



Revista Salud y Cuidado

ISSN:
2954-4459

Volumen 3
Número

2

EQUIPO EDITORIAL

Directora General: Dra. Vianey Méndez Salazar. Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Enfermería y Obstetricia, México.

Coordinadora editorial: Mtra. Teresa Cañas López. Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Enfermería y Obstetricia, México.

Consejo editorial

Dra. Bárbara Dimas Altamirano. Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Enfermería y Obstetricia, México.

Mtra. Liliana Antonia Guadarrama Pérez. Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Enfermería y Obstetricia, México.

Dra. Isabel Alvarez Solorza. Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Enfermería y Obstetricia, México.

Dra. Jessica Belen Rojas Espinoza. Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Enfermería y Obstetricia, México.

Dra. Danelia Gómez Torres. Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Enfermería y Obstetricia, México.

Dra. Blanca Díaz Bernal. Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Enfermería y Obstetricia, México.

Dra. Jannet Delfina Salgado Guadarrama. Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Enfermería y Obstetricia, México.

Dra. María de Lourdes Rico González. Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Enfermería y Obstetricia, México.

Consejo de redacción

Nacional

Dra. Hortensia Castañeda Hidalgo. Universidad Autónoma de Tamaulipas, Facultad de Enfermería de Tampico, México.

Dra. Nora Hilda González Quirarte. Universidad Autónoma de Tamaulipas, Facultad de Enfermería de Tampico, México.

Dra. Marcela Carrillo Pineda. Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería, Colombia.

Dr. José Ángel Luna Rojas. Instituto Politécnico Nacional, Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia, México.

Dr. Juan Pineda Olvera. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, México.

Dra. Juana Beltrán Rosas. Universidad Autónoma de Guerrero, Escuela Superior de Enfermería No.1, México.

Dra. María de los Ángeles Cabañas Rosales. Universidad Autónoma de Guerrero, Escuela Superior de Enfermería No.1 México.

Dra. Gandhi Ponce Gómez. Universidad Nacional Autónoma, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, México.

Dra. María Gicela Pérez Hernández. Universidad de Colima, Facultad de Enfermería, México.

Dra. María de Lourdes Vargas Santillan. Universidad Autónoma del Estado de México, Centro Universitario UAEMéx-Zumpango, México.

Mtra. Claudia Hernández del Valle. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, División de Ciencias Biológicas y de la Salud. México.

Dr. Francisco Javier Arroyo Cruz. Universidad de Guanajuato. México.

Dra. Abigail Fernández Sánchez. Universidad Autónoma del Estado de Morelos.

Dra. Norma Pizarro. Universidad Autónoma de Chihuahua.

Mtro. Hugo Montes de Oca Vargas. Universidad Autónoma del Estado de México, Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la Población.

Dr. Rafael Antonio Estévez Ramos. Universidad Autónoma del Estado de México, Centro Universitario Valle de Chalco.

Dr. Ihosvany Basset Machado. Universidad Autónoma del Estado de México, Centro Universitario Valle de Chalco.

Internacional

Dra. Marcela Carrillo Pineda. Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería, Colombia.

Mtra. Kimm Alegría Castañeda Arellanes. Asesor Independiente en Salud.

Dra. Lorena Bettancourt Ortega. Universidad de Valparaíso, Escuela de Enfermería, Chile.

Dra. Cibeles González Nahuelquin. Universidad de Valparaíso, Escuela de Enfermería, Chile.

Dra. Denisse Ruth Parra Giordiano. Universidad de Chile, Departamento de Enfermería, Chile.

Dra. Doris Sequeira Daza. Universidad Central, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Chile.

Mg. Jocelyn María Ramón Rojas. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

Mtra. Elizabeth Gonzales Cárdenas. Universidad Peruana Unión, Perú.

Dra. Ledia Lazara Ramos García. Complejo Científico Ortopédico Internacional “Frank País”, La Habana, Cuba.

Equipo de traducción en idioma inglés

Dra. Gabriela Cervantes Espinoza. Universidad Autónoma del Estado de México. Facultad de Enfermería y Obstetricia, México.

Dra. Ana Laura Mandujano Garrido. Universidad Autónoma del Estado de México. Facultad de Enfermería y Obstetricia, México.

Mtra. Gabriela Jacinto Hernández. Universidad Autónoma del Estado de México. Facultad de Enfermería y Obstetricia, México.

Mtra. Diana Jaimes Cortés. Universidad Autónoma del Estado de México. Facultad de Enfermería y Obstetricia, México.

Revista Salud y Cuidado, Vol.3, Núm.2, abril-junio 2024, es una revista de publicación trimestral editada por la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMéx). Instituto Literario núm. 100 ote., Colonia Centro, Toluca, Estado de México, C.P. 50000; teléfono: 7222773835; página de internet: <http://revistasaludycuidado.uaemex.mx>, correo electrónico: revistac_fe@uaemex.mx. Editora responsable: Mtra. Teresa Cañas López, Facultad de Enfermería y Obstetricia, Paseo Toluca S/N esquina Jesús Carranza, Col. Moderna de la Cruz, C.P. 50180. Toluca, Estado de México. Teléfono.722 270 6279 y 722 226 2300. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo núm. 04-2021-033115440900-102, ISSN: 2954-4459, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor (INDAUTOR). Responsable de la última actualización de este número: Mtra. Teresa Cañas López, Facultad de Enfermería y Obstetricia Universidad Autónoma del Estado de México en Paseo Toluca S/N esquina Jesús Carranza Col. Moderna de la Cruz, C.P. 50180, Toluca, Estado de México, México. Teléfono.722 270 6279 y 722 226 2300. Fecha de última actualización: 28 de noviembre del 2024. Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación y actualización. Se autoriza la reproducción total o parcial del contenido aquí publicado sin fines de lucro, siempre que no se modifique y se cite la fuente completa y su dirección electrónica en términos de la licencia aplicable. Esta obra se encuentra protegida por una Licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional (CC BY NC SA 4.0) Hecho en México, Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMéx), todos los derechos reservados 2024.

Imágenes

1 Foto de Testalizer.me en Unsplash

2 Foto de National Cancer Institute en Unsplash

3 Foto de Myriam Jessier en Unsplash

Diseño

Enrique Téllez Morales



Editorial

Juguete terapéutico para la humanización del cuidado infantil

Therapeutic toy for a humanistic pediatric health care

Brinquedo terapêutico para a humanização do cuidado infantil

Ledia Lazara Ramos García _____ 06

Artículos Originales Resultados de Investigación

Resistencia antimicrobiana: estudio de reportes de cultivo en Teotitlán de Flores Magón, Oaxaca

Microbial resistance: a study from culture reports in Teotitlán

de Flores Magón, Oaxaca

Resistência antimicrobiana: estudo de relatos de cultura em Teotitlán

de Flores Magón, em Oaxaca

Verónica Castro Bear, Francisco L. Balderas Gómez, Oscar Zuñiga Lemus _____ 09

Diseño y validación de material educativo para universitarios sobre la lectura de etiquetas frontales de alimentos preenvasados

Design and validation of educational material for university students on reading front labels of prepackaged foods

Conceção e validação de material educativo para estudantes universitários sobre a leitura de rótulos frontais de alimentos pré-embalados

Karen Daniela Neira Fernández, Ana Laura Morales Cruz, Ulises Rosas Martínez,

Edith López Picazo, Rosa María Galicia Aguilar _____ 21

Simulación clínica en estudiantes de enfermería ante la pandemia por COVID-19

Clinical simulation in nursing students during the COVID-19 pandemic

Simulação clínica em estudantes de enfermagem face à pandemia de COVID-19

Enrique Renato De la Torre Archundia, Vicenta Gómez Martínez, Alberta Guillermina Sánchez Sandoval, Berenice Madin Juarez, María Sandra Dávila Villada,

María Eugenia Álvarez Orozco _____ 36

Artículos de Revisión y Relatos de Experiencia

Conductas alimentarias de cuidadores relacionadas con el sobrepeso u obesidad infantil: una revisión integrativa

Care givers' feeding behaviors related to childhood overweight or obesity:

An integrative review

Comportamentos alimentares dos cuidadores relacionados ao sobrepeso ou obesidade infantil: uma revisão integrativa

Brenda Arely Pool López, Marcela Ortega Jiménez _____ 50

La sexualidad en el adulto mayor como necesidad para envejecer con plenitud

Sexuality in older adults as a necessity for aging and fulfillment

A sexualidade no idoso como necessidade para o envelhecimento pleno

Paola Victoria López Estrada, Iván Daniel Maya Castro _____ 60



Juguete terapéutico para la humanización del cuidado infantil

Therapeutic toy for a humanistic pediatric health care
Brinquedo terapêutico para a humanização do cuidado infantil

Ledia Lazara Ramos García¹

<https://orcid.org/0000-0003-1093-7457>

¹ Complejo Científico Ortopédico Internacional
"Frank País" y Universidad de Ciencias Médicas
de la Habana, La Habana, Cuba.

