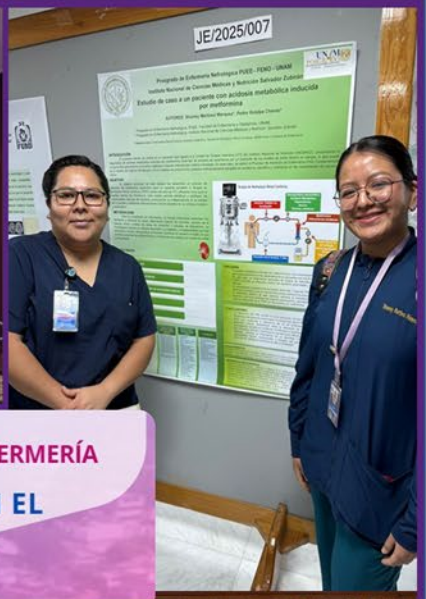
ISSN: 2339-7284
e-ISSN: 2696-8584

REVISTA MEXICANA DE ENFERMERÍA

AÑO 14 - NÚMERO 1 - Enero-Abril 2026

www.revistamexicanaenfermeria.org



LI JORNADAS DE ENFERMERÍA
Y PRIMER COLOQUIO DE INVESTIGACIÓN DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

"EDUCACIÓN Y EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA EN EL SIGLO XXI"

CALENDARIO ANUAL 2026

80 ANIVERSARIO 1946-2026

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

EDUCACIÓN CONTINUA EN ENFERMERÍA

Inmunoterapia y terapias innovadoras en hemato-oncología
26 y 27 de marzo

Avances en Enfermería perioperatoria
7 y 8 de mayo

Gestión de calidad en los servicios de salud
25 y 26 de junio

Reunión MERCE y LII Jornadas de Enfermería
21, 22 y 23 de octubre

XXXIV Curso de actualización de la Unidad de Terapia Intensiva
4, 5 y 6 de noviembre

CONTACTO
educacion.continua@incmnsz.mx
52 (55) 5487-0900 ext. 2210, 2178
Horario de atención 07:00 - 16:00 horas

Salud
Secretaría de Salud

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

Universidad Nacional Autónoma de México

Investigación de campo en la comunidad de Paredón y Cabeza de Toro, Chiapas

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL AUTOCUIDADO DE LOS PIES EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 2

Zavala Martínez SC, Fernández García MVL

Facultad de Enfermería y Obstetricia

Introducción

La diabetes tipo 2 representa un grave problema de salud pública (1). Una de sus complicaciones más grave es el pie diabético, cuya prevención requiere de educación centrada en el proceso de autocuidado (2).

Objetivo

Evaluar el proceso de autocuidado de los pies de las personas con riesgo de pie diabético, antes de la implementación de una intervención de educación terapéutica.

Metodología

Cuasi-experimental

*Cribado PD (4)
*IAPD

*Intervención
*Bola de nieve

(pre-postest); gpo. control no equivalente (3).

TRM. Autocuidado de las enfermedades crónicas (5).

Resultados

Cuadro 1. Características sociodemográficas en el grupo control (Cabeza de Toro) y experimental (Paredón). Chiapas, 2025.

Variable	Grupo control (n=52)	Grupo experimental (n=56)	Total (n=108)
Edad	**63 ± 9**	**64 ± 9**	**64 ± 9**
Rango mín. – máx.	45-79	41-85	41-85
Años de dx.	**11 ± 9**	**14 ± 10**	**12 ± 10**
Rango mín. – máx.	1-38	2-45	1-45
Sexo			
Mujer	**33 (64%)**	**33 (59%)**	**66 (61%)**
Hombre	19 (36%)	23 (41%)	42 (39%)
Escolaridad			
Media-superior	4 (8%)	9 (16%)	13 (12%)
Básica	14 (27%)	17 (30 %)	31 (29%)
Sin estudios	**34 (65%)**	**30 (54%)**	**64 (59%)**
Ocupación			
Hogar	**30 (58%)**	**36 (64%)**	**66 (61%)**
Comerciante de mariscos	6 (11%)	10 (18%)	16 (15%)
Pescador	11 (21%)	6 (11%)	17 (16%)
Otros	5 (10%)	4 (7%)	9 (8%)
Capacidad visual			
Conservada	**22 (42%)**	19 (34%)	41 (38%)
Alterada	30 (35%)	**37 (66%)**	**67 (62%)**
Revisiones podológicas previas			
Sí	7 (14%)	13 (23%)	20 (19%)
No	**45 (86%)**	**43 (77%)**	**88 (81%)**

Participaron 108 personas (52 control, 56 experimental), edad media 64 años. Predominó el sexo femenino, bajo nivel educativo y ocupación doméstica. La mayoría tenía alteración visual y no había recibido revisión podológica. Los años de diagnóstico fueron similares en ambos grupos.

Predominaron los niveles muy bajo y bajo de riesgo. El grupo experimental presentó más casos de riesgo moderado y alto, sin diferencia significativa.

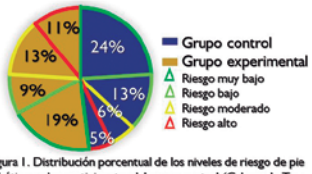
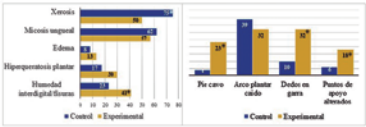


Figura I. Distribución porcentual de los niveles de riesgo de pie diabético en los participantes del grupo control (Cabeza de Toro, n=52) y grupo experimental (Paredón, n=56), Chiapas, 2025.



Figuras II y III. Distribución porcentual de la presencia de alteraciones dermatológicas y musculo esqueléticas del pie en los participantes del grupo control (Cabeza de Toro, n= 52) y grupo experimental (Paredón, n= 56). Chiapas, 2025.

No hubo diferencias en la proporción de alteraciones dermatológicas; destacó más xerosis en el control y humedad interdigital en el experimental. El grupo experimental presentó mayor pie cavo y dedos en garra, con diferencia limítrofe en puntos de apoyo.

El grupo experimental obtuvo puntajes mayores en mantenimiento y monitoreo del autocuidado, sin diferencias significativas. La gestión mostró valores comparables entre grupos.

Cuadro 2. Diferencias estadísticas bariales de las puntuaciones del proceso de autocuidado de los pies entre los participantes del grupo control (Cabeza de Toro) y el grupo experimental (Paredón). Chiapas, 2025.

Dimensiones del proceso de autocuidado del pie	Pretest GC (n=52)	Pretest GE (n=56)	*p*
Mantenimiento	48 [35-60]	56 [40-74]	0.055
Monitoreo	38 [14-66]	50 [29-69]	0.098
Gestión	79 [64-79]	77 [57-89]	0.515

Nota: GC= grupo control; GE= grupo experimental. Se presentan medianas y rangos intercuartílicos. Prueba U de Mann-Whitney.

Discusión

Los grupos parten de características sociodemográficas y clínicas similares, con predominio femenino, bajo nivel educativo y ocupación doméstica, lo que coincide con hallazgos de estudios previos y refleja vulnerabilidad y menor acceso a información y recursos para el autocuidado del pie (6,7,8).

Las alteraciones dermatológicas más frecuentes fueron xerosis y onicomicosis, como reportan otros autores, mientras que la humedad interdigital y fisuras fueron más comunes en el grupo experimental, probablemente por microambientes locales, hábitos cotidianos, acceso o uso de recursos de salud, y características individuales acumuladas (9,10).

La mayor presencia de pie cavo y dedos en garra en el grupo experimental refleja un riesgo estructural más alto, asociado con neuropatía, edad y factores mecánicos, como describen estudios previos (11,12).

En el proceso de autocuidado, mantenimiento y monitoreo muestran déficits, aunque la gestión evidencia intención de actuar ante riesgos, hallazgo consistente con investigaciones anteriores (6,7), subrayando la necesidad de intervenciones educativas que transformen conocimiento en hábitos sostenibles y vigilancia activa.

Conclusiones

- Ambos grupos son comparables al inicio.
- Las alteraciones musculo-esqueléticas son más frecuentes en el grupo experimental.
- Los puntajes del proceso de autocuidado son similares; sin diferencias estadísticamente significativas.
- La educación preventiva del pie es necesaria.

Agradecimientos

A mi tutora, a los participantes y al apoyo recibido para la realización de este estudio.

Referencias

REVISTA MEXICANA DE ENFERMERÍA

www.revistamexicanaenfermeria.org

Número 1 • Año 14 • Enero-Abril 2026 • ISSN: 2339-7284 • e-ISSN: 2696-8584

Comité editorial

Editora en jefe

Lizeth Guadalupe López López

Editora asociada

Cristina Segundo Alvarado

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

Consejo editorial

David Kershenobich Stalnikowitz
Ex director del Instituto y Fundador de la RME

José Sifuentes Osornio
Director General del INCMNSZ

Alberto Ávila Funes
Director de Enseñanza

Lizet Orea Mercado
Asesor Legal de la RME

Martha A. Huertas Jiménez
Subdirectora de Enfermería

Nancy A. López Carbajal
Educación Continua en Enfermería

Alicia Frenk Mora
Subdirectora de Servicios paramédicos del INCMNSZ

Carmen Amescua Villela
Departamento de Comunicación y Vinculación

Patricia Ramírez Arvizu
Jefa de Departamento de Enfermería INCMNSZ, Ciudad de México, México

Leticia Garduño Ronquillo
Jefa de Departamento Escuela de Enfermería INCMNSZ, Ciudad de México, México

Carlos A. Aguilar Salinas
Director de Investigación, INCMNSZ, Ciudad de México, México

Martha Kaufer Horwitz
Directora de Nutrición, INCMNSZ, C iudad de México, México

John Hernández Flores
Unidad de Educación para la Salud, INCMNSZ, Ciudad de México, México

María Loreto Maciá Soler
Universidad de Alicante, Alicante, Comunidad Valenciana, España

Comité de revisores nacional

José Alberto Agüero Grande
María de Lourdes Alemán Escobar
Judith Ángel López
Ximena Atilano Carsi
Rosa Aydee Ayala Salinas
Raúl Martin Báez Bárcenas
Karime Elizabeth Balderas Gutiérrez
Ivonne Balderas Gutiérrez
Emma Myrna Barquera Núñez
Verónica Bautista Eugenio
Lorena Bautista Paredes
Isabel Beltrán Gil
Félix Gerardo Buichia Sombra
Julio César Cadena Estrada
Francisco Cadena Santos
José Jonathan Calvo Cruzalba
Ángeles Cano García
Lilia Castillo Martínez
María Teresa Cuamatzi Peña
Irving Samuel Dionisio Calderón
Úrsula M. Esquivel Arvizu
María Rosy Fabián Victoriano
Gloria María Galván Flores
Pedro García García
Julio Alfredo García Puga
Juan Pablo Gómez Cardona
Raúl Fernando Guerrero Castañeda
Alejandro Hernández González
Enoc Isaí Hernández Cantú
Sandra Hernández Corral
Nancy Lizbeth Huitzil Tinajero
Karla Marisol Juárez Ruíz
Erick Landeros-Olvera
Sergio Lemus Alcántara
Nayelli López García
Nancy Angélica López Carbajal
Mónica Guadalupe Martínez Lizcano
Saúl May Uitz
Leticia Molina Murrieta
José Carlos Morales Cerdán
María Isabel Méndez Domínguez
Rosa María Ostiguín Meléndez
José Octavio Paredes López
Margarita Pulido Navarro
Luis Manuel Pérez H. Pantoja
Isabel Pérez Pérez
María Guadalupe Quezada Valadez
Ana Bertha Ríos Alvarado
Karina Rivera Fierro
Andrés Christian Ruíz Estrada
Jorge Salinas Cruz
Luz María Serralde Pantoja

(Continúa)

Comité de revisores nacional *(continuación)*

Sandra Palacios García
María del Pilar Sosa Rosas
Diana Cecilia Tapia Pancardo
Edgar Osvaldo Valdivieso Solís
Adriana Erendira Vega
María Luisa Velasco Pérez
Eder Alan Villegas Sánchez
José Antonio Vázquez Espinoza
Antonio Vicente Yam Sosa
Alejandro David Rizo Velasco
Alex Cruz Toledo
Alina Borja Yañez
Ana María Carrillo Chávez
Carlos Augusto Sánchez Morales
Erik Abel de los Santos Mata
Erika Flores Zamora
Erika Valeria Soto Fuentes
Fabiola López Domínguez
Jacqueline Alejandra Encinas Bojorquez
Jorge Eduardo Gaytan Arocha
Josefina Bárcenas López
Juan Pineda Olvera
Margarita Ramírez López
María Victoria Leonor Fernández García
Marisol Malvaez Castillo
Rosa María Hidalgo Velasco
Rosaura Pérez Martínez
Ulises Rieke Campoy
Verónica De La Cruz Escalera
Voltar Enrique Varas Violante

Comité de revisores internacional

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

María Loreto Maciá Soler
Universidad de Alicante, Alicante, Comunidad Valenciana, España

Isabel Pérez Pérez
Universidad Ramon Llull, Barcelona, España

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

Sandra Guerrero Gamboa
Universidad Nacional de Colombia, Colombia

Eva Brunet Campaña
Quironsalud Sitges, Sitges, España

Yessica Claudia Juárez Serrano
Investigador Independiente, Francia / Suiza

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

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

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

Janet Mercedes Ipanaqué Arévalo
Universidad Peruana Cayetano Heredia Lima, Perú

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

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

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

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

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

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

Permanyer
www.permanyer.com

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

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

www.permanyer.com

Impreso en papel totalmente libre de cloro

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

Edición impresa en México

ISSN: 2339-7284
e-SSN:: 2696-8584
Ref.: 11868AMEX261

La *Revista Mexicana de Enfermería* es *open access* con licencia *Creative Commons*.
© 2026 Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Publicado por Permanyer.
Esta es una publicación *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

REVISTA MEXICANA DE ENFERMERÍA

Índice

EDITORIAL

La difusión del conocimiento en enfermería: desafíos y oportunidades de la publicación científica en México

Lizeth G. López-López, Cristina Segundo-Alvarado y Aichah A. Zavala-Ruiz 1

ARTÍCULOS ORIGINALES

Intervenciones que fortalecen la adherencia en la higiene de manos: una revisión de la literatura

Irvin A. Sosa-Farias, José de J. Méndez-Castro, Edith C. Hernández-Román, Israel Aguilar-Cozatl, Socorro Méndez-Martínez, Máximo A. García-Flores, Jorge Ayón-Aguilar y Luis Eduardo Gutiérrez-Chablé 4

Influencia entre autocuidado y calidad de vida en salud en adolescentes con leucemia linfoblástica aguda

Alexis I. Ramos-Medina, Juan A. Salazar-Rodríguez, Luis A. Chía-Macías, José R. Macías-Cruz, Dana P. Andrade-Cleto, Ana C. Cornejo y Patricia Bernard-Martínez. 9

ARTÍCULOS DE PERSPECTIVA

Competencias de investigación en enfermería penitenciaria: UABC Mexicali

Karina Rivera-Fierro, Karen G. Gómez-Hernández, Arodi Tizoc-Márquez, Angélica S. López-Arellano y Francisco J. Corrales-Sánchez 15

Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender: su aplicabilidad en la prevención de sobrepeso y obesidad en escolares

Juan A. Calderón-Jiménez, Elizabeth Aguilar-Aristigue, Mariana González-Suárez, Aralucy Cruz-León y Fabiola Morales-Ramón 23

Teleenfermería: potencial, desafíos y horizonte en la atención sanitaria digital

Enoc I. Hernández-Cantú 28

REVISTA MEXICANA DE
ENFERMERÍA

Index

EDITORIAL

Dissemination of knowledge in nursing: challenges and opportunities of scientific publication in Mexico

Lizeth G. López-López, Cristina Segundo-Alvarado, and Aichah A. Zavala-Ruiz 1

ORIGINAL ARTICLES

Interventions that strengthen hand hygiene adherence: a literature review

Irvin A. Sosa-Farias, José de J. Méndez-Castro, Edith C. Hernández-Román, Israel Aguilar-Cozatl, Socorro Méndez-Martínez, Máximo A. García-Flores, Jorge Ayón-Aguilar, and Luis Eduardo Gutiérrez-Chablé 4

Influence between self-care and quality of life in health in adolescents with acute lymphoblastic leukemia

Alexis I. Ramos-Medina, Juan A. Salazar-Rodríguez, Luis A. Chía-Macías, José R. Macías-Cruz, Dana P. Andrade-Cleto, Ana C. Cornejo, and Patricia Bernard-Martínez 9

PERSPECTIVE ARTICLES

Research competencies in correctional nursing: UABC Mexicali

Karina Rivera-Fierro, Karen G. Gómez-Hernández, Arodi Tizoc-Márquez, Angélica S. López-Arellano, and Francisco J. Corrales-Sánchez 15

Nola Pender's Health Promotion Model: its applicability in the prevention of overweight and obesity in schoolchildren

Juan A. Calderón-Jiménez, Elizabeth Aguilar-Aristigue, Mariana González-Suárez, Aralucy Cruz-León, and Fabiola Morales-Ramón 23

Telenursing: potential, challenges, and future prospects for digital healthcare

Enoc I. Hernández-Cantú 28

REVISTA MEXICANA DE ENFERMERÍA

PERMANYER

Check for updates

EDITORIAL

La difusión del conocimiento en enfermería: desafíos y oportunidades de la publicación científica en México

Dissemination of knowledge in nursing: challenges and opportunities of scientific publication in Mexico

Lizeth G. López-López, Cristina Segundo-Alvarado y Aichah A. Zavala-Ruiz*

Departamento de Educación Continua en Enfermería, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad de México, México

La publicación científica es fundamental para el crecimiento y desarrollo de la enfermería, ya que la difusión del conocimiento consolida la práctica basada en evidencia y el fortalecimiento del pensamiento crítico. En México, la producción científica en enfermería ha tenido un crecimiento durante la última década; sin embargo, este avance se ha visto acompañado de retos estructurales, metodológicos y editoriales que aún limitan su posicionamiento como un referente académico sólido a nivel nacional e internacional.

Diversos análisis han documentado que, entre 2010 y 2016, la producción científica de enfermería en revistas mexicanas alcanzó un promedio de 61 publicaciones anuales nacionales, predominando los estudios cuantitativos centrados en la atención de enfermería y en contextos clínicos específicos. Estos avances no solo evidencian un esfuerzo constante por generar conocimiento, sino que también son una oportunidad de incursionar en la diversificación metodológica, la innovación temática y la consolidación de líneas de investigación estratégicas para la disciplina[1].

En años recientes, particularmente entre 2022 y 2025, los desafíos asociados a la publicación científica en enfermería pueden agruparse en varios ejes críticos. Uno de los más relevantes, desde nuestra experiencia, es la redacción científica y el dominio de las competencias metodológicas. A pesar de los avances en formación profesional, muchos autores continúan enfrentando dificultades para estructurar manuscritos claros, coherentes y metodológicamente rigurosos, lo cual se traduce en devoluciones frecuentes durante los procesos de revisión por pares. Esta situación no debe interpretarse únicamente como una limitación individual, sino como un reflejo de la necesidad de fortalecer la cultura de investigación desde la formación de pregrado y posgrado. Asimismo, hemos experimentado la necesidad de fortalecer los procesos éticos de la investigación, es decir, que las investigaciones postuladas a la publicación tengan, previamente, las evaluaciones por parte de los comités de ética e investigación, así también es indispensable que los autores cuenten con certificaciones o cursos sobre buenas prácticas en investigación biomédica; hoy en día existen varios cursos accesibles y gratuitos para los estudiantes e investigadores.

