ($\bar{x}$ = 51.74, SD ± 10.03), followed by transactional leadership ($\bar{x}$ = 36.51, SD ± 6.60). There is no correlation between the variable's leadership styles and job satisfaction ($p = 0.072 > p = 0.05$). In conclusion, job satisfaction in primary care not only impacts staff well-being, but also the continuity, quality and humanization of care, important elements of primary care, influenced by leadership styles. Leadership style does not have a direct influence on job satisfaction.

Keywords: *job satisfaction, leadership styles, nursing*

INTRODUCCIÓN

La satisfacción laboral del personal de enfermería representa un aspecto crucial que debe ser priorizado por las organizaciones de salud y sus actores clave, dado que este grupo profesional constituye la mayor parte de la fuerza laboral en los sistemas de salud (Bautista et al, 2023). Diversos estudios han señalado que la mejora de la satisfacción laboral de los enfermeros es fundamental para abordar los retos relacionados con la consecución y sostenibilidad de los estándares de calidad, garantizar la satisfacción de los pacientes y fomentar la retención del personal. A pesar de que existen numerosos estudios que resaltan la importancia del liderazgo, son pocos los que han explorado la relación entre los estilos de liderazgo y su influencia sobre la satisfacción laboral en el ámbito de la enfermería (Specchia et al, 2021).

En este sentido, la satisfacción laboral en enfermería es un tema de creciente interés, particularmente en el contexto de los enfermeros y enfermeras comunitarias, quienes desempeñan un papel fundamental en la atención primaria y la promoción de la salud en las comunidades (Cabrera et al, 2025). A diferencia de los enfermeros hospitalarios, los profesionales de enfermería comunitaria enfrentan un conjunto particular de retos, entre los que se incluyen la diversidad de entornos de trabajo, la gestión de recursos limitados y la interacción constante con individuos y grupos de diferentes edades, condiciones y contextos sociales. Estos factores pueden influir considerablemente en el nivel de satisfacción que experimentan los enfermeros en su entorno laboral, lo que a su vez afecta la calidad de los cuidados brindados y la efectividad de los programas de salud comunitaria (Huamán y Ramos, 2018).

El liderazgo en enfermería se define como un proceso de influencia que implica la disposición para colaborar con el objetivo de alcanzar las metas del grupo de manera voluntaria. Este se basa en el trabajo conjunto de los profesionales como un equipo, así como en la relación que mantienen con sus guías, tales como los supervisores de cada unidad. Sin embargo, ocupar el cargo de líder no asegura su aceptación dentro del grupo ni garantiza su efectividad en el ejercicio del rol (Aguayo et al, 2023).

Para desempeñar el rol de enfermero, especialmente en el primer nivel de atención, es necesario cualidades científicas y técnicas, sino también tener conocimiento administrativo

y de gestión. Es importante desarrollar un liderazgo práctico, permitiendo a los profesionales de enfermería enfrentar nuevos retos que plantea el contexto actual (Bracamonte y González, 2022).

Aguayo et al, (2023), argumenta que los líderes deben comprender y reconocer las necesidades y diferencias individuales de cada miembro del equipo, incluyendo sus habilidades, actitudes, emociones y sentimientos. Además, cada enfermera (o) enfermera debe cultivar hábitos de trabajo constructivos, ser capaz de ofrecer y recibir críticas de manera constructiva, y tener la habilidad de apoyar el desarrollo personal y profesional de sus compañeros. Esto permitirá que el equipo se mantenga enfocado y proactivo en la búsqueda de sus objetivos y metas.

En este contexto, la dedicación a la vida, el establecimiento de vínculos empáticos con los pacientes y las condiciones específicas de las instituciones de salud sitúan al personal sanitario en una constante situación de vulnerabilidad, marcada por recortes presupuestarios, deficiencias en la infraestructura hospitalaria, escasez de medicamentos, bajos salarios y un ambiente laboral inestable y estresante, lo cual impacta negativamente en su satisfacción laboral (Balseiro et al, 2022).

Con relación a lo anterior, la falta de satisfacción en el trabajo por parte del personal de enfermería se manifiesta en las relaciones interpersonales dentro del equipo de salud, en la forma en que se atiende a los pacientes y sus familias, en la calidad del cuidado ofrecido y en el cumplimiento de las normas laborales. Esta problemática impacta no solo a la profesión de enfermería, sino también a las instituciones sanitarias y a quienes reciben sus servicios (Bracamontes & González, 2022).

La satisfacción laboral se entiende como un concepto multidimensional, ya que involucra tanto las actitudes como las emociones del personal. Es fundamental que los empleados experimenten sentimientos positivos, compromiso, responsabilidad, pensamiento crítico y planes específicos para desarrollar sus competencias (Chunga & Escuza, 2023). Desde la óptica de la calidad de vida laboral, la satisfacción laboral refleja un estado emocional positivo que surge de la percepción de la experiencia laboral, abarcando aspectos como la vitalidad, la dedicación y la concentración. Estas condiciones son esenciales para fomentar un mayor compromiso con el trabajo (Bautista et al, 2023).

La satisfacción laboral de los enfermeros en el primer nivel de atención no solo está vinculada a sus condiciones de trabajo, sino también a las dinámicas de liderazgo dentro de los equipos de salud. El estilo de liderazgo adoptado por los supervisores y coordinadores de enfermería tiene un impacto directo sobre el clima laboral, la motivación, el compromiso y la cohesión del equipo (Rojas et al, 2022).

Los enfermeros en el primer nivel de atención suelen trabajar de forma bastante independiente, o en pequeños equipos distribuidos en diferentes lugares (por ejemplo, en zonas rurales o en comunidades urbanas), lo que puede hacer que se sientan aislados o con menos apoyo directo del sistema de salud. Por eso, es muy importante contar con líderes que sepan guiarlos bien, que estén presentes para mejorar la comunicación, brindar apoyo emocional y profesional, y fomentar su crecimiento y formación continua. En este sentido, para la American Nursing Association (2023), los estilos de liderazgo, como el transformacional, que inspira y motiva a los profesionales hacia el logro de objetivos comunes, o el liderazgo participativo, que involucra a los enfermeros en la toma de decisiones, son esenciales para garantizar un entorno de trabajo favorable y aumentar la satisfacción de los profesionales.

El analizar la relación entre los estilos de liderazgo y la satisfacción laboral de los enfermeros que laboran en el primer nivel de atención es crucial para mejorar no solo el bienestar del personal, sino también la calidad de los servicios de salud en la comunidad. Un liderazgo efectivo, adaptado a las características y necesidades del entorno comunitario, puede potenciar el desempeño de los enfermeros, fortalecer el trabajo en equipo y, contribuir al éxito de las intervenciones en el primer nivel de atención (Verduga et al, 2024).

El presente trabajo de investigación fue realizado con el objetivo de determinar la relación entre la satisfacción laboral y los estilos de liderazgo en enfermeras y enfermeros que se desempeñan en el primer nivel de atención, bajo la hipótesis de investigación H_i= existe correlación positiva entre la satisfacción laboral y los estilos de liderazgo de enfermeros y enfermeras en el primer nivel de atención.

MATERIAL Y MÉTODOS

Este estudio fue cuantitativo, diseño no experimental, de alcance descriptivo y correlacional, la muestra estuvo conformada por enfermeras (os) y enfermeros que se

desempañaban en el primer nivel de atención en los Centros de Salud Urbanos y en Unidades Médicas Familiares en el Sur de Veracruz. La muestra estuvo conformada por 43 enfermeras y enfermeros adscritos a las instituciones mencionadas; el muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia.

La recolección de datos se realizó a través de cédula de datos personales para describir las características de los participantes. Para evaluar las variables, se utilizaron dos instrumentos. El primero fue el Cuestionario de Satisfacción Laboral S20/23 (Meliá y Peiró, 1989). El S20/23 ha sido diseñado para poder obtener una evaluación rica de contenido sobre la satisfacción laboral teniendo en cuenta las restricciones motivacionales y temporales a las que puede estar expuesta la persona en contextos organizacionales. El instrumento consta de 23 ítems, con alternativas de respuesta que van de Muy Insatisfecho a Muy Satisfecho. El instrumento presenta una elevada consistencia interna con un Alpha de Cronbach de 0.92

Para medir los estilos de liderazgo, se utilizó el Cuestionario multifactorial de liderazgo en la versión líder de 5 factores (Panadero, 2013), el cual consta de 36 reactivos ordinales, estos se encuentran organizados en 3 dimensiones de liderazgo, donde cada una comparte factores y características atribuidas al estilo. En primer lugar, la dimensión "Liderazgo Transformacional" agrupa 5 grandes factores que constan de 4 preguntas cada uno: influencia idealizada conductual, influencia idealizada atribuida, motivación inspiracional, estimulación intelectual y consideración individualizada.

Prosiguiendo, la segunda dimensión "Liderazgo Transaccional", estilo que carece de relación líder-seguidores, corresponde a la consecución de objetivos y metas, a través de tareas y actividades, agrupa 2 factores principales los cuales constan de 4 ítems cada uno: recompensa contingente y dirección por excepción activa.

Por último, la tercera dimensión "liderazgo pasivo" definido por la implicación escasa o prudente de parte del líder hacia los seguidores (solo en caso de ser necesaria) es valorado por 2 factores de 4 ítems cada uno: dirección por excepción pasiva y Laissez Freire.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería, y tras atender sus recomendaciones, se gestionaron los permisos institucionales necesarios. Se solicitó autorización a los directores de diversos centros de salud, presentándoles los objetivos del estudio y los instrumentos a aplicar.

La recolección de datos se realizó durante tres semanas, encuestando al personal de enfermería de unidades de primer nivel de atención. A cada participante se le entregó el consentimiento informado y los instrumentos para medir satisfacción laboral y estilos de liderazgo. Los datos obtenidos fueron analizados con el programa IBM SPSS versión 27, aplicando análisis descriptivos, correlacionales y pruebas de confiabilidad. El estudio se realizó conforme al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014), garantizando la ética y los derechos de los participantes.

RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos y laborales

Datos	f	%
Edad		
20 a 30 años	5	11.6
31 a 40 años	14	32.6
41 a 50 años	17	39.5
50 años o más	7	16.3
Sexo		
Masculino	7	16.3
Femenino	36	83.7
Puesto laboral		
Enfermera general	8	18.6
Enfermera especialista	1	2.3
Auxiliar de enfermería	28	65.1
Vacunadoras	6	14.0
Turno laboral		
Matutino	28	65.1
Vespertino	15	34.9

n = 43

Fuente: Cédula de datos personales y laborales (Salazar et al, 2025).

La mayoría de los participantes se encuentra en el rango de 31 a 50 años, destacando que un 39.5% se encuentra en el rango de 41 a 50 años y 32.6% en aquellos de 31 a 40 años.

Esto indica que la mayoría de los individuos en la muestra son adultos de mediana edad. Por otro lado, el grupo de 20 a 30 años es el menos representado, con solo 11.6%. Existe una notable diferencia en la distribución de sexo, con una representación predominante de mujeres (83.7%) en comparación con los hombres (16.3%).

La mayor parte de los individuos en la muestra ocupa el puesto de auxiliar de enfermería (65.1%), seguido por los que trabajan como enfermeras generales (18.6%) y vacunadoras (14%). El puesto de enfermera especialista es el menos representado, con 2.3%, lo que indica que la mayoría de los trabajadores no cuentan con una formación en el área de salud pública.

Tabla 2. Estilos de liderazgo

Tipo de liderazgo	$\bar{x}$	DE
Transformacional	51.74	10.03
Transaccional	36.51	6.60
Pasivo	11.65	2.31

n = 43

En la tabla 2, se observa que de dentro de los estilos de liderazgo, el liderazgo transformacional es el estilo más prevalente entre los participantes, con una media considerablemente más alta en comparación con los otros dos tipos ($\bar{x}$ = 51.74). Esto podría reflejar una preferencia por un enfoque de liderazgo que inspira y motiva a los seguidores a lograr el máximo potencial.

Liderazgo transaccional, aunque menos frecuente que el transformacional, sigue siendo una forma de liderazgo que está presente en el grupo. La media más baja ($\bar{x}$ = 36.51) y la menor dispersión (comparado con el transformacional) sugieren que hay una tendencia a aplicar este estilo en menor medida, pero de manera más uniforme entre los participantes.

Liderazgo pasivo se presenta como el estilo menos utilizado o percibido, con una media muy baja ($\bar{x}$ = 11.6512) y muy poca variabilidad entre los casos. Esto podría sugerir que, en el contexto de la muestra, los participantes no adoptan un enfoque de liderazgo pasivo de forma significativa.

Tabla 3. Escala de satisfacción laboral

Satisfacción laboral	*f*	%
Media	6	14.0
Alta	37	86.0

n= 43

De acuerdo con la tabla 3, existe una tendencia positiva en cuanto a la percepción de satisfacción laboral. La gran mayoría de los participantes se sienten altamente satisfechos con su trabajo.

Tabla 4. Prueba de normalidad y comprobación de hipótesis

Variables	x̄	DE	Min	Max	K-Z	*Rho Spearman*
Satisfacción laboral	126.98	15.35	97	159	0.200	0.072
Estilos de liderazgo	128.26	22.60	61	180	0.159	

Respecto a la prueba de kolmogorov – smirnof se observan que los datos obtenidos no provienen de una distribución normal, por lo que se procedió a aplicar la prueba de Rho de Spearman para la correlación de las variables, obteniendo valor de *p*= 0.072 (*p*= > 0,05), por lo que se demuestra que no existe relación significativa entre las variables satisfacción laboral y estilos de liderazgo del personal de enfermería en el primer nivel de atención.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El personal de enfermería está principalmente compuesto por mujeres, lo cual evidencia que la profesión de enfermería aún es liderada mayormente por el sexo femenino, sin embargo, existe presencia del sexo masculino. Se encontró poca presencia de especialistas, lo cual resalta la necesidad de fortalecer la formación de profesionales de enfermería.

Realizando una comparación entre los resultados de Villareal y Agrazal (2022), y los de este estudio, se encontró que en ambos trabajos destaca estilos de liderazgo no autoritario como el más frecuente, aunque desde modelos distintos: participativo situacional vs. transformacional, asimismo, el perfil predominante en ambos casos es mujer, de entre 30 y 50 años. Respecto a los estudios de especialización, se difiere, puesto que el 36 % cuenta con estudios de especialidad o maestría.