Correo electrónico: lediarg@gmail.com

ISSN: 2954-4459

La hospitalización es un entorno desconocido y poco acogedor para infantes, adolescentes y familias, en muchas ocasiones deben adaptarse a condiciones diferentes, casi siempre difíciles¹. En este proceso se cambian las rutinas de vida, lo que puede influir en el enfrentamiento a la enfermedad². Ante este entorno, la enfermera debe buscar artificios para cuidar con arte, capacidad empática y creatividad; con ello la necesidad de brindar cuidados humanizados.

La humanización del cuidado está dentro de las tendencias actuales de las ciencias de la Enfermería y al respecto se valoran diferentes perspectivas. Una de ellas es el uso de tecnologías que contribuyan a este objetivo, como el caso del "Juguete Terapéutico" (JT). Su empleo ha sido estudiado en varios servicios: pediatría, ortopedia, oncología, cirugía, cuidados intensivos, entre otros. La enfermería, en su condición de profesional más cercano a los pacientes y con estancias prolongadas a su lado, es una de las que ha

incursionado con buenos resultados.

Es por ello que el JT se reconoce como una tecnología de cuidado para mejorar la calidad en la atención¹. El empleo del mismo contribuye a promover el bienestar infantil, responde a la perspectiva de la atención centrada en el niño y respeta el derecho de jugar aun durante la hospitalización. Es factible en las edades desde la infancia hasta la adolescencia y puede ser realizado por profesionales de diversas áreas.

La aplicación del JT implica juegos estructurados, organizados por la enfermera para lograr un determinado objetivo en la planificación del cuidado donde se involucra al paciente y su familia. Para la realización de las sesiones se indican diversos materiales: juguetes, muñecos, marionetas y recursos gráficos para el arte, estos últimos posibilitan la expresión mediante el dibujo^{1,3}. Así, el dibujo como intermediario del arte, puede ser uno de los caminos elegidos desde la tecnología del cuidado hasta los juguetes

terapéuticos, para dar voz a los niños y escuchar sus perspectivas.

El juguete terapéutico tiene tres modalidades que pueden ser aplicadas durante la hospitalización: dramático, instruccional y capacitador de funciones fisiológicas. Una sesión que se inicia con una modalidad puede acabar transformándose en otra durante el juego, los juguetes no son terapéuticos, sino el juego; y la conducción de este es lo terapéutico¹, con ello se debe permitir total libertad de expresión.

Las modalidades de JT se han descrito de manera general por el objetivo que persiguen, tal es el caso del “Dramático”, el cual permite que se descarguen las emociones, dominen la situación, revelen sus necesidades, exploren los límites, reconocerse mejor, cuestionar y reflexionar sobre la realidad. Con el “Instruccional” se pretende prepararlos para los procedimientos, así disminuir la incertidumbre y temores. En el caso del “Capacitador de Funciones Fisiológicas” la idea es potencializar las funciones orgánicas y enseñarlos de manera lúdica a las funciones diarias.

Se describen estudios en los cuales se demuestra que el uso del JT y sus modalidades para la preparación psicológica como herramientas en colaboración con el equipo de profesionales y la familia, facilita el afrontamiento y el ajuste en ocasiones y circunstancias que, de otro modo, podrían resultar abrumadoras para los pacientes y familias. Un ejemplo de ello son las dinámicas de juguete instructivo, utilizadas para la preparación psicológica de procedimientos invasivos. En ellas el paciente realiza el procedimiento con un muñeco antes de

que sea aplicado a él, con ello disminuye la ansiedad y el miedo^{3,4}.

También se ha comprobado que durante la hospitalización el JT minimiza los efectos negativos de la misma y ofrece bienestar a los niños; las ventajas descritas se relacionan con el fortalecimiento de la relación del infante con los profesionales de enfermería^{2,3}. Uno de los argumentos puede ser que, por su área de acción con el cuidado, los conocimientos y sensibilidad al respecto, consiguen ser los más capacitados para identificar los sentimientos y las causas de estrés alrededor de la terapéutica que reciben sus pacientes. Lo cual explicaría que las enfermeras se encuentren entre uno de los profesionales que más ha desarrollado estudios sobre JT.

En este sentido, según los estudios de varios países, dentro de ellos Brasil, al estructurar el JT como parte del modelo asistencial, se promueve el cuidado de enfermería con una asistencia específica, sistematizadora, la cual une científicidad y práctica⁵. Con el empleo de esta tecnología en los servicios y su aprobación en la práctica cotidiana los modelos de atención pediátrica pueden ofrecer un cuidado más personalizado y con ello incentivar su humanización.

Existen múltiples ventajas sobre el uso del JT. Se reconoce el fortalecimiento de la relación con los profesionales de enfermería, pues se brinda un cuidado diferenciado y específico, ello permite que el profesional planifique, ejecute las acciones necesarias y evalúe si tales necesidades han sido satisfechas⁵. Estos profesionales asumen un rol de gestión, formación y promoción en un ambiente lúdico, con acciones integradas

entre jugar y cuidar, en el cuidado infantil. Facilita el establecimiento de un vínculo de confianza con la enfermera, quien juega un rol fundamental en la triada pediátrica, pues proporciona de manera efectiva un cuidado holístico e integral, permite la aproximación al mundo infantil, suaviza los impactos generados en el entorno hospitalario resultantes de la hospitalización. Por lo que su empleo como mediador para la humanización del cuidado es fundamental^{4,5}.

Desde otra perspectiva, la aplicación del JT se percibe como un medio de comunicación para obtener la voz de infantes y adolescentes, dado que les permite expresar sus demandas de cuidados. Estas pueden estar encaminadas a transformar el entorno, solicitar que se les facilite un ambiente adecuado a sus edades, pedir espacios para interactuar y mejorar su salud emocional^{3,4,5}. Se sienten libres de crear y expresar sus necesidades, hacer del contexto hospitalario un lugar más humanizado.

Desde la perspectiva participativa, permite colaboración espontánea, expresar sus emociones y sentimientos, por lo que pasarán de ser sujetos pasivos a sujetos activos en el cuidado. Con ello, se estimula el potencial y la creatividad, exploran el mundo que les rodea, lo comprenden y se relacionan con él, les posibilita entender y hablar de sus experiencias durante el proceso de hospitalización y afrontar los efectos negativos de la misma de una mejor manera^{1,2,3}.

Desde el punto de vista de esta autora, y de acuerdo con los estudios realizados sobre el tema, se puede reconocer al Juguete Terapéutico como una alternativa para la asistencia humanizada. Su aplicación es una excelente elección para mejorar la calidad

de la atención en los servicios de pediatría.

Referencias

1. Ribeiro CA, Borba RIH, Bazoni, SME, Carneiro F. O brinquedo terapêutico na assistência à criança: o significado para os pais. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped. 2006; 6(2):75-83. Disponible en: <https://doi.org/10.31508/1676-3793200600009>
2. Sartori, CMI, Bazoni, SME, Basso de Oliveira AI, Landim, RA, Moreira, DPL, Wernet M. La inserción del juego y los juguetes en las prácticas de enfermería pediátrica: investigación convergente asistencial. Esc. Anna Nery. 2021; 25(3): e2020038. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0383>
3. Ramos, GLL. Humanización del cuidado de enfermería mediante el juguete terapéutico en servicios de Pediatría Ortopédica y Traumatológica. [Tesis de Doctorado]. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. 2023.
4. Alves, Dos Santos VL, de Amorim, AF, Ceribelli C, Amália, RC. Understanding the dramatic therapeutic play session: a contribution to pediatric nursing. Rev Bras Enferm. 2020; 73(4): e20180812. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0812>
5. Jansen MF, Santos RM, Favero L. Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2010; 31(2):247-253. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n2/07.pdf>



Resistencia antimicrobiana: estudio de reportes de cultivo en Teotitlán de Flores Magón, Oaxaca

Microbial resistance: A study from culture reports in Teotitlán de Flores Magón, Oaxaca

Resistência antimicrobiana: estudo de relatos de cultura em Teotitlán de Flores Magón, em Oaxaca

Verónica Castro Bear¹

<https://orcid.org/0000-0002-5056-8564>

Francisco L. Balderas Gómez¹

Oscar Zúñiga Lemus²

<https://orcid.org/0000-0001-5874-7041>

¹ Benemérita Universidad Autónoma de Puebla,
Puebla, México.

² Instituto de Farmacobiología, Universidad de
la Cañada, Oaxaca, México.