De manera paralela, la capacitación insuficiente en publicación científica sigue siendo un obstáculo relevante, elaborar un artículo científico implica no solo el dominio del método de investigación, sino también el conocimiento de la comunicación escrita, normas de autoría y contribución, prevención de plagio, estilos de referencia estandarizados, como el formato Vancouver

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

Fecha de recepción: 05-01-2026
Fecha de aceptación: 19-01-2026
DOI: 10.24875/ENF.M26000026

Disponible en internet: 27-02-2026
Rev Mex Enf. 2026;14(1):1-3
www.revistamexicanaenfermeria.org

Cómo citar este artículo: López-López LG, et al. La difusión del conocimiento en enfermería: desafíos y oportunidades de la publicación científica en México. Rev Mex Enf. 2026;14:1-3.

2339-7284 / © 2026 Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Publicado por Permanyer. Éste es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

para las publicaciones del área biomédica y las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), así como las pautas éticas emitidas por el Committee on Publication Ethics (COPE) en las cuales se presenta una guía específica para autores, evaluadores y editores. La falta de familiaridad con estos lineamientos impacta directamente en la calidad de los manuscritos y en la eficiencia de los procesos editoriales.

Otro desafío importante se relaciona con la selección adecuada de la revista y las barreras de visibilidad. Muchos investigadores, principalmente, identifican una revista cuando esta se encuentra indexada, bajo un proceso de evaluación por pares y alineada con el enfoque de su estudio, sin embargo la selección de la revista también debe estar enfocada en asegurar que el contenido del artículo llegue a la audiencia específica para quien fue creado. Cuando este llega al espacio correcto, puede ser leído, comprendido y valorado por quienes realmente pueden aprovecharlo, generando así un impacto real en la práctica profesional.

Ante la demanda de publicación pronta y segura se presenta un fenómeno de las revistas depredadoras, ampliamente documentado en el ámbito académico, lo cual representa un riesgo latente para investigadores noveles y experimentados. Estas publicaciones se aprovechan de la presión institucional ejercida, mayormente, en los tesistas y alumnos de posgrado por publicar, pues dichas publicaciones ofrecen procesos rápidos sin revisión por pares ni reconocimiento científico legítimo. Estudios recientes señalan que el desconocimiento sobre este tipo de revistas persiste, incluso, entre investigadores en enfermería, lo que subraya la urgencia por llegar a obtener una formación crítica y ética en publicación científica[2]. A estos retos se suma el limitado reconocimiento institucional de la investigación y la publicación científica dentro de algunos marcos laborales. En diversos contextos, la producción científica no se vincula de manera clara con estímulos académicos o profesionales, lo cual puede desincentivar la participación activa del personal de enfermería en proyectos de investigación y profundizar la brecha entre la práctica clínica y la generación de evidencia[3,4].

A pesar de este panorama, las revistas de enfermería en México han mantenido un papel fundamental como vehículos legítimos de difusión del conocimiento. La *Revista Mexicana de Enfermería*, al igual que otras publicaciones nacionales, ha sostenido un compromiso constante con la publicación original, abierta y de calidad, alineada con estándares internacionales de ética editorial y evaluación por pares. Nuestra revista no solo difunde resultados de investigaciones, sino que también contribuye a la formación editorial de los autores y al fortalecimiento de una comunidad científica crítica y reflexiva.

En particular, la *Revista Mexicana de Enfermería* ha experimentado un crecimiento sostenido y significativo en los últimos años. Durante el periodo 2023-2025, esta revista, como medio de comunicación científica del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, logró consolidarse en formato digital, con una periodicidad trimestral que permitió la publicación de entre 20 y 21 artículos anuales.

Este proceso de fortalecimiento editorial estuvo acompañado de acciones orientadas a elevar la calidad de los contenidos, diversificar las líneas de investigación y ampliar la participación de autores provenientes de diversas instituciones de salud y universidades, tanto de nivel nacional como internacional. Si bien estos avances podrían considerarse modestos en comparación con los alcanzados por revistas adscritas a instituciones educativas con mayor infraestructura editorial, para nuestro equipo representan logros sustantivos. Ello se debe a que estos han sido alcanzados a partir del aprovechamiento de los recursos institucionales disponibles, así como mediante la incorporación progresiva de nuevas competencias que, tradicionalmente, no forman parte de la formación profesional de generaciones previas de enfermería, tales como el uso de tecnologías digitales, estrategias de difusión y mercadotecnia científica, competencias comunicativas y, en algunos casos, el dominio de un segundo idioma.

La incorporación progresiva de nuevas tipologías de manuscritos, como los artículos especiales en 2024 y las cartas al editor en 2025, refleja una apertura editorial que favorece el intercambio académico, la discusión crítica y la actualización permanente del conocimiento. Asimismo, la diversidad de publicaciones por su tipo, originales, revisiones, perspectivas y buenas prácticas, ha permitido abordar la enfermería desde enfoques clínicos, educativos, metodológicos y de gestión del cuidado, fortaleciendo de este modo la aplicabilidad de los hallazgos en distintos contextos de salud.

Desde el punto de vista metodológico, si bien continúa predominando el enfoque cuantitativo, se ha observado un incremento progresivo de estudios cualitativos, particularmente en 2025, lo que contribuye a una comprensión más profunda de los fenómenos relacionados con el cuidado, la experiencia del paciente y el ejercicio profesional. Esta tendencia es coherente con las necesidades actuales de la disciplina, que demanda evidencia no solo medible, sino también explora la esencia de

lo que significa vivir una situación particular y humanizada individual o colectiva.

Otro aspecto relevante en la evaluación editorial a la que nos hemos enfrentado es el análisis del índice de error en las referencias bibliográficas, el cual es un indicador que mide qué tan correctas y precisas están las referencias citadas en el manuscrito. Se refiere al porcentaje de errores presentes en las referencias, como datos incompletos, autores mal escritos, títulos incorrectos, años equivocados o formatos que no siguen la norma solicitada; asimismo es importante utilizar fuentes recientes, preferentemente de los últimos cinco años, pues ello responde a la necesidad de garantizar la actualidad y validez del conocimiento difundido.

Asimismo, un indicador invaluable para las editoriales y para autores es el tiempo transcurrido desde la recepción hasta la aceptación y publicación de los manuscritos; tomar en cuenta este indicador es importante para optimizar los procesos editoriales. Reducir estos tiempos no solo beneficia a los autores, sino que acelera la transferencia del conocimiento hacia la práctica clínica, la docencia y la gestión en salud. En nuestros procesos hemos mantenido un tiempo de publicación de hasta diez meses, esto puede ser una cadena de tiempo desde los procesos administrativos en el registro de un manuscrito, la etapas de evaluación editorial y por pares, los cuales participan de manera voluntaria y de la respuesta de cada autor o autores en las actualizaciones y mejoras de su manuscrito; cabe señalar que para cada actor involucrado en este proceso el acompañamiento ha sido pieza clave para logra la publicación científica.

La difusión del conocimiento en enfermería en México se encuentra en trayecto hacia la madurez, sin embargo, aún es fundamental continuar fortaleciendo las competencias en investigación y redacción científica, promover la ética editorial, ampliar la visibilidad de las revistas nacionales y reconocer institucionalmente la producción científica.

Las revistas de enfermería, como espacios de construcción colectiva del conocimiento, tienen hoy la oportunidad y la responsabilidad de liderar este proceso, contribuyendo de manera decisiva al desarrollo de la disciplina y a la mejora de la atención en salud.

De cara al futuro y en el marco de su próximo aniversario número 14, la *Revista de Enfermería Mexicana* enfrenta en el 2026 el reto de consolidar su presencia digital y fortalecer su posicionamiento en diversas bases de datos con prestigio. La obtención del ISSN digital en 2022 marcó un punto de inflexión que permitió ampliar su visibilidad y sentar las bases para una mayor proyección internacional. Sin duda, reconocemos que este avance debe acompañarse de estrategias sostenidas de capacitación editorial, fortalecimiento ético, promoción de la colaboración interinstitucional y mayores competencias para planificar, ejecutar y optimizar campañas en plataformas digitales.

Referencias

1. Encinas-Bojórquez JA, Favela-Ocaño MA, Peralta-Peña SL, Quintana-Zavala MO, Rubi-Vargas M. Características de la publicación científica de enfermería en México: período 2010-2016. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2021;28(3):211-2. https://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php/revista_enfermeria/article/view/1080
2. Hashish EAA, Alsenany SA, Abdelaliem SMF. Investigating academic nurse researchers' knowledge, experience, and attitude toward predatory journals. J Prof Nurs. 2024;51:1-8.
3. Ramírez-Sánchez SC, Pérez-Solís OM, Lozano-Rangel O. Perspectiva de la investigación en enfermería: el caso México. Ene [Internet]. 2019;13(4):1349. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000400008&lng=es
4. Canova-Barrios C, Albarracín PM, Fernández OG, Machuca-Contreras F. Barreras y desafíos en la investigación en Enfermería en América Latina: una reflexión crítica. Rev Unidad Sanit XXI. 2025; 5(15):59-70. https://cerac.unlpam.edu.ar/index.php/usanitariaXXI

REVISTA MEXICANA DE ENFERMERÍA

PERMANYER

Check for updates

ARTÍCULO ORIGINAL

Intervenciones que fortalecen la adherencia en la higiene de manos: una revisión de la literatura

Irvin A. Sosa-Farias[1], José de J. Méndez-Castro[1], Edith C. Hernández-Román[2], Israel Aguilar-Cozatl[3], Socorro Méndez-Martínez[4], Máximo A. García-Flores[4], Jorge Ayón-Aguilar[4] y Luis Eduardo Gutiérrez-Chablé[5]*

[1]División de investigación en Salud, Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla; [2]Coordinación de Cursos de Enfermería, Instituto Mexicano del Seguro Social; [3]Coordinación Clínica de Educación en Salud, Hospital General de Zona No. 20, Instituto Mexicano del Seguro Social; [4]Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Puebla, Coordinación de Planeación y Enlace Institucional, Instituto Mexicano del Seguro Social; [5]Departamento de Epidemiología, Hospital General de Zona No. 20, Instituto Mexicano del Seguro Social. Puebla, Pue., México

Resumen

Introducción: La higiene de manos es una medida fundamental en la prevención de infecciones asociadas a la atención salud (IAAS), pero su adherencia continúa siendo baja en diversos entornos clínicos. Esta deficiencia representa un riesgo importante para la seguridad del paciente y la salud pública. **Objetivo:** Identificar las intervenciones que fortalecen la adherencia a la higiene de manos en el personal de salud. **Método:** Se realizó una revisión narrativa de artículos científicos publicados entre 2019 y 2024 en PubMed y Google Scholar. Se incluyeron estudios gratuitos, de texto completo, en español e inglés, sin restricción de diseño metodológico. Se consideraron intervenciones aplicadas en hospitales, excluyendo enfoques farmacológicos o fuera del ámbito clínico. Las estrategias se clasificaron como directas (observación, retroalimentación, monitoreo) e indirectas (educación, motivación, autoinformes). **Resultados:** De 69 artículos, 19 cumplieron los criterios de inclusión. Las intervenciones directas incrementaron un 21.7% la adherencia y redujeron un 8.8% las IAAS. Las indirectas reportaron mejoras entre el 22 y el 51.3%. El monitoreo electrónico detectó fallas en tiempo real, alcanzando hasta un 67% de adherencia. **Conclusiones:** Las intervenciones directas fortalecen la adherencia inmediata, mientras que las indirectas refuerzan el comportamiento a largo plazo. Su combinación promueve prácticas sostenidas y reduce significativamente las IAAS.

Palabras clave: Higiene de las manos. Desinfección de las manos. Estrategias de Salud. Infección hospitalaria. Servicios preventivos de salud. Epidemiología.

Interventions that strengthen hand hygiene adherence: a literature review

Abstract

Introduction: Hand hygiene is a fundamental measure in preventing healthcare-associated infections (HAIs), yet adherence remains low in various clinical settings. This deficiency poses a significant risk to patient safety and public health. **Objective:** To identify interventions that strengthen hand hygiene adherence among healthcare personnel. **Method:** A narrative review was conducted of scientific articles published between 2019 and 2024 in PubMed and Google Scholar. Free, full-text studies in Spanish and English were included, regardless of methodological design. Interventions applied in hospital settings were considered,

***Correspondencia:**
Socorro Méndez-Martínez
E-mail: soco_6914@hotmail.com

Fecha de recepción: 19-03-2025
Fecha de aceptación: 17-07-2025
DOI: 10.24875/ENF.25000011

Disponible en internet: 27-02-2026
Rev Mex Enf. 2026;14(1):4-8
www.revistamexicanaenfermeria.org

Cómo citar este artículo: Sosa-Farias IA, et al. Intervenciones que fortalecen la adherencia en la higiene de manos: una revisión de la literatura. Rev Mex Enf. 2026;14:4-8.

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

excluding pharmacological or non-clinical approaches. Strategies were classified as direct (observation, feedback, monitoring) and indirect (education, motivation, self-reporting). **Results:** Of the 69 articles reviewed, 19 met the inclusion criteria. Direct interventions increased adherence by 21.7% and reduced HAIs by 8.8%. Indirect strategies showed improvements ranging from 22 to 51.3%. Electronic monitoring enabled real-time detection of noncompliance, achieving adherence rates up to 67%. **Conclusions:** Direct interventions strengthen immediate adherence, while indirect ones support long-term behavioral change. Their combination promotes sustained practices and significantly reduces HAIs.

Keywords: Hand hygiene. Hand disinfection. Health strategies. Cross infection. Preventive health services. Epidemiology.

Introducción

La higiene de manos es una práctica fundamental en la prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS). El Instituto Nacional de Pediatría (INP) reportó en su Informe Anual 2023 una adherencia deficiente, del 69.7 %[1]. Esta deficiencia también se ha documentado en el Manual de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaría de Salud, asociada a una alta letalidad, especialmente en personas mayores de 60 años, adultos de 30-59 y menores de un año[2]. Las IAAS prolongan estancias hospitalarias, generan comorbilidades, fomentan resistencia antimicrobiana y elevan costos para sistemas, pacientes y familias[3]. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), uno de cada 10 pacientes hospitalizados adquiere al menos una IAAS, cifra que podría reducirse hasta en un 55% con adecuada higiene de manos[4].

Distintas intervenciones han demostrado eficacia para elevar la adherencia y reducir IAAS, como el lavado con agua y jabón o soluciones alcohólicas, recomendadas por la OMS y los Centers for Disease Control and Prevention (CDC)[5]; el monitoreo mediante auditorías directas, videovigilancia o dispositivos electrónicos, acompañado de retroalimentación continua, con aumentos del 21.7% en adherencia y reducciones de IAAS del 8.8%[6,7]; métodos indirectos como medición del uso de antisépticos, fregaderos o autoinformes[8]; campañas educativas con incrementos del 22% en cumplimiento[5], y programas de motivación al personal, con mejoras de 32.5 al 51.3% en dos años[9].

La OMS considera la observación directa el método de referencia por su bajo costo y accesibilidad, aunque los sistemas electrónicos (aplicaciones móviles, sensores, luz ultravioleta) enfrentan desafíos de precisión, privacidad e infraestructura[10]. Autores como Chaudhary[6] y Ghamrawi[11] subrayan la urgencia de innovar tecnologías y estrategias para reducir la incidencia de IAAS. Acciones como el Día Mundial de la Higiene de Manos (5 de mayo) y programas nacionales que integran educación sistemática con auditorías han demostrado eficacia en mejorar la adherencia y reducir infecciones[12]. En este contexto, el presente estudio realiza una revisión de la literatura para identificar las intervenciones que fortalezcan la adherencia a la higiene de manos en entornos clínicos, destacando aquellas que demuestran un impacto significativo en la reducción de IAAS.

Método

Diseño

Se realizó una revisión narrativa de artículos científicos en las bases de datos PubMed y Google Scholar.

Estrategia de búsqueda

Se consultaron artículos en inglés y español, con texto completo, acceso gratuito y publicados entre 2019 y 2024. Se inició la búsqueda con terminología basada en MeSH y palabras clave como “higiene de las manos”, “desinfección de las manos”, “estrategias de salud”, “infección hospitalaria”, “servicios preventivos de salud”, “epidemiologia”, en combinación de los operadores booleanos AND, OR y NOT. La búsqueda se realizó entre septiembre y octubre de 2024. Se registraron los resultados en una tabla y se analizaron resúmenes o textos completos que incluyeran estrategias para mejorar la adherencia en higiene de manos.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron artículos originales con enfoque en intervenciones. Se excluyeron los que no abordaban este aspecto. Extracción de datos: se localizaron 69 estudios. Tras revisar resúmenes y artículos completos, se seleccionaron aquellos con información relevante para el objetivo del estudio.

Análisis de datos

La información se organizó por tipo de intervención. El monitoreo continuo incluyó tecnologías como sensores en dispensadores, videovigilancia,

radiofrecuencia y recordatorios visuales o auditivos, que ofrecen retroalimentación inmediata y análisis grupal o individual. La observación directa fue realizada por personal capacitado, registrando en tiempo real el cumplimiento de los cinco momentos para la higiene de manos de la OMS. La retroalimentación continua se basó en estadísticas, reportes y reconocimientos. La autoinformación implicó registros manuales o digitales del personal, útiles para identificar barreras. Las campañas educativas se dirigieron a todos los actores del entorno clínico, utilizando materiales impresos y audiovisuales. Las intervenciones motivacionales combinaron contenidos formativos, estímulos emocionales y evaluación de impacto.

Resultados

De los 69 artículos revisados, se incluyeron 19 que cumplieron con los criterios de inclusión; realizados en diversos países, incluyendo Finlandia, España, Dinamarca, Irán, India, Turquía, Países Bajos, Etiopía, Egipto, Omán, Guinea, Brasil, Reino Unido y EE.UU. Todos los estudios se llevaron a cabo en instituciones de tercer nivel, principalmente en unidades de hospitalización, quirófanos y cuidados intensivos.

Del total de estudios, 8 (42.1%) fueron cuasiexperimentales, 5 (26.3%) observacionales retrospectivos o prospectivos, 3 (15.7%) ensayos clínicos (controlados o aleatorizados) y el resto fueron estudios observacionales longitudinales o no controlados.

Se identificaron cinco categorías principales de intervención: educación y capacitación (n = 7), observación directa con retroalimentación (n = 5), monitoreo electrónico con retroalimentación (n = 5), tecnologías específicas como luz ultravioleta (n = 2). Algunas combinaban componentes educativos, motivacionales y tecnológicos.

Se utilizó el método PRISMA para la búsqueda de bibliografía, como se muestra en la figura 1.