De acuerdo con los resultados obtenido por Yauri (2023), se aprecia que en tanto en su estudio como en este, se reconoce al liderazgo transformacional como el estilo predominante (70%), aunque con limitaciones en su aplicación real. El liderazgo Laissez-Faire, a pesar de ser pasivo y menos deseable, está presente en niveles altos en ambos estudios, lo cual es preocupante si se normaliza como práctica aceptada, puesto que se afecta el funcionamiento, el desarrollo y el clima laboral de la institución. Las dimensiones más sólidas del liderazgo transformacional son las que proyectan carisma y ética (influencia idealizada), pero fallan en innovación, motivación inspiracional y atención personalizada. En cuanto a satisfacción laboral, los estudios difieren fuertemente: el primero (Yauri, 2023), presenta mayor insatisfacción o neutralidad, mientras que el presente estudio refleja un ambiente más positivo y favorable, vinculado a una mejor percepción del liderazgo.

Respecto a la correlación de las variables, en este estudio no se encontró correlación ($p = 0.072 > 0,05$), dato que diere con lo encontrado por Yauri (2023) quien argumenta que en su investigación, la correlación es alta y positiva, lo que indica que una mejor aplicación de los estilos de liderazgo se asocia con una mayor satisfacción laboral. Esto sugiere que existe una relación directa y significativa entre los estilos de liderazgo y la satisfacción laboral ($p = 0,000 < 0,05$).

Con base en los resultados obtenidos, se recomienda reforzar el liderazgo transformacional, a través del desarrollo de programas de formación de liderazgo transformacional, fomentando la estimulación intelectual, implementando mentorías y coaching individualizado, medir e incentivar comportamientos transformacionales. Por otro lado, para equilibrar el liderazgo transaccional se sugiere fortalecer la recompensa contigente, asegurando que los líderes reconozcan activamente el desempeño de manera oportuna y justa, asimismo, reducir la dirección pasiva por excepción, de tal manera que se promueva la cultura de prevención y proactividad, no solo enfocándose en la corrección de errores. La satisfacción laboral en el primer nivel de atención no solo impacta el bienestar del personal, sino también la continuidad, calidad y humanización del cuidado, elementos clave en la atención primaria.

Respecto a las limitaciones del estudio, el tamaño de la muestra fue limitado debido a que en el primer nivel de atención el número de profesionales es también limitado, aunado a que algunos profesionales de enfermería decidieron no participar en el estudio. En

conclusión, aunque se identificó al liderazgo transformacional como el estilo más frecuente, su aplicación real muestra deficiencias, asimismo, se sugiere ampliar la muestra en futuras investigaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Aguayo-Loyola T, Aguilera-Wall J, Cifuentes-Quintana V, Arias-Jiménez E, Montoya-Cáceres P. *Estilo de liderazgo en profesionales de enfermería dentro de un sistema público*. *Med Segur Trab*. 2023; 69 (272): 139-148. doi: https://doi.org/10.4321/s0465-546x2023000300002

American Nursing Association (2023). *¿Qué es el liderazgo transformacional en enfermería?*. American Nursing Association. https://www-nursingworld-org.translate.goog/content-hub/resources/nursing-leadership/transformational-leadership-in-nursing/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc

Balseiro Almario, L., Suasto Gómez, WM., Chaparro Sánchez, MA., Tapia Juárez, YE., Aguilera Padilla, N. y Hernández Zavala, M. (2022). *Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería en un hospital de segundo nivel de la Ciudad de México*. *Rev Enferm Neurol*; 21(2): pp. 119-127. https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/399/472

Bracamonte, L. M. & Gonzalez-Argote, J. (2022). *Estilo de liderazgo en jefes de servicios de enfermería y su relación en la satisfacción laborar*. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*; 7 (265). DOI: https://doi.org/10.32351/rca.v7.265

Bautista Perera, AT., López Cocotle, JJ., Reyes Lázaro, M., Silva Ramos, MF., Rodríguez de los Santoos, R. y González Angulo, P. (2023). *Satisfacción laboral en el personal de Enfermería de un Hospital de segundo nivel. HorizEnferm*, 34(2); 190-202. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/09/1509287/3.pdf

Cabrera Machado, SP., Otovalo Tuqueres, JH., Jiménez Juela, NJ., Andino Guamanzara, XP., y Díaz Guerrero, MC. (2025). *Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería en unidades críticas. Una revisión sistemática. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*; 9(2), 653-701. DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2.16875

Chunga Díaz, TO. & Escuza Pasco, ME. (2023). *La importancia de la satisfacción laboral en el ámbito profesional: una revisión sistemática. Diversitas: Perspectivas en Psicología*; 19(1), 127-143. https://doi.org/10.15332/22563067.9109

Hernández-Sampieri, R. & Mendoza Torres, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.*Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.

Huamán Reyes, LO. y Ramos Castro, RE. (2018). *Relación entre satisfacción laboral y estilos de liderazgo en enfermeras que laboran en el hospital provincial docente belén lambayeque 2017.* Universidad Señor de Sipán. Pimentel, Perú. https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5051/Huam%C3%A1n%20Reyes%20Laura%20Ortencia.pdf

Meliá, J. L., Peiró, J. M. (1989). La medida de la satisfacción laboral en contextos organizacionales: El Cuestionario de Satisfacción S20/23 [The measurement of job satisfaction in organizational settings: The S20/23 Job Satisfaction Questionnaire]. Psicologemas, 5, 59-74. https://www.uv.es/~meliajl/Research/Art_Satisf/ArtS20_23.PDF

Panadero Garzón, LE y Peña Riveros, B. (2013). C*aracterísticas de liderazgo de los estilos transformacional /transaccional en los profesionales de enfermería de una IPS de Bogotá 2011.* Universidad Nacional de Colombia. https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/21012

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, DOF 02-04-2014. Diario Oficial de la Federación [D.O.F.], 02 de abril de 2014, (México).

Rojas-Sánchez, Martha, Rosas-González, Enriqueta, Xeque-Morales, Ángel Salvador, García-Rodríguez, Isaúl, & Padrón-Méndez, Norma Zulema. (2022). *Estilo de liderazgo y clima organizacional en profesionales de enfermería de un hospital público, México*. *Sanus*, *7*, e296. Epub 21 de marzo de 2023.https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.296

Specchia, M.L.; Cozzolino, M.R.; Carini, E.; Di Pilla, A.; Galletti, C.; Ricciardi, W.; Damiani, G. Leadership Styles and Nurses' Job Satisfaction. Results of a Systematic Review. Int. J. Environ. *Res. Public Health* 2021, 18, 1552. https://doi.org/10.3390/ijerph18041552

Verduga Andradre, LR., Zambrano Villaprado, KE., Figueroa Andrade, JM. Y Caro Delgado, ME. (2024). *Liderazgo de enfermería: relación entre la efectividad del equipo y calidad de atención al paciente*. *Ciencia Latina Revista Cientifica Multidisciplinar*. 8(1), 6050-6063. DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9951

Villarreal López, Y. M., & Agrazal García, J. (2022). *Estilo de liderazgo situacional en el profesional de enfermería y su relación con factores laborales*. *Enfoque*, *30*(26), 21–38. https://revistas.up.ac.pa/index.php/enfoque/article/view/2806

Yauri Albino, RM. (2023). *Estilo de liderazgo y satisfacción laboral en los profesionales de enfermería del Hospital de Apoyo Junín*. Universidad Nacional del Centro de Perú: Perú. https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/11441

CAPÍTULO VIII

Deterioro Cognitivo, Funcionalidad Y Capacidad De Autocuidado En Adultos Mayores De Coatzacoalcos, Veracruz

Gabriela Pucheta Xolo[1]

Nancy Irais Villalobos Elbort[2]

Janeth Lara Hernández[3]

Claudia Liliana Canseco Guillén[4]

Francisco Josué Salomón Pérez[5]

Anett Michelle Solís Trinidad [6]

RESUMEN

El presente estudio determino la relación entre el deterioro cognitivo, la funcionalidad y capacidad de autocuidado en adultos mayores de Coatzacoalcos, Veracruz. Diseño correlacional-transversal, con muestra de 61 participantes, seleccionados mediante muestreo por conveniencia; se aplicó Índice de Barthel, Escala de Agencia de Autocuidado, Test de Mini-Mental State Examination, reportándose confiabilidad aceptable respectivamente, la investigación se sustentó en la Ley General de Salud en materia de investigación, el análisis se realizó con SPSS 27 para estadística descriptiva e inferencial. Predominó el sexo femenino (80.3%), la media de edad fue de 68.10 años, el 39.3% padece hipertensión y 27.9% diabetes, 36.0% presenta signos de probable deterioro cognitivo; el 31.1% son dependientes y el 78.7% reportó una capacidad de autocuidado en nivel regular; no se encontró correlación significativa entre deterioro cognitivo, funcionalidad y capacidad de agencia de Autocuidado ($p>0.05$); sin embargo, se identificó relación negativa y significativa con efecto mediano entre la edad de los adultos mayores y la funcionalidad ($rs= -.559$, $p< 0.01$). El deterioro cognitivo, la funcionalidad y la capacidad del autocuidado juegan un papel importante en la vida de la persona adulta mayor, por lo cual es importante continuar promoviendo los cuidados de enfermería a nivel físico y mental para favorecer una mejor capacidad funcional durante la última etapa de la vida.

Palabras clave: *Adulto mayor, Estado Funcional, Deterioro Cognitivo, Autocuidado*

[1]Doctorado en educación, Escuela libre de Ciencias Políticas y Administración Pública de Oriente, Docente, Universidad Veracruzana, https://orcid.org/0000-0001-7226-6033, correo electrónico: gapucheta@uv.mx.

[2]Doctorado en educación, Escuela libre de Ciencias Políticas y Administración Pública de Oriente, Docente, Universidad Veracruzana, https://orcid.org/0000-0002-0210-6613, correo electrónico: navillalobos@uv.mx.

[3]Doctorado en educación, Escuela libre de Ciencias Políticas y Administración Pública de Oriente, Docente, Universidad Veracruzana, https://orcid.org/0000-0002-3265-8291, correo electronico: janlara@uv.mx.

[4]Técnico Superior Universitario en Enfermería, Escuela de Enfermería, Universidad Veracruzana, correo electrónico: gS21017671@egresados.uv.mx.

[5]Técnico Superior Universitario en Enfermería, Escuela de Enfermería, Universidad Veracruzana, correo electrónico: zS21017674@estudiantes.uv.mx.

[6]Técnico Superior Universitario en enfermería, Escuela de Enfermería, Universidad Veracruzana, correo electrónico: gS21017662@egresados.uv.mx.

Cognitive impairment, functionality, and self-care capacity in senior citizen in Coatzacoalcos, Veracruz.

ABSTRACT

This study determines the relationship between cognitive impairment, functionality, and self-care capacity in senior citizen in Coatzacoalcos, Veracruz. It is a cross-sectional correlational design with a sample of 61 participants, selected through convenience sampling. The Barthel Index, the Self-Care Agency Scale, and the Mini-Mental State Examination test were applied, each showing acceptable reliability. The research was based on General Health Law regarding Research, and data analysis was conducted using SPSS version 27 for descriptive and inferential statistics. Most participants were female (80.3%), with a mean age of 68.10 years; 39.3% have hypertension and 27.9% diabetes. Additionally, 36.0% showed signs of probable cognitive impairment; 31.1% were dependent, and 78.7% reported a regular level of self-care capacity. No significant correlation was found between cognitive impairment, functionality, and self-care agency capacity ($p>0.05$); however, a significant negative correlation of medium effect was identified between the age of older adults and functionality ($rs = -.559$, $p< 0.01$). Cognitive impairment, functionality, and self-care capacity play an important role in the lives of senior citizens. Therefore, it is essential to continue promoting physical and mental nursing care to support better functional capacity in the final stage of life.

Keywords: *Elderly, Functional status, Cognitive impairment, Self-care.*

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento forma parte de un ámbito biológico y acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo de la vida, el hecho de envejecer es algo tan natural que conlleva una serie de descompensación a nivel físico y mental, de ser más propensos a tener riesgo de padecer alguna enfermedad o incluso llegar hasta la muerte (Organización Mundial de la salud [OMS], 2022).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (s/f), en 2019 un 16% de la población de las Américas tenía más de 60 años, cifra que se espera que aumente para el 2100, donde el 36% tendrá más de 60 años; así mismo, se estima que para el 2030, 1 de cada 6 personas tendrá 60 años.

Este aumento en la expectativa de vida no ha ido en concordancia con ajustes en los sistemas de salud y de cuidados requeridos por esta población, por tal motivo la mayoría de las personas adultas mayores, presenten una alta carga de enfermedades, principalmente crónicas no transmisibles al llegar a esta etapa de vida, las cuales se relacionan directamente con limitaciones funcionales como las cognitivas y físicas con impacto en el autocuidado (Echeverría et al., 2022).

A partir de los 60 años se presenta disminución de la memora, fluidez verbal, lógico matemática y análisis, por tal motivo, cuando se pierden esas funciones cognitivas se denomina deterioro cognitivo, donde la variabilidad de los factores fisiológicos y ambientales juegan un papel relevante en el mantenimiento de la cognición; la disminución de la cognición estado ligado en gran medida a patologías de la persona, el soporte social, el estado anímico y a la presencia de síndromes geriátricos como la fragilidad (Figueroa- Varela et al. 2021).

Con respecto a la capacidad funcional, esta se define como el resultado de las personas (capacidades físicas y mentales) y las características del entorno, convirtiéndose en el indicador más importante para medir el estado de salud de las personas adultas mayores; en el caso de la funcionalidad física, está constituida por la suma de capacidades para realizar de manera independiente las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), indicador clave para la calidad de vida y estatus funcional; las ABVD se relacionan al autocuidado personal y la vida independiente, donde la presencia de dependencia se relaciona con el aumento en la mortalidad de los adultos mayores (Echeverría et al., 2022; Flores et al., 2019).

El autocuidado, de acuerdo con la Teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem, es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción. En el caso de las personas adultas mayores, pueden presentar limitaciones en su autocuidado derivado de falta de conocimiento sobre los cambios que conlleva el proceso de envejecimiento, el impacto de las enfermedades en dicha etapa y de la baja capacidad de autocuidado en su capacidad funcional (Naranjo et al., 2017).

La funcionalidad en el adulto mayor adquiere gran relevancia, dado que es un elemento clave para medir la calidad de vida, el estatus funcional, la capacidad de autocuidado personal y la vida independiente; sin embargo, cuando se presenta dependencia en cualquiera de las actividades básicas e instrumental de la vida diaria existe un aumento de la mortalidad en esta población. Por otra parte, dentro de los factores de riesgo que disminuyen la capacidad funcionalidad y la calidad de vida, se encuentra el deterioro cognitivo, enfermedad que aumenta el riesgo de accidentes, lesiones y aislamiento social, aunado que se considera un precursor de la demencia y Alzheimer (Soto-Cayllahua et al., 2024; Flores et al., 2020).