Autor de correspondencia: Oscar Zúñiga Lemus
Correo electrónico: oscarlemus@unca.edu.mx

Recibido: 29 abril 2024
Aceptado: 20 junio 2024
Publicado: 28 noviembre 2024

ISSN: 2954-4459

Resumen

Introducción: La resistencia a antibióticos es un problema de salud a nivel mundial, ocasionado principalmente por las bacterias denominadas ESKAPE, las cuales, en México son tratadas de acuerdo al Cuadro Básico de Medicamentos que establece la secretaria de salud, sin embargo, su eficacia no siempre es la mejor, ya que hay reportes previos que muestran la resistencia generada por estas bacterias a los antibióticos, por ello, este trabajo se enfocó en determinar cuáles son los principales géneros bacterianos que se encuentran en muestras de pacientes de Teotitlán de Flores Magón,

Oaxaca, así como la resistencia bacteriana que poseen.

Objetivo: Identificar el nivel de resistencia antimicrobiana de las bacterias más comunes, encontradas en muestras de pacientes del municipio Teotitlán de Flores Magón, Oaxaca.

Metodología: Se analizaron 86 muestras de pacientes que acudieron a un laboratorio privado entre julio y diciembre de 2021; las muestras obtenidas consistieron, predominantemente, en exudados faríngeos, urocultivos y coprocultivos: en cada caso, fueron sembradas de acuerdo con sus respectivos

tipos de muestra, con los protocolos establecidos y en todos los casos se utilizó el método Kirby-Bauer para determinar la resistencia antimicrobiana.

Resultados: Los datos muestran que el estudio más solicitado fue el urocultivo, con un 53.6% del total de muestras procesadas. Asimismo, la bacteria más aislada en las muestras fue *Klebsiella pneumoniae*, seguida de *Staphylococcus aureus*; se evidencia que el antibiótico que presentó mayor resistencia fue la ampicilina, cuya resistencia alcanzó casi el 100%, independientemente de la bacteria aislada y muestra de la que se obtuvo. En el caso contrario, la amikacina, junto con la nitrofurantoína son los antibióticos que presentan mayor inhibición bacteriana, independientemente de la bacteria y muestra de estudio.

Discusión y conclusiones: La resistencia antimicrobiana es un problema de salud pública que debe atenderse. Nuestros resultados muestran que algunos de los antibióticos más usados en el cuadro básico de medicamentos, propuesto por el Consejo de Salubridad General (CSG), presentan poca efectividad contra un número importante de bacterias. Entre ellas: la ampicilina, cefotaxima, cefalotina y la ciprofloxacina.

Palabras clave: Bacteria, sensibilidad, antibiótico.

Abstract

Introduction: The antibiotic resistance is a global health problem caused by the ES-KAPE bacteria, which in Mexico are treated according to the Basic Schedule of Drugs established by the Secretary of Health. However, their effectiveness is not always

the best as previous reports have shown the resistance to antibiotics generated by these bacteria. Therefore, this work focused on determining what the main bacterial genera are in samples from patients from Teotitlán de Flores Magón, Oaxaca, as well as the bacterial resistance.

Objective: To identify the level of antimicrobial resistance of the most common bacteria found in patients' samples from the municipality Teotitlán de Flores Magón, Oaxaca.

Method: 86 patient samples were analyzed. They went to a private laboratory between July and December 2021. The samples were mostly pharyngeal exudates, urine cultures, and stool cultures, in each case they were seeded according to the type of sample in question, following the established protocols and in all the cases the Kirby-Bauer method was used to determine antimicrobial susceptibility.

Results: Data show the most requested study was urine culture with 53.6% of the total samples. Likewise, the most isolated bacterium in the samples was *Klebsiella pneumoniae*, followed by *Staphylococcus aureus*. It is evident that the antibiotic with the highest resistance was ampicillin, reaching almost 100%, regardless of the isolated bacterium and the sample it was obtained from. Otherwise, the amikacin together with nitrofurantoin are the antibiotics that show the greatest bacterial inhibition, regardless of the bacterium and the study sample.

Dissemination and conclusions: Antimicrobial resistance is a public health problem that must be addressed. Our results show that some of the most used antibiotics in

the Basic Schedule of Drugs proposed by the General Health Council of the Mexican government, have little effectiveness against a significant number of bacteria. These antibiotics are ampicillin, cefotaxime, cephalothin and ciprofloxacin.

Keywords: Bacteria, sensitivity, antibiotic.

Resumo

Introdução: A resistência aos antibióticos é um problema de saúde mundial, causado principalmente pelas bactérias chamadas ESKAPE, que, no México, são tratadas de acordo com a Tabela Básica de Medicamentos estabelecida pelo Ministério da Saúde, no entanto, a sua eficácia nem sempre é a melhor, uma vez que existem relatos prévios que mostram a resistência gerada por essas bactérias aos antibióticos. Por conseguinte, este trabalho concentrou-se em determinar quais são os principais gêneros bacterianos encontrados nas amostras dos pacientes de Teotitlán de Flores Magón, em Oaxaca, bem como a resistência bacteriana que eles possuem.

Objetivo: Identificar o nível de resistência antimicrobiana das bactérias mais comuns encontradas nas amostras dos pacientes do município de Teotitlán de Flores Magón, em Oaxaca.

Metodologia: Foram analisadas 86 amostras dos pacientes que compareceram numa clínica privada entre julho e dezembro de 2021; as amostras obtidas consistiram, predominantemente, dos exsudados faríngeos, uroculturas e coproculturas: em cada caso, foram semeadas de acordo com os seus respectivos tipos de amostra, com os protocolos estabelecidos e em todos os casos

foi utilizado o método de Kirby-Bauer para determinar a resistência antimicrobiana.

Resultados: Os dados mostram que o estudo mais solicitado foi a urocultura, com 53,6% do total de amostras processadas. Da mesma forma, a bactéria mais isolada nas amostras foi a *Klebsiella pneumoniae*, seguida pela *Staphylococcus aureus*; É evidente que o antibiótico que apresentou maior resistência foi à ampicilina, cuja resistência atingiu quase o 100%, independentemente da bactéria isolada e da amostra da qual foi obtida. No caso oposto, a amicacina, junto com a nitrofurantoína, são os antibióticos que apresentam maior inibição bacteriana, independentemente da bactéria e da amostra estudada.

Discussão e conclusão: A resistência antimicrobiana é um problema de saúde pública que tem de ser resolvido. Os nossos resultados mostram que alguns dos antibióticos mais usados na lista básica de medicamentos, proposta pelo Conselho Geral de Saúde (CSG), são ineficazes contra um número significativo de bactérias. Entre eles: ampicilina, cefotaxima, cefalotina e ciprofloxacin.

Palavras-chave: Bactérias, sensibilidade, antibiótico.

Introducción

La resistencia antimicrobiana es un problema de salud mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que para el 2050 habrá 10 millones de muertes debido a la farmacoresistencia. En la actualidad, las infecciones más graves que amenazan la vida de los seres humanos, y que poseen mecanismos de resistencia evolucionados,

son causadas por un grupo de bacterias resistentes a los antibióticos, denominado ESKAPE. El nombre surge por las iniciales de los nombres científicos de seis bacterias: *Enterococcus faecium*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa* y *Enterobacter cloacae*¹.

Es por ello que, desde el 2017, la OMS desarrolló la herramienta AWaRe (Access, Watch, Reserve) para frenar el aumento de la resistencia antimicrobiana, pues para ese año se estimaba que el 50% del total de antibióticos usados a nivel mundial se utilizaban de forma inadecuada, ya fuese por error en el diagnóstico o por un tratamiento inadecuado².

En este sentido, y en búsqueda de tratamientos adecuados para las enfermedades infecciosas, México cuenta con el Cuadro Básico de Medicamentos³, así como con el Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, documentos que agrupan y codifican los medicamentos (entre otros insumos) empleados por las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud; ambos tienen como objetivo la optimización de los recursos públicos destinados a la atención de los problemas de salud del país, así como la seguridad, eficacia terapéutica y eficiencia de los insumos analizados⁴.

Sin embargo, aún con estas medidas, varios estudios publicados en México han demostrado que ESKAPE se encuentra presente en los cultivos de muestras clínicas. Por ejemplo: el aislamiento de *A. baumannii* y *P. aeruginosa* en la unidad de cuidados intensivos en un hospital de Monterrey⁵ o el aislamiento de *K. pneumoniae* y *P. aeruginosa* en 33 mil hemocultivos en el Instituto Nacional

de Cardiología⁶; en 2019, un estudio hecho en conjunto por veinte estados de la República Mexicana encontró que las principales bacterias multirresistentes pertenecían al grupo de Gram-negativas como *A. baumannii*, *P. aeruginosa* y *K. pneumoniae*⁷.