Las intervenciones directas como la observación y retroalimentación lograron mejoras sustanciales en la adherencia. Por ejemplo, Ojanperä[7] documentó una mejora significativa en el cumplimiento (*odds ratio* [OR]: 3.36 en áreas médicas y OR 9.85 en áreas quirúrgicas, $p < 0.001$). En India, Chaudhary[6] reportó un aumento global del 46.1 al 67.3%. Las estrategias educativas y motivacionales también mostraron efectos positivos. Abbasi[13] observó mejoras en el uso de fricción alcohólica (del 8 al 18.5 %) y del lavado de manos (del 1.5 al 22 %) tras una intervención educativa. Yousef[5] reportó un aumento en la adherencia del 28 al

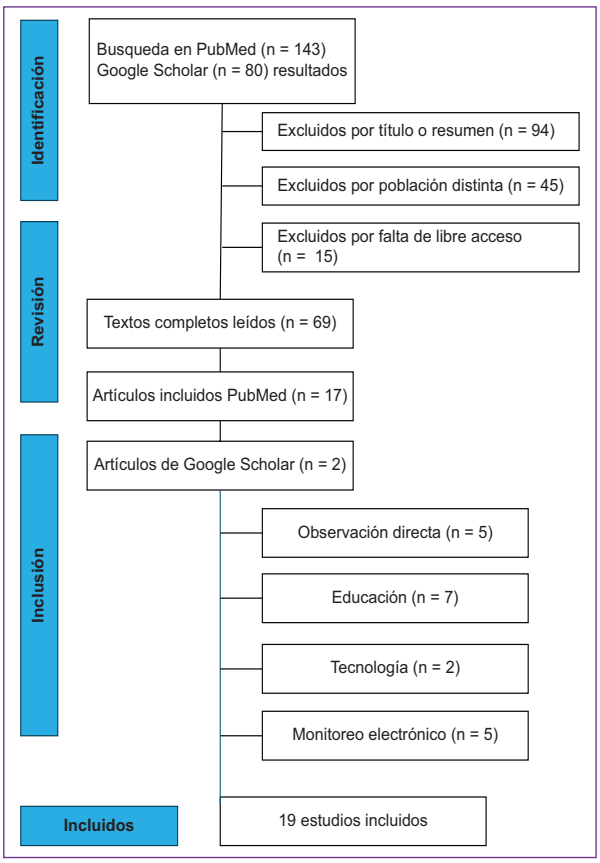


Figura 1. Artículos incluidos en la revisión.

58% después de una estrategia educativa multimodal. El monitoreo electrónico combinado con retroalimentación personalizada mostró tasas de cumplimiento particularmente altas. Iversen[14] informó adherencias de hasta el 77% en enfermeras con retroalimentación individual. Generoso[15] comparó dos sistemas electrónicos, encontrando un cumplimiento del 69.5% en el grupo con sensores avanzados frente al 59.1% en el grupo con sistema básico ($p < 0.0001$).

Las intervenciones se aplicaron a personal médico, de enfermería, trabajadores de limpieza y estudiantes de medicina, observándose los mayores incrementos en el cumplimiento entre el personal de enfermería, particularmente cuando las intervenciones incluyeron retroalimentación individualizada o componentes motivacionales. En conjunto, los hallazgos sugieren que la combinación de intervenciones directas con componentes educativos o tecnológicos mejora de forma sostenida la adherencia a la higiene de manos en contextos clínicos. La tabla 1 del material suplementario (material suplementario) resume las características y principales hallazgos de cada estudio incluido (Material suplementario).

Discusión

Los resultados de esta revisión muestran que las estrategias multimodales son las más eficaces para mejorar la adherencia a la higiene de manos en entornos clínicos. Estas intervenciones integran componentes educativos, tecnológicos y motivacionales que, en conjunto, producen mejoras sostenidas en el cumplimiento del protocolo 5 momentos de la higiene de manos.

Por ejemplo, el uso del dispositivo educativo Glo-yo mostró un aumento del 61.5% en niños y del 50.8% en visitantes, destacando el valor de las herramientas visuales e interactivas para públicos diversos[16]. En cuanto a iniciativas institucionales, Pittet y Donaldson[17] promovieron campañas globales con mensajes educativos e infraestructura accesible como los dispensadores de alcohol gel, logrando mejoras significativas en cumplimiento. De forma complementaria, Mbakaya[18] reportó que las estaciones manuales de lavado tipo tippy-tap elevaron el uso de jabón y agua en contextos con recursos limitados.

Estudios longitudinales también revelaron resultados sólidos. En un estudio de ocho años, Ojanperä[7] observó aumentos del 9.7% en servicios médicos y del 22% en quirúrgicos, especialmente en personal de enfermería. Además, Diefenbacher[19] demostró que la videovigilancia en primera persona elevó el cumplimiento del 30.4 al 43.5%, subrayando la utilidad de observación directa apoyada en tecnología. Igualmente, Iversen[20] aplicó sensores automáticos en diversas áreas hospitalarias, detectando mayores tasas en zonas comunes (hasta 52%) y menores en habitaciones de pacientes (29-45%).

La retroalimentación inmediata basada en sensores también se destacó por su efectividad. Bilgin[21] logró mejorar la adherencia antes del contacto con el paciente del 4.8 al 34.8% al usar cámaras y reportes periódicos, aunque el uso incorrecto de guantes se mantuvo sin cambios relevantes. De igual manera, van Dijk[22] propuso adaptar protocolos específicos para personal no estéril, elevando el cumplimiento en quirófanos hasta un 89.8%. Las estrategias motivacionales también fueron eficaces. Gebremicael[9] implementó un enfoque educativo y motivacional ajustado a recursos locales, logrando mejoras sostenidas en adherencia. Por su parte, Abbasi[13] reportó incrementos en el frotamiento de manos del 8 al 18.5% y en el lavado del 1.5 al 22% mediante técnicas de entrevista motivacional. En otro estudio, Yousef[5] observó que tras una estrategia educativa intensiva, el cumplimiento pasó del 28 al 50% y alcanzó un 58% tras el seguimiento.

Otras intervenciones de educación continua reforzaron la adherencia. Al-Maani[23] et al. informaron un incremento del 52.6 al 74.1% a los tres meses y del 70% al año, tras aplicar una estrategia con figuras modelo y recursos visuales. Asimismo, Müller[24] mostró un cumplimiento del 45.1% a los seis meses de implementar la estrategia multimodal de la OMS en un hospital guineano, incluso con limitaciones logísticas.

El uso de tecnología educativa también tuvo un papel notable. Fernandes[25] et al. identificaron que herramientas como vídeos interactivos, módulos en línea y simulaciones virtuales mejoraron significativamente el aprendizaje de la técnica de higiene de manos. Finalmente, Dray[26] et al. demostraron que el uso de gabinetes UV en estudiantes de medicina duplicó la tasa de cumplimiento, pasando del 30.4 al 60% tras un año de implementación.

En conjunto, estos hallazgos confirman que las intervenciones que fortalecen la adherencia a la higiene de manos son aquellas que abordan simultáneamente factores estructurales, conductuales e institucionales. Estos hallazgos ofrecen herramientas aplicables que pueden integrarse directamente en la práctica clínica diaria del personal de salud, fortaleciendo la cultura de seguridad del paciente. Asimismo, resaltan el valor de la educación continua, la retroalimentación personalizada y la tecnología accesible como herramientas que, correctamente aplicadas, mejoran la práctica diaria y reducen riesgos de infecciones asociadas a la atención en salud.

Conclusión

Las intervenciones orientadas a mejorar la adherencia a la higiene de manos han demostrado fortalecer significativamente esta práctica, siendo las intervenciones directas las estrategias centrales más eficaces. Sin embargo, su implementación presenta retos importantes, entre ellos el efecto Hawthorne, la necesidad de contar con personal capacitado y los costos elevados asociados. La combinación de la observación directa con enfoques educativos, tecnológicos y sistemas de retroalimentación contribuye a fortalecer la sostenibilidad y efectividad de las intervenciones. Estas estrategias integradas favorecen la reducción de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), disminuyen los costos hospitalarios, acortan el tiempo de estancia y reducen la mortalidad.

Financiamiento

No hubo financiamiento.

Conflicto de intereses

No existen conflicto de intereses que pudieran haber influido en los resultados del presente estudio.

Consideraciones éticas

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

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

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

Material suplementario

El material suplementario se encuentra disponible en DOI: 10.24875/ENF.25000011. Este material es provisto por el autor de correspondencia y publicado online para el beneficio del lector. El contenido del material suplementario es responsabilidad única de los autores.

Referencias

1. Instituto Nacional de Pediatría. Informe anual de actividades 2023 [Internet]. México: Instituto Nacional de Pediatría; 2023 [citado 25 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.pediatria.gob.mx/archivos/burbuja/anainf_2023.pdf
2. Secretaría de Salud. Manual para la vigilancia epidemiológica de enfermedades prevenibles por vacunación [Internet]. México: Secretaría de Salud; 2023 [citado 25 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/28_Manual_RHoVE.pdf
3. Secretaría de Salud. Manual para la implementación de los paquetes de acciones para prevenir y vigilar las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) [Internet]. México: Secretaría de Salud; 2019 [citado 25 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/manual_IAAS.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI) [Internet]. Organización Mundial de la Salud; may 2022 [citado 28 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control
5. Yousef RHA, Salem MR, Mahmoud AT. Impact of implementation of a modified World Health Organization multimodal hand hygiene strategy in a university teaching hospital. Am J Infect Control. 2020;48(3):249-54.
6. Chaudhary P, Gupta V. Hand hygiene with interventions: an observational study from a tertiary care institute over 2 years. J Prev Med Hyg [Internet]. 2023;64(4):E488-92. http://dx.doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2023.64.4.3087
7. Ojanperä H, Ohtonen P, Kanste O, Syrjälä H. Impact of direct hand hygiene observations and feedback on hand hygiene compliance among nurses and doctors in medical and surgical wards: an eight-year observational study. J Hosp Infect. 2022;127:83-90.
8. World Health Organization. WHO guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge clean care is safer care [Internet]. World Health Organization; 2009 [citado 29 de noviembre de 2024]. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK144013
9. Gebremicael MN, Skaletz-Rorowski A, Potthoff A, Lemm J, Kasper-Sonnenberg M, Arefaine ZG, et al. Implementing a multimodal intervention using local resources to improve hand hygiene compliance in a comprehensive specialized hospital in Mekelle, Northern Ethiopia. Int J Hyg Environ Health. 2024;259:114389.
10. Wang C, Jiang W, Yang K, Yu D, Newn J, Sarsenbayeva Z, et al. Electronic monitoring systems for hand hygiene: systematic review of technology. J Med Internet Res. 2021;23(11):e27880.
11. Ghamrawi S, Ren L. Reducing healthcare-associated infections through antimicrobial materials. Front Cell Infect Microbiol [Internet]. 2024;9(14):1446870. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11263202/
12. Lotfinejad N, Peters A, Tartari E, Fankhauser-Rodriguez C, Pires D, Pittet D. Hand hygiene in health care: 20 years of ongoing advances and perspectives. Lancet Infect Dis [Internet]. 2021;21(8):e209-e221. https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00383-2/fulltext
13. Abbasi Z, Mollahadi M, Khamseh F, Vafadar Z. Motivational interview and teach back: effectiveness on the rate of hand hygiene compliance in ICU Nurses. J Prev Med Hyg. 2024 Ago [citado 6 de diciembre de 2024];65(2):E265-E272.
14. Iversen AM, Hansen MB, Alsner J, Kristensen B, Ellermann-Eriksen S. Effects of light-guided nudges on health care workers' hand hygiene behavior. Am J Infect Control [Internet]. 2023;51(12):1370-6. https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(23)00362-0/abstract
15. Generoso JR Jr, Casaroto E, Neto AS, Prado M, Gagliardi GM, de Menezes FG, et al. Comparison of two electronic hand hygiene systems using real-time feedback via wireless technology to improve hand hygiene compliance in an intensive care unit. Antimicrob Steward Healthc Epidemiol. 2022;2(1):e127. http://dx.doi.org/10.1017/ash.2022.270
16. Lary D, Calvert A, Nerlich B, Segal J, Vaughan N, Randle J, et al. Improving children's and their visitors' hand hygiene compliance. J Infect Prev [Internet]. 2019;21(2):60-7. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7754805/
17. Pittet D, Donaldson L. Clean care is safer care: a worldwide priority. Lancet [Internet]. 2005;366(9493):1246-7. https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(05)67506-X/fulltext
18. Mbakaya BC, Kalembo FW, Zgambo M. Use, adoption, and effectiveness of tippy-tap hand washing station in promoting hand hygiene practices in resource-limited settings: a systematic review. BMC Public Health. 2020;20(1):1005. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32586314/
19. Diefenbacher S, Sassenrath C, Tatzel J, Keller J. Evaluating healthcare workers' hand hygiene performance using first-person view video observation in a standardized patient-care scenario. Am J Infect Control. 2020;48(5):496-502. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32334725
20. Iversen AM, Kavalaris CP, Hansen R, Hansen MB, Alexander R, Kostadinov K, et al. Clinical experiences with a new system for automated hand hygiene monitoring: a prospective observational study. Am J Infect Control. 2020;48(5):527-33.
21. Bilgin H, Sili U, Pazar N, Kucuker I, Kepenekli E, Yanar MA, et al. Effect of video camera monitoring feedback on hand hygiene compliance in neonatal intensive care unit, an interventional study. Am J Infect Control. 2023;51(9):1028-33.
22. van Dijk MD, Waltmans-den-Breejen CM, Vermeeren JMJJ, van den Berg S, van Beeck EF, Vos MC, et al. Compliance with a novel hand hygiene protocol tailored to non-sterile healthcare workers in the operating theatre. J Hosp Infect. 2023;131:173-80.
23. Al-Maani A, Al Wahaibi A, Al-Zadjali N, Al-Sooti J, AlHinai M, Al Badawi A, et al. The impact of the hand hygiene role model project on improving healthcare workers' compliance: a quasi-experimental observational study. J Infect Public Health. 2022;15(3):324-30.
24. Müller SA, Diallo AOK, Rocha C, Wood R, Landsmann L, Camara BS, et al. Mixed methods study evaluating the implementation of the WHO hand hygiene strategy focusing on alcohol based handrub and training among health care workers in Faranah, Guinea. PLoS One. 2021;16(8):e0256760.
25. Fernandes DR, Santos BN, Guimarães CS, Ferreira EB, Margatho AS, Reis PED, et al. Educational technologies for teaching hand hygiene: systematic review. PLoS One [Internet]. 2024;19(1):12-14. Disponible en: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0294725
26. Dray S, Lehingue S, Valera S, Nouguier P, Boussen MS, Daviet F, et al. Using an ultraviolet cabinet improves compliance with the World Health Organization's hand hygiene recommendations by undergraduate medical students: a randomized controlled trial. Antimicrob Resist Infect Control [Internet]. 2020;9(1):125-52. Disponible en: https://aricjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13756-020-00808-4

REVISTA MEXICANA DE ENFERMERÍA

PERMANYER

Check for updates

ARTÍCULO ORIGINAL

Influencia entre autocuidado y calidad de vida en salud en adolescentes con leucemia linfoblástica aguda

Alexis I. Ramos-Medina[1], Juan A. Salazar-Rodríguez[1], Luis A. Chía-Macías[1], José R. Macías-Cruz[1], Dana P. Andrade-Cleto[1], Ana C. Cornejo[2] y Patricia Bernard-Martínez[1]*

[1]Departamento de Enfermería, Universidad Autónoma de Aguascalientes; [2]Departamento de Enfermería, Instituto Mexicano del Seguro Social. Aguascalientes, Ags., México

Resumen

Introducción: La importancia del autocuidado de los adolescentes con leucemia linfoblástica aguda (LLA) recae en este periodo, ya que inicia el pensamiento formal; así mismo, en esta edad se tiene un mayor riesgo en las acciones terapéuticas, lo que afecta su calidad de vida. **Objetivo:** Identificar la asociación entre el autocuidado y la percepción de calidad de vida en salud en adolescentes con LLA. **Método:** Estudio cuantitativo, no experimental, transversal, prospectivo y explicativo; con una muestra no probabilística por conveniencia. Se aplicaron los instrumentos Escala de Valoración Agencia de Autocuidado y PedsQL Cancer Module 3.0 con una confiabilidad de 0.74 y 0.85, respectivamente. El análisis estadístico se realizó mediante SPSS 25. **Resultados:** El autocuidado en general se clasifica como «media capacidad de agencia de autocuidado» y la calidad de vida reporta una media de 2006 puntos; se encontró correlación positiva alta ($r = 0.65$; $p = 0.015$) y una influencia entre las variables del 43%. **Discusión:** Concordando con Torres et al. se identificó una correlación positiva entre las variables, lo cual determina que a mayor autocuidado mayor es la calidad de vida. **Conclusión:** El autocuidado desempeña un papel fundamental en la calidad de vida en salud de los adolescentes con LLA.

Palabras clave: Autocuidado. Calidad de vida en salud. Leucemia linfoblástica aguda.

Influence between self-care and quality of life in health in adolescents with acute lymphoblastic leukemia

Abstract

Introduction: The importance of self-care for adolescents with acute lymphoblastic leukemia (ALL) falls in this period since formal thinking begins. Likewise, at this age there is a greater risk in therapeutic actions, which affects their quality of life. **Objective:** Identify the association between self-care and perception of quality of life in health in adolescents with ALL. **Method:** Quantitative, non-experimental, transversal, prospective and explanatory study; with a non-probabilistic convenience sample. The Self-Care Agency Rating Scale and PedsQL Cancer Module 3.0 instruments were applied with a reliability of 0.74 and 0.85, respectively. Statistical analysis was performed using SPSS 25. **Results:** Self-care in general is classified as "medium capacity for self-care agency" and quality of life reports an average of 2006 points. A high positive correlation was found ($r = 0.65$; $p = 0.015$), and an influence between the variables of 43%. **Discussion:** Agreeing with Torres et al., a positive correlation was identified between the variables which determines that the greater the self-care, the greater the quality of life.

***Correspondencia:**
Dana P. Andrade-Cleto
E-mail: andradedanapaulina@gmail.com

Fecha de recepción: 13-05-2025
Fecha de aceptación: 23-10-2025
DOI: 10.24875/ENF.25000036

Disponible en internet: 27-02-2026
Rev Mex Enf. 2026;14(1):9-14
www.revistamexicanaenfermeria.org

Cómo citar este artículo: Ramos-Medina AI, et al. Influencia entre autocuidado y calidad de vida en salud en adolescentes con leucemia linfoblástica aguda. Rev Mex Enf. 2026;14:9-14.

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

Conclusion: Self-care plays a fundamental role in the health quality of life of adolescents with ALL.

Keywords: Selfcare. Health-related quality of life. Acute lymphoblastic leukemia.

Introducción

De acuerdo con la American Cancer Society, las leucemias son cánceres que se origina en las células que normalmente madurarían hacia los diferentes tipos de células sanguíneas; existen varios tipos de leucemia que se dividen basándose en si la leucemia es aguda o crónica, y si se inicia en células mieloides o células linfoides. La LLA se considera un problema de salud significativo, las estimaciones recientes señalan que anualmente se diagnostican de 2,600 a 3,120 casos de cáncer en menores de 18 años. Se ha reportado que el 25% de estos casos de cáncer se deben a la LLA, este tipo de cáncer es más común en el sexo masculino y es altamente agresivo especialmente entre los 10 y 19 años, a este grupo se le considera como de «riesgo alto»[1-3].

El autocuidado según Orem se puede definir como una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar[4], mientras que la calidad de vida en salud es definida por Urzua como el «nivel de bienestar derivado de la evaluación que la persona realiza de diversos dominios de su vida, considerando el impacto que en estos tiene su estado de salud»[5]; así mismo, Shumaker lo define como una «evaluación subjetiva de la influencia del estado de salud actual, el cuidado de la salud y las actividades promotoras de la salud, en la habilidad para alcanzar y mantener un nivel de funcionamiento general que permita seguir las metas valoradas de vida y que esto se refleje en su bienestar general»[5]. Debe señalarse que el cáncer pediátrico tiene un gran impacto en la calidad de vida de los niños, lo que es consecuencia de la enfermedad, los procedimientos y el diagnóstico. «A nivel físico se reportan múltiples síntomas comunes como la fatiga, diarrea, vómitos, dolor, alopecia, sangrados, trastornos del sueño, además de complicaciones infecciosas que comprometen su vida. […] A nivel psicológico y social, los niños experimentan situaciones adversas, siendo comunes para la socialización con padres, el ausentismo escolar, los cambios en la autoimagen y autoestima, sentimientos como el miedo, la incertidumbre y la angustia»[6].