En México, la Encuesta de Evaluación cognitiva en México, reportó que la población de 58 años y más, 94.3% respondió de manera correcta qué día de la semana era, el 90.6% ubicó el mes, los porcentajes más bajos de respuestas correctas fueron para el día del mes, con 67.9 % y la hora de la entrevista, con 67.1%. Por otra parte, el 49.4 % de la población disminuyó su capacidad para realizar actividades cotidianas en los últimos 10 años y en los últimos tres años aumento a 51%, debido a factores como mayor esfuerzo, se cansó más rápido, o las hizo más lento (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2021).

Por otra parte, un estudio realizado en Morelia, Michoacán reportó que el 21.4% de las personas adultas mayores presentaron dificultad en las actividades para comer, el 60.7% dificultad para vestirse, así como dificultad para bañarse y caminar en un 64.3%, respectivamente. Además, en los puntajes generales 7.1% manifestó dependencia grave, 25.0% moderada y 57.3% leve (Valadez et al., 2023). Por último, una investigación en Matamoros, Tamaulipas identificó que la calidad de vida en adultos mayores se presentó en nivel deficiente (3.0%), el 64.6% en aceptable y el 32.3% en alta (Duran-Badillo et al., 2020).

Con base en lo anterior, el objetivo de esta investigación es determinar la relación entre el deterioro cognitivo, funcionalidad y capacidad de autocuidado en adultos mayores de Coatzacoalcos, Veracruz.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se desarrolló bajo diseño correlacional de corte transversal, en una población de adultos mayores de Coatzacoalcos, Veracruz. La muestra se constituyó por 61 adulto mayores ambos sexos que acudían a un Centro de Día del Adulto Mayor, seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. Se excluyeron adultos mayores con menos de un mes de asistencia al Centro de Dia, así mismo, aquellos que presentarán datos de déficit auditivo y afecciones en el lenguaje por secuelas neurológicas.

Para la recolección de los datos se utilizó una Cédula de Datos Personales (CDP) creada por los autores, se conforma por ítems como edad, sexo, estado civil, enfermedades crónico-degenerativas.

Para medir el deterioro cognitivo se utilizó la prueba de Mini-Mental (Minimental State Examination [MMSE]), adaptada y validada en población mexicana, examina las áreas de orientación (10 puntos), registro (3 puntos), atención y cálculo (5 puntos), lenguaje (5 puntos) y memoria definida que evalúa la memoria a corto plazo (7 puntos). La puntuación será de 1 punto por cada respuesta correcta, cabe mencionar que esta escala es altamente influenciada por el grado de escolaridad y edad del usuario, puntajes <24 refieren probable deterioro cognitivo y >24 son considerados sin deterioro cognitivo. Esta escala ha reportado una fiabilidad test-retest de 0.89%, sensibilidad del 90.7% y especificidad del 69% (Flores et al., 2020; Reyes et al., 2004).

La funcionalidad se midió con el Índice de Barthel diseñado por Barthel y Mahoney, evalúa las actividades básicas de la vida diaria valorando el nivel de independencia del paciente, abarcando las siguientes actividades: baño, vestido, aseo personal, uso de retrete, uso de escaleras, traslado de cama-sillón, desplazamiento, control de orina, control de heces y alimentación. Consta con 10 reactivos, con valores de respuesta de 0, 5, 10 o 15 puntos ya sea el caso, el rango de evaluación es de 0 a 100 puntos. La interpretación de los puntajes se clasifica de la siguiente manera: 0 a 20 dependencia total, 21 a 60 dependencia grave, 61 a 90

dependencia moderada, 91 a 99 dependencia escasa y 100 puntos indican independencia. Para el presente estudio reportó confiabilidad de 0.76 (Duarte-Ayala & Velasco-Rojano, 2022).

En cuanto a la variable de capacidad de autocuidado, se aplicó la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA), creada por Evers GCM en 1989, diseñada con el fin de medir el concepto central de la Teoría de Enfermería de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem. Fue traducida al español por la Dra. Esther Gallegos (1998), determinó la validez conceptual y la confiabilidad de la escala en su versión en español en población mexicana reportando un valor de alfa de cronbach de 0.81. Está conformado por 24 ítems, con cuatro opciones de respuestas: total desacuerdo (1 punto) a total acuerdo (4 puntos), la puntuación oscila de 24 a 96, donde a mayor puntaje mayor capacidad de agencia de autocuidado. Su interpretación es la siguiente: 24-43 muy baja, 44-62 baja, 63-81 regular y 82-96 alta agencia de autocuidado. Para esta investigación reportó una consistencia interna de 0.74 (Gallegos, 1998).

Él estudió se apegó a la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud (SSA), 2014); al proteger la privacidad de la información (Artículo 16), así mismo se dio lectura del consentimiento informado donde se explicó el objetivo del estudio, el procedimiento, riesgos, beneficios, confidencialidad de los datos (Articulo 21, fracción I, II, III, VI, VII); dicho documento contó con la firma o huella digital de la persona adulto mayor y la de dos testigos (Artículo 22, fracción III y IV).

Los datos fueron capturados y analizados en el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 27.0, donde se utilizó estadísticas descriptivas como frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión para las variables continúas y categóricas. En el caso de la estadística inferencial, se determinó la distribución de los datos a través de la prueba de Kolmogorov Smirnov con corrección de Lilliefors, de acuerdo con los resultados se optó por utilizar el coeficiente de correlación de Spearman y la prueba U de Mann Whitney, se estableció significancia estadística cuando *p* valor fue menor o igual a .05.

RESULTADOS

La muestra estuvo integrada por 49 mujeres (80.3%) y 12 hombres (19.7%), se identificó una edad media (muestral) de 68.10 años con desviación estándar de 6.36 (IC 95% [66.47, 69.73]);

41.0% era soltero (*f* =25), el 75.4% vivía con familiares (*f* =46) principalmente con hijas y nietas (34.4%). Con respecto a enfermedades crónico-degenerativas, el 39.3% padece hipertensión y el 27.9% diabetes mellitus.

Por otra parte, el 36.1% presentó datos de probable deterioro cognitivo, con una puntuación global media de 25.31 con desviación estándar de 3.19 (IC 95% [24.49, 26.13]); el Índice de Barthel reportó una media de 95.41 puntos (DE= 9.18; IC 95% [93.06, 97.76]), donde el 68.9% se ubicó en independencia para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), el 19.7% en dependencia moderada, 9.8% en escasa y 1.6% en dependencia grave. Con respecto a la Capacidad de Agencia de Autocuidado de manera global obtuvo una media de 74.69 puntos (DE= 7.95; IC 95% [72.65, 76,73]), de acuerdo con los niveles el 78.7% presentó regular agencia de autocuidado, 16.4% alta agencia y 4.9% baja agencia de autocuidado.

Para dar respuesta al objetivo se aplicó la prueba de Correlación de Spearman, donde no se encontró relación entre el deterioro cognitivo, funcionalidad y capacidad de autocuidado; sin embargo, se identificó una relación con un tamaño de efecto mediano, dirección negativa y estadísticamente significativa entre la edad del adulto mayor y la funcionalidad (Tabla 1).

Así mismo, se observó con la prueba de U de Mann Whitney que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en las variables de funcionalidad, deterioro cognitivo y capacidad de autocuidado (Tabla 2).

Tabla 1 *Correlación entre edad, deterioro cognitivo, funcionalidad y capacidad de autocuidado en los adultos mayores.*

Variable		1	2	3
1.	Edad del AM	1	--	--
2.	Deterioro cognitivo	-.113	1	---
3.	Funcionalidad	-.559**	.152	1
4.	Capacidad de autocuidado	-.142	.206	.048

Nota: n=61, **p < 0.01

Tabla 2 *Diferencias entre el deterioro cognitivo, funcionalidad y capacidad de autocuidado por sexo en los adultos mayores.*

Variable	Hombres			Mujeres			*U*	*p*
	M	*Mdn*	*DE*	*M*	*Mdn*	*DE*		
Deterioro cognitivo	26.00	26.50	3.24	25.14	26.00	3.19	251.00	.432
Funcionalidad	95.42	100.00	7.82	95.41	100.00	9.56	284.50	.833
Capacidad de autocuidado	71.67	70.00	6.08	75.43	78.00	8.23	196.50	.076

Nota: n=61, M= media*, Mdn=* mediana, *DE=* desviación estándar*, U=* U de Mann-Whitney, *p=* significancia

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Este trabajo tuvo como objetivo determinar la relación entre el deterioro cognitivo, funcionalidad y capacidad de autocuidado en adultos mayores de Coatzacoalcos, Veracruz.

Con respecto al deterioro cognitivo el 36.1% de los adultos mayores presentaron probable deterioro cognitivo, que difiere a lo reportado por Leitón Espinoza et al. (2020) y López-Nolasco et al. (2021), donde el 6.4% y 40.9% de los participantes mostraron probable deterioro, respectivamente. Estos hallazgos identificados proveen un marco de referencial a nivel local y regional, por lo cual es necesario ampliar el tamaño de muestra, así como indagar que otras causas médicas pueden provocar deterioro cognitivo transitorio, como pueden ser la deshidratación, nutrición deficiente, infecciones y la polimedicación (Organización Mundial de la Salud, 2020).

En cuanto a la funcionalidad en los adultos mayores, se encontró que el 68.9% es independiente y el 31.1% presentó algún nivel de dependencia en las ABDV (moderada, escasa y grave), dato que difiere a lo reportado en Colombia por Velasco-Hernández et al. (2019) y en México por Carrillo-Cervantes et al. (2022), donde el 59.4% y el 58.5% fue independiente, mientras el 40.7% y 41.5% reportaron algún grado de dependencia, respectivamente. Estos datos, evidencian la capacidad funcional de los participantes, es decir, los atributos relacionados con la salud que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para

ella, donde la capacidad intrínseca juega un papel relevante, al ser la combinación de todas las capacidades físicas y mentales con las que cuenta la persona, es por ello, que la optimización de dicha capacidad es la clave del envejecimiento saludable (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Por otra parte, se identificó que el 78.7% de los adultos mayores se ubicaron en el nivel regular de agencia de autocuidado y el 4.9% con baja agencia de autocuidado, datos que difieren con Loredo-Figueroa et al. (2016), en el cual 76.6% presentaron capacidad de autocuidado muy buena y el 22.4% buena. Lo anterior, resalta la importancia del autocuidado durante el envejecimiento, donde mantener buenos niveles de agencia de autocuidado favorece la calidad de vida, la salud física, social y psicológica; mientras que la baja agencia de autocuidado incrementa el riesgo de dependencia en las actividades básicas de la vida diaria, por ende, disminución de la capacidad funcional y aumento de muerte o incapacidad en esta población (Campos-García et al., 2018).

Para dar respuesta al objetivo de esta investigación, no se encontró relación estadísticamente significativa entre el deterioro cognitivo, la funcionalidad y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores ($p>0.05$); sin embargo, se identificó relación negativa y significativa con efecto mediano entre la edad de los adultos mayores y la funcionalidad ($rs= -.559$, $p< 0.01$), donde a mayor edad menor independencia en las ABVD; por último, no se halló diferencias significativas entre los puntajes de las variables por sexo ($p>0.05$). Estos resultados, pueden reflejar el impacto de las actividades realizadas en el Centro de Día del Adulto Mayor, donde se promueve el autocuidado, nutrición, estimulación de la memoria, actividades culturales y recreativas, favoreciendo un efecto positivo en la capacidad funcional del adulto mayor.

Por otra parte, es importante mencionar que al realizar la revisión de la literatura se encontraron como limitaciones la falta de publicaciones donde determinen la relación de las variables principales de este estudio, así mismo, que se analizaban cada una de las variables de manera individual o en pares (cognición y funcionalidad, autocuidado y funcionalidad), por tal motivo no se pudieron comparar los resultados (Flores et al., 2020; Leitón Espinoza et al., 2020; Loredo-Figueroa et al., 2016).

Estos resultados muestran que el envejecimiento en la población conlleva diversos cambios y transformaciones físicas, mentales, ambientales y sociales; los cuales pueden repercutir en el estado de salud de las personas adultas mayores con gran impacto en su capacidad funcional (Carrillo-Cervantes et al., 2022). Por tal motivo, los presenten resultados evidencian la necesidad de evaluar en mayor profundidad la presencia de factores asociados a la perdida de la capacidad intrínseca (física y mental), así como las enfermedades subyacentes (hipertensión y diabetes mellitus), esto con la finalidad de planear estrategias de intervenciones personalizadas para la optimización de las capacidades funcionales de las personas a medida que envejecen (Organización Mundial de la Salud, 2020).

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Campos-García, A., Oliver, A., Tomás, J. M., Galiana, L., & Gutiérrez, M. (2018). *Autocuidado: nueva evidencia sobre su medida en adultos mayores.* Revista Española de Geriatría y Gerontología, 53(6), 326–331. https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.01.010

Carrillo-Cervantes, A. L., Medina, F. I. A., Sánchez, S. D. L., Cortez, G. L. C., Medina, F. J. A., & Cortes, M. D. B. (2022). *Sarcopenia como factor predictor de dependencia y funcionalidad en adultos mayores mexicanos*. Index de Enfermería, 170–174. https://doi.org/10.58807/indexenferm20225151

Duarte-Ayala, R. E., & Velasco-Rojano, Á. E. (2022). *Validación psicométrica del índice de Barthel en adultos mayores mexicanos.* Horizonte sanitario, 21(1), 113–120. https://doi.org/10.19136/hs.a21n1.4519

Duran-Badillo, T., Maldonado, V. M. A., Martínez, A. M. de la L., Gutiérrez, S. G., Ávila, A. H., & López, G. S. J. (2020). *Miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores.* Enfermería Global, 19(2), 287–304. https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.364291

Echeverría, A., Astorga, C., Fernández, C., Salgado, M., & Villalobos, D. P. (2022). *Funcionalidad y personas mayores: ¿dónde estamos y hacia dónde ir?.* Rev Panam Salud Publica;46, e34. https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.34

Figueroa-Varela, M.R., Aguirre-Ojeda, D.P., & Hernández-Pacheco, R.R. (2021). Asociación del deterioro cognitivo, depresión, redes sociales de apoyo, miedo y ansiedad a la muerte

en adultos mayores. Psicumex, 11, e397. https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i2.397

Flores, S. A. S., Fierros, F. A., Gallegos, N. V. E., Magdaleno, O. G., Velasco, R. R., & Pérez, H. M. G. (2020). *Estado cognitivo y funcionalidad para las actividades básicas en el adulto mayor institucionalizado.* Revista CuidArte, 9(17), 28–38. https://doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2020.9.17.72760

Gallegos, C. E. (1998). *Validez y confiabilidades de la versión en español de la escala Valoración de las Capacidades de Autocuidado.* Desarrollo Científico de Enfermería, 6(9), 260–266.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2021). *Encuesta de Evaluación Cognitiva para la ENASEM 2021*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ecenasem/2021/doc/cognitiva_2021_presentacion.pdf