De acuerdo con lo anterior, este estudio tenía como objetivos: la identificación de los géneros bacterianos más comunes, presentes en pacientes del municipio de Teotitlán de Flores Magón, Oaxaca; encontrar el porcentaje de resistencia que presentan estos géneros, así como descubrir cuáles son los antibióticos con menor sensibilidad.

Metodología

Este estudio fue descriptivo, retrospectivo y transversal. Se trabajaron 86 muestras de pacientes, procedentes de un laboratorio particular en Teotitlán de Flores Magón, entre julio y diciembre de 2021, con indicación de urocultivo, exudado faríngeo, coprocultivo y estudios de secreción.

Exclusión de muestras:

Los siguientes aspectos fueron contemplados para rechazar las muestras. Tanto en urocultivo como en coprocultivo, el uso de frascos sin esterilizar y que hayan transcurrido más de tres horas desde la toma; para el exudado faríngeo, haber consumido alimentos previos a la toma o haber realizado aseo bucal; y para las secreciones, haber aseado previamente la zona de toma de muestra. Para este estudio no hubo exclusión por rango de edad o sexo.

Aislamiento bacteriano

Las muestras de urocultivo fueron sembradas en agar sangre (AS), agar CLED y agar McConkey. Se utilizó una asa calibrada estéril de 10µL y las placas se incubaron a 37 °C entre 18 a 24 horas (se permitió la incubación hasta las 48 horas en los casos de presentar cultivos negativos a las 14 horas). La identificación de las cepas se llevó a cabo mediante pruebas bioquímicas y características de las colonias. La susceptibilidad se determinó por el método de Kirby-Bauer.

En el caso de los cultivos faríngeos, las muestras fueron tomadas y almacenadas hasta su procesamiento en medio de transporte Stuart. Todos los cultivos se sembraron en AS y en agar sales y manitol, y fueron incubados a 35 °C entre 18 a 24 horas. Las colonias con características correspondientes a *Staphylococcus sp.* fueron identificadas mediante el uso de pruebas bioquímicas y la susceptibilidad se determinó por el método de Kirby-Bauer.

En el caso de haber obtenido cepas sugestivas de *Streptococcus sp.*, las muestras se sembraron en AS y en tubos de caldo Todd-Hewitt para su incubación a 37 °C por 24 horas. Para diferenciar *S. pyogenes* de otros beta-hemolíticos se usaron discos de bacitracina (0.4U) y la hidrólisis de L-pirrolidonil-beta-naftilamida (PYR). La susceptibilidad se determinó por el método de Kirby-Bauer.

Las muestras de coprocultivo se sembraron en diversos medios selectivos como: MacConkey, Salmonella-shigella, agar xilosa-lisina-desoxicolato y agar tiosulfato-citrato sales biliares (TCSB) una vez inoculados, se incubaron a 36 °C durante 24 horas. La

identificación de la cepa se realizó mediante pruebas bioquímicas y por la morfología colonial. La susceptibilidad se determinó por el método de Kirby-Bauer.

Determinación de la sensibilidad antimicrobiana

La determinación de la susceptibilidad de las cepas aisladas de las muestras se realizó mediante el método de Kirby-Bauer, siguiendo las sugerencias del Clinical Laboratory Standards Institute (CLSI). A partir de un cultivo fresco de la cepa, se realizó una suspensión, la cual se ajustó a la escala 0.5 de Mc Farland, posteriormente fue inoculada en agar Mueller Hinton y se incubó a 35 ± 2 °C bajo condiciones aeróbicas entre 18 a 24 h. De acuerdo con el tamaño del halo de inhibición, y a criterios definidos por el CLSI⁸, las cepas fueron catalogadas como sensibles o resistentes (en esta última clasificación se incluyeron cepas definitivamente resistentes, así como con resistencia intermedia). Éstos son los antimicrobianos incluidos en el estudio: en el grupo de inhibidores de la pared celular, ampicilina (10µg), cefotaxima (30µg), carbenicilina (100µg), cefalotina (30µg); del grupo de las quinolonas, norfloxacin (10µg), ciprofloxacina (5µg), amikacina (30µg) y gentamicina (10µg); inhibidores del metabolismo de ácido fólico, trimetoprima con sulfametoxazol (25µg); la netilmicina (30µg) dentro de los aminoglucósidos, el cloranfenicol (30µg) en los inhibidores de la subunidad 50S y al nitrofurano, nitrofurantoína (300µg) inhibidores del metabolismo de carbohidratos.

Análisis estadístico

Se realizó por medio del Software SPSS (versión 19.0), a través del cual se contabilizó

el total de estudios con crecimiento bacteriano. Este número fue considerado el 100%. De esta forma se obtuvo el porcentaje de cada valor.

Las comparaciones entre los grupos se estimaron mediante la prueba de ANOVA y las diferencias se consideraron significativas cuando el cálculo $P < 0.05$.

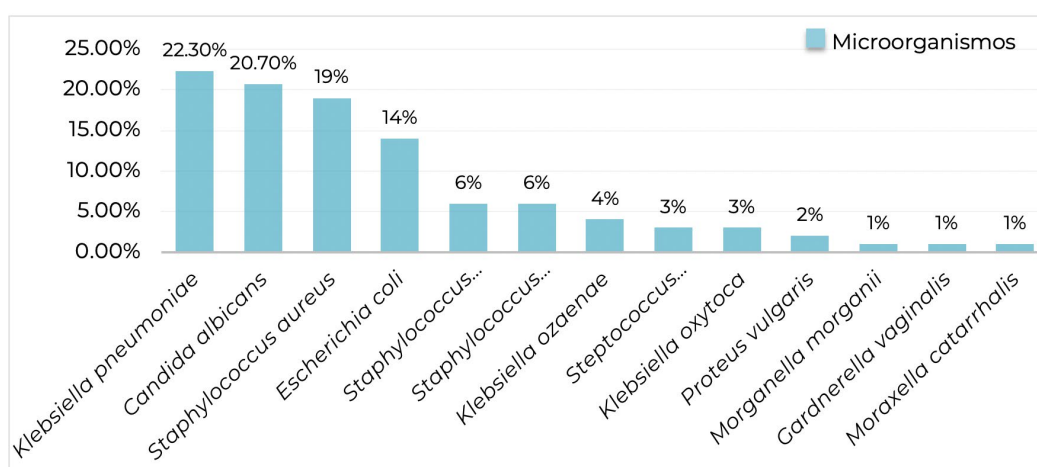
Resultados

Se trabajó con 86 (n=86) de las 90 muestras, pues 4 de ellas fueron descartadas al no

presentar crecimiento bacteriano. Del total de muestras procesadas: el 69.8% correspondió al sexo femenino, con 60 muestras; y el 30.2% al masculino, con 26 muestras.

Del total de muestras, el 53.5% (n=46) correspondió a urocultivos, el 23.6% (n=28) a exudados faríngeos, el 11.6% (n=10) a coprocultivos y el 2.3% (n=2) a secreciones. Los microorganismos aislados corresponden a *Klebsiella pneumoniae* con un 22.3%, *Candida albicans* con 20.7%, *Staphylococcus aureus* con 19% y a *Escherichia coli* con 14% (Gráfica n.º 1).

Gráfica n.º 1
Porcentaje de microorganismos aislados en el total de muestras



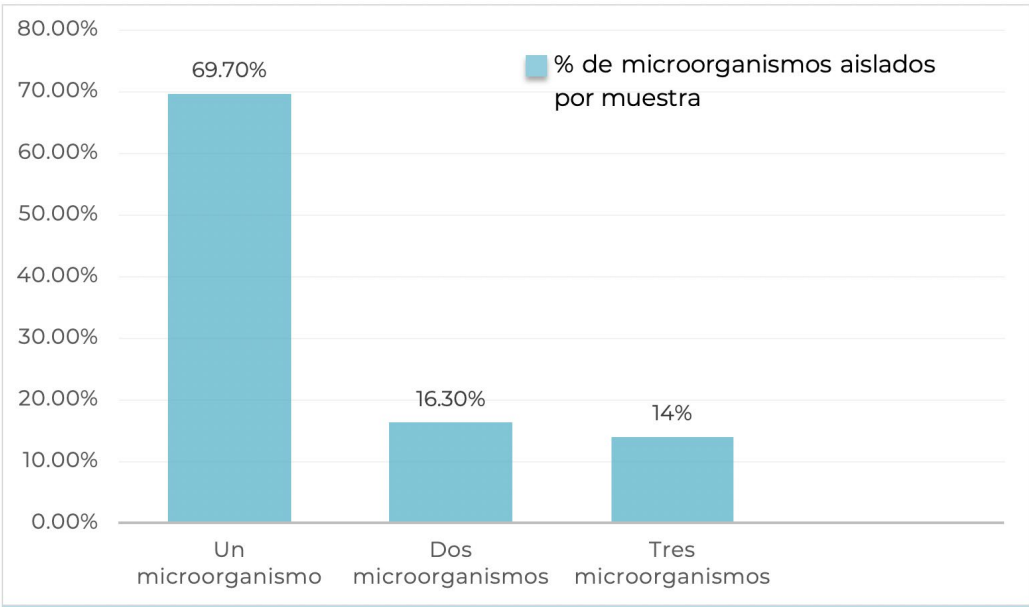
Fuente: Elaboración propia

Fue posible identificar en los cultivos realizados que un 69.7% (n=60) presentaba un solo microorganismo causante de infección, mientras que en el 16.3% (n=14) se obtuvieron dos microorganismos posibles agentes

de enfermedad; y un 14% de cultivos (n=12) presentó crecimiento de tres microorganismos patógenos posibles agentes causales de la infección (Gráfica n.º 2).