El autocuidado proporciona los recursos y el apoyo necesarios para llevar a mejorar la calidad de vida en salud, siendo un factor importante en la prevención de enfermedades, reducción de estrés y fomento del bienestar emocional. De acuerdo con lo anterior surge la pregunta de investigación: ¿Cuánto influye el autocuidado con la calidad de vida en salud en adolescentes con LLA?, con el objetivo de identificar la asociación entre el autocuidado y la percepción de calidad de vida en salud en adolescentes con LLA. Los resultados de este estudio contribuirán a una mejor comprensión de cómo el autocuidado puede influir en la mejora de la calidad de vida en salud y proporcionarán información valiosa para los profesionales de la salud que trabajan con adolescentes con LLA.

Método

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo a nivel explicativo, con diseño metodológico no experimental, transversal y prospectivo en el periodo de diciembre de 2024 a febrero de 2025 en fundaciones oncológicas de Aguascalientes. Se contó con un universo de 16 pacientes de entre 10 a 19 años con diagnóstico de LLA con un muestreo no probabilístico por conveniencia conformado por 13 adolescentes. Se incluyeron pacientes que mostraron interés en participar, que hubieran sido diagnosticados con LLA, que fueran residentes del Estado de Aguascalientes y que se encontraran en el rango de edad de 10 a 19 años. Se excluyeron aquellos pacientes que se negaron a participar en la investigación, así como también los pacientes que no contaron con la autorización de su tutor legal para participar en el estudio.

Se estudiaron las variables autocuidado como variable independiente y calidad de vida en salud como variable dependiente[5].

Los instrumentos se autoadministraron, mediante una encuesta de Google Forms, en la cual se incluyó el consentimiento y asentimiento informado. Esta constó de 90 ítems con diversos apartados, los cuales incluyeron datos sociodemográficos de la familia, nivel de autocuidado y calidad de vida en salud; en cuestión de datos sociodemográficos se tomaron los siguientes ítems: sexo del hijo, edad del hijo, escolaridad del hijo,

lugar de residencia, nivel de percepción de relación familiar, qué religión profesa la familia, ingreso económico familiar mensual, si el menor llega a ser atendido de manera particular en caso de alguna emergencia médica, tiempo con el diagnóstico y qué tratamiento lleva actualmente el hijo. Para evaluar el autocuidado se utilizó la Escala de Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA), desarrollada por Evers en 1985, y adaptada y estudiada en México por Gallegos en 1998[7], la cual es un instrumento diseñado para evaluar la agencia de autocuidado reportada por el paciente. Consta de 24 reactivos que se evalúan mediante una escala de Likert de 5 puntos, desde «totalmente en desacuerdo» (1) hasta «totalmente de acuerdo» (5). La puntuación total se obtiene sumando las respuestas a los ítems, tomando en cuenta que los ítems 6, 11 y 20 se puntúan en sentido inverso, dando como resultado una puntuación mínima de 24 y máxima de 120. La capacidad de agencia de autocuidado se clasifica en tres niveles: alta (97-120 puntos), media (49-96 puntos) y baja (24-48 puntos). La confiabilidad de la escala en población adolescente mexicana, según Díaz de León en 2023[8], se reportó con un alfa de Cronbach de 0.74. Para la calidad de vida en salud se utilizó el instrumento PedsQL Módulo de Cáncer 3.0, desarrollado por Varni y Rill en 1998, y traducido al español por Mapi Reasearch Institute, que es un instrumento diseñado para medir la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes de 2 a 25 años con cáncer. Fue validado por Dorantes en 2012, con un alfa de Cronbach de 0.834 en población adolescente mexicana, y utilizado posteriormente por Ramírez en 2015[9,10]. Consta de 27 ítems dirigidos al adolescente y 27 ítems dirigidos al padre, madre o tutor, los cuales contestaron de manera independiente; se evalúan en una escala de 0 (nunca) a 4 (casi siempre), se puntúan de forma inversa y se transforman linealmente a una escala de 0-100 de la siguiente manera: 0 = 100, 1 = 75, 2 = 50, 3 = 25 y 4 = 0. Las puntuaciones se suman, dando un mínimo de 0 y un máximo de 2,700 puntos que evalúan las dimensiones de dolor con un rango de 0-200, náuseas con un rango de 0-500, ansiedad por los procedimientos con un rango de 0-300, ansiedad al tratamiento con un rango de 0-300, preocupación con un rango de 0-300, problemas cognitivos con un rango de 0-500, apariencia física percibida con un rango de 0-300 y comunicación con un rango de 0-300. Los resultados con puntuaciones más altas equivalen a una mejor calidad de vida relacionada con la salud y menos problemas o síntomas.

Para la captura y análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS en su versión 25, con el que se obtuvieron datos de estadística descriptiva, frecuencias, promedios y rangos de las variables sociodemográficas de la población en estudio. Para el análisis inferencial se utilizó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, y para la correlación de variables el coeficiente de correlación de Pearson. Una vez encontrada la asociación de variables se realizó el análisis de regresión lineal simple para encontrar la influencia de la variable independiente sobre la dependiente.

Se obtuvo aprobación por parte de la Académica Básica de Investigación del Departamento de Enfermería perteneciente al Centro de Ciencias de la Salud con un registro de proyecto de investigación con el código AEI-14-24.

Resultados

Del total de la muestra el 54% lo conformó el sexo masculino, en un rango de 10 a 17 años; se observó una media de 13 años en los participantes. El 61% de los participantes residen en el municipio de Aguascalientes, seguido de un 23% en el municipio de Jesús María. Se encontró que el ingreso mensual familiar promedio de los participantes fue de $9,200, siendo la media estatal un estimado de $12,874 y un ingreso nacional estimado de $7,373. El 69% de los participantes profesan la religión católica, y en cuanto a la percepción de relación familiar el 85% la percibe como buena, a diferencia de los participantes que se consideran creyentes y la perciben como regular. El 15% de los participantes no se encuentran recibiendo tratamiento actualmente, ya que se hallan en periodo de remisión; del resto de los participantes, el 70% de ellos reciben tratamiento con quimioterapia y el 15%, refieren que el tratamiento que tienen actualmente es solo con «pastillas». Conforme a los resultados del instrumento ASA, en general el 67% de los participantes están dentro de la categoría «media agencia de autocuidado» con una media de 89 puntos, como se muestra en la tabla 1; los ítems con mayor puntuación fueron «Cuando tengo que tomar una nueva medicina cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios» y «Si yo no puedo cuidarme, puedo buscar ayuda» con el 61.5%; mientras que el ítem con menor puntuación fue «Si mi salud se ve afectada, yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer», con el 38.5%. Respecto a la calidad de vida en salud, el promedio obtenido con PedsQL fue de 2,006 puntos, con una desviación estándar (DE)

Tabla 1. Porcentaje del nivel según la Escala de Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA)

Nivel de ASA	%
Baja	0.00%
Media	69.30%
Alta	30.70%

Tabla 2. Puntuaciones PedsQL por dimensiones

Dimensiones	Mín	Máx	Media	DE
Dolor	75	200	142.31	49.36
Náuseas	275	475	357.69	75.27
Ansiedad por procedimientos	150	300	230.77	56.05
Ansiedad por tratamientos	150	300	242.31	40.03
Preocupación	150	300	232.69	41.31
Problemas cognitivos	250	500	319.23	80.46
Apariencia física	150	300	250	48.95
Comunicación	150	300	230.77	60.51

DE: desviación estándar.

de 217 puntos, las dimensiones menos afectadas fueron «ansiedad por los procedimientos», con 230.77 de 300, y «apariencia física percibida», 250 de 300 puntos posibles, respectivamente; mientras que las dimensiones más afectadas fueron «náuseas» y «problemas cognitivos» con 357.69 de 500 y con 319.23 de 500 puntos posibles, respectivamente, la descripción detallada de las dimensiones en PedsQL se encuentra en la tabla 2. El instrumento reportó un alfa de Cronbach de 0.9 en nuestra población.

Se identificó que el autocuidado se relacionó de manera alta, positiva y significativamente con la calidad de vida en salud ($r = 0.65$; $p = 0.015$). En cuanto a la influencia entre las variables, se obtuvo un cambio en la calidad de vida en salud con respecto al autocuidado ($r^2 = 0.43$; F (1,11); $p = 0.015$), lo que indica que el 43% del cambio de la calidad de está influenciado por el autocuidado; la ecuación id teñida fue 980.63 + 11.34 (puntuación de autocuidado). En otras palabras, por cada punto de la escala de autocuidado se incrementan 11.34 puntos de la escala de calidad de vida sobre la puntuación de 980.63, como lo muestra la tabla 3. La prueba de regresión tiene un valor F igual a 8.393, con un valor de $p = 0.015$, lo cual indica que la variable independiente (autocuidado) explica la variación de la variable dependiente (calidad de vida en salud).

Discusión

El estudio resultó viable, dado que se contaba con los materiales necesarios para la realización de la investigación. Si bien el universo y la muestra no fueron los ideales, el estudio conserva validez, ya que los instrumentos utilizados presentaron coeficientes alfa de Cronbach dentro de rangos aceptables.

Recalde et al. destacan la importancia de una buena red de apoyo familiar, la gestión efectiva de la enfermedad y las consultas médicas regulares como factores que promueven el autocuidado a nivel físico y psicológico[11]. Los resultados obtenidos en esta investigación coinciden con esta afirmación, ya que el 85% del grupo de estudio considera su relación familiar como buena, lo anterior reitera la idea de que las redes de apoyo son fundamentales para fomentar el autocuidado. Rocha et al. determinaron que en población adolescente sin alteraciones a la salud existe una alta agencia de autocuidado en un 42%[12], mientras que en el presente estudio se encontró un 33% en esta misma categoría en adolescentes con LLA, lo que demuestra que aquellos que no presentan alteraciones en la salud tienen más capacidad para llevar a cabo su autocuidado. Díaz et al. encontraron que en pacientes con LLA en tratamiento con quimioterapia predomina una capacidad de autocuidado media y baja con un 38.3 y 35% respectivamente[13], difiriendo con lo encontrado en este estudio, donde predominó la agencia de autocuidado media con un 67% y no se encontraron datos de una agencia de autocuidado baja, lo que pudiera deberse al tipo de tratamiento llevado en cada una de las poblaciones estudiadas.

Recalde et al. encontraron que en los adolescentes entre 13 y 18 años predomina una buena calidad de vida en salud en un 50%[11], mientras que en ese rango etario en la población del presente estudio se encontró una puntuación media (1,975-2,150) que corresponde a un 46%; así mismo, se difiere en el grupo de menores de 12 años, quienes mostraron una gran afectación en su calidad de vida en salud en un 33.3%, a diferencia de la población de este estudio, donde ese grupo presentó mayores puntuaciones (2,175-2,350) en un 23%. Esto podría deberse al tamaño de la muestra, lo que sugiere que un aumento en la muestra podría proporcionar una descripción más detallada de las variables. Castillo et al. obtuvieron que la dimensión menos

Tabla 3. Puntuaciones esperadas de calidad de vida según puntuaciones de autocuidado

Puntuación de autocuidado	Puntuación calidad de vida
25	1,264.13
30	1,320.83
35	1,377.53
40	1,434.23
45	1,490.93
50	1,547.63
55	1,604.33
60	1,661.03
65	1,717.73
70	1,774.43
75	1,831.13
80	1,887.83
85	1,944.53
90	2,001.23
95	2,057.93
100	2,114.63
105	2,171.33
110	2,228.03
115	2,284.73
120	2,341.43

afectada fue náuseas, con 478.85 de 500 puntos posibles[14], en lo que se difiere, ya que en el presente estudio las dimensiones menos afectadas fueron ansiedad por los procedimientos (con 230.77 de 300) y apariencia física percibida (250 de 300 puntos posibles); así mismo, reportan que la ansiedad por procedimientos es la dimensión más afectada, con 146.15 de 300 puntos posibles, y de la misma manera se difiere, ya que en el presente estudio las dimensiones más afectadas son náuseas con 357. 69 de 500 y problemas cognitivos con 319.23 de 500 puntos posibles.

Se concuerda con Torres et al., quienes identificaron una correlación positiva entre las variables de autocuidado y la calidad de vida en salud ($r = 0.63$; $p = 0.005$)[15], concordando con los resultados de esta investigación ($r = 0.65$; $p = 0.015$); con lo cual se puede determinar que a mayor autocuidado, mayor es la calidad de vida en salud del adolescente con LLA.

La viabilidad del estudio se dio gracias a los recursos y materiales disponibles, y los instrumentos utilizados garantizaron el análisis, para responder a la pregunta de investigación, mismo que ayudará a promover nuevas líneas de investigación sobre esta población y dinámicas familiares afectadas por la LLA, tanto en un ambiente clínico como domiciliario y escolar.

Conclusión

Los hallazgos obtenidos en este estudio determinaron una influencia positiva y significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en salud, la cual fue del 43% entre ambas variables, lo que se demostró mediante una prueba de regresión lineal simple. En la población del presente estudio predominó una media agencia de autocuidado, por lo que se sugiere investigar sobre el impacto de las intervenciones de apoyo educativo debido a que estas pueden ser un fuerte apoyo para aumentar la capacidad de agencia de autocuidado; así como también investigar sobre estrategias para involucrar a la familia en este aspecto, de igual manera investigar estrategias para una mejor gestión de tiempo, ya que estas pueden permitir un mejor equilibrio en el estilo de vida para llevar a cabo sus actividades diarias. La calidad de vida en salud en ese grupo etario puede considerarse como media, a pesar de no existir puntos de corte en el instrumento utilizado. Las diversas variables sociodemográficas demuestran que no existe una diferencia significativa en la puntuación de calidad de vida en salud entre los sujetos de estudio; al igual se encontró que la edad a pesar de lo que sugieren diversos estudios no es determinante para disminuir dicha puntuación; las redes de apoyo y la relación familiar a diferencia de lo antes mencionado, tienen una influencia significativa. Asimismo, los resultados revelan que no existe una relación significativa para determinar que el autocuidado y la calidad de vida en salud se vean afectadas a causa del tratamiento; lo que demuestra que a pesar de llevar o no un tratamiento, el autocuidado favorece positivamente a la calidad de vida en salud, de esta manera.

En retrospectiva, los hallazgos sugieren que el autocuidado y la calidad de vida están estrechamente relacionados, y que las redes de apoyo familiares desempeñan un papel importante en la capacidad de agencia de autocuidado. Estos resultados tienen implicaciones relevantes para la práctica clínica y la investigación futura de las variables.

Financiamiento

Los autores no recibieron patrocinio para llevar a cabo este artículo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki. Los procedimientos fueron autorizados por el Comité de Ética de la institución.

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

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

Referencias

1. American Cancer Society. Acerca de la leucemia en niños [Internet]. American Cancer Society; 2019 [citado 16 mar 2025]. Disponible en: https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/leucemia-en-ninos/acerca/que-es-leucemia-en-ninos.html
2. Jiménez-Morales S, Hidalgo-Miranda A, Ramírez-Bello J. Leucemia linfoblástica aguda infantil: una aproximación genómica. Bol Med Hosp Infant Mex. 2017;74(1):13-26. DOI: 10.1016/j.bmhimx.2016.07.007
3. Instituto Nacional del Cáncer. Grupos de riesgo de la leucemia linfoblástica aguda infantil [Internet]. CancerHelp Online; 2017 [citado 13 may 2025]. Disponible en: https://cancerhelpessentiahealth.org/Cancer_Types_Spanish/child_all_200026S1_02.html
4. Navarro Peña Y, Castro Salas M. Dorothea Orem model applied to a community group through the nursing process. Enferm Glob [Internet]. 2010;19:1-14. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script = sci_arttext&pid = S1695-61412010000200004&lng = es
5. Urzúa MA. Calidad de vida relacionada con la salud: elementos conceptuales. Rev Med Chil [Internet]. 2010;138(3):358-65. https://mail.revistamedicadechile.cl/index.php/rmedica/issue/archive/19
6. Carreño-Sonia CLLR. Intervenciones en cuidadores familiares de niños con cáncer. Index Enferm [Internet]. 2017;26(1-2):1-2. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script = sci_arttext&pid = S1132-12962017000100010
7. Gallegos E. Validez y confiabilidad de la versión en español de la escala: valoración de las capacidades de autocuidado. Desarro Cient Enferm. 1998;6(12):260-6.
8. Díaz de León-Castañeda C, Valencia-Guzmán MJ, Martínez-Ávila B, Lemus-Loeza M. Propiedades psicométricas de la “Escala de valoración de la capacidad de autocuidado” en adolescentes mexicanos. Rev Cienc Salud [Internet]. 2023;21(2):1. https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10435
9. Dorantes-Acosta E, Villasís-Keever MA, Zapata-Tarrés M, Arias-Gómez J, Escamilla-Núñez A, Miranda-Lora AL, et al. Calidad de vida de niños mexicanos con leucemia linfoblástica aguda atendidos por el Seguro Popular. Salud Publica Mex [Internet]. 2012;69(3):242-54. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script = sci_arttext&pid = S1665-11462012000300012&lng = es
10. Ramírez-Zamora LM, Llamas-Peregriana NE, Lona-Reyes JC, Sánchez-Zubieta FA. Calidad de vida en niños con cáncer mediante PedsQL Cancer Module©. Rev Mex Pediatr [Internet]. 2015;82:49-56. https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2015/sp152c.pdf
11. Recalde-Bermeo MR, García-Ríos CA, Criollo-Criollo AR. Calidad de vida en pacientes pediátricos tratados con quimioterapia por diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda. Rev Eugenio Espejo. 2022;16(1):29-38. https://doi.org/10.37135/ee.04.13.04
12. Rocha-Rodríguez MR, González CA, Eufemia JQ, Olvera-Martínez A, Márquez-Ponce PA, Rosales-Guevara S, et al. Agencia de autocuidado en alumnos de nuevo ingreso en la Unidad Académica Multidisciplinaria Zona Media. Cienc Enferm [Internet]. 2015;21(1):103-13. http://www.scielo.cl/scielo.php?script = sci_arttext&pid = S0717-95532015000100010&lng = es
13. Díaz-Olórtegui DN, Palomino-Apari RB. Nivel de información práctica y su relación con la capacidad de autocuidado en pacientes con leucemia linfática sometidos a quimioterapia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - 2016 [Internet]. Callao (PE): Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017 [citado 28 abr 2025]. Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/1464
14. Castillo-Martínez ID, Juárez-Villegas LE, Palomo-Colli MA, Medina-Sansón A, Zapata-Tarrés M. Calidad de vida en niños con leucemia linfoblástica aguda durante la inducción a la remisión mediante el PedsQL Cancer Module©. Bol Med Hosp Infant Mex [Internet]. 2009;66:410-8. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script = sci_arttext&pid = S1665-11462009000500003&lng = es
15. Torres-Reyes A, Tenahua-Quit I, García-López MA, Pérez-Noriega E, Cordero-Sánchez C, Ramos-Durán N, et al. Relación de calidad de vida y autocuidado en pacientes adultos con cáncer. J Health NPEPS [Internet]. 2019;4(1):16-30. https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3123/2983

REVISTA MEXICANA DE ENFERMERÍA

PERMANYER

Check for updates

ARTÍCULO DE PERSPECTIVA

Competencias de investigación en enfermería penitenciaria: UABC Mexicali

Karina Rivera-Fierro, Karen G. Gómez-Hernández, Arodi Tizoc-Márquez, Angélica S. López-Arellano y Francisco J. Corrales-Sánchez*

Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Baja California, Mexicali, B.C., México

Resumen

Antecedentes: La población de los centros de reclusión en México presenta necesidades de salud que requieren profesionales en salud sensibles a las necesidades de las personas privadas de libertad. **Objetivo:** Argumentar las competencias de investigación en salud en poblaciones vulnerables y de difícil acceso para la formación del profesional de enfermería, con una perspectiva social y humanista. **Método:** Se presenta tres tesis, dos de pregrado y una de posgrado, y la formación en competencias genéricas, específicas y de publicación, por medio de investigaciones con metodologías cuantitativas y cualitativas. Todos los proyectos se sometieron a su evaluación por el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería Mexicali, y se obtuvieron los permisos correspondientes con el Centro de Reinserción Social de la ciudad. **Resultados:** Vinculación e implementación de proyectos con servicios penales y pospenales de la ciudad, que permitieron la formación de estudiantes de pregrado y posgrado con una aproximación a la enfermería penitenciaria, así como un primer abordaje de la población de este centro penitenciario. **Conclusiones:** La formación de personal de enfermería para ejercer en centros penitenciarios es una necesidad mexicana con un avance incipiente en comparación con países como España y EE.UU., donde la especialización ha permitido fortalecer los servicios de salud y fortalecer la readaptación social.