Leitón Espinoza, Z. E., Fajardo-Ramos, E., López-González, Á., Martínez-Villanueva, R. M., & Villanueva-Benites, M. E. (2020). *Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor*. Salud Uninorte, 36(1), 124–139. http://dx.doi.org/10.14482/sun.36.1.618.97

López-Nolasco, B., Austria-Reyes, A., Santander-Hernández, J. J., Maya-Sánchez, A., & Cano-Estrada, E. A. (2021). *Nivel de deterioro cognitivo del adulto mayor de la comunidad de Tlahuelilpan, Hidalgo, México.* Revista de Enfermería Neurológica, 20(1), 45–48. https://doi.org/10.51422/ren.v20i1.324

Loredo-Figueroa, M. T., Gallegos-Torres, R. M., Xeque-Morales, A. S., Palomé-Vega, G., & Juárez-Lira, A. (2016). *Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor*. Enfermería universitaria, 13(3), 159–165. https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.002

Naranjo, H. Y., Concepción, P. J. A., & Rodríguez, L. M. (2017). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem.* Gaceta Médica Espirituana, 19(3), 89–100. http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Atención integrada a las personas mayores (ICOPE): guía para la evaluación centrada en la persona y los itinerarios en atención primaria*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51973/OPSFPLHL200004A_spa.pdf

Organización Mundial de la salud [OMS]. (2022). *Envejecimiento y salud*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (s/f). *Envejecimiento saludabl*e. Recuperado el 1 de mayo de 2025, de https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable

Reyes, D. B. S. R., Beaman, P. E., Garcia-Peña, C., Villa, M. A., Heres, J., Córdova, A., & Jagger, C. (2004). Validation of a modified version of the Mini-Mental State Examination (MMSE) in Spanish. Aging, Neuropsychology, and Cognition, 11(1), 1–11. https://doi.org/10.1076/anec.11.1.1.29366

Secretaría de Salud [SSA]. (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

Soto-Cayllahua, Y., Claveri-Chávez, A., Quispe-Mamani, A., & Aquize-Hancco, E. (2024). *Reserva cognitiva: un factor protector del deterioro cognitivo en adultos mayores*. Revista chilena de neuro-psiquiatría, 62(3), 199-208. http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272024000300199

Valadez, C. A. A., Pérez, G. R. E., Ortíz, M. G., Huerta, B. M. I., & Valenzuela, G. J. (2023). *Nivel de dependencia de las Actividades de la Vida Diaria en el adulto mayor.* Janaskakua, 5(10). https://publicaciones.umich.mx/revistas/janaskakua/enfermeria/article/view/29

Velasco-Hernández, X. B., Salamanca-Ramos, E., & Velasco-Páez, Z. J. (2019). *Funcionalidad de los adultos mayores de los Centros Vida de Villavicencio – Colombia*. Revista Ciencia y Cuidado, 16(3), 70–79. https://doi.org/10.22463/17949831.1556

CAPÍTULO IX

Capacidades De Autocuidado En Embarazadas Que Asisten A Control Prenatal A Centros De Salud

Ilsia Vinalay Carrillo[1]

Rosalía González Remigio[2]

Victor Manuel Tegoma Ruiz[3]

Yun Sem Chiu Cruz[4]

Valeria Rivas Ayala[5]

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo describir las capacidades de autocuidado de las embarazadas que asisten a control prenatal a centros de salud del Sur de Veracruz, México. El estudio fue cuantitativo transversal, con alcance descriptivo. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia; se utilizó el cuestionario de ASA (Evers) de 24 ítems que permite evaluar las capacidades de autocuidado de las embarazadas, así mismo una cédula de datos personales que incluía datos sociodemográficos y gineco-obstétricos. Los resultados muestran que la media de edad fue de 24.5 años; con relación a los datos sociodemográficos el estado civil que predomina es la unión libre con 62%, en lo que se refiere a la escolaridad, predominan las mujeres con estudios de preparatoria. El 50.6% de las participantes muestran tener una buena agencia de autocuidado, seguido por regular agencia con 48.1% y 1.3% con muy baja agencia. Se concluye que más de la mitad de las embarazadas tienen buena agencia de autocuidado, existen factores que pueden influir en el nivel de la capacidad de autocuidado como los son: la edad, estado civil, escolaridad, ocupación, número de gestas, partos, cesáreas u abortos, trimestre de embarazo, sin embargo, el apoyo familiar es esencial para obtener un nivel máximo de autocuidado en las embarazadas.

Palabras clave: *Autocuidado, Embarazo, Atención Prenatal*

[1]Doctora en Ciencias de Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo, Perú, Docente, Universidad Veracruzana, https://orcid.org/0000-0002-9546-1955 correo electrónico: ivinalay@uv.mx

[2]Maestría en Ciencias de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, Docente, Universidad Veracruzana, https://orcid.org/0000-0003-4276-7720 correo electrónico: rosagonzalez@uv.mx

[3]Doctor en Enfermería, Universidade Federal Do Ceará, Brasil, Docente, Universidad Veracruzana, https://orcid.org/0000-0003-3886-443X, correo electrónico: vtegoma@uv.mx

[4]Maestría en Enfermería, Universidad Veracruzana, Docente, Universidad Veracruzana, https://orcid.org/0000-0002-8318-3425correo electrónico: ychiu@uv.mx

[5]Estudiante de licenciatura de Enfermería, Universidad Veracruzana, https://orcid.org/0009-0004-1310-1182, correo electrónico: zS21003478@estudiantes.uv.mx

Self-Care Capabilities In Pregnant Women Who Attend Prenatal Care At Health Centers

ABSTRACT

The objective of this study was to describe the self-care abilities of pregnant women attending prenatal care at health centers in southern Veracruz, Mexico. The study was quantitative, cross-sectional, and descriptive in scope. The sampling was non-probabilistic for convenience; the 24-item ASA (Evers) questionnaire was used to assess the self-care abilities of pregnant women, as well as a personal data form that included sociodemographic and gynecological-obstetric data. The results show that the average age was 24.5 years; in terms of sociodemographic data, the predominant marital status was common-law marriage (62%), and in terms of education, the majority of women had completed high school. Fifty-point-six percent of the participants showed good self-care agency, followed by fair agency at 48.1% and 1.3% with very low agency. It is concluded that more than half of pregnant women have good self-care agency. There are factors that can influence the level of self-care capacity, such as age, marital status, education, occupation, number of pregnancies, births, cesarean sections, or abortions, and trimester of pregnancy. However, family support is essential to achieve maximum self-care in pregnant women.

Keywords: Self-care, Pregnancy, Prenatal care.

INTRODUCCIÓN

El autocuidado es la capacidad que posee un individuo, familia o comunidad para mejorar su salud, prevenir enfermedades, conservar su estado de salud y enfrentar su enfermedad-discapacidad con el apoyo de un proveedor de atención médica. Las intervenciones de autocuidado se enfocan en realizar acciones más prometedoras y competentes para mejorar la salud y el bienestar desde la perspectiva y visión del sistema de salud y aquellos individuos que la utilizan (OMS,2024).

La atención prenatal es la oportunidad que obtienen los profesionales sanitarios para que brinden atención, apoyo e información a las embarazadas; esta no se limita únicamente al número de consultas realizadas, sino también a su temporalidad y calidad. Un programa de atención prenatal que inicia durante el primer mes de embarazo y continúa con consultas mensuales hasta el parto facilita la detección temprana de complicaciones como infecciones cervicovaginales, diabetes gestacional, preeclampsia, VIH y otras infecciones sistémicas (OMS, 2016).

En la "NOM-007-SSA2-2016, sobre la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida" define el embarazo como: "la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del conceptus en el endometrio y termina con el nacimiento". Por otro lado, el Gobierno de México menciona que los cuidados prenatales son aquellos cuidados que se brindan mientras la mujer está gestando, el objetivo de estas es tener un proceso sano y con la vigilancia adecuada de posibles complicaciones que sean graves para ambos (madre y bebé) (Secretaría de Salud de México, 2016).

Los primeros registros sobre el cuidado de las mujeres embarazadas en México datan de los primeros tiempos de la humanidad, las mujeres han sido comúnmente vistas como curanderas y han asumido la responsabilidad de cuidar durante el parto, el cual solía llevarse en el hogar de la embarazada, se dice que la partera era la que también velaba por el bienestar de la madre y el futuro bebé, aunque existen numerosos relatos sobre este proceso, hay una escasez notable de información escrita sobre los cuidados específicos durante el embarazo (Alfaro et al., 2006).

En este sentido, el autocuidado se define como "la práctica de las actividades que las personas maduras inician y llevan a cabo en determinados periodos, por su propia parte y con

el interés de mantener el funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal" (Orem, 2001, p.522).

La Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, postulada en 1971, propuesta por la enfermera Dorothea Elizabeth Orem (1914-2007), en donde sugiere que los individuos tienen la capacidad y la responsabilidad del autocuidado. Aplicada al embarazo, Dorotea Orem se enfatiza en que las mujeres embarazadas tienen la gran responsabilidad de cuidar de su propia salud física y mental, así como la de su bebé. Esto incluye mantener una dieta adecuada, realizar ejercicio, descansar lo suficiente, buscar atención médica cuando sea necesario, acudir a sus citas prenatales y llevar a cabo los procedimientos farmacológicos que correspondan dentro de los cuidados prenatales (Naranjo H. et al., 2017).

En la etapa del embarazo, la mujer experimenta distintas modificaciones en su vida por lo que surgen las necesidades de autocuidado, por lo tanto, estas necesidades deben ser atendidas y resueltas para mantener la salud y preservar el bienestar de la madre y el bebé. Los requisitos de autocuidado se definen por cambios físicos, psicológicos y sociales, sin embargo, las acciones que se lleven a cabo están destinadas a mantener la salud, mejorar o aliviar los efectos negativos que sean causados por los cambios durante el embarazo. Para ello, las embarazadas deben de recibir educación para realizar las actividades de autocuidado y ser motivadas a preservar estas acciones teniendo en cuenta los factores y necesidades particulares de cada una (Salazar & Valenzuela, 2009).

La educación para promover el autocuidado en el embarazo se logra a través de la información programada y organizada que el personal de salud brindará a la madre durante las visitas de control prenatal, así mismo, ayuda al control de detección de embarazos de riesgo, se estima que existen muchos casos de pacientes embarazadas que han llegado a los centros de salud u hospitales con problemas en su embarazo, en dónde se encuentran mayormente con estas patologías: anemia, obesidad, preeclampsia, partos prematuros, diabetes gestacional, entre otros (Alcántara et al., 2018).

MATERIAL Y MÉTODOS

El siguiente estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia y la muestra estuvo

conformada por 79 mujeres embarazadas que asistieron a centros de salud en el Sur de Veracruz.

Se utilizó una cédula de datos personales, la cual contiene lo siguiente: edad, escolaridad, estado civil; casada, soltera, unión libre, divorciada o viuda, ocupación; datos gineco- obstétricos contiene el número de gesta, partos, abortos, cesáreas o legrados, trimestre en el que se encuentra, frecuencia de asistencia a consultas de control prenatal, así mismo, seleccionar la opción que mejor le identifique respecto a las preguntas de con quién vive, si cuenta con apoyo de su pareja y de su familia.

Para la recolección de los datos de la variable de estudio se utilizó la Escala de estimación de las Capacidades de Autocuidado (Gallegos, 1995) para medir la capacidad de autocuidado en las mujeres gestantes, con el único objetivo de analizar si logran reconocer sus necesidades generales. Es un instrumento con 24 ítems, que contiene un formato de respuesta de cuatro alternativas tipo Likert, donde 1 es (Nunca) dando resultado a la capacidad más baja de autocuidado y el 4 es (Siempre) siendo así, la capacidad más alta de autocuidado, en la suma de los resultados de cada evaluación, se puede obtener un puntaje de 24 a 43 puntos como muy baja agencia de autocuidado, 44 a 62 puntos baja agencia de autocuidado, 63 a 81 puntos regular agencia de autocuidado y de 82 a 96 puntos buena agencia de autocuidado.

Se hizo uso del programa SPSS versión 26, para el análisis de los datos obtenidos donde se obtuvieron datos de estadística descriptiva, como medidas de tendencia central (frecuencias, porcentajes, media, mediana y moda), así como la confiabilidad del instrumento.

RESULTADOS

A continuación, se pueden presentan los resultados obtenidos en la presente investigación con la finalidad de describir las capacidades de autocuidado de las embarazadas que asisten a control prenatal a centros de salud del Sur de Veracruz, México**:**

En la tabla 1, se observa que la media de edad es de 24.5 años, asimismo, los rangos de edad de las embarazadas van de los 16 a 39 años; respecto al estado civil que predomina en las embarazadas es la unión libre con 62%, y el menor porcentaje corresponde a las solteras con un 8.9%. Respecto a la escolaridad, predominan las mujeres con estudios de preparatoria, sin embargo, existe un 1.3% que no cuenta con ningún estudio.

Tabla 1. Datos sociodemográficos

Variable			
Edad			
Media	24.5 años	Min 16	Max 39
	f	*%*	
Estado civil			
Casada	23	29.1	
Soltera	7	8.9	
Unión libre	49	62.0	
Escolaridad			
Primaria	11	13.9	
Secundaria	23	29.1	
Preparatoria	30	38.0	
Universidad	14	17.7	
Sin estudios	1	1.3	
Ocupación			
Estudiante	4	5.1	
Ama de casa	55	69.6	
Empleada	20	25.3	

n=79

En la siguiente tabla se aprecian los datos gineco-obstétricos, en donde predomina que el 43% son primigestas. El 67.1% son nulíparas, mientras que el 32.9% del total de las embarazadas han tenido un rango de 1 a 3 partos.

En la tabla 3, se aprecia que el 86.1% de la población reporta, que, si cuentan con el apoyo de su pareja, sin embargo, existe un 13.9% que refiere no contar con el apoyo. Con relación al apoyo familiar el 89.9% muestra tener apoyo, al contrario del 10.1% no cuentan con el apoyo.

Tabla 2. Datos gineco-obstétricos

Variable	*f*	*%*
Gesta		
1	34	43.0
2	24	30.4
3	18	22.8
4	3	3.8
Partos		
0	53	67.1
1	14	17.7
2	11	13.9
3	1	1.3
Abortos		
0	68	86.1
1	11	13.9

n=79

Tabla 3. Nivel de apoyo familiar y de pareja

Variable	f	%
¿Te sientes apoyada por tu pareja?		
Sí	68	86.1
No	11	13.9
¿Cuenta con apoyo familiar?		
Sí	71	89.9
No	8	10.1

n=79

La tabla 4, da a conocer el nivel de agencia de autocuidado en las embarazadas en donde el 50.6% de las embarazadas demuestran tener un nivel bueno y el 48.1% un nivel regular

Tabla 4. Niveles de Agencia de Autocuidado en las embarazadas

Variable	f	%
Nivel de Agencia de Autocuidado		
Muy baja	1	1.3
Regular	38	48.1
Buena	40	50.6

n=79

En la tabla 5 se puede observar que las embarazadas que cuentan con una buena agencia de autocuidado son aquellas que cuentan con apoyo familiar con 53.6%, sin embargo, existe un 75% que presentan regular agencia de autocuidado refieren no recibir apoyo de sus familiares.