Gráfica n.º 2

Porcentaje de microorganismos aislados en los cultivos



Fuente: elaboración propia

Del total de los cultivos con crecimiento de más de un microorganismo: la combinación de *Klebsiella pneumoniae* con *Candida albicans* fue la que se presentó, en mayor cantidad, con un 7.8%; mientras que *Staphylococcus aureus* y *Candida albicans*, con un 6.4% (Tabla n.º 1). Es importante

resaltar que existen reportes previos que mencionan la coexistencia de la levadura con otros patógenos en el ser humano, como biopelículas polimicrobianas⁹⁻¹⁰ que protegen a los microorganismos de moléculas antimicrobianas, fuerzas de tracción e incluso del sistema inmunitario¹¹.

Tabla n.º 1.

Porcentaje de dos o más microorganismos aislados en los cultivos

Microorganismos aislados	n=86	%
<i>Klebsiella pneumoniae</i> / <i>Candida albicans</i>	11	7.8
<i>Staphylococcus aureus</i> / <i>Candida albicans</i>	9	6.4
<i>Staphylococcus epidermidis</i> / <i>Escherichia coli</i>	2	2.3
<i>Klebsiella pneumoniae</i> / <i>Staphylococcus aureus</i> / <i>Candida albicans</i>	2	2.3
<i>Klebsiella pneumoniae</i> / <i>Candida albicans</i>	2	2.3

La Tabla n.º 2 muestra el porcentaje de resistencia antimicrobiana de los principales microorganismos aislados. Así pues, los antibióticos que presentan menor actividad

son: ampicilina, carbenicilina, cefotaxima, trimetoprima con sulfametoxazol, seguido del ciprofloxacino tanto para Gram-positivas como negativas.

Tabla n.º 2.

Resistencia antimicrobiana en los géneros bacterianos más identificados

	<i>Klebsiella pneumoniae</i> n=25, (%)	<i>Escherichia coli</i> n=15, (%)	<i>Staphylococcus aureus</i> n=19, (%)
Ampicilina	22, (88.0)	14, (93.3)	19, (100.0)
Amikacina	1, (4.0)	1, (6.7)	1, (5.3)
Carbenicilina	23, (92.0)	14, (93.3)	12, (63.2)
Cefalotina	17, (68.0)	9, (60.0)	1, (5.3)
Cefotaxima	24, (96.0)	11, (73.3)	17, (89.5)
Ciprofloxacina	18, (72.0)	9, (60.0)	13, (68.4)
Cloranfenicol	8, (32.0)	7, (46.7)	3, (15.8)
Gentamicina	9, (36.0)	6, (40.0)	5, (26.3)
Netilmicina	7, (28.0)	3, (20.0)	4, (21.1)
Nitrofurantoina	7, (28.0)	2, (13.3)	2, (10.5)
Norfloxacina	10, (40.0)	6, (40.0)	4, (21.1)
Trimetoprima/ Sulfametoxazol	20, (80.0)	11, (73.3)	8, (42.1)

Estos resultados concuerdan con estudios previos¹² que mencionan que la cepa de *Klebsiella pneumoniae* presenta mayor resistencia a la ampicilina, las cefalosporinas y menor resistencia a la amikacina y nitrofurantoína. De igual manera, se aprecia el mismo fenómeno en los resultados del presente estudio: resistencia del 88% a ampicilina, 96% a cefotaxima, pero disminuye a 28% en el caso de amikacina y nitrofurantoína; así también en el caso de *Escherichia coli*, se aprecia una resistencia a ampicilina (93.3%), cefotaxima (73.3%), carbenicilina (93.30%) y cefalotina (60%) y menor resistencia a nitrofurantoína (13.3%) y amikacina (6.7%).

En el caso del *Staphylococcus aureus*, después de la ampicilina (que muestra un 100% de cepas resistentes) presenta mayor resistencia a cefotaxima, ciprofloxacina y carbenicilina con un 89.5%, 68.4% y 63.2%, respectivamente. Sin embargo, la cefalotina y amikacina presentan una resistencia bacteriana baja con un 5.3%, lo mismo que la nitrofurantoína con un 10.5%.

La Tabla 3 muestra el porcentaje de resistencia bacteriana agrupado en Gram-negativos y Gram-positivos. Se aprecia que, para ambos géneros bacterianos, la ampicilina es un antibiótico que presenta una resistencia bacteriana superior al 95%. Al realizar el

análisis completo de las resistencias entre Gram-positivos y Gram-negativos, se nota que los antibióticos con menor sensibilidad

bacteriana son los primeros antibióticos mostrados en la Tabla n.º 3.

Tabla n.º 3.

Distribución de la resistencia antimicrobiana mostrada en porcentaje de acuerdo con el grupo bacteriano Gram-negativos y Gram-positivos

Antibiótico	Gram-negativos (%)	Gram-positivos (%)
Ampicilina	96.3	95.6
Trimetoprima/Sulfametoxazol	90.7	69.6
Carbenicilina	90.4	85.5
Cefotaxima	75.5	96.5
Ciprofloxacina	74.7	65.0
Cefalotina	48.9	16.1
Cloranfenicol	47.4	14.2
Norfloxacina	42.7	40.3
Gentamicina	36.9	57.7
Netilmicina	26.3	58.1
Nitrofurantoina	18.3	16.8
Amikacina	8.8	6.2

La Tabla n.º 4 muestra el porcentaje de resistencia bacteriana de acuerdo al sexo (en su mayoría, los antibióticos no muestran una diferencia significativa): para *Kelbsiella pneumoniae* los antibióticos carbenicilina, norfloxacina y trimetoprima con sulfametoxazol mostraron diferencias significativas, pues se presentó mayor resistencia en el sexo femenino; con *Staphylococcus aureus* los antibióticos que presentaron diferencia significativa fueron norfloxacina (16.7% en el sexo femenino y 40% para el masculino), cloranfenicol (8.3% para el sexo

femenino y un 20% de resistencia para el masculino), cefotaxima (100% de cepas resistentes en el sexo femenino, contra un 60% para el sexo masculino); para *Escherichia coli* se mostró que las cepas aisladas en el sexo femenino presentan una menor resistencia antimicrobiana con los antibióticos gentamicina, netilmicina, ciprofloxacina y norfloxacina con un 20%, 0.0%, 20% y 0.0%, respectivamente. Sin embargo, con el sexo masculino la resistencia oscila entre 50% para netilmicina y hasta 75% para gentamicina, ciprofloxacina y norfloxacina.

Tabla n.º 4.

Porcentaje de resistencia bacteriana con relación al sexo

	<i>Klebsiella pneumoniae</i>		<i>Staphylococcus aureus</i>		<i>Escherichia coli</i>	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
Ampicilina	88.9	100.0	100.0	100.0	80.0	100.0
Amikacina	5.6	0.0	0.0	20.0	20.0	0.0
Carbencilina	100.0*	66.7*	58.3	80.0	80.0	100.0
Gentamicina	33.3	33.3	25.0	40.0	20.0*	75.0*
Cefalotina	77.8	66.7	0.0	20.0	60.0	50.0
Cefotaxima	94.4	100.0	100.0*	60.0*	40.0	57.0
Netilmicina	27.8	33.3	16.7*	40.0*	0.0*	50.0*
Ciprofloxacina	66.7	66.7	66.7	60.0	20.0*	75.0*
Norfloxacina	50.0*	0.0*	16.7*	40.0*	0.0*	75.0*
Cloranfenicol	22.2	33.3	8.3*	20.0*	40.0	50.0
Trime/Sulfametoxazol	94.4*	66.7*	50.0	40.0	60.0	50.0
Nitrofurantoína	27.8	33.3	0.0	20.0	20.0*	0.0*

Nota: El * denota diferencia significativa ($P < 0.05$) comparada entre hombres y mujeres

Conclusiones

En este estudio se corrobora la resistencia antibacteriana que se presenta a nivel nacional desde hace más de 10 años. En el municipio de Teotitlán de Flores Magón se obtuvo resistencia a antimicrobianos desde 5%, para la amikacina, hasta 100%, para la ampicilina. Los grupos de mayor resistencia fueron los lactámicos (como la carbencilina con un 93.3% de resistencia para *E. coli*) y las cefalosporinas (como la cefotaxima con un 96% para *K. pneumoniae*).