Palabras clave: Servicios de salud para prisioneros. Rol del profesional de enfermería. Género y salud. Salud mental. Servicios de salud reproductiva.

Research competencies in correctional nursing: UABC Mexicali

Abstract

Background: The population of detention centers in Mexico has health needs that require health professionals who understand the needs of people deprived of their liberty. **Objective:** To advocate for the development of health research skills among vulnerable and hard-to-reach populations in the training of nursing professionals with a social and humanistic perspective. **Method:** Three theses are presented: two undergraduate and one graduate, covering training in generic and specific skills and publication, through research using quantitative and qualitative methodologies. All projects were submitted to the Ethics Committee of the Mexicali Faculty of Nursing, and the corresponding permits were obtained from the city's Social Reintegration Center. **Results:** Projects were linked and implemented with the city's penal and post-penal services, which allowed undergraduate and graduate students to receive training in prison nursing and to gain initial experience working with the

***Correspondencia:**
Angélica S. López-Arellano
E-mail: lopez.angelica85@uabc.edu.mx

Fecha de recepción: 21-05-2025
Fecha de aceptación: 23-10-2025
DOI: 10.24875/ENF.25000044

Disponible en internet: 27-02-2026
Rev Mex Enf. 2026;14(1):15-22
www.revistamexicanaenfermeria.org

Cómo citar este artículo: Rivera-Fierro K, et al. Competencias de investigación en enfermería penitenciaria: UABC Mexicali. Rev Mex Enf. 2026;14:15-22.
2339-7284 / © 2025 Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Publicado por Permanyer. Éste es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

population of this penitentiary center. **Conclusion:** Training nursing personnel to work in penitentiary centers is a Mexican need with limited progress compared to countries such as Spain and the United States, where specialization has strengthened health services and social reintegration.

Keywords: Health services for prisoners. Nurse's role. Gender and health, mental health. Reproductive health services.

Introducción

La protección en salud de las personas que han sido privadas de libertad continúan en discusión desde las garantías de los derechos humanos con retos importantes para el Estado mexicano que limitan el tratamiento integral en salud y merman las condiciones de vida de quienes se encuentran en reclusión, dificultando la reintegración social de los internos: falta de personal de salud, de insumos para curaciones, medicamentos y artículos básicos de higiene; en conjunto con las condiciones de hacinamiento y conflictos sociales intramuros[1-4]. Estos aspectos generan sus propios usos y costumbres, valores y normas de convivencia características dentro de las cárceles, conformando una comunidad en sí misma; aspecto que ha sido estudiando desde las ciencias humanas y sociales para comprender los procesos de adaptación que transitan las personas a su ingreso a cualquier centro penal, denominado como prisionización[5]. Así mismo, se han identificado diferencias entre las necesidades y experiencias de varones y mujeres, lo que invita a la reflexión respecto a las implicaciones de género en los sistemas de justicia penal[2]. Esta temática ha sido sujeto de estudio profundo en otros países, llevando al desarrollo de especialización para el ejercicio profesional de la enfermería dentro de las instituciones penitenciarias[6].

De ahí que surgió la inquietud por parte de investigadores de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Baja California (UABC) para explorar abordajes en salud con personas privadas de libertad, principalmente en las áreas de salud mental y salud sexual, teniendo como eje central la función investigativa de la enfermería, frecuentemente debilitada en la práctica profesional y con un importante rezago en comparación con otras profesiones[7,8].

La función de investigación es crucial para el desarrollo de competencias metacognitivas en el estudiante de pregrado y posgrado, quienes serán participes en la gestión de la salud de las poblaciones y de proyectos multidisciplinares, donde actualmente se resaltan habilidades como el trabajo en equipo, toma de decisiones y pensamiento crítico. Es por ello que se busca argumentar las competencias de investigación en salud en poblaciones vulnerables y de difícil acceso para la formación del profesional de enfermería, con una perspectiva social y humanista. Los tres grupos de competencias que se buscó fortalecer mediante los proyectos desarrollados son:

- Competencias genéricas: valores, principios bioéticos, trabajo en equipo y organización.
- Competencias específicas: fundamentos científicos, procedimientos de gestión y ejecución de proyectos, búsqueda de información, análisis de resultados y sustentar tesis.
- Competencias en publicación y divulgación: elaboración de documentos académicos y científicos, presentación de resultados, diseño de carteles, contribuir a vacíos de conocimiento[7-9].

Método

Este trabajo se realizó del 2018 hasta el 2023. Se llevaron a cabo tres tesis, dos de pregrado y una de posgrado, atendiendo a las consideraciones éticas para cada tipo de metodología. Todas ellas se sometieron a aprobación por el Comité de Investigación y Ética de dicha facultad, con registro de dictámenes aprobatorios de: PREG/18-2-00109 y CI-FEMXL-UABC/03, así como un documento de colaboración y autorización del Centro de Reinserción Social de Mexicali (CERESO) No. 429/2018-2.

La primera aproximación se realizó con el proyecto *Prevalencia de trastornos mentales en el centro de reinserción social de Mexicali, Baja California, 2018,* correspondiente a pregrado de la licenciatura en Enfermería*,* con el objetivo indagar respecto a la salud mental de los varones reclusos. El segundo proyecto de investigación se trabajó de acuerdo con la metodología PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*) para revisiones sistemáticas, correspondiente a pregrado de la licenciatura en Enfermería, obteniendo información útil para comprender las características de las mujeres privadas de libertad, titulado *Violencia contra la mujer y su relación con la salud mental en personas privadas de libertad. Revisión sistemática (2021).* Por último, se diseñó una propuesta de intervención con mujeres en proceso

pospenal de readaptación social, correspondiente a posgrado de la Maestría en Enfermería en Salud Comunitaria, titulada: *Prevención selectiva de virus de papiloma humano (VPH) y virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en mujeres en proceso de reinserción social (2023).*

En la tabla suplementaria 1 (Material suplementario) se presentan los datos generales de las tesis desarrolladas, con los enlaces a las tesis disponibles en el repositorio institucional en línea, donde se puede profundizar en los elementos de cada una de ellas. Estos proyectos aportan no solo al vacío de conocimiento para comprender los procesos sociales y de salud, sino que permitieron observar dinámicas hacía el interior de este espacio, establecer contacto con el personal de salud que ahí laboraba, participar en brigadas de salud para la población penitenciaria, y acompañar a los estudiantes durante estas actividades y el desarrollo de sus proyectos. Por lo anterior el análisis de resultados se basa en los resultados propios de cada investigación y la experiencia en el desarrollo de las competencias en investigación que se lograron identificar en cada proyecto por su director de tesis.

Resultados

Proyecto 1. Prevalencia de trastornos mentales en el centro de reinserción social de Mexicali, Baja California, 2018

Resultados sustanciales de la investigación

Utilizando el Cuestionario de autorreporte de síntomas (SRQ), validado por la Organización Mundial de la Salud, se analizaron los síntomas de salud mental de un total de 342 reclusos encuestados, de un marco muestral de 3,035 reclusos de sexo masculino. Dentro de los hallazgos de contexto, destacan: a) predominio del grupo etario de 18 a 28 años (35.7%), con un 5% de adultos mayores (61 a 75 años); b) la mayor parte de los internos (45%) ha estado en prisión entre uno y seis meses, sin embargo, un 60.8% aún no cuenta con una sentencia; c) los principales motivos de sentencia son aquellos clasificados como delitos contra la vida y la salud personal con un 52%, y d) el 40.4% de los internos tiene la secundaria, solo un 4% cuenta con formación técnica, y el resto cuenta con primaria concluida o educación básica trunca[10].

En cuanto a los resultados de SRQ, las manifestaciones de salud mental más frecuentes son cefaleas frecuentes (9%) y el nerviosismo, tensión o aburrimiento (31%). Además, se encontró que uno de cada 10 reclusos presentaba síntomas de trastorno de ansiedad, cuatro de cada 10 de trastorno psicótico y uno de cada 10 con síntomas de ambos trastornos (ansiedad y psicosis)[10].

Resultado de evaluación de las competencias

Aunado a la formación del pasante en la modalidad de servicio social profesional (SSP) en investigación, en este proyecto fue posible incorporar y fomentar la investigación en estudiantes que colaboraron con la recolección y captura de datos, teniendo la oportunidad de ingresar al reclusorio y participar en brigadas de salud. Esto por medio de modalidades de aprendizaje institucionales como servicio social comunitario, ayudantías de investigación y proyectos de vinculación con valor en créditos.

Durante toda la recolección de datos, para el ingreso a CERESO, el director de tesis acompañó a los estudiantes. Esta experiencia permitió desarrollar en toda la sensibilización ante la población y las necesidades de atención en salud que emergen de esta comunidad. Si bien fue necesario respetar las políticas de seguridad e indicaciones del personal de salud y judicial del lugar, existen facilidades importantes para coadyuvar e implementar proyectos de salud en este contexto.

Los estudiantes participantes fortalecieron valores como la responsabilidad, el respeto y la comunicación asertiva; los principios bioéticos de autonomía y justicia, particularmente la justicia social. Aunado a ello, se complementaron competencias específicas en términos de gestión y ejecución de proyectos, trabajo en equipo y el fundamento científico de las actividades de investigación que enfermería es susceptible de realizar en cualquier contexto comunitario y de alta vulnerabilidad.

Proyecto 2. Violencia contra la mujer y su relación con la salud mental en personas privadas de libertad. Revisión sistemática (2021)

Resultados sustanciales de la investigación

Este proyecto se realizó por medio de una revisión sistemática basada en las recomendaciones del protocolo PRISMA, con la finalidad de conocer la relación entre la violencia contra la mujer y la salud mental en mujeres privadas de libertad. La estrategia de búsqueda se construyó a partir de los descriptores en

ciencias de la salud (DeCS) y los *medical subject headings* (MeSH) “violencia contra la mujer”, “salud mental” y “personas privadas de libertad” en las bases de datos electrónicas: PubMed, SciELO Citation Index, EBSCOhost, Elsevier, Springer y SAGE (Fig. 1). Se validó la calidad de la literatura a texto completo por medio de la declaración STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology*) con criterios de inclusión como: estudios de diseño descriptivo correlacional, predictivo y de asociación de acuerdo con las variables de estudio, en inglés y español, realizados en población de sexo femenino privada de libertad de todas las edades y de todos los países entre los años 2007 y 2020[11].

Dentro de los cuatro artículos contemplados para la revisión sistemática, se encontró una consistencia general de ($p \leq 0.001$) en aquellas mujeres que habían cursado procesos de reclusión: contaban con repercusiones mentales como ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático, así como abuso de sustancias psicoactivas e intento de suicidio, principalmente a consecuencia de violencia física, sexual y psicológica ejercidas contra una mujer a lo largo de su vida y desde la infancia, siendo en su mayoría esta violencia perpetrada dentro del seno familiar o por una pareja íntima, resaltando la victimización sexual (actos sexuales no consensuados)[12-15].

Resultado de evaluación de las competencias

Las revisiones sistemáticas son una excelente primera aproximación a investigación para el estudiante de pregrado, dado que permite fortalecer la importancia del rigor metodológico e implementar análisis estadísticos, sin invertir grandes cantidades de recursos económicos y materiales. Estas competencias específicas que desarrolla el estudiante de pregrado, en conjunto con la experiencia de sustentar una tesis, facilitan su transición hacia el posgrado, donde podrá incursionar en otro tipo de metodologías cuantitativas y cualitativas con bases teóricas suficientes[16].

Este fue el caso del presente proyecto, con el aprendizaje generado por la estudiante. Inmediatamente al concluir su proceso fue seleccionada para continuar como maestrante. La desventaja observada de la revisión sistemática es la debilidad en los procesos de gestión y ejecución de proyecto, dado que limita la interacción con otras personas del área de la salud y no es necesario someterse a procesos de evaluación por el comité de ética. Así mismo, es importante tomar en cuenta el acompañamiento constante para evitar sesgos de selección e interpretación durante la fase de revisión de la evidencia disponible.

Proyecto 3. Prevención selectiva de virus de papiloma humano (VPH) y virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en mujeres en proceso de reinserción social (2023)

Resultados sustanciales de la investigación

Este estudio preexperimental se realizó en residentes de Mexicali que fueron privadas de libertad durante más de un mes y liberadas de enero del 2015 a diciembre del 2022. Se captaron 13 participantes por medio de muestreo no probabilístico en coordinación con servicios pospenales. En la figura 2 se puede observar el proceso para la captación de participantes y el seguimiento implementado. La alfabetización en salud consistió en seis sesiones con duración de 60 minutos, aplicando un diagnóstico de los conocimientos referente a VPH y VIH, con seguimiento pasivo entre sesiones por medio de mensajes de texto utilizando la aplicación WhatsApp. Así mismo, se aplicaron entrevistas semiestructuradas para explorar la satisfacción y aceptabilidad de la intervención, o bien explorar motivos de abandono y barreras de participación[17].

Dentro de los resultados sociodemográficos se encuentran: edad media de 38 años, donde el 46.2% refirió ser soltera, el 69% tiene más de tres hijos y el nivel máximo de estudio fue igual o menor al bachillerato. En cuanto a datos de vivienda y economía, el 38.5% vive con familiares, el 53.8% en una casa rentada o propia y 69.2% refirieron tener ingresos propios. Destaca que: el 84.6% de las participantes no cuenta con acceso a ningún servicio de salud y acuden únicamente ante una necesidad en salud sentida. Con respecto a infecciones de transmisión sexual (ITS), el 46.2% desconocía completamente su situación, el 23.1% refirieron haber sido portadoras de alguna ITS y haber llevado tratamiento y el 30.8% recibió información para prevenir ITS durante el periodo de encarcelamiento[17].

Al inicio de la intervención había desconocimiento respecto a mecanismos de transmisión del VIH y VPH, estigmas sobre la apariencia de personas con VIH, factores de riesgo para el contagio de estas ITS, la relación entre VPH y cáncer cervicouterino, así como mecanismos de prevención como la vacunación. Entre las barreras de acceso al cuidado de su salud y los motivos de abandono del programa, destacaron

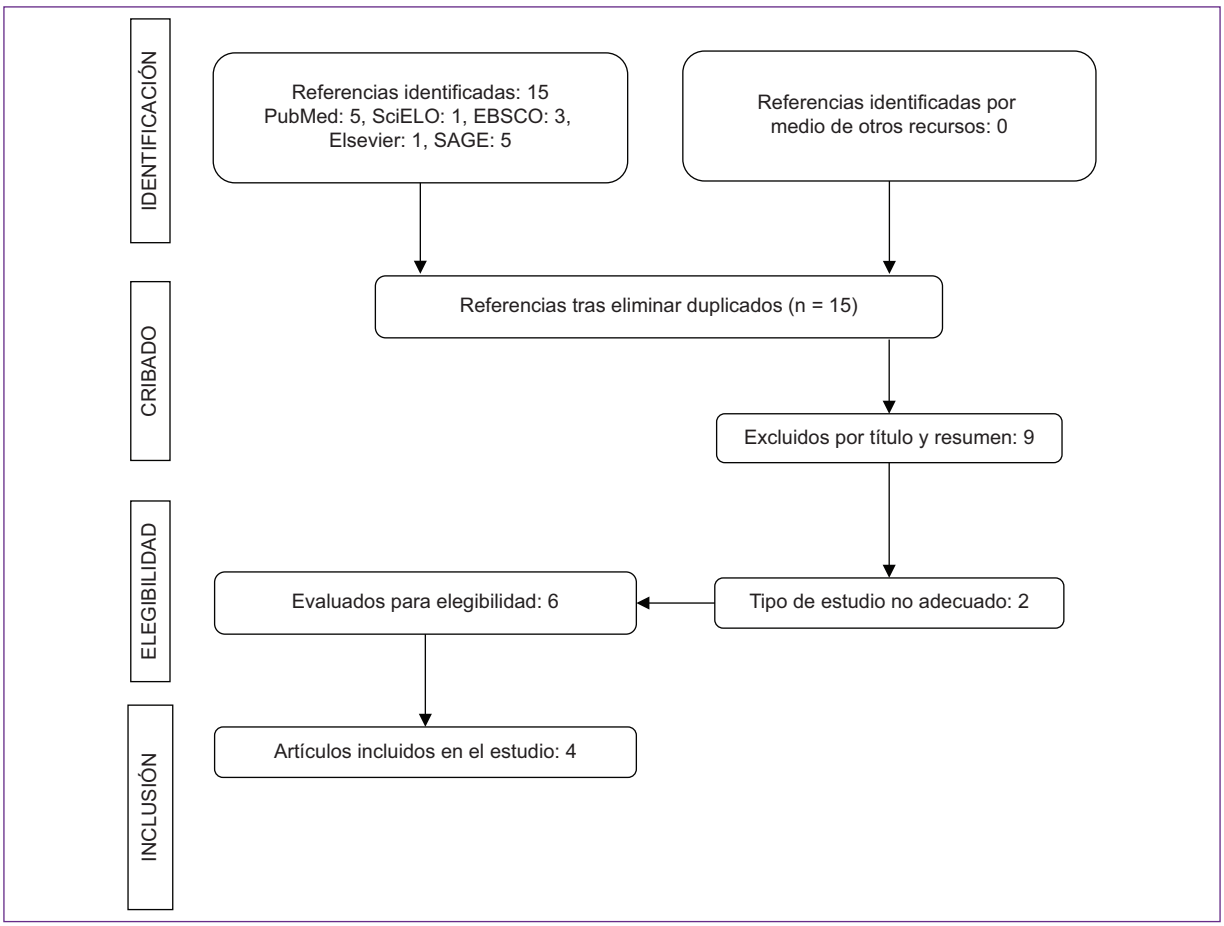


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA de la violencia contra la mujer y su relación con la salud mental.

aquellas dificultades laborales y personales relacionadas con el antecedente penal, como falta de apoyo familiar y trabajos informales sin horarios estables. Todas las mujeres participantes manifestaron como una necesidad sentida el apoyo psicológico para facilitar la reinserción social, especialmente terapia familiar para mejorar la relación con sus hijos posterior a su egreso del sistema penitenciario. De igual manera, la necesidad de apoyos económicos y/o de transporte para lograr el cuidado esperado de su salud[17].