Tabla 5. Niveles de capacidad de autocuidado relacionado con el apoyo familiar

Agencia AC	Apoyo familiar			
	Si		No	
	f	%	f	%
Muy baja	1	1.4	0	0
Regular	32	45	6	75
Buena	38	53.6	2	25

n=79

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

En la presente investigación que se realizó a embarazadas que asisten a control prenatal en centros de salud donde se evaluaron las capacidades de autocuidado que tiene cada una de ellas, se encontró que el rango de edad es de 16 a 39 años con una media de 24.5 años; en el grupo de estudio se encontraron embarazadas adolescentes quienes se encuentran en una etapa de cambios propios de la edad en el aspecto físico, fisiológico y psicológico, en esa etapa de adaptación a estos cambios ahora enfrenta también los cambios del embarazo y al afrontamiento de lo que en el ámbito de la educación, económico, familia,

apoyo emocional y psicológico pudiera incidir en un incremento en los factores de riesgo durante el embarazo, parto y puerperio; este resultado coincide con el estudio realizado por da Silva et al. (2014) en donde el rango de edad va de 18 a 38 años.

Dentro de los datos sociodemográficos se puede mencionar que el estado civil que prevaleció fue la unión libre con 62%, resultados diferentes a los encontrados por Valadez et al., (2021) quienes encontraron que el 90% de las embarazadas son casadas. Respecto al nivel de escolaridad predominaron las mujeres que estudiaron la preparatoria (38%), contario al estudio realizado por Valadez et al. (2021) quien menciona que el 27.5% del total de embarazadas son analfabetas, 49.4% cuentan con escolaridad básica, 11.8% con estudios medio superiores y solo el 2.4% con universidad incompleta.

En cuanto a la ocupación se destacaron las amas de casa con 69.6% del total de las participantes, resultados que concuerda a los encontrados por Guzmán et al. (2015) el cual muestra que el 86% de las embarazadas participantes son amas de casa.

Respecto a los datos gineco-obstétricos de las participantes se encontró que el 43% de las embarazadas son primigestas mientras que el 57% han tenidos de dos hasta cuatro embarazos, el 86.1% no han tenidos abortos y el 13.9% si han tenido abortos, resultados que concuerda con Parra (2011) quien menciona que el 48.55% son primigestas, el 51.45% tuvieron dos o más embarazos, el 91% de las embarazadas no han tenidos abortos, mientras que, el 9% si los han tenido. Con relación al apoyo que reciben las embarazadas por parte de sus familiares, se halló que el 89.9% de las embarazadas si reciben apoyo de su familia sin embargo se encontró que existe un 10.1% que no lo recibe, coincidiendo con Ozcan H. et al. (2022) quien encontró en su investigación que el 90% de las participantes mencionaron tener el apoyo adecuado de sus familiares y el 10% restante no cuenta con el apoyo de la familia.

Por otra parte, las capacidades de autocuidado encontradas fueron que el 50.6% de las embarazadas presentan buena agencia de autocuidado, seguidos de un 48. 1% con una regular agencia de autocuidado y un 1.3 % con muy baja agencia de autocuidado, estos resultados concuerdan con los del estudio realizado por Ozcan H. et al. (2022) el cual menciona que más de la mitad de las embarazadas encuestadas obtuvieron un buen nivel de agencia de autocuidado, sin embargo, se difiere al trabajo realizado por Parra (2011) quien refiere que el

44.64% de las participantes realizan una buena práctica de cuidado y 55.35% realizan una regular práctica de cuidado.

El desarrollo de las capacidades de autocuidado en la mujer embarazadas es vital para reducir factores de riesgo para el binomio madre e hijo; el rol del personal de enfermería en la promoción, consejería y educación para la salud durante el embarazo, parto y puerperio permite que la mujer embarazada sea guiada en su autocuidado a través de sesiones educativas, prescripción de cuidados de acuerdo a la edad gestacional considerando también la consejería respecto a los cuidados que culturalmente en su contexto se apliquen sin poner en riesgo el binomio madre e hijo.

El autocuidado durante el embarazo representa un componente esencial para garantizar la salud integral de la madre y el adecuado desarrollo del feto. Esta investigación permitió evidenciar que, aunque más de la mitad de las mujeres embarazadas evaluadas presentan una buena agencia de autocuidado, una proporción importante aún mantiene niveles regulares o muy bajos, lo que refleja la necesidad de reforzar conocimientos, habilidades y actitudes que promuevan prácticas saludables durante la gestación. No solo implica acciones físicas como una alimentación equilibrada, el cumplimiento de controles prenatales y la práctica de actividad física moderada, sino también el cuidado emocional, el reconocimiento de señales de alarma y la capacidad de tomar decisiones informadas respecto a su salud y la del bebé.

Sin embargo, estas prácticas se ven influenciadas por factores personales, sociales y culturales como la edad, el nivel educativo, el entorno familiar, la disponibilidad de apoyo emocional y la calidad del acceso a los servicios de salud. En este contexto, el rol del personal de enfermería es determinante para fortalecer la agencia de autocuidado en la mujer embarazada. A través de la implementación de estrategias de educación para la salud, sesiones informativas, consejería individualizada y talleres grupales, es posible empoderar a las embarazadas para que comprendan la importancia de cuidarse a sí mismas y a su hijo por nacer. Estas intervenciones deben ser adaptadas a la edad gestacional, al nivel de comprensión de cada mujer y a sus creencias culturales, favoreciendo una atención respetuosa e inclusiva.

Asimismo, se debe promover la participación de la familia y la pareja mediante estrategias de participación colaborativa en el que les permita internalizar la importancia del cuidado del binomio madre e hijo en los aspectos físicos, emocionales, espirituales, económicos y los que como familia consideren necesarios para el buen desarrollo de la gestación y afrontamiento de las etapas del parto, puerperio y desarrollo del niño sano, ya que su apoyo puede influir positivamente en la motivación y constancia de las prácticas de autocuidado. La creación de redes de apoyo comunitario, la inclusión de temas de autocuidado en los programas de salud materna y el fortalecimiento del vínculo entre las embarazadas y el personal de salud son medidas clave para mejorar estos indicadores.

Fortalecer las capacidades de autocuidado no solo tiene un impacto directo en la reducción de riesgos durante el embarazo, parto y puerperio, sino que también contribuye a formar mujeres más informadas, autónomas y seguras de sí mismas, con una mayor disposición para asumir su rol materno desde una perspectiva consciente y saludable.

LIMITACIONES

En el presente estudio no existieron limitaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Alcántara, D. J. O., Solano Solano, G., Ramírez González, T. B., Ramírez González, M. J., Latorre Cervantes, S., & Ruvalcaba Ledezma, J. C. (2018). *Impacto de una intervención educativa en mujeres embarazadas con respecto a su autocuidado*. *Journal of Negative and No Positive Results*, *3*(11), 875–886. https://doi.org/10.19230/JONNPR.2621

Alfaro, A. N., Villaseñor, F. M., Valadez, F. I., Guzmán, S. A., & González, T. Y. S. (2006). *Algunos aspectos históricos de la atención al embarazo*. *Investigación en Salud*, *8*(1), 50–53. https://www.medigraphic.com/pdfs/invsal/isg-2006/isg061h.pdf

Diario Oficial de la Federación. (2016). *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.* https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0

Guzmán, Pérez-Sánchez, Álvarez Orozco & Rojas-Rodríguez., (2015). Au*tocuidado en mujeres embarazadas en una comunidad del estado de México.* https://www.researchgate.net/publication/293486833

Manrique-Abril, Fred; Fernández, Alba; Velandia, Anita. (2009). *Análisis factorial de la Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA).* http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972009000300003&script=sci_arttext

Naranjo, H. Y., Concepción, P. J. A., & Rodríguez, L. M. (2017). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*. *Gaceta Médica Espirituana*, *19*(3), 89–100. http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf

Naranjo, H. Y., Concepción, P. J. A., & Rodríguez, L. M. (2017). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem.* Gaceta Médica Espirituana, 19(3), 89–100. http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2016). *La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado*. https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who

Organización Mundial de la Salud. (2024). *Autocuidado para la salud y el bienestar*. https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20el%20autocuidado%3F,de%20la%20salud%20o%20asistencial

Özcan, H., Şahan, Ö., Gunay, M., & Şimşek, H. (2022). Self-care agency in pregnancy. *Clinical and Experimental Health Sciences*, *12*(4), 787–792. https://doi.org/10.33808/clinexphealthsci.780534

Parra-Reyes, H., Medina-Benjumea, G. A., Estévez, D. R., Quintero-Ardila, C. A., & Duarte-González, D. G. (2011). *Prácticas de cuidado de la gestante con ella misma y con su hijo por nacer. Prácticas de cuidado de la gestante*. *Revista de la Universidad Industrial de*

Santander. Salud, *43*(1), 27–32. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343835701004

Salazar, M. A., & Valenzuela, S. S. (2009). *Teoria de Orem aplicada a intervenciones durante embarazo y climaterio. Revista Brasileira de Enfermagem*, *62* (4), 613-619. https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000400021

Silva, S. R. Da, Parreira, M. B. D., Dias, F. A., Cardoso, L. E., & Cunha, J. D. Da. (2014). *Práticas de autocuidado desenvolvidas por gestantes atendidas em um ambulatório de pré-natal. Revista Eletrônica de Enfermagem*, *16*(4), 812–821. https://doi.org/10.5216/REE.V16I4.21779

Valadez, F. I., Aldrete Rodríguez, Ma. G., Alfaro, N., Aranda Beltrán, C., Celis de la, A., Mendoza, P., & Cabrera Piraval, C. E. (2001). *Atención prenatal: conocimientos, actitudes y cuidados alternativos en Jalisco. Investigación en Salud*, *III* (1), 34–44. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14230106

CAPÍTULO X

Capacidad De Autocuidado En Embarazadas De Una Comunidad Rural En El Sur De Veracruz

Yun Sem Chiu Cruz[1]

Victor Manuel Tegoma Ruíz[2]

Yamilet Cruz Márquez[3]

Nohemí Luis Gómez[4]

Anette Santiago García[5]

RESUMEN

El propósito de esta investigación fue conocer la capacidad de autocuidado en embarazadas de una comunidad rural en el Sur de Veracruz. Fue un estudio de alcance descriptivo de corte transversal, con una muestra de 41 embarazadas, de muestreo no probabilístico por conveniencia, se utilizó la Escala de Valoración de Capacidad de Autocuidado. El grupo de edad prevalente fue de 25-37 años (adultas jóvenes), la mayoría estaban casadas (59.5%), el 70.8% estudió hasta la preparatoria, la ocupación predominante fue ama de casa, todas profesan alguna religión, el 43.9% de las embarazadas se encuentra en el tercer trimestre de embarazo y el 51.6% ha tenido más de 2 embarazos. Los resultados mostraron que la capacidad de autocuidado predominante es buena (51.3%), en relación con trimestre se determinó que no hay diferencia significativa entre ellos (Sig.= .944). De acuerdo con primigestas y multigestas tienen una misma igualdad de capacidad (Sig.= 0.64); se encontró que en la dimensión 4 prevención de riesgos, funcionamiento y bienestar humano tuvo una mayor capacidad de autocuidado con una media de 4.3, con la prueba de Tukey mostró una diferencia estadísticamente significativa (p=<.05) entre algunos grupos, en el que las embarazadas tienen mayor capacidad de autocuidado.En conclusión, las embarazadas de la comunidad rural presentan una buena capacidad de autocuidado, lo que indica la presencia de conocimientos que la ayudarán durante su embarazo.

Palabras clave: Autocuidado, mujeres embarazadas.

[1]Maestría en Enfermería, Universidad Veracruzana, Docente de Tiempo Completo, Facultad de Enfermería, correo electrónico: ychiu@uv.mx.

[2] Doctor en Enfermería, Universidade Federal Do Ceará, Brasil, Docente, Universidad Veracruzana, https://orcid.org/0000-0003-3886-443X, correo electrónico: vtegoma@uv.mx.

[3]Licenciatura en Enfermería, Universidad Veracruzana, correo electrónico: zS20005771@estudiantes.uv.mx.

[4]Licenciatura en Enfermería, Universidad Veracruzana, correo electrónico: zS20005781@estudiantes.uv.mx.

[5]Estudiante de pregrado, Facultad de Enfermería Universidad Veracruzana, correo electrónico: zS20005835@estudiantes.uv.mx.

Self-Care Capacity In Pregnant Women From A Rural Community In Southern Veracruz

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the self-care capacity of pregnant women in a rural community in southern Veracruz. It was a descriptive cross-sectional study with a sample of 41 pregnant women, using non-probabilistic convenience sampling. The Self-Care Capacity Assessment Scale was used. The predominant age group was 25-37 years (young adults), most were married (59.5%), 70.8% had studied up to high school, the predominant occupation was housewife, all professed some religion, 43.9% of the pregnant women were in their third trimester of pregnancy, and 51.6% had had more than two pregnancies. The results showed that the predominant self-care capacity is good (51.3%). In relation to trimester, it was determined that there is no significant difference between them (Sig.=0.944). According to primigravidas and multigravidas, they have the same capacity (Sig.=0.64). It was found that in dimension 4, risk prevention, functioning, and human well-being, there was a greater capacity for self-care with a mean of 4.3. The Tukey test showed a statistically significant difference (p=< .05) between some groups, in which pregnant women have a greater capacity for self-care. In conclusion, pregnant women in rural communities have good self-care capacity, indicating the presence of knowledge that will help them during their pregnancy. The purpose of this research

Keywords: Self-care, pregnant woman

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025) define el embarazo, o gestación, como el periodo de aproximadamente nueve meses durante el cual el feto se desarrolla en el útero materno. Esta etapa representa un momento crucial en la vida de la mujer, caracterizado por profundos cambios fisiológicos, emocionales y sociales. La correcta adaptación a estos cambios depende, en gran medida, de la capacidad de autocuidado de la gestante, entendida como el conjunto de acciones orientadas a preservar y mejorar su salud y la del feto en desarrollo.

Durante el embarazo las mujeres presentan deficiencias en sus conocimientos sobre el autocuidado, lo cual limita su capacidad para prevenir complicaciones durante la gestación. En este sentido, Brenes et al. (2022) destacan que un número significativo de gestantes carece de la información necesaria para adoptar conductas saludables que promuevan un embarazo seguro y sin riesgos.