Asimismo, los fármacos con menor desarrollo de resistencia son la amikacina y cefalotina con 5.3%, seguidos de la nitrofurantoína con 10.5%. Estos datos coinciden con los previamente reportados en 2022 en Oaxaca, lo que nos permite sugerir que las resistencias persistentes en Teotitlán son semejantes a las ya reportadas y que los rangos de susceptibilidad varían entre el 40% y el 60%. Cabe mencionar que este

la cefotaxima es uno de los parámetros utilizados para clasificar las bacterias BLEE-CTX-M por lo que se considera que en Teotitlán de Flores Magón ya se tiene presencia de bacterias multirresistentes¹³⁻¹⁵.

Se aprecian pocas diferencias al analizar la resistencia antimicrobiana con respecto al sexo del paciente. En su mayoría, los antibióticos mostraron la misma resistencia independientemente de este factor, lo cual difiere de estudios previos, en los que se sugiere que es un factor a considerar para las cepas aisladas.

Referencias

1. Ante la lentitud de los progresos realizados, la OMS ofrece una nueva herramienta y establece un objetivo para acelerar las medidas contra la resistencia a los antimicrobianos [Internet]. Who.int. [Acceso: 16 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/antimicrobial-resistance-2024>

[who.int/es/news/item/18-06-2019-in-the-face-of-slow-progress-who-offers-a-new-tool-and-sets-a-target-to-accelerate-action-against-antimicrobial-resistance](https://www.who.int/es/news/item/18-06-2019-in-the-face-of-slow-progress-who-offers-a-new-tool-and-sets-a-target-to-accelerate-action-against-antimicrobial-resistance)

2. Un nuevo informe insta a actuar con urgencia para prevenir una crisis causada por la resistencia a los antimicrobianos [Internet]. Who.int. [Acceso: 16 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/29-04-2019new-report-calls-for-urgent-action-to-avert-antimicrobial-resistance-crisis>

3. Consejo de Salubridad General. Gobierno de México. Cuadro Básico y Catálogo de medicamentos - Google Search [Internet]. Google.com. [Acceso: 16 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=Consejo+de+Salubridad+General.+Gobierno%20+de+M%C3%A9xico.+Cuadro+B%C3%A1sico+y+Cat%C3%A1logo+de+medi%20camentos&oq=Consejo+de+Salubridad+General.+Gobierno+de+M%C3%A9xico%20+Cuadro+B%C3%A1sico+y+Cat%C3%A1logo+de+medicamentos&aqs=chrome%20me.0.69i59.2640857j-0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

4. DOF - Diario Oficial de la Federación [Internet]. Gob.mx. [Acceso: 16 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5197525&fecha=22/06/2011

5. Llaca-Díaz JM, Mendoza-Olazarán S, Camacho-Ortiz A, Flores S, Garza-González E. One-year surveillance

of ESKAPE pathogens in an intensive care unit of Monterrey, Mexico. Chemotherapy [Internet]. 2012;58(6):475-481. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1159/000346352>

6. Velázquez-Acosta C, Cornejo-Juárez P, Volkow-Fernández P. Cepas ESKAPE multidrogoresistentes aisladas en hemocultivos de pacientes con cáncer. Salud Publica Mex [Internet]. 2018;60(2):151-157. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21149/8767>

7. Garza-González E, Morfín-Otero R, Mendoza-Olazarán S, Bocanegra-Ibarras P, Flores-Treviño S, Rodríguez-Noriega E, et al. A snapshot of antimicrobial resistance in Mexico. Results from 47 centers from 20 states during a six-month period. PLoS One [Internet]. 2019;14(3): e0209865. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0209865>

8. M100Ed33 [Internet]. Clinical & Laboratory Standards Institute. [Acceso: 16 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://clsi.org/standards/products/microbiology/documents/m100/>

9. Welp AL, Bomberger JM. Bacterial community interactions during chronic respiratory disease. Front Cell Infect Microbiol [Internet]. 2020;10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fcimb.2020.00213>

10. Invernizzi-Mendoza CR, Ortiz-Mendoza WM, Flores-Alatorre JF. Presencia de Bacilos Gram-negativos y Candida albicans en provisionales de polimetilmetacrilato (PMM) en

pacientes de Clínica Integrada de la Universidad Autónoma de Asunción. Mem Inst Investig Cienc Salud [Internet]. 2020;18(1):32-37. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18004/mem.iics/18129528/2020.018.01.32-037>

11. Guerra MES, Destro G, Vieira B, Lima AS, Ferraz LFC, Hakansson AP, et al. Klebsiella pneumoniae biofilms and their role in disease pathogenesis. Front Cell Infect Microbiol [Internet]. 2022; 12: 877995. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fcimb.2022.877995>

12. Reyes, J. J. M., & Ortiz, J. G. (2021). Mecanismos de resistencia en aislados clínicos de Klebsiella pneumoniae. Vive, 4(12): 443-456. Disponible en: <https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i12.105>

13. Chipa-Paucar, Y. (2019). Comorbilidades asociadas a infección de

tracto urinario por Escherichia Coli Blee positivo del Hospital Vitarte. 2017 - 2018. Revista De La Facultad De Medicina Humana, 19(3), 48-52. Disponible en: <https://doi.org/10.25176/rfmh.v19i3.2162>

14. Caracterización molecular y patrón de susceptibilidad antimicrobiana de Escherichia coli productora de β -lactamasas de espectro extendido en infección del tracto urinario adquirida en la comunidad. Revista Chilena De Infectología [Internet]. 35(1):29-35. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0716-10182018000100029>

15. Galindo Méndez M, Gómez Pardo A, Sánchez Mawcinitt I, Ramírez Cervantes R. Influencia del sexo en la resistencia antimicrobiana de Escherichia coli uropatógena. Med Gen Fam [Internet]. 2022;11(1):9-15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2022.002>



Diseño y validación de material educativo para universitarios sobre la lectura de etiquetas frontales de alimentos preenvasados

Design and validation of educational material for university students on reading front labels of prepackaged foods

Conceção e validação de material educativo para estudantes universitários sobre a leitura de rótulos frontais de alimentos pré-embalados

Karen Daniela Neira Fernández¹

<https://orcid.org/0000-0003-3507-0175>

Ana Laura Morales Cruz¹

<http://orcid.org/0000-0001-6900-2096>

Ulises Rosas Martínez²

<https://orcid.org/0009-0000-6692-6330>

Edith López Picazo³

<https://orcid.org/0009-0007-7676-3310>

Rosa María Galicia Aguilar¹

<https://orcid.org/0000-0002-0933-124X>

¹Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Puebla, México.

² Hospital General de Zona 20 La Margarita, Instituto Mexicano del Seguro Social, Puebla, México.

³ Hospital General de Cholula, Secretaría de Salud, Puebla, México.

Autor de correspondencia: Ana Laura Morales Cruz

Correo electrónico: ana.moralescr@alumno.buap.mx

Recibido: 10 junio 2024

Aceptado: 9 agosto 2024

Publicado: 28 noviembre 2024

ISSN: 2954-4459

Resumen

Introducción: Los universitarios son más propensos a desarrollar sobrepeso debido al consumo excesivo de alimentos altos en nutrientes críticos, por lo que se han imple-

mentado etiquetas frontales para reducir su consumo. Así, el profesional de enfermería debe orientar el cuidado de la salud en este sector a través de material educativo validado.

Objetivo: Diseñar y validar materiales educativos sobre la lectura de etiquetas frontales en alimentos preenvasados.

Metodología: Estudio descriptivo y polietápico: a) Revisión de la literatura, b) Diseño de los materiales educativos, y c) Validación por jueces; en el que participaron diez expertos mexicanos para validar el material visual. Para ello, se utilizó el coeficiente de Kendall para la concordancia entre jueces.

Resultados: A través del análisis de doce artículos para el diseño de material educativo ("Girando y aprendiendo" y "Una dosis de salud"), se obtuvo una concordancia favorable entre jueces y estadísticamente significativa ($p=.027$, $p=.012$), con mínimas recomendaciones para su aplicación y fue validado por jueces expertos con más de seis años de experiencia profesional (70% género masculino; edades entre 31 y 50 años).