Resultado de evaluación de las competencias

En este caso particular, la estudiante participó desde el proyecto 1 como ayudantía en investigación durante la recolección de datos, lo que aportó competencias genéricas que se han mencionado anteriormente. Esto motivó a la titulación por tesis como parte de su SSP en investigación, adquiriendo competencias específicas para desarrollar una revisión sistemática. El aprendizaje generado frente a una población de alta vulnerabilidad y generalmente estigmatizada facilitó el diseño e implementación de la intervención, lo que fortaleció las competencias genéricas de la profesión, exponiéndose a escenarios reales para desarrollar habilidades de comunicación social en salud y educación para la salud, en coordinación con el comité de tesis y el área de servicios pospenales de CERESO. Estas habilidades culminaron en su interés por la docencia, laborando actualmente en dicha facultad desde la supervisión de estudiantes en práctica comunitaria e impartir la asignatura de Investigación en Enfermería.

Experiencias de la directora de tesis entre cada una de las metodologías utilizadas

En este contexto poco explorado se logró en vinculación con el personal de salud y administrativo de CERESO. Destaca que muchos de los proyectos para

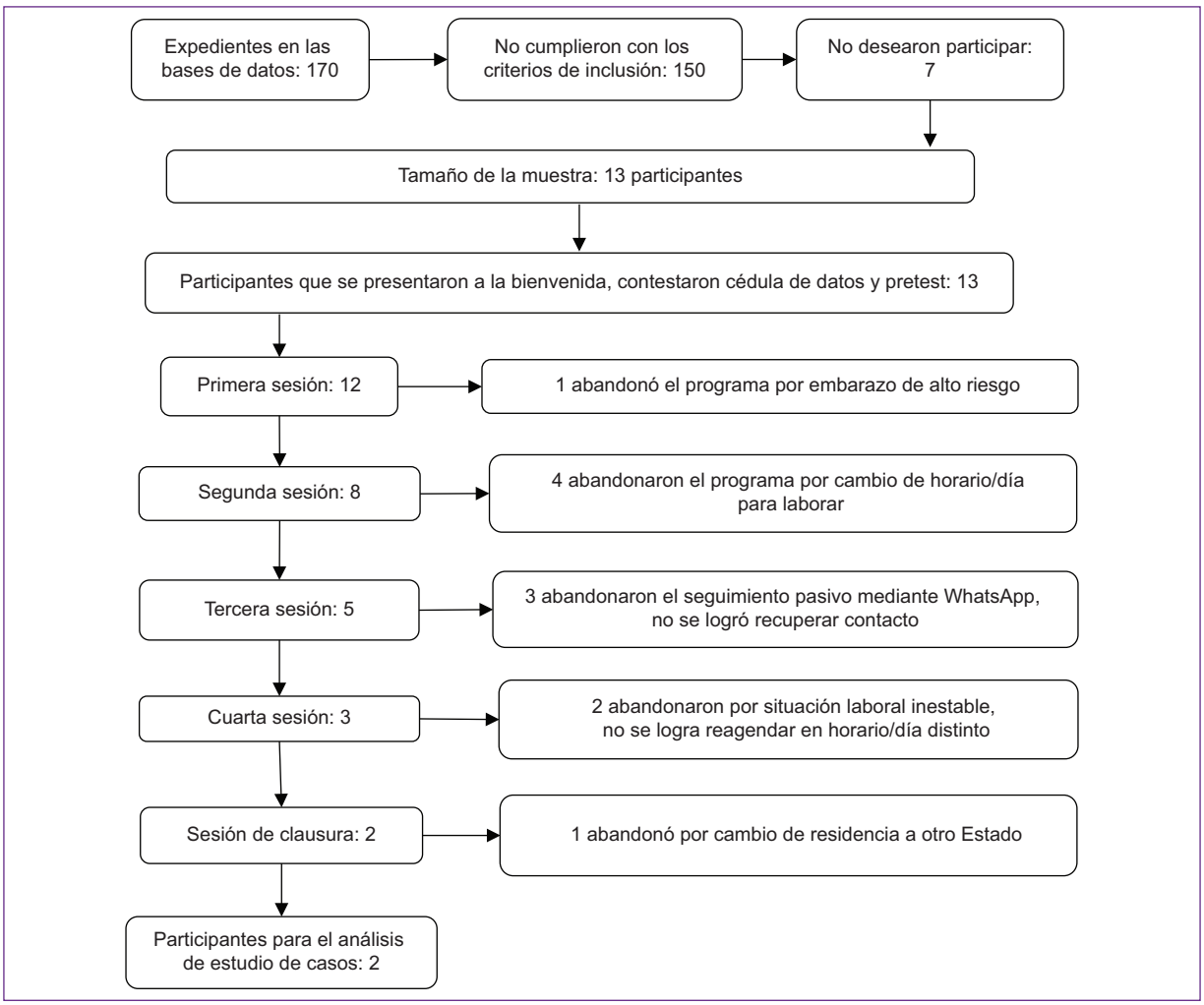


Figura 2. Proceso de captación y seguimiento de participantes, intervención alfabetización en salud.

propiciar mejores condiciones educativas y de salud para el reclusorio se realizan bajo la prestación de servicios de pasantes de diferentes disciplinas. Lo anterior tuvo sus dificultades iniciales, donde fue necesario generar los contactos a nivel estatal y varias reuniones con autoridades gubernamentales para exponer la intención de coadyuvar y el compromiso de enviar los reportes necesarios que fortalecieran la información y atención en salud a la población privada de libertad. Así mismo, se conoció la figura de Coordinación Estatal de Enfermería en la Dirección de Programas de Reinserción Social, que fungió como un facilitador de todos los procesos administrativos para el proyecto 1.

En contextos de riesgo y poco explorados, la supervisión constante del director de proyecto es crucial para el logro de los objetivos planteados y salvaguardar la integridad de todas las partes. Por ello, incluso para el equipo de investigadores que acompañaron estos proyectos, el aprendizaje y desarrollo de competencias en investigación fue constante, al no contar con referentes nacionales desde la enfermería que facilitaran estas experiencias; por ello, se buscó asesoría con profesionales de las áreas sociales y humanísticas.

Aquellas competencias que se consideran débiles en este proceso, y que será necesario explorar las razones para fortalecer estos aspectos, son las competencias en publicación y divulgación. Se identifica que, ya sea hacia la culminación del pregrado o posgrado, una vez sustentada la tesis, el egresado prioriza los procesos laborales o personales subsecuentes a este nuevo hito de vida, donde las publicaciones de los resultados de tesis no conforman una prioridad. Por ello, ninguna de las tesis aquí señaladas culminó en un artículo original con el estudiante como primer autor.

Discusión

Dentro del contexto de las instituciones penitenciarias, los resultados obtenidos de los tres proyectos y las experiencias generadas, se destacan similitudes con investigaciones de otros países, donde los aspectos relacionados con los servicios sanitarios se perciben insuficientes, particularmente en aquellos factores económicos, materiales y profesionales que determinan la calidad con la que se brinda la atención; en consecuencia, las acciones de prevención, mantenimiento y recuperación de la salud se ven limitadas. Esto se atribuye principalmente a irregularidades en la operatividad de los programas, falta de recursos varios, desinterés social, en concomitancia con el estigma y la discriminación[3,18].

Parte de las prioridades de atención es coincidente con procesos asociados a la salud mental y sexual a nivel penitenciario. El primer aspecto radica en la sobrecarga emocional derivada del proceso de prisionización, lo cual resulta en menor tolerancia al estrés, agresividad, ansiedad y psicosis como los más frecuentas. Con respeto a la salud sexual, se ha determinado que los casos de VIH y otras infecciones de transmisión sexual son mayores en población intramuros, principalmente en la población de mujeres, en comparación a la población general, lo que podría atribuirse a la falta de programas preventivos, así como la necesidad de educación para el autocuidado[19-21].

Por ende, la enfermería penitenciaría es crucial como actores clave en la resolución de problemas reales o potenciales, conforme a las problemáticas de salud dentro de los centros penitenciarios. En otros países han incorporado este perfil como parte de la práctica avanzada en enfermería, con una perspectiva ética y legal, resaltando que también han enfrentado sus desafíos, siendo sujetos de estigma al atender a este grupo poblacional[5,22-24]. En el caso de México, el personal de salud que labora en las prisiones es escaso, no se encontraron registros oficiales de una formación que oferte estas competencias en el currículo de pregrado y/o posgrado.

Conclusiones

De acuerdo con las experiencias aquí documentadas, las intervenciones sanitarias de enfermería con enfoque comunitario y/o de salud pública son importantes desde la perspectiva penitenciaria para favorecer el bienestar del individuo dentro y fuera de los centros penitenciarios, contribuyendo a la reinserción social, caracterizándose como un actor social que puede aportar a reducir la brecha en atención en salud de poblaciones vulneradas o de difícil acceso. Es así que potenciar las competencias de investigación del profesional de enfermería en escenarios reales con poblaciones altamente estigmatizadas y vulneradas, y no únicamente el enfoque asistencial, robustece las habilidades en enfermería con una perspectiva de derechos humanos y como actores sociales de cambio, que inciden en contextos y comunidades habitualmente con mayor rezago en salud[25].

Agradecimientos

Los autores agradecen a todo el personal del Centro de Reinserción Social de Mexicali y la Dirección de Reinserción Social y Servicios Postpenales de 2018 a 2023, que colaboró activamente y facilitó la vinculación, en un sentido ético y de salvaguardar los derechos humanos de las personas privadas de su libertad en la ciudad de Mexicali, Baja California.

Financiamiento

Las actividades aquí señaladas no contaron con financiamiento. Sin embargo, se agradece las fuentes de apoyo facilitadas por la Universidad Autónoma de Baja California (UABC), como fue la Convocatoria de apoyo a Proyectos de Servicio Social Comunitario, y los recursos de la Facultad de Enfermería UABC.

Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki. Los procedimientos fueron autorizados por el Comité de Ética de la institución.

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

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

Material suplementario

El material suplementario se encuentra disponible en DOI: 10.24875/ENF.25000044. Este material es provisto por el autor de correspondencia y publicado online para el beneficio del lector. El contenido del material suplementario es responsabilidad única de los autores.

Referencias

1. Comisión Nacional de los Derechos Humanos (México). Derecho a la protección de la salud de las personas internas en centros penitenciarios de la República Mexicana [Internet]. Ciudad de México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 2016 [citado 4 mayo 2025]. Disponible en: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Informes/Especiales/Pronunciamiento_20160329.pdf
2. Cano Valle RF. Reconstrucción del sistema nacional de salud en México [Internet]. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2023 [citado 24 may 2025]. Disponible en: https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/15/7441/25.pdf
3. Comisión Nacional de los Derechos Humanos (México). Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria [Internet]. Ciudad de México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 2023 [citado 4 may 2025]. Disponible en: https://www.cndh.org.mx/documento/diagnostico-nacional-de-supervision-penitenciaria
4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (México). Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad [Internet]. Aguascalientes: Instituto Nacional de Estadística y Geografía; 2021 [citado 4 may 2025]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enpol/2021/doc/enpol2021_presentacion_nacional.pdf
5. Pascual C. Prisionización, una clave para entender la reincidencia en centros penitenciarios. Hechos y Derechos [Internet]. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas; 15 feb 2023 [citado 2025 mayo 6]. Disponible en: https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/hechos-y-derechos/article/view/17816/18161
6. Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España. Ejercicio profesional de la enfermera/o en el ámbito de los cuidados en instituciones penitenciarias [Internet]. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España; 2019 [citado 4 may 2025]. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-B-2020-3808
7. Robles Mirabal V, Serrano Díaz CA, Estrada García A, Miranda Veitía Y. Competencias investigativas en profesionales de enfermería de la Atención Primaria de Salud: necesidad inaplazable. EduMeCentro [Internet]. 2022;14:e1719. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742022000100008
8. Sánchez Prieto JC. La revisión sistemática de la literatura en investigación educativa: posibilidades, riesgos y sostenibilidad [Internet]. Aula Magna 2.0; 2020 [citado 2025 mayo 4]. Disponible en: https://cuedespyd.hypotheses.org/8753
9. Vargas Toloza RE, Menjura Escobar MI, Tamayo Álzate OE. Experiencias de aprendizaje metacognitivo en estudiantes de enfermería: revisión de alcance. Investig Enferm Imagen Desarr [Internet]. 2023;25. https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/25(2023)/6582525010/index.html
10. Prevalencia de trastornos mentales en el centro de reinserción social de Mexicali, Baja California 2018 [tesis de licenciatura en Enfermería]. Mexicali (BC): Universidad Autónoma de Baja California; 2018 [citado 4 may 2025]. Disponible en: https://catalogocimarron.uabc.mx/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=245613
11. Violencia contra la mujer y su relación con la salud mental en personas privadas de libertad. Revisión sistemática [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Mexicali (BC): Universidad Autónoma de Baja California; 2021 [citado 4 may 2025]. Disponible en: https://catalogocimarron.uabc.mx/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=245612
12. Jones MS, Burge SW, Sharp SF, McLeod DA. Childhood adversity, mental health, and the perpetration of physical violence in the adult intimate relationships of women prisoners: a life course approach. Child Abuse Negl. 2020;101:104237.
13. Krammer S, Eisenbarth H, Fallegger C, Liebrenz M, Klecha D. Sociodemographic information, aversive and traumatic events, offence-related characteristics, and mental health of delinquent women in forensic-psychiatric care in Switzerland. Int J Offender Ther Comp Criminol. 2018;62(12):3815-33.
14. Jones MS, Peck BM, Sharp SF, McLeod DA. Childhood adversity and intimate partner violence in adulthood: The mediating influence of PTSD in a sample of women prisoners. J Interpers Violence. 2021;36(15-16):NP8590-614.
15. Wolff N, Blitz CL, Shi J. Rates of sexual victimization in prison for inmates with and without mental disorders. Psychiatr Serv. 2007;58(8):1087-94.
16. Sánchez Prieto JC. La revisión sistemática de la literatura en investigación educativa: posibilidades, riesgos y sostenibilidad [Internet]. Aula Magna 2.0; 2020 [citado 4 may 2025]. Disponible en: https://cuedespyd.hypotheses.org/8753
17. Prevención selectiva de virus de papiloma humano y virus de inmunodeficiencia humana en mujeres en proceso de reinserción social [Tesis de maestría en Ciencias de la Salud]. Mexicali (BC): Universidad Autónoma de Baja California; 2023. No disponible en línea.
18. Montaño N, Santiesteban B, Velarde C, Muñoz A, Hernández N. Experiencias en torno a la atención a la salud en mujeres privadas de la libertad del Centro Penitenciario en Culiacán, desde la perspectiva del trabajo social. Rev Latinoam Cienc Soc Humanid [Internet]. 2024;5(5):5293-313. https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2973
19. Calles N, Ibáñez C. Influencia de la salud mental de los reclusos en el clima relacional de prisiones. Rev Esp Sanid Penit [Internet]. 2020;22(3):124-34. https://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/603/1150
20. Carrasco R, Ríos C. Factores asociados a las infecciones de transmisión sexual en mujeres privadas de la libertad en el Perú. Rev Esp Sanid Penit [Internet]. 2023;25(2):67-75. https://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/654/1268
21. Maestro A, Sánchez M, Mosteiro M, Zuazua D. Análisis de la demanda sanitaria urgente en un centro penitenciario. Rev Esp Sanid Penit [Internet]. 2021;23(3):93-100. https://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/621/1192
22. Ortiz M, Uriol M, Lagunas S, Lara L, Scuin I, Sánchez L. Realidad de la enfermería penitenciaria: revisión bibliográfica. Rev Sanit Investig. 2024;5(8). doi:10.34896/RSI.2024.52.69.001
23. Travaini G, De Micco F, Biscella F, Carminati E, Flutti E, Marino L, et al. Stereotypes and prejudices in nursing prison activities: a reflection. Healthcare. 2023;11(9):1288.
24. Sotelo-Daza J, Jaramillo YE, Chacón MV. Nurses' perception about their role in reducing health inequalities in community contexts. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2024;32:e4299. https://doi.org/10.1590/1518-8345.7245.4299
25. Jiménez-Barrera M, Meneses-La-Riva ME, De la Cruz YC, Cabanillas-Chavez MT, Cabrera-Olvera JL. Experiencia docente en la aplicación de metodologías activas de aprendizaje en la educación superior enfermera. Index Enferm [Internet]. 2022;31(2):134-8. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962022000200018&script=sci_arttext&tlng=pt

REVISTA MEXICANA DE ENFERMERÍA

PERMANYER

Check for updates

ARTÍCULO DE PERSPECTIVA

Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender: su aplicabilidad en la prevención de sobrepeso y obesidad en escolares

Juan A. Calderón-Jiménez, Elizabeth Aguilar-Aristigue, Mariana González-Suárez, Aralucy Cruz-León y Fabiola Morales-Ramón*

Jefatura de Posgrado, División Académica de Ciencias de la Salud, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Centro, Tab., México

Resumen

Introducción: La Organización Mundial de la Salud considera el sobrepeso y la obesidad como un problema de salud pública. La etapa de los niños en edad escolar representa una oportunidad para emprender acciones de tipo prevención y promoción a la salud. El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender está basado en la concepción de la promoción de la salud, que se define como aquellas actividades realizadas para el desarrollo de recursos que mantengan o intensifiquen el bienestar de la persona. **Método:** Se trata de un estudio narrativo, descriptivo, donde se contextualizó la problemática del sobrepeso y obesidad en niños escolares, bajo el MPS, y resaltar la aplicabilidad del modelo en este sector de la población y en este fenómeno de estudio. **Conclusiones:** La enfermería se ha convertido en una ciencia con liderazgo transformacional que se caracteriza por su capacidad para inspirar, motivar y desarrollar en la población conductas promotoras de salud basados el modelo de Pender, que es actualmente un referente para guiar intervenciones, estrategias y planes de cuidados en la persona, familia y comunidad para crear estilos de vida saludables, desde edades tempranas.

Palabras clave: Sobrepeso. Obesidad. Escolares. Teoría de enfermería. Nola Pender.

Nola Pender's Health Promotion Model: its applicability in the prevention of overweight and obesity in schoolchildren

Abstract

Introduction: The World Health Organization considers overweight and obesity to be a public health problem. The stage of school-age children represents an opportunity to undertake preventive and health promotion actions. Nola Pender's Health Promotion Model is based on the concept of health promotion, which is defined as those activities carried out for the development of resources that maintain or intensify the person's wellbeing. **Method:** This is a narrative, descriptive study where the problem of overweight and obesity in school children was contextualized under Pender's Health Promotion Model and to highlight the applicability of the model in this sector of the population and in this study phenomenon. **Conclusions:** Nursing has become a science with transformational leadership characterized by its ability to inspire, motivate and develop health promoting behaviors in the population based on Pender's model, which is currently a reference to guide interventions, strategies and care plans in the person, family and community to create healthy lifestyles, from an early age.

Keywords: Overweight. Obesity. Schoolchildren. Nursing theory. Nola Pender.

***Correspondencia:**
Juan A. Calderón-Jiménez
E-mail: antonio.caljim97@gmail.com

Fecha de recepción: 16-06-2025
Fecha de aceptación: 09-09-2025
DOI: 10.24875/ENF.25000056

Disponible en internet: 27-02-2026
Rev Mex Enf. 2026;14(1):23-27
www.revistamexicanaenfermeria.org

Cómo citar este artículo: Calderón-Jiménez JA, et al. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender: su aplicabilidad en la prevención de sobrepeso y obesidad en escolares. Rev Mex Enf. 2026;14:23-27.