La problemática de la salud materna cobra especial relevancia cuando se analizan las cifras de mortalidad materna. Según datos de la OMS (2025), durante el año 2023 se registraron aproximadamente 260,000 muertes maternas en el mundo, de las cuales el 92% ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos-bajos. Este fenómeno refleja profundas desigualdades en el acceso a los servicios de salud, así como la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y atención durante el embarazo.

En México, la Dirección General de Epidemiología (DGE, 2025) informó que, hasta la primera semana de febrero de 2025, se habían registrado 51 defunciones maternas, lo que representa una disminución del 10.5% respecto al mismo periodo del año anterior, en el que se contabilizaron 57 muertes. La razón de mortalidad materna preliminar fue de 23.3 defunciones por cada 100,000 nacimientos estimados, lo que implica una reducción del 1.8% en comparación con el año previo. No obstante, algunas entidades federativas como Tlaxcala, Sinaloa, Querétaro, Jalisco, Nayarit, Estado de México, Coahuila, Veracruz, Chiapas, Ciudad de México, Tamaulipas, Colima, Durango y Baja California Sur presentaron una razón de mortalidad materna superior al promedio nacional.

En 2024, la Secretaría de Salud señaló que las Jurisdicciones Sanitarias de Orizaba, Xalapa, Veracruz, Coatzacoalcos y Córdoba registraron el mayor número de defunciones

maternas en los últimos cinco años. Sin embargo, en cuanto a la razón de mortalidad materna por lugar de residencia, se observó una mejoría notable, al pasar de 37.7 en 2023 a 19.3 en el mismo periodo de 2024, con dos muertes menos (Secretaría de Salud, 2024). Si bien esta disminución refleja avances en la atención obstétrica, también pone de manifiesto la necesidad de implementar estrategias sostenibles que consoliden dichos logros, particularmente a través de intervenciones de enfermería orientadas a fortalecer el autocuidado y la participación activa de la mujer en su proceso de salud.

En este sentido, la teoría del déficit de autocuidado se enfoca en los casos en que la persona no puede satisfacer por sí misma sus necesidades terapéuticas, requiriendo la intervención profesional. En este marco, la teoría de los sistemas de enfermería propone tres modalidades de atención: sistema totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y sistema de apoyo educativo (Díaz et al., 2023). La subteoría de requisitos universales y de desarrollo del autocuidado, junto al sistema de apoyo-educativo, permiten promover y fortalecer la capacidad de autocuidado en mujeres embarazadas, adecuando las intervenciones a las necesidades específicas del proceso gestacional (Tümkaya, 2024)

Gallegos (2024), en su estudio, evaluó el autocuidado como la capacidad de agencia de autocuidado centrada en estos requisitos universales, identificando si las gestantes podían realizar cambios positivos en su alimentación, ejercicio físico, descanso, vida social y prevención de riesgos, aspectos fundamentales para garantizar un embarazo saludable. En este contexto, el autocuidado de la mujer embarazada comprende las acciones voluntarias que realiza para preservar su bienestar y prevenir posibles alteraciones en su estado de salud. Las gestantes que viven en zonas rurales enfrentan mayores dificultades debido a la escasa disponibilidad de recursos, información y servicios de salud, lo cual incrementa su vulnerabilidad ante complicaciones durante el embarazo. De ahí la importancia de investigar y fortalecer la capacidad de autocuidado en estas poblaciones.

En Turquía, Ozcan, Sahan, Gunay y Simsek (2022) llevaron a cabo una investigación con 201 mujeres embarazadas para evaluar su capacidad de agencia de autocuidado. La media de edad de las participantes fue de 27.4 años, y el 72.5% contaba con estudios de nivel secundario o superior. La puntuación media en la escala de autocuidado fue de 112.17 (DE± 20.61), lo que evidencia un nivel adecuado de autocuidado en esta muestra.

Morales et al. (2021) realizaron un estudio correlacional y transversal con 254 mujeres embarazadas mexicanas con diabetes pregestacional. Los resultados mostraron que el 94.8% presentaron capacidad de autocuidado suficiente, destacando altos niveles de conocimiento (94.9%), habilidades (92.1%) y motivación (94.8%).

Por lo que el autocuidado durante el embarazo es una herramienta fundamental para la prevención de complicaciones materno-fetales. La promoción del conocimiento, las habilidades y la motivación en las gestantes, especialmente en contextos vulnerables, debe ser una prioridad en las políticas de salud pública para reducir la mortalidad materna y garantizar embarazos seguros y saludables.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal (Hernández & Mendoza, 2023), la muestra fue de 41 mujeres embarazadas registradas en el censo del Centro de Salud Rural de Zaragoza, Veracruz, se incluyeron mujeres mayores de edad sin importar el trimestre de gestación, ni estado civil, pero se excluyeron a embarazadas que presentaban complicaciones o alguna comorbilidad. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia en el que se recolectaron los datos a través de una encuesta por medio de visita domiciliaria. El estudio fue aprobado por el Comité de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería, cuidando la integridad de las participantes fundamentado en la Ley General de Salud en Materia de Investigación de 2014.

El material para la recolección se utilizó una cédula de datos personales y obstétricos de las participantes, así mismo la Escala de Valoración de Capacidad de Autocuidado (ASA), validada y traducida por Gallegos (1995), contó con 24 Ítems, dividido en cuatro dimensiones: alimentos (ítem 9), actividad y descanso (ítems 11 y 13), soledad e interacción social (ítems 12 y 23), prevención de riesgos, funcionamiento y bienestar humano (ítems 1), 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24 con un formato de respuesta de cinco alternativas tipo Likert, donde el 1 (totalmente en desacuerdo) es el valor más bajo y el más alto el 5 (totalmente de acuerdo). Cada mujer puede obtener un puntaje que va de 24 a 120 puntos. La evaluación del instrumento es excelente de 96-120, bueno: 72-95, regular de 48-71, malo de 24- 47 y por último muy malo de 1-23. Los datos se analizaron los datos con Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25.

RESULTADOS

En la investigación se identifican aspectos relevantes que permiten conocer el perfil general de las mujeres embarazadas incluidas en el estudio. Contaban con una media de edad con 27.7 años, donde se observa que en su mayoría se encuentran dentro de la etapa de adulto joven (25-37 años). Con forme a las características sociodemográficas (Tabla 1) de las embarazadas se encontró que la mayoría estaban casadas, solo el 4.8% de la población estudió hasta la licenciatura, la ocupación predominante fue ama de casa (80.5%), así mismo todas refirieron profesar alguna religión.

Tabla 1. Datos sociodemográficos

Variable	f	%
Estado civil		
Casada	25	61.0
Viuda	1	2.4
Unión libre	6	14.6
Soltero	9	22.0
Escolaridad		
Secundaria	1	2.4
Secundaria inconclusa	6	14.6
Preparatoria	29	70.8
Preparatoria inconclusa	3	7.3
Licenciatura	2	4.9
Ocupación		
Ama de casa	33	80.5
Empleada	8	19.5
Religión		
Católica	27	65.8
Cristiana	9	21.9
Pentecostés	4	9.7
Adventista	1	2.6

n=41

Del total de la población estudiada, el 43.9% de las embarazadas se encontraba en el tercer trimestre de gestación, mientras que el 2.4% había tenido siete embarazos previos. Como se muestra en la Tabla 2, el 51.3% de las participantes presentó una buena capacidad de autocuidado y el 48.7% alcanzó un nivel excelente. De acuerdo el número de gestaciones y el nivel de autocuidado son independientes (p=0.64), quiere decir que no hay una asociación entre variables, por lo tanto, todas tienen una misma igualdad de capacidad.

Tabla 2. Capacidad de autocuidado

Evaluación	f	%	$\bar{X}$	DE	Varianza	Mín	Máx
Excelente	20	48.7	97	7.7	59.9	75	109
Buena	21	51.3					

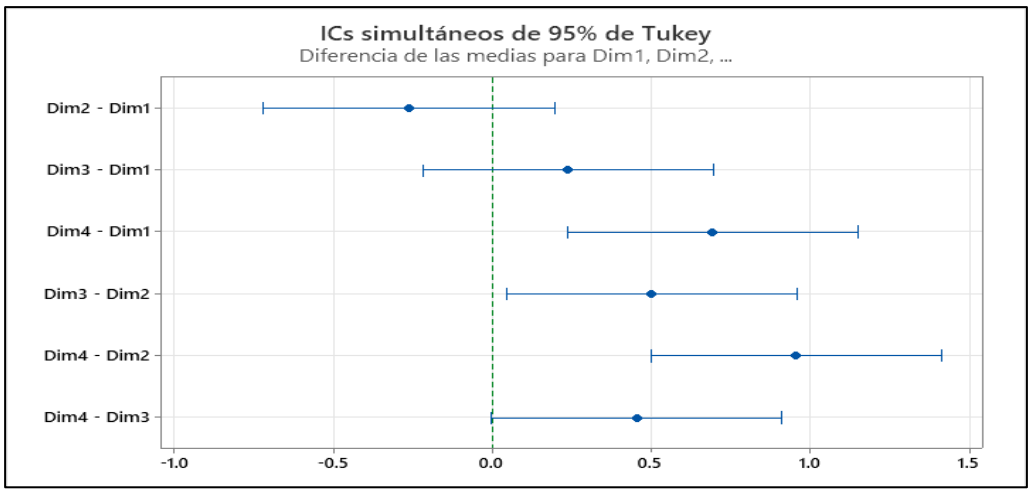
n=41

Para analizar la capacidad de autocuidado por dimensiones, se encontró que la Prevención de riesgos, funcionamiento y bienestar humano presentó la media más alta ($\bar{X}$ = 4.3; DE$\pm$0.4), indicando un nivel elevado y consistente de conductas preventivas. La Soledad e interacción social alcanzó una media de 3.9 (DE$\pm$0.7), reflejando un manejo adecuado de las relaciones interpersonales y la adaptación a la soledad.

En contraste, la dimensión Alimentos obtuvo una media de 3.6 (DE$\pm$1.1), con mayor dispersión en las respuestas, y la dimensión Actividad y descanso registró la media más baja ($\bar{X}$= 3.4; DE$\pm$0.7), sugiriendo un área de oportunidad para promover un mejor equilibrio entre actividad física y descanso.

En la Figura 1 se muestra el resultado de la prueba de comparaciones múltiples de Tukey, aplicada con un nivel de confianza del 95%. Este análisis permitió identificar diferencias en las medias entre las distintas dimensiones evaluadas. Los resultados indican que únicamente la dimensión 4, correspondiente a prevención de riesgos, funcionamiento y bienestar humano, presentó diferencias estadísticamente significativas ($p< 0.05$) al compararse con algunas de las otras dimensiones. Lo anterior sugiere que, dentro de la población estudiada, las mujeres embarazadas muestran una mayor capacidad de autocuidado en lo referente a la prevención de riesgos, en comparación con otras áreas de autocuidado.

Figura 1. Prueba de Tukey



Nota: Si un intervalo no tiene cero, las medias correspondientes son significativamente diferente

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados de esta investigación revelan aspectos fundamentales sobre la capacidad de autocuidado (CAC) en embarazadas de una comunidad rural del sur de Veracruz, evidenciando que el perfil sociodemográfico predominante corresponde a mujeres adultas jóvenes de 25 a 37 años, casadas y dedicadas al hogar. Este hallazgo es consistente con estudios previos que identifican este grupo etario como el de mayor representatividad en poblaciones gestantes rurales (Feroz, 2022; González et al., 2023).

En relación con las características gineco-obstétricas, el 43.9% de las participantes se encontraban en tercer trimestre, mientras que el 73.2% correspondían a primigestas o secundigestas. Estos datos son concordantes con la investigación de Özcan et al. (2022), quienes reportaron que el 67.5% de su muestra tenía entre 1 o 2 embarazos. Sin embargo, resulta relevante destacar que el 26.8% de las participantes presentaron gran multiparidad (3 a 7 embarazos), condición que incrementa significativamente el riesgo de complicaciones obstétricas como hemorragia posparto, retención placentaria y desgarros perineales, tal como establecen investigaciones recientes sobre factores de riesgo en el embarazo (Martínez et al., 2023; Somoza et al., 2022).

La evaluación de la CAC demostró que el 51.2% de las embarazadas presentaron una buena capacidad, resultado que coincide con el estudio de Özcan et al. (2022), donde la

puntuación media fue de 112.17 puntos, indicando un nivel adecuado. Estos hallazgos contrastan con investigaciones en poblaciones urbanas, donde se han reportado niveles superiores de autocuidado, posiblemente relacionados con mayor acceso a información y servicios de salud (Morales et al., 2021; Silva et al., 2023).

Respecto a las dimensiones evaluadas mediante la escala de Gallegos, la dimensión 4 (prevención de riesgos y funcionamiento corporal) mostró las puntuaciones más altas, indicando que las embarazadas poseen mayor conocimiento sobre la identificación de signos de alarma y el mantenimiento de su bienestar físico durante el embarazo. Esta fortaleza es crucial, ya que la prevención es considerando un factor importante para reducir significativamente la morbimortalidad materna (González et al., 2023; OMS, 2021).

No obstante, es importante señalar que las dimensiones relacionadas con aspectos nutricionales y de actividad física presentaron menores puntuaciones, lo que coincide con estudios recientes que identifican déficits en el autocuidado alimentario y de ejercicio en poblaciones rurales (Silva et al., 2023; Paredes et al., 2022).

En conclusión, se destaca como fortaleza la prevención de riesgos, mientras que la alimentación y la actividad física requieren refuerzo mediante intervenciones educativas. La alta proporción de gran multiparidad constituye un riesgo que demanda atención especializada y seguimiento prenatal. Estos hallazgos respaldan estrategias de enfermería enfocadas en fortalecer el autocuidado en poblaciones rurales, priorizando nutrición, actividad física y la preservación de conductas preventivas. Cabe señalar que el presente estudio no presentó limitaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Brenes, A., Yáñez, I., Meneses, J., Poblano, O., Vértiz, J. J., & Saturno, P. J. (2022). *Aproximación a la calidad de la atención durante el embarazo, parto y posparto en mujeres con factores de riesgo obstétrico en México.* Salud Pública de México, 62(6), 798–809. https://doi.org/10.21149/11974

Díaz de León, C., Valencia, M. J., Lemus, B. M., & Martínez, B. (2023). Propiedades psicométricas de la Escala de Valoración de la Capacidad de Autocuidado en

adolescentes mexicanos. Revista Ciencias de la Salud, 21(2), 1–21. https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10435

Dirección General de Epidemiologia (2025). *Secretaría de Salud.* Obtenido de Secretaría de Salud: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/981761/MM_2025_SE09.pdf

Feroz, A. S. (2022). Strengthening self-care agency in pregnancy: A new approach to improve maternal health outcomes in low-and middle-income countries. Frontiers in Public Health, 10, 943033. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.943033

Gallegos, E. C. (2024). *Evaluación y validación de la escala de apreciación de la capacidad de agencia de autocuidado en población mexicana*. Revista de Investigación en Enfermería, 42(1), 55-65.