Discusión y conclusiones: Los materiales educativos se consideraron aceptables y adecuados para su implementación.

Palabras clave: Materiales educativos y de divulgación, universitarios, etiquetado de alimentos, estudio de validación, sobre peso.

Abstract

Introduction: College students are in a high-risk sector to develop overweight due to the consumption of foods with excess of critical nutrients. Front labels have been implemented as part of policies to reduce their consumption. Nursing professionals should guide health care in this population through the development of validated edu-

cational material.

Objective: Design and validate educational material for university students on how to read front labels on prepackaged foods.

Methodology: Descriptive and multistage study: a) literature review, b) design of educational materials and c) validation by judges. Ten Mexican experts participated for validation using the evaluation instrument for visual material; Kendall's coefficient was used for inter-judge agreement.

Results: Analysis of 12 articles for the design of the educational material: "turning and learning" and "a dose of health"; a favorable concordance between judges was obtained, statistically significant ($p=.027$, $p=.012$), with minimum recommendations for its application, validated by expert judges with more than six years of professional experience (70% male gender; ages between 31 and 50 years).

Dissemination and conclusions: The educational materials were considered acceptable and adequate for implementation in the Mexican university population.

Keywords: University educational and promotional materials, food labeling, validation study, overweight.

Resumo

Introdução: Os estudantes universitários são mais inclinados a ficar acima do peso devido ao consumo excessivo de alimentos ricos em nutrientes críticos, por isso os rótulos na frente da embalagem foram implementados para reduzir o seu consumo. Assim, o profissional de enfermagem deve

orientar a assistência à saúde neste setor por meio de material educativo válido.

Objetivo: Compreender e validar os materiais educativos sob uma leitura dos rótulos frontais em alimentos pré-embalados.

Metodologia: Estudo descritivo e em várias etapas: a) Revisão da literatura, b) Concepção de materiais didáticos e c) Validação pelos juízes; em que dez especialistas mexicanos participaram para validar o material visual. Para isso, foi utilizado o coeficiente de Kendall para o acordo entre os juízes.

Resultados: Através da análise de doze artigos para a concepção de material educativo ("Spinning and learning" e "A dose of health"), obteve-se concordância favorável e estatisticamente significativa entre os juízes ($p=.027$, $p=.012$), com recomendações mínimas para sua aplicação, e validou-se por juízes especialistas com mais de seis anos de experiência profissional (70% do sexo masculino; idades entre 31 e 50 anos).

Discussão e conclusão: Os materiais educativos foram considerados aceitáveis e adequados para implementação.

Palavras-chave: Materiais educativos e de divulgação, universidade, rotulagem de alimentos, estudo de validação, excesso de peso.

Introducción

Los universitarios son más propensos a desarrollar sobrepeso y obesidad, cuyas cifras han incrementado en personas de 18 años o más en las últimas décadas^{1, 2} debido a los cambios de su comportamiento nutricional. Lo anterior, a causa de un conjunto

de factores, como: influencia de pares, presión académica, ayunos prolongados, horarios de comida desregulados, acceso limitado a alimentos sanos dentro de las universidades, ingesta de comida rápida y alimentos preenvasados, entre otros³; esto desencadena el consumo desmesurado de grasas totales, saturadas, trans, azúcares y sodio. De ahí que se les responsabilice de su alimentación, pues, al tener mayor libertad para elegir los productos y porciones, no leen el etiquetado nutricional, ya sea por falta de tiempo, poca comprensión lectora o desinterés^{4,5}.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)⁶, así como diferentes países de Latinoamérica (Chile, Ecuador, Perú y México)⁷, crearon políticas para favorecer la alimentación saludable de la población, en las que se implementaron etiquetas frontales (EF) en los alimentos preenvasados como una medida simple, práctica y eficaz para facilitar el conocimiento, comprensión y selección de alimentos; además, éstas informan que el producto contiene cantidades excesivas de nutrientes críticos que representan un riesgo para la salud^{8,9}.

En el caso de los universitarios, algunos autores resaltan la importancia de que comprendan las EF de los alimentos, con el objetivo de que tomen decisiones informadas de lo que consumen^{4,5}. Sin embargo, los resultados de diferentes investigaciones muestran que éstos no comprenden en su totalidad la información que presentan las EF, y la decisión final de consumo también depende de factores como la disponibilidad y mercadotecnia de los alimentos^{10,11}.

En este sentido, para el éxito de la comprensión de las EF, se requiere implementar

programas educativos y de concientización¹²; por ello el profesional de enfermería tiene la responsabilidad y el compromiso de orientar el cuidado de la salud, mediante líneas de empoderamiento y liderazgo¹³. Esto, a través de la Educación para la Salud (EpS) y la influencia positiva de las prácticas alimentarias de los universitarios^{14,13}.

Dentro de la EpS, los materiales educativos (ME) forman una parte sustancial, pues deben cumplir con criterios de atracción, comprensión, involucramiento y aceptación¹⁵, que, a la vez, faciliten la interpretación de los contenidos¹⁶. Por esta razón, deben someterse a un proceso de validación previo a su implementación con el fin de comprobar su funcionalidad. Es decir, si son aptos para la población de interés¹⁷. De esta forma, se plantea el objetivo de diseñar y validar materiales educativos para universitarios sobre la lectura de etiquetas frontales en alimentos preenvasados.

Metodología

De acuerdo con Grove y Gray¹⁸, el diseño del estudio fue descriptivo y polietápico; se llevó a cabo en tres etapas para diseñar y validar el material educativo que aportará, a los universitarios mexicanos, los conocimientos necesarios sobre la lectura de las etiquetas frontales en los productos preenvasados.

La primera etapa considera la búsqueda, síntesis y el análisis de la literatura. Esto se realizó en las bases de datos PubMed, Scopus, Redalyc y el metabuscador Google académico, se incluyeron los artículos que cumplieron con los siguientes criterios de selección: a) Fuesen publicados entre 2018 y 2023; b) Estuviesen disponibles en idiomas

español, inglés y portugués; y, c) Tuviesen observaciones con resultados primarios enfocados en estrategias educativas, relacionadas al conocimiento del etiquetado frontal de los productos preenvasados y los materiales educativos utilizados.

La estrategia de búsqueda estuvo formada por palabras claves en los descriptores Ciencias de la Salud/Medical Subject Headings (DeCS/MeSH)¹⁹: “Intervención Educativa, Intervenção Educacional, educational intervention”, “Etiquetado frontal de alimentos, Rotulagem frontal de alimentos, front food labeling” y “Adulto joven, adulto jovem, young adult”, las cuales fueron combinadas a través de operadores booleanos (AND, OR y NOT). Después, los resultados se administraron en el software Rayyan versión 1.4.2; la evidencia científica se analizó de acuerdo con el título, resumen, introducción, metodología, método, resultados, discusión y otra información plasmada en la lista de verificación del PRISMA²⁰.

Para la segunda etapa, se revisó y analizó la literatura consultada para elaborar cinco réplicas de las EF y un dosímetro nutrimental apegado a los lineamientos de la Organización Panamericana de la Salud para Materiales Educativos¹⁵. Se elaboraron en cuatro semanas, con información sencilla y fácil de comprender, y se tuvieron en cuenta aspectos como el tamaño, colores llamativos, así como la distribución de los espacios¹⁶.

Se diseñaron cinco réplicas de octágonos giratorios de madera, pintados y barnizados en color negro, montados sobre un soporte y una base; en la cara frontal se presenta la leyenda “EXCESO DE...”, mientras que en la cara posterior se enumeran las enfermedades resultantes del consumo excesivo. Se

utilizó la tipografía Times New Roman, con tamaño de 130 y 80 puntos respectivamente; además, se elaboraron doce tarjetas con imágenes alusivas a las enfermedades más comunes resultantes del consumo excesivo de nutrientes críticos, y con las siguientes medidas: 25 cm de alto por 30 cm de largo. Para la elaboración se consideró la Norma Oficial Mexicana NOM 051 SCFI-SSA1-20109 y lo propuesto por Jáuregui et al.¹².

Se construyó un dosímetro nutricional en un tablero de madera barnizada, con dimensiones de 100 cm de alto por 150 cm de largo. Las divisiones se pintaron en negro y el texto se escribió en Times New Roman de 90 puntos. De izquierda a derecha, se muestra el nutriente crítico, seguido de las dosis máximas permitidas. Luego se ilustran las EF, cinco productos alusivos y finalmente las dosis totales del mismo, tomando como base las normas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)²¹. Asimismo, para ambos materiales educativos se establecieron títulos atractivos con la finalidad de incentivar y activar la atención del universitario²². De igual forma, se contó con el apoyo de un profesional de diseño gráfico para detallar los bocetos, quien evaluó el diseño desde una perspectiva educativa, también desarrolló elementos efectivos que considerarían aspectos gráficos y de comunicación.