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

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera el sobrepeso (SBP) y la obesidad (OB) un problema de salud pública que afecta principalmente a países de ingreso medio y bajo. En 2022, más de 390 millones de niños de 5 a 11 años tenían SBP[1]. En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2022) reportó que en los niños de 5 a 11 años la prevalencia de SBP registró un incremento, prevalencia que fue mayor en niños que en niñas[2]. El SBP y la OB afectan de forma inmediata a la salud de los niños y están asociados a un mayor riesgo de contraer, de manera precoz, distintas enfermedades no transmisibles; y como consecuencias psicosociales, afectan el rendimiento escolar y la calidad de vida, a lo que se añaden la estigmatización, la discriminación y la intimidación[1].

Para educar sobre la importancia de una buena nutrición es necesario erradicar creencias, mitos y conductas erróneas, fomentar conceptos, actitudes y conductas claras, así como hacer conciencia sobre las múltiples funciones y roles de la promoción de la salud en las diversas esferas de la vida[3]. En ese sentido la etapa de los niños en edad escolar representa una oportunidad para emprender acciones de tipo prevención y promoción a la salud.

La estrategia de educación nutricional en niños debe orientarse a empoderar o modificar los hábitos alimentarios sanos, involucrando a todos los miembros de la comunidad: niños, familia, entorno social y personal de salud como la enfermería (la ciencia del cuidado que por años a basado sus principios y valores humanísticos hacia el cuidado de la persona, familia y comunidad, brindando acciones e intervenciones basadas en constructos teórico-prácticos para la promoción de la salud en todos los contextos, holística e interculturalmente)[4].

La enfermería, como ciencia, cuenta con teorías y modelos los cuales pueden ser aplicados a intervenciones con las que se pueden lograr conductas promotoras de salud[4], como el Modelo de promoción a la salud (MPS), de Nola Pender, que está basado en la concepción de la promoción de la salud, que se define como aquellas actividades realizadas para el desarrollo de recursos que mantengan o intensifiquen el bienestar de la persona[5].

Método

Se trata de un estudio narrativo, descriptivo, donde se contextualizó la problemática del SBP y la OB en niños en edad escolar, bajo la teoría del MPS de Nola Pender, y resaltar cómo este modelo se puede aplicar en este sector de la población y en este fenómeno de estudio.

Hilos conectores de la teoría con el problema del sobrepeso y obesidad en escolares

El MPS es un modelo de enfermería que permite evaluar la acción de promoción a la salud y el comportamiento que conduce a las personas a crear conductas promotoras de la salud. Se divide en tres componentes principales:

- Características y experiencias de los individuos.
- Sensaciones y conocimiento en el comportamiento que se desea alcanzar.
- Comportamiento de la promoción de la salud deseable[5].

Este modelo sustenta que existen elementos que pueden integrar o nos permite observar aquellas conductas promotoras de salud que pueden contribuir a prevenir el SBP y OB en escolares[6].

Características y experiencias de los individuos. Evidencia científica de intervenciones

El SBP y la OB se ha convertido en un problema mundial de salud pública emergente que se da desde edades tempranas, caracterizado por ser de origen multifactorial y estar relacionado con el estado nutricional, los determinantes sociales, las influencias familiares y los hábitos de vida[7]. Existe evidencia científica de múltiples intervenciones en las cuales, aunque son multicomponentes, no se obtienen los resultados esperados. Sin embargo, si la duración de esta es superior a los seis meses se puede presentar mayor efectividad en la reducción de peso corporal[8]. En este sentido, lo anterior destaca los desafíos en la adherencia de los participantes y la limitación que existe en las intervenciones, que implica la gestión y el apoyo de recursos financieros, humanos y políticas públicas a los programas y resalta la importancia de aplicar intervenciones sustentados en modelos como el MPS, aplicados en contextos escolares o comunitarios. Además, la frecuencia, duración y el número de componentes de las intervenciones son clave para obtener una mayor efectividad.

Kubik et al. realizaron en 2021 un ensayo clínico aleatorizado en EE.UU. El objetivo fue evaluar los

efectos de una intervención de prevención impartida por enfermeras escolares, para reducir el aumento excesivo de peso entre niños preadolescentes con OB o en riesgo de desarrollarla. La intervención no se realizó bajo ningún modelo o teoría de enfermería. Y aunque se observó un buen nivel de aceptación por parte de la muestra de estudio, el índice de masa corporal (IMC) no mejoró en la población[9]. En contraste, Téllez et al. realizaron en 2019 una intervención de tipo educativa a escolares con SBP y OB, bajo el MPS, obteniendo resultados significativos en la reducción del IMC en los infantes[10]. Por lo que es imperativo resaltar la necesidad y la importancia trabajar estas intervenciones bajo modelos de enfermería estandarizados como el MPS para obtener los resultados deseados.

Khodaveisi et al. realizaron en 2017 un estudio cuasiexperimental para evaluar el efecto del MPS de Pender en la mejora del comportamiento nutricional de las mujeres con SBP y OB, obteniendo resultados favorables en: comportamiento nutricional, beneficios percibidos, autoeficacia percibida, compromiso con la acción, influencias interpersonales y situacionales, afecto relacionado con el comportamiento y barreras percibidas. Los resultados mostraron que la intervención basada el MPS mejoró el comportamiento nutricional y algunos constructos del propio modelo. Por lo tanto, este modelo puede ser aplicado por profesionales de la salud para mejorar el estado nutricional y otros hábitos que promueven la salud en las diferentes etapas de la vida, lo que demuestra que el modelo es pertinente y puede ser aplicable en esta problemática también en la infancia[11].

Para potenciar la prevención de SBP y OB, así como la creación de conductas hacia la promoción de la salud, el Gobierno de México publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) en 2024 un acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos generales para la preparación, la distribución y venta de alimentos que afectan el estado nutricional de los infantes, además del fomento de los estilos de vida saludables en alimentación, dentro de todas escuelas del Sistema Educativo Nacional[12]. Derivado de este acuerdo se creó la estrategia nacional «Vive saludable, vive feliz», la cual tiene como propósito que las infancias mexicanas exploren, comprendan, reflexionen e intervengan, con base en sus posibilidades, en la prevención y atención de problemáticas asociadas a la vida saludable, la inclusión, la igualdad de género y la interculturalidad crítica en contextos inmediatos y futuros; a la vez que adquieran conciencia de que sus acciones influyen en el buen vivir[13]. Supuestos que se establecen el MPS de Nola Pender, dado que se tiene evidencia de que existen intervenciones de enfermería basadas en este modelo, con las que se han logrado grandes cambios en las conductas promotoras de salud en la persona, familia o comunidad en los diferentes contextos en los que se aplicaron. Además, este modelo aporta una solución a la política sanitaria, incluyendo la reforma del cuidado de salud, aportando un medio para comprender la motivación de las personas en alcanzar su salud personal[14].

Sensaciones y conocimiento en el comportamiento que se desea alcanzar. Influencias familiares e interpersonales

Se resalta la importancia de la participación de múltiples actores como la familia, la comunidad escolar y el personal de salud[15], componentes del MPS claves para lograr la motivación hacia una conducta positiva de salud. Actualmente las estrategias sobre educación nutricional en niños en edad escolar evidencian que estas intervenciones están enfocadas en reducir las medidas antropométricas, lo que tiene resultados poco favorables. Se dejan de lado factores conductuales, familiares y sociales, los cuales suponen las principales influencias hacia el SBP y OB en la infancia, es por ello que se resalta la propuesta de integrar modelos y teorías de enfermería que cuentan con los sustentos teóricos para implementar intervenciones desde un contexto integral y holístico donde la persona es vista biospsicosocialmente, lo que puede favorecer conductas hacia una buena salud.

Comportamiento de la promoción de la salud deseable. Correlación entre el MPS y la Teoría del déficit de autocuidado de Orem

El MPS Nola Pender define una conducta de promoción a la salud como el punto final o un resultado positivo esperado de la acción que se dirige a la consecución de efectos favorables para la salud, como el bienestar óptimo, la satisfacción del individuo en todas sus esferas y una vida productiva[6]. El modelo surgió como una propuesta para integrar la enfermería a las ciencias del comportamiento, identificando los factores que influencian las conductas saludables, además de una guía para explorar el complejo proceso biopsicosocial, que incentiva a las personas al compromiso con acciones promotoras de la salud[5]. El MPS es un modelo flexible que se puede relacionar con

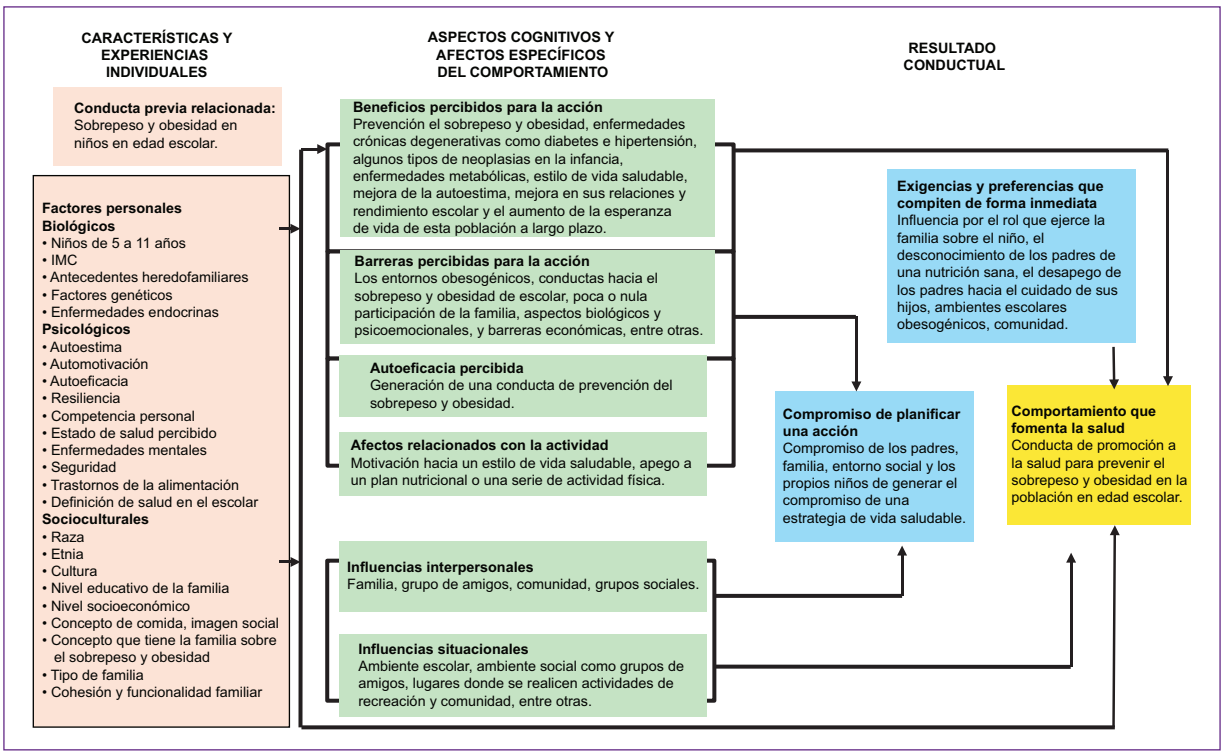


Figura 1. Adaptación del Modelo Promoción de la Salud de Nola Pender a la prevención del sobrepeso y la obesidad en escolares *(adaptado de Alligod[6])*. IMC: índice de masa corporal.

otras teorías y modelos de enfermería como la Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, la cual establece que el objetivo de los profesionales de enfermería es ayudar al individuo a llevar a cabo sus autocuidados por medio de la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes que se aprenden a lo largo del crecimiento y desarrollo, tanto en situación de salud como de enfermedad, lo que la hace pertinente para ser aplicable en las infancias[13]. En su teoría, Orem, al igual que Pender, aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos para mejorar su calidad de vida[13]. En este sentido los profesionales de enfermería como responsables del cuidado tienen un papel relevante e imprescindible en el desarrollo de programas e intervenciones de prevención dirigidos a establecer, desde edades tempranas, hábitos alimentarios y estilos de vida orientados a la salud. El proceso educativo permite al usuario situarse en un rol más activo e involucrarse en la toma de decisiones en relación con su autocuidado y lograr conductas de salud deseadas[14].

El esquema de la figura 1 del MPS proporciona la explicación de la prevención del SBP y la OB en población escolar. La incorporación de las variables que no se propusieron en el modelo inicialmente favorecen la adaptabilidad, extensión del modelo y aplicabilidad en intervenciones de enfermería en contextos de promoción de la salud. La adaptación del MPS para la prevención del SBP y la OB en escolares está basado en el esquema del MPS de Nola Pender, presentado por Alligod en su libro *Teorías y modelos de enfermería*, décima edición, publicado en 2023[6], y se muestra al final del texto.

Conclusión

El SBP y la OB en la infancia suponen un reto para la sociedad de nuestro país, sobre todo para diversos sectores como el de la salud, por lo que nace la necesidad de crear y replantear las estrategias de intervención con las que se enfrentará este grave problema de salud pública. La enfermería por su parte cuenta con las bases teóricas por las cuales guiar dichas intervenciones dado que ve al ser humano como un ente integral y holístico, lo que permite tener un panorama amplio sobre el problema y guiar las estrategias de promoción a la salud, que no solo se limiten a la disminución de medidas antropométricas, sino que se

brinde a la persona las bases y herramientas para crear conductas promotoras de salud que le permitan ser el propio gestor de su salud y tomar las mejores decisiones para su futuro. La enfermería se ha convertido en una ciencia con liderazgo transformacional que se caracteriza por su capacidad para inspirar, motivar y desarrollar en los usuarios conductas promotoras de salud basados el modelo de Nola Pender, el cual actualmente es un referente de intervenciones, estrategias y planes de cuidados en la persona, familia y comunidad, que empodera a las personas a crear estilos de vida saludables incluso desde edades tempranas.

Agradecimientos

Los autores agradecen a la Coordinación de la Maestría en Enfermería de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco por su asesoría gratuita otorgada para la realización de este artículo.

A la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI).

Financiamiento

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

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

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

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

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

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Sobrepeso y Obesidad infantiles [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2025 [citado 7 de mayo 2025] Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight
2. Lazcano-Ponce E, Shamah-Levy T. La salud de los mexicanos en cifras: resultados de la ENSANUT 2022 [Internet]. México: Instituto Nacional de Salud Pública; noviembre de 2024. Disponible en: https://www.insp.mx/informacion-relevante/la-salud-de-los-mexicanos-en-cifrasresultados-de-la-ensanut-2022
3. Lara NMC. Intervención de educación nutricional en línea a población infantil en el estado de Veracruz. Horizonte Sanitario [Internet]. 2022;21(3):403-9. https://doi.org/10.19136/hs.a21n3.4893
4. Fawcett J. Applying conceptual models of nursing: quality improvement, research and practice. New York: Springer; 2016.
5. Fawcett J. Analysis an evaluation of contemporary nursing knoweledg. Filadelfia, EE.UU.: Editorial FA Davis Company; 2000.
6. Alligod MR. Modelos y Teorías de Enfermería. 10ª ed. España: Elsevier Health Sciences; 2023.
7. Giraldo Sánchez P, Pérez Palacio L, Álzate Yepes T. Prevención de obesidad en escolares. Un análisis bibliométrico [Internet]. Ponta Grossa, Brasil: Atena Editora; 2023. https://hdl.handle.net/10495/43549
8. Carter GN, Delgado FS, Rojas CM, Norambuena JM, Álvarez MS, Rodríguez DM. Intervenciones en obesidad infantil. Una revisión sistemática de la literatura. Hacia Promoc Salud [Internet]. 2022;27(1):213-33. https://doi.org/10.17151/hpsal.2022.27.1.15
9. Kubik MY, Lee J, Fulkerson JA, Gurvich OV, Sirard JR. School-Based Secondary Obesity Prevention for Eight- to Twelve-Year-Olds: Results from the Students, Nurses, and Parents Seeking Healthy Options Together Randomized Trial. Childhood Obesity [Internet]. 2021;17(3):185-95. https://doi.org/10.1089/chi.2020.0321
10. Téllez RMB, Francisco AM, Moreno ER, Rico JA, Cabrera RMG, Gálvez RB, et al. Efecto de una intervención educativa a escolares con sobrepeso y obesidad. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo [Internet]. 2019;8(15):180-3. https://doi.org/10.29057/icsa.v8i15.4801
11. Khodaveisi M, Soltanian AR. The effect of Pender's health promotion model in improving the nutritional behavior of overweight and obese women. Int J Community Based Nurs Midwifery [Internet]. 2017;5(2): 165-74. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5385239/
12. Secretaría de Salud. Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos generales a los que deberán sujetarse la preparación, la distribución y el expendio de los alimentos y bebidas preparados, procesados y a granel, así como el fomento de los estilos de vida saludables en alimentación, dentro de toda escuela del Sistema Educativo Nacional [Internet]. México: Diario Oficial de la Federación; 30 de septiembre de 2024. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5740005&fecha=30/09/2024#gsc.tab=0
13. Gobierno de México. Vive saludable, vive feliz [Internet]. Ciudad de México: Gobierno de México; 2025 [citado el 31 de mayo de 2025]. Disponible en: https://vidasaludable.gob.mx/
14. Duran Santiago AC, Santes-Bastián M del C, Martínez-Díaz N. Correlación de los estilos de vida con la obesidad y el sobrepeso en adultos. UVserva [Internet]. 2023;(15):144-5. https://uvserva.uv.mx/index.php/Uvserva/article/view/2883
15. Ríos CI, Lizárraga QA, Ortega L, Fontes F, Valdés V. Estrategias innovadoras de educación alimentaria y nutricional para combatir el exceso de peso y la obesidad en niños de edad escolar empleadas en países hispanos: una revisión narrativa. Revista Chilena de Nutrición [Internet]. 2024;51(4):333-9. https://doi.org/10.4067/s0717-75182024000400333

REVISTA MEXICANA DE ENFERMERÍA

PERMANYER

Check for updates

ARTÍCULO DE PERSPECTIVA

Teleenfermería: potencial, desafíos y horizonte en la atención sanitaria digital

Enoc I. Hernández-Cantú

Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud, Hospital General de Zona No. 67, Instituto Mexicano del Seguro Social, Apodaca, N.L., México

Resumen

La teleenfermería ha emergido como una herramienta estratégica en la provisión de cuidados a distancia, particularmente en el contexto posterior a la pandemia de COVID-19. Este artículo de perspectiva explora los fundamentos, avances y desafíos de la teleenfermería, así como su impacto en la accesibilidad, continuidad y calidad del cuidado. Se analizan sus aplicaciones clínicas, educativas y administrativas, así como los retos tecnológicos, regulatorios y éticos que acompañan su expansión. Finalmente, se destacan las oportunidades de desarrollo profesional y liderazgo enfermero en el ecosistema de salud digital, proponiendo una agenda futura para su consolidación en los sistemas sanitarios.

Palabras clave: Teleenfermería. Telemedicina. Informática en enfermería. Consulta remota.

Telenursing: potential, challenges, and future prospects for digital healthcare

Abstract

Telenursing has emerged as a strategic tool in the provision of remote care, particularly in the post-COVID-19 pandemic context. This perspective article explores the foundations, advances, and challenges of telenursing, as well as its impact on accessibility, continuity, and quality of care. It analyzes its clinical, educational, and administrative applications, along with the technological, regulatory, and ethical challenges that accompany its expansion. Finally, it highlights the opportunities for professional development and nursing leadership within the digital health ecosystem, proposing a future agenda for its consolidation within health systems.

Keywords: Telenursing. Telemedicine. Nursing informatics. Remote Consultation.