González, M. P., Ramírez, L. A., & Torres, K. E. (2023). *Conocimientos sobre autocuidado en el puerperio en pacientes del Hospital Abel Santamaría Cuadrado*. Revista Cubana de Medicina General Integral, 39(4), e1749.

Macías-Lara, L. M. (2024). Embarazos y partos desde la atención ancestral: una revisión narrativa de la partería tradicional. Duazary, 21(3), 17-28. https://doi.org/10.21676/2389783X.5987

Martínez, J. L., Silva, C. M., & Hernández, A. R. (2023). *Factores de riesgo predisponentes al desarrollo de preeclampsia y eclampsia*. Salud Pública de México, 65(2), 72-85.

Morales, D. C., Padilla, S. A., & Ramírez, E. L. (2021). *Intervención educativa para el autocuidado de pacientes con preeclampsia*. South Florida Journal of Development, 3(5), 6295-6307.

Morales Á, C., Ramírez E, M., Padilla R, N., & Tolentino F, M. (2021). Imbiomed. Obtenido de Imbiomed: https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=109761

Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. A., & Rodríguez Larreynaga, M. (9 de noviembre de 2021). Gaceta Medica Espirituana. Obtenido de Gaceta Medica Espirituana: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

Organización Mundial de la Salud (2025). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality#:~:text=La%20mortalidad%20materna%20es%20inaceptablemente,la%20mayor%C3%ADa%20podr%C3%ADan%20haberse%20evitado.

Ozcan, H., Şahan, Ö., Gunay, M., & Şimşek, H. (2022). Self-care agency in pregnancy. Clinical and Experimental Health Sciences, 12(4), 787-792. https://doi.org/10.33808/clinexphealthsci.780534

Paredes, L. M., Castro, R. A., & López, G. S. (2022). *Autocuidado de las madres en puerperio inmediato internadas en un hospital público Corrientes 2024*. Notas de Enfermería, 26(45), 15-28.

Santos, M. C. de F., Bittencourt, G. K. G. D., Beserra, P. J. F., & Nóbrega, M. M. L. da. (2023). *Teoría general del autocuidado según el modelo de análisis de teorías de Meleis.* Revista De Enfermagem Referência, (1), 1-10. Recuperado a partir de https://ciberindex.com/c/ref/e21047rp

Secretaría de Salud. (2024). Situación MM semana 05 2024. Secretaría de Salud. https://www.veracruz.gob.mx/finanzas/wp-content/uploads/sites/2/2024/09/SituaciA%CC%83%C2%B3n-MM-semana-05-2024-1.pdf

Silva, A. B., Mendoza, P. C., & Vargas, M. T. (2023). Propiedades psicométricas de la Escala de Valoración de la Capacidad de Autocuidado. Psicología y Salud, 33(2), 245-258.

Somoza, E. R., Delgado, N. P., & Jiménez, L. A. (2022). *Identificación de riesgos obstétricos en tiempos de COVID-19 en un hospital materno*. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 48(3), e1025.

Tümkaya, M.N. (2024). The effect of Orem's Self-Care Deficit Theory-based care during perinatal period: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Nursing Practice. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39209313/

CAPÍTULO XI

Acciones De Autocuidado En Personas Con Diabetes Mellitus Tipo 2 Del Sur De Veracruz

Silvia Calderón Martìnez[1]

Martha Pérez Fonseca[2]

Karina Sánchez Dorantes[3]

Carolina Silva López[4]

Naidelyn Jaqueline Jiménez[5]

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo identificar las acciones de autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2 del sur de Veracruz. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 62 participantes seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se utilizó el instrumento ESEVAD, complementado con información sociodemográfica e indicadores de salud. El análisis estadístico se llevó a cabo con SPSS versión 25. Los resultados mostraron que el 53.2% de la población con edad promedio de 57.3 años era adulta madura. El 37.1% eran trabajadores activos con empleo remunerado. El 92% obtuvo un nivel medio de autocuidado, indicando prácticas intermitentes y no óptimas para el manejo de su enfermedad. Este hallazgo refleja la necesidad de fortalecer estrategias de autocuidado para mejorar el control y prevenir complicaciones. Se recomienda que el personal de enfermería implemente acciones específicas de prevención y educación para la salud, aplicando el modelo de Orem, que facilita intervenciones integrales para empoderar a pacientes con diabetes tipo 2 a asumir un rol activo en el manejo de su enfermedad.

Palabras clave: Autocuidado, Enfermería, Diabetes Mellitus tipo 2.

[1]Maestra en Ciencias de Enfermería, Instituto Superior de Estudios de Occidente, Docente, Universidad Veracruzana, https://orcid.org/0009-0003-3665-9181, correo electrónico: sicalderon@uv.com.

[2]Doctorado en Educación, Universidad Marti, Docente, Universidad Veracruzana, https://orcid.org/0000-0002-8709-0875 correo electrónico: marperez@uv.mx.

[3]Licenciada en enfermería, Universidad Veracruzana. Correo electrónico: karinasanchezdorantes@gmail.com.

[4]Licenciada en enfermería, Universidad Veracruzana. Correo electrónico: zS18002380@estudiantes.mx.

[5]Licenciada en enfermería, Universidad Veracruzana. Correo electrónico: gS180023339@uv.com.

Self-Care Actions In People With Type 2 Diabetes Mellitus In Southern Veracruz.

ABSTRACT

The research aimed to identify self-care actions in individuals with type 2 diabetes mellitus in southern Veracruz. A quantitative, descriptive, and cross-sectional study was conducted with a sample of 62 participants selected through non-probability convenience sampling. Data were collected using the ESEVAD instrument, complemented with sociodemographic information and health indicators. Statistical analysis was performed with SPSS version 25. Results showed that 53.2% of the population, with an average age of 57.3 years, were middle-aged adults. A total of 37.1% were actively employed in paid jobs. About 92% achieved a medium level of self-care, indicating intermittent and suboptimal practices in managing their condition. This finding highlights the need to strengthen self-care strategies to improve disease control and prevent complications. It is recommended that nursing staff implement specific prevention and health education actions, applying Orem's model, which facilitates comprehensive interventions to empower patients with type 2 diabetes to take an active role in managing their illness.

Keywords: Self-care, Nursing, Type 2 Diabetes Mellitus.

INTRODUCCIÓN

El autocuidado (AC), según Orem, se refiere a las acciones que el individuo lleva a cabo de manera consciente y voluntaria para preservar su vida, salud y bienestar. Desde la perspectiva de enfermería, se reconoce que estas conductas aprendidas que se adquieren y desarrollan a lo largo del tiempo, siendo influenciadas por factores como las relaciones interpersonales, el contexto cultural, las costumbres y los hábitos personales (Ibarra -Cedeño et al., 2022).

La Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2) es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza la insulina eficazmente. Es un fenómeno de salud que afecta de forma física y por ende tiene repercusiones importantes a nivel social, cultural, emocional e individual con alto impacto en la calidad de vida de quienes la padecen e impone un reto sociosanitario para todo el mundo (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2024; Nogales et al., 2023).

De acuerdo con los datos de la Federación Internacional de la Diabetes (FID) en el 2025, uno de cada nueve adultos (11.1%) entre las edades de 20 a 79 años, viven con diabetes. Este padecimiento causó 3.4 millones de muertes en 2024. El 43% de los adultos con diabetes (252 millones) no han sido diagnosticados, la mayoría en países de ingresos bajos y medios que concentran el 81% de los adultos con esta enfermedad y se prevé que para el 2050 aumente hasta 853 millones**.**

En México, la diabetes mellitus tipo 2 representa la segunda causa de muerte**,** sólo por debajo de las enfermedades cardiovasculares. De acuerdo con cifras recientes, durante las primeras 12 semanas del 2025 se han registrado más de 130 mil nuevos casos**,** lo que equivale a un promedio de casi 65 diagnósticos por hora**.** Esta situación también se refleja en el estado de Veracruz**,** donde la incidencia supera la media nacional, siendo uno de los estados con mayor prevalencia y detección de nuevos casos (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2025).

Esta enfermedad está fuertemente relacionada con diversos factores de riesgo como es la alimentación poco saludable, consumo de alcohol, tabaco, sedentarismo, comorbilidades (obesidad, sobrepeso, hipertensión arterial**,** síndrome metabólico**,** alteraciones en el

metabolismo de los lípidos), antecedentes familiares**,** así como la urbanización y el envejecimiento de la población (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2023; FID, 2025).

Es importante destacar que existen diversas medidas preventivas que contribuyen a disminuir el impacto de la diabetes mellitus tipo 2, y que pueden facilitar a los pacientes el evitar o retrasar la aparición de complicaciones asociadas. En este contexto, el autocuidado y el nivel de conocimiento sobre la enfermedad se consideran herramientas esenciales para el manejo efectivo del trastorno. Sin embargo, es en la modificación y adopción de hábitos cotidianos donde se concentra el mayor potencial para influir positivamente en la prevención y control de este problema de salud (Holguin et al., 2025).

La importancia del autocuidado en la diabetes mellitus tipo 2 ha sido ampliamente reconocida en la literatura científica. Estudios recientes indican que la falta de conocimientos adecuados sobre la enfermedad, así como la limitada adopción de prácticas de autocuidado se asocian con un mayor riesgo de desarrollar complicaciones (Jacome et al., 2024).

El autocuidado, concepto desarrollado por Dorothea Orem, constituye un componente esencial en el manejo integral de la diabetes mellitus tipo 2 (DMT2). Este se refiere a la realización consciente y deliberada de actividades orientadas a mantener la vida, la salud y el bienestar, en función de las demandas terapéuticas que impone la enfermedad. Esto implica la adopción de hábitos de vida saludables, el control y seguimiento médico regular, la monitorización de los niveles de glucosa en sangre, el manejo adecuado del peso corporal, la adherencia al tratamiento farmacológico, así como la implementación de estrategias nutricionales, la práctica regular de actividad física y el cuidado específico de los pies (Nogales et al., 2023).

El conocimiento sobre la diabetes es esencial para su control efectivo, ya que fortalece la autoeficacia y mejora las habilidades de autocuidado del paciente. Comprender la naturaleza crónica de la enfermedad, sus posibles complicaciones y la importancia del cumplimiento terapéutico, permite al individuo tomar decisiones informadas y asumir un rol activo en su tratamiento. Esto se traduce en mayor adherencia, satisfacción con el manejo médico y una mejor calidad de vida. Además, la educación continua, tanto individual como grupal, ha demostrado reducir complicaciones, hospitalizaciones y mejorar indicadores de glucosa (Gouveia et al., 2023).

Por lo antes mencionado, es indispensable que profesional de enfermería identifique las Acciones de Autocuidado (AAC); principalmente en el tratamiento de enfermedades crónicas degenerativas, esto permite identificar áreas de oportunidad para educar, motivar y acompañar a los pacientes en la adquisición de conductas saludables y prácticas de autocuidado. La literatura científica destaca que las acciones de enfermería contribuyen significativamente, a mejorar la gestión de los síntomas, adherencia terapéutica, consecuencias físicas y psicosociales, modificaciones en el estilo de vida para el control y prevención de complicaciones; lo que conlleva a un manejo adecuado de la enfermedad de forma autónoma, especialmente en contextos rurales donde existen barreras de acceso y desigualdades socioeconómicas (Interial et al., 2025).

En Cartagena-Colombia en el año 2021 se realizó un estudio de tipo observacional, analítico de corte transversal con 100 pacientes diabéticos en dónde se estudiaron las prácticas de autocuidado; obteniendo buenas prácticas en higiene (66%), dieta (60%), sueño (50%), pero bajo nivel de actividad física (61%). La mayoría tiene un diagnóstico de diabetes de 1-5 años (33%) y glicemia de ≥140 mg/dl (40%) (Madero et al., 2021).

En una investigación realizada en el Sur de Veracruz a 115 pacientes se indagó el nivel de acciones de autocuidado. El 73.9% fueron del sexo femenino, 65.2% desempleados, 41.7% analfabetas, la media de edad de 52 años. Las acciones de Autocuidado (AC) reportaron una media de 27.69 (DE=9.46); el 82.6% mostró nivel malo de AAC; las mujeres reportaron porcentajes más altos (88.2%). En el análisis por grupos de edad, se obtuvo más alto puntaje en el nivel malo de AAC (93.3%) en adultos mayores (Fabian et al., 2021).

En la zona Sur de Veracruz, la problemática se intensifica debido a factores socioculturales y económicos que restringen el acceso a la información y a los servicios de salud, así como a la prevalencia de creencias y prácticas que dificultan la adopción de conductas de autocuidado. Aunque las personas con diabetes mellitus tipo 2 acuden a unidades de salud para tratamiento farmacológico, frecuentemente no cumplen de manera adecuada con el régimen terapéutico ni con las recomendaciones sobre alimentación y actividad física, lo que compromete la efectividad del manejo integral de la enfermedad (Secretaría de Salud de Veracruz [SESVER], 2023).

Con el fin de contribuir al conocimiento sobre las acciones de autocuidado en personas con DMT2, se desarrolla el presente estudio con el objetivo identificar las acciones de autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2 del Sur de Veracruz.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal. La población estuvo conformada por 90 personas diagnosticadas con Diabetes Mellitus tipo 2. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, obteniéndose una muestra de 62 participantes. Para la recolección de los datos se utilizó una cédula de datos sociodemográficos y clínicos donde se indagó los años de evolución de la enfermedad, presencia de alguna Enfermedad Crónica no Transmisible (ECNT) diferente a la DMT2, y el nivel de glucemia capilar en ayunas, establecido en los criterios para evaluar el grado de control del paciente considerados como metas básicas de tratamiento, emitido por el Diario Oficial de la Federación, que se enmarca en la Norma Oficial Mexicana (NOM-015-SSA2-2010) para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus, donde la glucemia en ayuno es de 70-130 mg/dl. Para la obtención de glicemia capilar se utilizó el glucómetro marca Accu-Chek Instant, así mismo el procedimiento fue realizado por las tres investigadoras de este estudio.

Para la variable de estudio se aplicó la Escala para Evaluar el Autocuidado en la Diabetes (ESEVAD), desarrollada por Fabián y Zúñiga, en el año 2018. Este instrumento tiene como objetivo medir las acciones de autocuidado que realizan las personas con diabetes, con el fin de controlar la enfermedad y retrasar la aparición de complicaciones. La escala está compuesta por 15 ítems, distribuidos en las siguientes dimensiones: alimentación (6 ítems: 1, 2, 3, 4, 5 y 6); ejercicio (2 ítems: 7 y 8); tratamiento farmacológico (2 ítems: 9 y 10); monitoreo de glucosa (2 ítems: 11 y 12); y cuidado de los pies (3 ítems: 13, 14 y 15).

Es importante señalar que los ítems 3, 5 y 6 son analizados de forma inversa; es decir, a mayor puntuación en la respuesta, menor será la calificación obtenida en la escala. La evaluación de cada ítem se realiza en una escala de 0 a 7, correspondiente al número de días de la semana en los que la persona con diabetes realiza la actividad descrita. Esto permite identificar la frecuencia y consistencia en la realización de las actividades de autocuidado.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Veracruzana, campus Minatitlán. Se gestionaron las autorizaciones necesarias

ante la directora de la Facultad y los centros de salud de Tlacojalpa y Otapa, pertenecientes al municipio de Minatitlán. El instrumento se aplicó a quienes aceptaron su participación previa a consentimiento informado, explicando los objetivos de este. Se garantizó la confidencialidad y anonimato, asegurando el uso exclusivo de los datos con fines académicos.

Finalmente, este estudio se llevó a cabo conforme a los lineamientos establecidos en la Ley General de Salud en materia de investigación, y para el análisis de los datos se utilizó un paquete estadístico especializado en ciencias sociales y se utilizó estadística descriptiva obteniéndose frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS

A continuación, se dan a conocer los resultados de 62 participantes a los cuales se buscó identificar las acciones de autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2.

Tabla 1. Estado civil y ocupación

Variables	f	%
Estado civil		
Soltero	10	16.1
Casado	41	66.1
Unión libre	4	6.5
Divorciado	1	1.6
Viudo	6	9.7
Ocupación		
Trabajador activo	23	37.1
Ama de casa	31	50
Jubilado	8	12.9

n=62

Con respecto a datos sociodemográficos la media de edad de los participantes fue de 57.3 años, destacaron los casados con 66.1 %, y los solteros 16%. En cuanto a la ocupación el 37.1% es trabajador activo y el 50% se dedica a labores del hogar.

Tabla 2. Nivel de autocuidado

Clasificación	f	%
Bajo	2	3.2
Medio	53	83.5
Alto	7	11.3

n=62

En lo que respecta en la tabla nivel de autocuidado, se observó que la mayoría de los participantes presentaron “medio”, seguido de aquellos que refieren “alto”.

Tabla 2. Nivel de autocuidado según sexo

Nivel	Hombres		Mujeres	
	f	%	f	%
Bajo	1	4.8	1	2.4
Medio	16	76.2	37	90.2
Alto	4	19	3	7.3
Total	21	100	41	100

n=62

Al valorar el nivel de autocuidado por sexo se encontró que las mujeres presentaron un porcentaje mayor en el nivel “medio”.

Tabla 4. Glucemia capilar en ayunas

Clasificación	f	%
Normal	3	4.8
Alto	59	95.2

n=62

Fuente: *Indicadores clínicos de la NOM-015-SSA2-2010 para la prevención, tratamiento y control de la Diabetes.*

En la tabla anterior se observa el nivel de glucosa de los participantes, en su mayoría se ubicó en el nivel alto (>100 mg/dl), lo que puede evidenciar el descontrol de la propia enfermedad.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En la presente investigación, en cuanto a la edad, la media fue de 57.3 años, ligeramente similar a la reportada en el estudio de Mendez, et al., (45 años o más). Esta similitud, puede ser significativa, ya que a una mayor edad suele estar asociada con un incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas, lo que podría impactar en la necesidad y en la frecuencia de las acciones de autocuidado.

Respecto al estado civil, predominaron los participantes casados (66.1%), situación similar se observó en el estudio realizado por Tusubira, et al. 2023, en dónde obtuvieron un 59% lo que podría indicar una red de apoyo familiar más sólida, la cual, según la literatura, puede desempeñar un papel importante en la adherencia a prácticas de autocuidado.

En cuanto a la ocupación, el 37.1% de nuestros participantes eran trabajadores activos, lo cual difiere de lo reportado por Tusubira, donde el 52% de la población se dedicaba a la agricultura. Esta diferencia puede influir en la calidad de vida de los pacientes, ya que la ocupación determina en gran medida cómo una persona puede llevar a cabo las acciones necesarias para controlar su enfermedad y reducir el riesgo de complicaciones cardiovasculares.

En cuanto al sexo, en el presente estudio no se especifica la distribución total entre hombres y mujeres; sin embargo, al analizar el nivel de autocuidado según el sexo, se encontró una elevada proporción de mujeres (66.1%). Este hallazgo concuerda con el estudio de Fabián et al., que reporta una predominancia femenina del 73.9%, lo cual podría explicarse por una tendencia cultural en la que las mujeres suelen involucrarse más activamente en temas relacionados con la salud y el autocuidado.

En cuanto al nivel de autocuidado se encontró que la mayoría de los participantes (83.5%) presentaban un nivel “medio” lo que contrasta a lo encontrado por Fabián, et al., quién reportó que el 82.6% de los participantes presentaban un nivel malo de acciones de autocuidado.

Respecto al nivel de autocuidado en mujeres este estudio obtuvo un 90.2% y para Fabian, et al., las mujeres reportaron peores niveles (88.2%). Sin embargo, estos resultados difieren con los estudios realizados por Huaman, Hernández, en el 2023 donde participaron 91 personas diabéticas peruanas, reportando el nivel de autocuidado bueno (84.6%). Así

también con en el estudio realizado por Zemen, Yimer, Kabeta & Abebe en el 2025, con 411 pacientes diabéticos se reportó que el autocuidado fue satisfactorio en un 59.4%, asumiendo buenas rutinas generales de autocuidado.

En referencia al nivel de glicemia en esta investigación los participantes obtuvieron niveles “altos” ≥130mg/dl en un 95.2% lo que contrasta con Madero et al., quién en su estudio obtuvieron glicemia de ≥140mg/dl en un 40%. Pese a que las personas encuestadas refieren un autocuidado “medio” se evidencia que los niveles de glicemia son altos y falta de apego al tratamiento, lo cual puede llevar a complicaciones como lo expresa el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2023) que al existir una serie de factores como: la alimentación poco saludable, el sobrepeso, la obesidad, el síndrome metabólico y las alteraciones en el metabolismo de los lípidos contribuyen significativamente al descontrol glucémico en personas con DMT2 y el deterioro de la salud, se hace presente con la cronicidad.

El autocuidado efectivo puede mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, permitiéndoles mantener un nivel de actividad normal, reducir los síntomas de la enfermedad y mejorar su bienestar emocional. Sin embargo, adoptar hábitos de autocuidado más saludables es un proceso gradual que requiere apoyo continuo y educación.

Los resultados obtenidos evidencian un nivel de autocuidado predominantemente medio en personas con DMT2, lo que representa una oportunidad relevante para el diseño e implementación de estrategias orientadas a fortalecer el conocimiento, las habilidades y las prácticas de autocuidado. Asimismo, los elevados niveles de glucemia en ayunas observados refuerzan la necesidad urgente de establecer programas específicos de promoción del autocuidado, culturalmente adaptados y liderados por profesionales de enfermería. Estas acciones son esenciales para reducir la carga asociada a las complicaciones derivadas de la enfermedad, así como para mejorar la calidad de vida de las personas que viven con diabetes mellitus tipo 2.

Los resultados de esta investigación muestran que, aunque la mayoría de los participantes con Diabetes Mellitus Tipo 2 presentan un nivel de autocuidado catalogado como "medio", esto no ha sido suficiente para mantener niveles adecuados de glucemia, ya que el 95.2% de ellos presentaron cifras elevadas de glicemia en ayunas (≥130 mg/dl). Este

hallazgo pone de manifiesto una desconexión entre la percepción del autocuidado y su efectividad real en el control metabólico.

Factores como la edad, el estado civil, la ocupación y el sexo mostraron influencia en las prácticas de autocuidado, siendo las mujeres quienes predominan en la participación y en mejores niveles de autocuidado en comparación con estudios previos. Sin embargo, persiste una alta proporción de pacientes con mal control glucémico, lo que subraya la importancia de fortalecer intervenciones educativas, personalizadas y culturalmente pertinentes que promuevan una adherencia más efectiva a los tratamientos y hábitos saludables.

En este contexto, resulta imperativo implementar programas de intervención liderados por profesionales de enfermería, enfocados en fortalecer el conocimiento y las habilidades de autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2. Estos programas no solo contribuirían a la prevención de complicaciones asociadas a la enfermedad, sino que también mejorarían significativamente la calidad de vida de los pacientes. No obstante, una de las principales limitaciones del presente estudio radica en la ubicación geográfica, algunos participantes no llegaban en ayunas por lo que no se les podía tomar la muestra, asistir varias veces a la unidad de salud para poder completar el total de la muestra y se realizó visita domiciliara a los inasistentes. La inclusión de estos indicadores habría permitido obtener una visión más integral y precisa del estado de salud de los participantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Fabian, José, OG. (2021). *Acciones de Autocuidado de pacientes con diabetes tipo 2, en una zona rural de Veracruz en M. F.* Da Silva Praxedes (Ed.), *Brasil*: *Saberes, Estratégias e Ideologias de Enfermagen II* (pp. 47–57). DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.482212311

Federación Internacional de la Diabetes. (2025). *Datos y cifras.* https://idf.org/es/about-diabetes/diabetes-facts-figures/

Gouveia-Bezerra, K. M., de Oliveira-Tito-Borba, A. K., de Oliveira-Marques, A. P., Gomes-da-Silva-Carvalho, Q., da Silva-Santos, A. H., & Ramos-Ventura-da Silva-Cavalcanti, B. (2023). *Conocimiento y autoeficacia en individuos con Diabetes Mellitus tipo* 2. Enfermería Global, 22(71), 68–109. https://doi.org/10.6018/eglobal.553591

Holguin Jimenez, M. L., Comina, E. K., Merelo, D. S., & Vera, V. P. (2025). *Capacidad del autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que acuden al hospital IESS Ceibos.* Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 6(1). https://doi.org/10.56712/latam.v6i1.3419

Huaman, Bernal, IM., Hernández, Montalvo, K.L. (2023). *Nivel de prácticas de autocuidado en personas afectadas con diabetes tipo 2 que asisten a un centro de salud en Independencia*. Universidad Peruana Caetano Heredia. https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/16056

Ibarra-Cedeño, Á. A., García-Castro, P. G., & Vite-Solórzano, F. A. (2022). Mecanismos de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida, 6*(1, Ed. Esp.), 687-704. https://doi.org/10.35381/s.v.v6i1.1967

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2023) *Programa de atención integral (PAI): Prevención, diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2* [PDF]. https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/profesionalesSalud/investigacionSalud/historico/programas/03-pai-dm-prevencion-diagnostico-y-tratamiento.pdf IMSS

Instituto Nacional de Salud Pública (2024). *¿Cómo está la diabetes en México?* Instituto Nacional de Salud Pública. Recuperado el 19 de agosto de 2025, de https://insp.mx/informacion-relevante/como-esta-la-diabetes-en-mexicoInsp

Interial Guzmán, M. G., Corral Amador, S. R., & Moreno Monsiváis, M. G. (2025). *Autogestión y prácticas de autocuidado: Estrategias principales en el control de la diabetes mellitus* [Artículo]. Políticas Sociales Sectoriales, 3(1), 382–399. Universidad Autónoma de Nuevo León. Recuperado de https://politicassociales.uanl.mx/index.php/pss/article/view/144/125

Jacome Rios, P. N., González-Angulo, P., Méndez Cordero, E., Castellanos Contreras, E., Salazar Mendoza, J., & López Ocampo, M. Á. (2024). *Nivel de autocuidado para la prevención del pie diabético en una unidad de salud veracruzana.* Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, *8*(4), 12307–12322. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.13427

Madero Zambrano, K. P., & Orgulloso Bautista, C. A. (2022). *Prácticas de autocuidado que realizan pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Cartagena, Colombia, 2021*. *Revista Cuidarte, 13*(3), e2534. https://doi.org/10.15649/cuidarte.2534

Mendez, I*., Lundeen, E. A., Saunders, M., Williams, A., Saaddine, J., & Albright, A. (2022). Educación para el autocontrol de la diabetes y su asociación con el autocuidado de la diabetes y las prácticas de atención preventiva clínica. Science of Diabetes Self-Management and Care, 48*(1), 23–34. https://doi.org/10.1177/26350106211065378

Nogales-Toapanta, A., Meléndez-Mogollón, I., & Hualpa-Freile, A**.** (2023). *Dominios y estrategias de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2: Revisión sistemática*. Revista Acciones Médicas, 2*(4), 28–42.* https://doi.org/10.35622/j.ram.2023.04.003

Organización Panamericana de la Salud (2024). *Ante el aumento en el número de casos en todo el mundo, que se han cuadruplicado en los últimos decenios, es necesario tomar medidas urgentes contra la diabetes*. https://www.paho.org/es/noticias/14-11-2024-ante-aumento-numero-casos-todo-mundo-que-se-han-cuadruplicado ultimos-decenios

Ramírez-Morros, A., Berenguera, A., Millaruelo, L., Buil-Cosiales, P., Gómez García, C., Cos, X., Ávila Lachica, L., Artola, S., Millaruelo, J. M., Mauricio, D., & Franch-Nadal, J. (2024). *Impacto del género en las experiencias de los pacientes sobre el autocuidado en la diabetes tipo 2: Un estudio cualitativo*. Preferencias del Paciente y Adherencia, 18**,** 1885–1896. https://doi.org/10.2147/PPA.S466931

Secretaría de Salud de Veracruz (2023). *Informe de labores 2023* [PDF]. https://www.ssaver.gob.mx/planeacion/wpcontent/uploads/sites/20/2024/05/Informe_de_Labores_2023.pdf

Secretaria de Salud. (2010). Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2010. *Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.* México. Diario Oficial de la Federación. https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4215/salud/salud.htm

Tusubira, A. K., Ssinabulya, I., Kalyesubula, R., Nalwadda, C., Akiteng, A., Ngaruiya, C., Rabin, T., Katahoire, A., Armstrong-Hough, M., Hsieh, E., & Hawley, N., Schwartz, J. I. (2023). *Prácticas de autocuidado y búsqueda de atención médica entre pacientes con*

hipertensión y diabetes en zonas rurales de Uganda. PLOS Global Public Health, 3, e0001777. https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001777

Zemen, E., Yimer, Y. S., Kabeta, N. D., & Abebe, Y. (2025). Self-care practices and associated factors among type 2 diabetes mellitus patients attending public hospitals in Bale zone, Oromia region, Ethiopia. *PeerJ*, *13*, e19529. https://doi.org/10.7717/peerj.19529

Marzo 2026 - CID - Centro de Investigación y Desarrollo
Copyright © - CID - Centro de Investigación y Desarrollo
Copyright del texto © 2026 de Autores
Formato: PDF
Tamaño: A4 210 x 297 mm
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acceso: World Wide Web
biblioteca.ciencialatina.org
editorial@ciencialatina.org
Atención por WhatsApp al +52 1 55 9435 7573