Correspondencia:
Enoc I. Hernández-Cantú
E-mail: isai.chanoc@gmail.com

Fecha de recepción: 19-06-2025
Fecha de aceptación: 30-09-2025
DOI: 10.24875/ENF.25000057

Disponible en internet: 27-02-2026
Rev Mex Enf. 2026;14(1):28-32
www.revistamexicanaenfermeria.org

Cómo citar este artículo: Hernández-Cantú EI. Teleenfermería: potencial, desafíos y horizonte en la atención sanitaria digital. Rev Mex Enf. 2026;14:28-32.

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

Introducción

La teleenfermería constituye una modalidad emergente dentro del ámbito de la telesalud, caracterizada por el uso estratégico de tecnologías de la información y comunicación para ofrecer cuidados de enfermería a distancia[1]. Este enfoque abarca desde intervenciones clínicas y educativas hasta funciones administrativas, ampliando así el alcance tradicional de la práctica enfermera. Si bien sus antecedentes se vinculan a formas básicas de contacto remoto, como las consultas telefónicas, los avances recientes en plataformas digitales, inteligencia artificial e interoperabilidad de sistemas han impulsado una transformación profunda en su implementación y alcance[2].

El contexto generado por la pandemia de COVID-19 aceleró su adopción y visibilizó su valor para garantizar la continuidad asistencial, reducir riesgos de contagio y facilitar el acceso a servicios en poblaciones con limitaciones geográficas o estructurales. En este escenario, la teleenfermería ha evolucionado de una alternativa complementaria a una herramienta esencial en los modelos de atención actuales[3].

El presente artículo ofrece una visión crítica sobre la evolución, aportes y retos de la teleenfermería, explorando su impacto en la accesibilidad, calidad y sostenibilidad del cuidado, así como las implicaciones éticas, normativas y formativas que acompañan su integración en los sistemas de salud contemporáneos.

Origen y evolución de la teleenfermería

La teleenfermería surgió a finales del siglo XX como una respuesta innovadora a la necesidad de ampliar el alcance de los servicios de enfermería, particularmente en programas de atención domiciliaria y educación sanitaria por medio del uso del teléfono. En sus inicios, se limitaba principalmente al seguimiento telefónico y la orientación básica a distancia. Sin embargo, el desarrollo progresivo de tecnologías móviles, videocomunicación y plataformas digitales especializadas permitió una evolución significativa en su aplicación[4].

La teleenfermería es hoy un modelo integral que abarca monitoreo clínico, intervenciones terapéuticas y apoyo emocional en tiempo real. Su práctica ha sido reconocida institucionalmente y orientada por organismos como la American Nurses Association (ANA), que reafirman su sujeción a los mismos principios éticos, estándares de calidad y marcos legales que la atención presencial[5,6].

Aplicaciones de la teleenfermería en la práctica clínica, docente y administrativa

En el ámbito asistencial, la teleenfermería permite brindar atención remota a pacientes con enfermedades crónicas mediante la monitorización continua de signos vitales, la realización de intervenciones en salud mental, el seguimiento postoperatorio y la evaluación inicial mediante triaje virtual, tanto en contextos de atención primaria como especializada. Estas funciones contribuyen a mejorar la continuidad del cuidado, reducir visitas innecesarias y optimizar los recursos disponibles[7].

En el ámbito clínico, diversos estudios han documentado el impacto positivo de la teleenfermería. En un metaanálisis la telemonitorización domiciliaria en insuficiencia cardiaca se asoció con una reducción del 29% en las hospitalizaciones por insuficiencia cardiaca (riesgo relativo [RR]: 0.71; intervalo de confianza [IC 95%]: 0.60-0.83) y del 20% en la mortalidad por cualquier causa (RR: 0.80; IC 95%: 0.68-0.94); el soporte telefónico estructurado redujo un 15% las hospitalizaciones por insuficiencia cardiaca (RR 0.85; IC 95%: 0.77-0.93) y un 13% la mortalidad (RR 0.87; IC 95%: 0.77-0.98)[8].

En el plano educativo, la teleenfermería facilita el desarrollo de programas de formación continua para profesionales de la salud, así como actividades de promoción de la salud y educación dirigida a pacientes y cuidadores. Este enfoque favorece el empoderamiento del paciente al fortalecer su participación activa en el autocuidado, especialmente en contextos donde el acceso físico a los servicios de salud es limitado[9]. En estudiantes de enfermería en Arabia Saudita se documentaron niveles moderadamente altos de conciencia, conocimiento y actitudes hacia la telesalud/teleenfermería, con asociaciones positivas entre estos constructos, sin porcentajes de acceso reportados[10].

En la esfera administrativa, la teleenfermería (integrada en estrategias de telesalud) ha demostrado beneficios medibles en eficiencia y coordinación del acceso. En Brasil, la estrategia RegulaSUS del TelessaúdeRS-UFRGS reportó una reducción promedio cercana al 30% de la lista de espera para consultas especializadas en 360 días y un acortamiento de los tiempos de espera, optimizando la oportunidad de atención[11].

Ventajas estratégicas de la teleenfermería

Entre los aportes más significativos de la teleenfermería se encuentra el aumento en la accesibilidad a

los servicios de atención, especialmente en regiones rurales o de difícil acceso, donde la presencia física del personal de salud resulta limitada. Al eliminar barreras geográficas y facilitar el contacto con los pacientes mediante tecnologías digitales, la teleenfermería contribuye a mejorar la equidad en la prestación del cuidado[7].

Desde una perspectiva institucional, este modelo ha demostrado su potencial para reducir costos operativos al disminuir la necesidad de traslados, hospitalizaciones evitables y consultas presenciales innecesarias[8].

En el plano del usuario, la teleenfermería se asocia con un incremento en los niveles de calidad de vida del paciente, al brindar atención oportuna, personalizada y más cómoda, lo cual favorece una mayor adherencia a tratamientos y recomendaciones terapéuticas. La posibilidad de mantener una comunicación continua y accesible con los profesionales de enfermería fortalece el vínculo terapéutico y mejora la experiencia del cuidado[12].

Por otra parte, la práctica de la teleenfermería contribuye al fortalecimiento del rol autónomo del profesional de enfermería, al ampliar su participación en la toma de decisiones clínicas y en la gestión del cuidado. Este modelo promueve el ejercicio de competencias avanzadas, tales como la valoración remota, la planificación individualizada del cuidado y la educación para la salud, reafirmando la importancia del juicio clínico y el liderazgo en contextos digitales[13].

Desafíos y limitaciones

No obstante, uno de los obstáculos más significativos para la práctica de la teleenfermería es la persistencia de brechas digitales, tanto en los usuarios como en los propios profesionales de la salud. La falta de acceso a dispositivos tecnológicos, conectividad estable y alfabetización digital impide que ciertos grupos poblacionales, especialmente en zonas rurales o de bajos recursos, puedan beneficiarse equitativamente de estos servicios. Esta desigualdad tecnológica amenaza con ampliar las ya existentes brechas en salud[14].

En el plano legal y normativo, no todos los países cuentan con marcos regulatorios sólidos que reconozcan formalmente la práctica de la enfermería a distancia como un acto profesional legítimo. En muchos casos, existen vacíos legislativos o ambigüedades en cuanto a la responsabilidad legal, la autorización para ejercer funciones específicas y la validez de las intervenciones realizadas en entornos virtuales. Esto genera incertidumbre tanto para los profesionales como para las instituciones y pacientes, limitando la expansión segura de la teleenfermería[15].

Otro aspecto crítico es la falta de formación específica en habilidades digitales para el personal de enfermería. La implementación eficaz de servicios remotos requiere no solo conocimiento técnico de las plataformas digitales, sino también competencias comunicativas adaptadas al entorno virtual, habilidades en ciberseguridad, manejo de información clínica digital y capacidad para brindar educación a distancia. La ausencia de estos conocimientos puede afectar la calidad del cuidado y generar resistencia al cambio dentro del equipo de salud[2].

La confidencialidad y la seguridad de los datos clínicos representan también un reto importante. La transmisión de información sensible por medio de plataformas digitales exige protocolos robustos de protección de datos, así como la implementación de sistemas seguros que garanticen la privacidad de los pacientes. La exposición a riesgos como accesos no autorizados, filtraciones o ataques cibernéticos puede comprometer la confianza en el modelo y generar consecuencias legales y éticas graves[16].

Finalmente, la relación terapéutica en entornos virtuales enfrenta retos como la falta de contacto físico, la comunicación no verbal limitada y barreras tecnológicas, lo que puede afectar la empatía y la cercanía. Superarlos exige habilidades comunicativas avanzadas y estrategias intencionadas para construir confianza en medios digitales[17].

Implicaciones éticas y regulatorias

La expansión de la teleenfermería conlleva importantes implicaciones éticas y regulatorias que deben abordarse con seriedad para asegurar que esta modalidad de atención preserve los principios fundamentales del cuidado en salud. Entre los más sensibles dilemas éticos destaca la confidencialidad de la información clínica. El uso de plataformas digitales para el intercambio de datos sensibles entre pacientes y profesionales requiere mecanismos robustos de protección, así como el aseguramiento de que dichos sistemas cumplan con estándares internacionales en materia de privacidad y seguridad informática. Las brechas tecnológicas o fallos en la protección de datos pueden comprometer la integridad de la atención y vulnerar la confianza depositada en el personal de enfermería[18].

Otro aspecto ético crucial es la obtención del consentimiento informado a distancia, el cual debe garantizar que los pacientes comprendan plenamente la

naturaleza de la atención que recibirán, las limitaciones del medio digital y sus derechos como usuarios. Este proceso implica adaptar los procedimientos tradicionales de consentimiento a formatos electrónicos que sean comprensibles, accesibles y válidos desde el punto de vista jurídico[19].

Desde el punto de vista normativo, se requiere con urgencia el desarrollo y actualización de marcos legales que respalden la práctica profesional de la teleenfermería. Esto incluye la definición de competencias, la regulación del ejercicio profesional a distancia y la acreditación de plataformas tecnológicas. Además, es indispensable establecer lineamientos técnicos y clínicos específicos que orienten la práctica, delimiten responsabilidades y aseguren la calidad de los cuidados ofrecidos. La ausencia o ambigüedad de normas puede generar incertidumbre legal, tanto para los profesionales como para las instituciones que adoptan modelos de atención remota[20].

Perspectivas futuras y oportunidades profesionales

La teleenfermería ofrece una vía para modernizar la atención y extender el cuidado enfermero a poblaciones tradicionalmente desatendidas. Para aprovecharla, es clave formar talento con competencias digitales (teleenfermería, informática en salud, ciberseguridad y comunicación virtual) integradas en los planes de estudio de licenciatura y posgrado[16].

En este contexto, México enfrenta desafíos particulares, como la desigualdad en el acceso a tecnologías, la limitada infraestructura digital en algunos servicios de salud y la escasa inclusión de la teleenfermería en los marcos normativos nacionales. No obstante, también existen importantes oportunidades. El crecimiento sostenido de la conectividad, el impulso gubernamental hacia la digitalización del sistema de salud, y la experiencia adquirida durante la pandemia de COVID-19 han generado un terreno fértil para el desarrollo de modelos innovadores de atención remota liderados por enfermería[21].

Bajo experiencia propia, un ejemplo reciente en México corresponde a la implementación de un programa de teleenfermería con monitoreo remoto en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, desarrollado en un hospital público de segundo nivel en Apodaca, Nuevo León. Este modelo fue implementado bajo un proyecto de investigación liderado por el autor del presente artículo, aprobado por el Comité Local de Investigación en Salud No. 1904 con el número de registro R-2024-1904-122. El programa ha incluido a 161 pacientes, de los cuales 82 conformaron un grupo de intervención mediante la plataforma Lumed Web (apegada a la NOM-024-SSA3-2012)[22] y dispositivos validados para la transmisión de datos clínicos (tensiómetro digital, glucómetro y pulsioxímetro). Hasta el momento, los resultados han evidenciado una reducción significativa en la incidencia de complicaciones clínicas, particularmente cardiovasculares, infecciosas y metabólicas asociadas a la hemodiálisis (14.6 frente a 26.6%; $p = 0.037$), así como un mayor nivel de satisfacción (56.1% satisfechos o muy satisfechos) respecto al grupo control. Este caso concreto confirma la viabilidad de la teleenfermería como estrategia complementaria en instituciones públicas mexicanas.

Así pues, la teleenfermería abre un campo amplio para el liderazgo profesional en entornos digitales, permitiendo que las y los enfermeros asuman roles de gestión, coordinación y supervisión en plataformas virtuales, así como de impulsores de nuevas formas de prestación de servicios centradas en el paciente[23]. También fomenta la generación de nuevas líneas de investigación en temas como efectividad clínica, percepción del usuario, impacto organizacional y equidad en salud digital.

Conclusiones

La teleenfermería ha dejado de ser una alternativa incipiente para convertirse en un pilar emergente dentro de los modelos contemporáneos de atención en salud. Su incorporación progresiva en los servicios asistenciales ha demostrado beneficios concretos en términos de eficiencia operativa, ampliación del acceso y mejora en la calidad del cuidado.

Sin embargo, su consolidación como práctica habitual requiere más que avances tecnológicos; demanda una transformación estructural en la formación de los profesionales de enfermería, en los marcos regulatorios que rigen su ejercicio y en la infraestructura digital que sustenta su implementación. La incorporación de competencias digitales en los programas académicos, la creación de normativas claras y la inversión sostenida en herramientas seguras y accesibles son elementos fundamentales para garantizar su efectividad y legitimidad.

Para que la teleenfermería alcance todo su potencial transformador, resulta indispensable adoptar una visión estratégica que combine la innovación tecnológica con el liderazgo clínico y la ética del cuidado. Solo mediante esta integración será posible asegurar que la atención

a distancia mantenga los principios fundamentales de la enfermería (humanismo, calidad y compromiso), al tiempo que responde a las necesidades de salud de una sociedad cada vez más interconectada.

Financiamiento

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

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

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

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

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

Referencias

1. Butta FW, Tilahun BC, Endehabtu BF, Shibabaw AA, Chereka AA, Gebeyew AS, et al. Attitudes of nurses toward telenursing and influencing factors in resource-limited settings: Northwest Ethiopia 2022. Front Digit Health. 2024;6:1366242. doi:10.3389/fdgth.2024.1366242
2. Baek G, Lee YJ, Lee E. The impact of technostress, nursing informatics competency and knowledge-sharing behaviour on nursing work performance among tertiary hospital nurses. J Adv Nurs. 2025;81(8):4734-45. doi:10.1111/jan.16640
3. Moreno Tochihuitl M, Cruz-Rivera C, Cruz-Rivera R, Ricardez-Ramirez MDR, Ramos-Sanchez LL, Block LJ. Family care in members with COVID-19 using telenursing. Stud Health Technol Inform. 2024;315:251-5. doi:10.3233/SHTI240147
4. Yousef J, Arendt-Nielsen L. Validation of a real-time wireless telemedicine system, using Bluetooth protocol and a mobile phone, for remote monitoring patient in medical practice. Eur J Med Res. 2005;10(6): 254-62. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16033715
5. American Nurses Association. Principles of virtual nursing. Silver Spring (MD): American Nurses Association; 23 abr 2025.
6. DiCello D, Evans R, Ferguson S, Garcia-Dia MJ, Manzano W, Prado-Inzerillo ML, et al. Virtual nursing to improve patient and team member experiences at NewYork-Presbyterian Hospital. NEJM Catal Innov Care Deliv. 2024;5(10). doi:10.1056/CAT.23.0313
7. Bashshur RL, Shannon GW, Smith BR, Alverson DC, Antoniotti N. The empirical foundations of telemedicine interventions for chronic disease management. Telemed J E Health. 2014;20(9):769-800. doi:10.1089/tmj.2014.9981
8. Inglis SC, Clark RA, Dierckx R, Prieto-Merino D, Cleland JGF. Structured telephone support or non-invasive telemonitoring for patients with heart failure. Cochrane Database Syst Rev. 2015;10:CD007228. doi:10.1002/14651858.CD007228.pub3
9. Bayat F, Negarandeh R, Pashaeypoor S. The effect of patient-centered empowerment program through telenursing on self-management in people with multiple sclerosis: a double-blinded randomized clinical trial. BMC Neurol. 2025;25(1):138. doi:10.1186/s12883-025-04148-x
10. Alshammari A, Alanazi MF, Bahari G. Nursing students' awareness, knowledge, and attitudes regarding telehealth and telenursing use for high-quality healthcare: a cross-sectional study. Nurse Educ Today. 2024;142:106359. doi:10.1016/j.nedt.2024.106359
11. Katz N, Roman R, Rados DV, de Oliveira EB, Schmitz CAA, Gonçalves MR, et al. Acesso e regulação ao cuidado especializado no Rio Grande do Sul: a estratégia RegulaSUS do TelessaúdeRS-UFRGS. Cien Saude Colet. 2020;25(4):1389-1400. doi:10.1590/1413-81232020254.28942019
12. Ariyanto H, Rosa EM. Effectiveness of telenursing in improving quality of life in patients with heart failure: a systematic review and meta-analysis. J Taibah Univ Med Sci. 2024;19(3):664-76. doi:10.1016/j.jtumed.2024.04.009
13. De Leo A, Liquori G, Spano A, Panattoni N, Dionisi S, Iacorossi L, et al. Effect of telenursing on supportive care needs in patients with melanoma and lung cancer on targeted therapies: a randomised controlled trial study protocol. Methods Protoc. 2024;7(5). doi:10.3390/mps7050078
14. Maita KC, Maniaci MJ, Haider CR, Avila FR, Torres-Guzman RA, Borna S, et al. The impact of digital health solutions on bridging the health care gap in rural areas: a scoping review. Perm J. 2024;28(3): 130-43. doi:10.7812/TPP/23.134
15. Camacho-Leon G, Faytong-Haro M, Carrera K, Molero M, Melean F, Reyes Y, et al. A narrative review of telemedicine in Latin America during the COVID-19 pandemic. Healthcare (Basel). 2022;10(8):1361. doi:10.3390/healthcare10081361
16. Liu C, Hong Y, Hu WL, Feng L, Chuang YC, Wang BL. Evaluation and improvement of nursing undergraduates' informatics competencies using a hybrid multi-criteria decision-making model. BMC Med Educ. 2024;24(1):1514. doi:10.1186/s12909-024-06444-5
17. Nishigaki K, Yamaji N, Adachi N, Kamei T, Kobayashi K, Kakazu S, et al. Telenursing on primary family caregivers and children with disabilities: a scoping review. Front Pediatr. 2024;12:1374442. doi:10.3389/fped.2024.1374442
18. Houser SH, Flite CA, Foster SL. Privacy and security risk factors related to telehealth services—a systematic review. Perspect Health Inf Manag. 2023;20(1):1f.
19. Chimonas S, Lipitz-Snyderman A, Matsoukas K, Kuperman G. Electronic consent in clinical care: an international scoping review. BMJ Health Care Inform. 2023;30(1):e100726. doi:10.1136/bmjhci-2022-100726
20. Nittari G, Khuman R, Baldoni S, Pallotta G, Battineni G, Sirignano A, et al. Telemedicine practice: review of the current ethical and legal challenges. Telemed J E Health. 2020;26(12):1427-37. doi:10.1089/tmj.2019.0158
21. Silva-Tinoco R, de la Torre-Saldaña V. The imperious need for telemedicine for the care of diabetes during the COVID-19 pandemic: a comprehensive approach study. Gac Med Mex. 2021;157(3):323-6. doi:10.24875/GMM.20000674
22. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud-intercambio de información en salud. México (DF): Diario Oficial de la Federación; 2012.
23. Hernández-Cantú EI. Liderazgo transformacional en enfermería: origen, evolución e impacto en la práctica contemporánea. Rev Mex Enferm. 2025;13(1):15-9. doi:10.24875/ENF.24000042