Una vez que fueron diseñadas las réplicas de las EF y el dosímetro nutrimental, se reclutaron a siete maestros en Nutrición Clínica y a tres doctoras, una en Ciencias de Enfermería, la otra en Educación y la última en Ciencias de la Nutrición, quienes cumplieron con los siguientes criterios: a) Ser expertos en el campo clínico, educativo e interpretación de etiquetas nutricionales, así como b) Tener mínimo de dos años

de experiencia; todos fueron reclutados mediante un muestreo no probabilístico y, después se les invitó a través de un oficio expedido por una institución de educación pública (en el cual, se explicaba el objetivo de la validación de dichos materiales).

Seguidamente, se le entregó a los jueces el consentimiento informado, la cédula de datos personales y el instrumento de evaluación para material visual desarrollado por la OPS¹⁵ (Anexo 1). Éste contiene nueve ítems, diseñados bajo una escala de medición tipo Likert con opciones de respuesta del 1 al 5, donde 1 corresponde a “Incumplimiento” y 5 a “Cumplimiento total” (Anexo 1). A su vez, el instrumento contempla un valor mínimo de 9 y un máximo de 45 puntos, con las siguientes especificaciones: *Aceptable*, cuando el valor se sitúa entre los 40 y los 45; *Necesita reformas*, del 21 al 39; y, *Rechazado*, menor de 20. Al final, los jueces realizaron recomendaciones cualitativas sobre los materiales educativos que consideraron modificar, y se les otorgó un plazo de quince días naturales para la entrega de la evaluación.

Para el análisis de los datos se utilizó el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS, por sus siglas en inglés), versión 27, con la finalidad de caracterizar a los jueces y para presentar la puntuación del material didáctico se empleó estadística descriptiva. Se reportó la concordancia entre jueces mediante el coeficiente W de Kendall²³, que tiene como puntuación mínima 0 y un máximo de 1. Si el coeficiente es 1 indica “acuerdo perfecto entre los evaluadores”, si es 0 indica que “el acuerdo no es mayor al esperado”; obtener 0.55 se interpretaría como un índice moderado. Las recomendaciones de los jueces se realizaron conforme a los

ajustes que consideraron pertinentes al material educativo para mejorar su calidad.

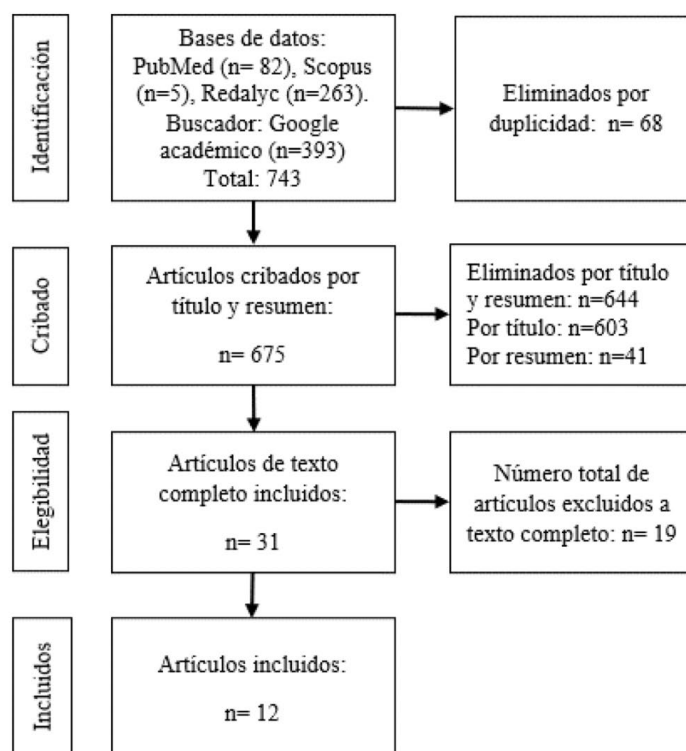
Esta investigación se apegó a las consideraciones éticas establecidas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud²⁴ y el Reglamento de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares²⁵. Se consideró una investigación sin riesgo; además, se mantuvo la confidencialidad de los datos. Este proyecto se envió al Comité de Investigación, así como al Comité de Bioética y Bioseguridad de una institución de educación pública para su revisión.

Resultados

De acuerdo con el diseño del estudio, se presentan los resultados por etapas propuestas por Grove y Gray¹⁸. En la primera etapa se identificaron 743 artículos; posterior al cribado y elegibilidad se contemplaron doce con las siguientes características: efectos en la elección y consumo de alimentos pre- envasados posteriores a la implementación del etiquetado, estado nutricional de los consumidores^{8,12,26}, así como los efectos del etiquetado frontal en la promoción de hábitos alimentarios saludables^{4,27}, promoción de estilos de vida y nutrición^{28,29} (ver Figura n.º 1).

Figura n.º 1

Desgaste de la muestra



Fuente: metodología PRISMA

En cuanto a los materiales educativos empleados en los diversos estudios, se identificó la necesidad de utilizar EF como un componente clave para abordar las consecuencias negativas en la salud por el consumo de alimentos preenvasados, así como en destacar los beneficios de una alimentación basada en alimentos con menos EF¹². Sin embargo, la mayoría de los artículos no mencionaron qué tipo de material usaron, y aquellos que lo hicieron no precisaron la validación de éstos; no obstante, para profundizar su importancia, se identificaron aquellos artículos que, a pesar de no abordar las EF, se enfocaron en validar el material educativo en torno al tema de nutrición^{17,29,30}.

Después de la revisión de la literatura, en la segunda etapa se diseñaron los materiales educativos: a) Cinco réplicas de las etiquetas frontales⁹ (ver figura n.º 2), llamada "Girando y aprendiendo" y doce tarjetas (ver figura n.º 3) que contienen imágenes de los órganos afectados y las principales enfermedades que se producen por el consumo excesivo de nutrientes críticos; el objetivo de la actividad consiste en que el universitario observe las EF y relacione las tarjetas con las enfermedades. Después, debe colocar cada tarjeta en la etiqueta frontal que considere que el "EXCESO DE" causa esa enfermedad. Al final, se gira cada etiqueta frontal para verificar si la relación es correcta entre ellas.

Figura n.º 2

Girando y aprendiendo

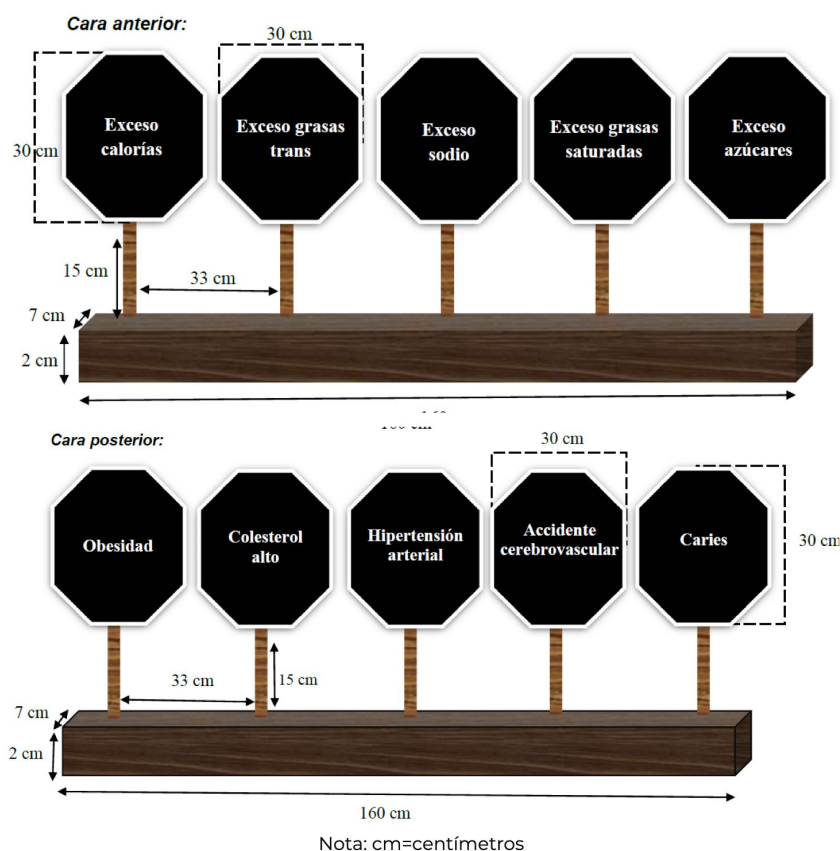
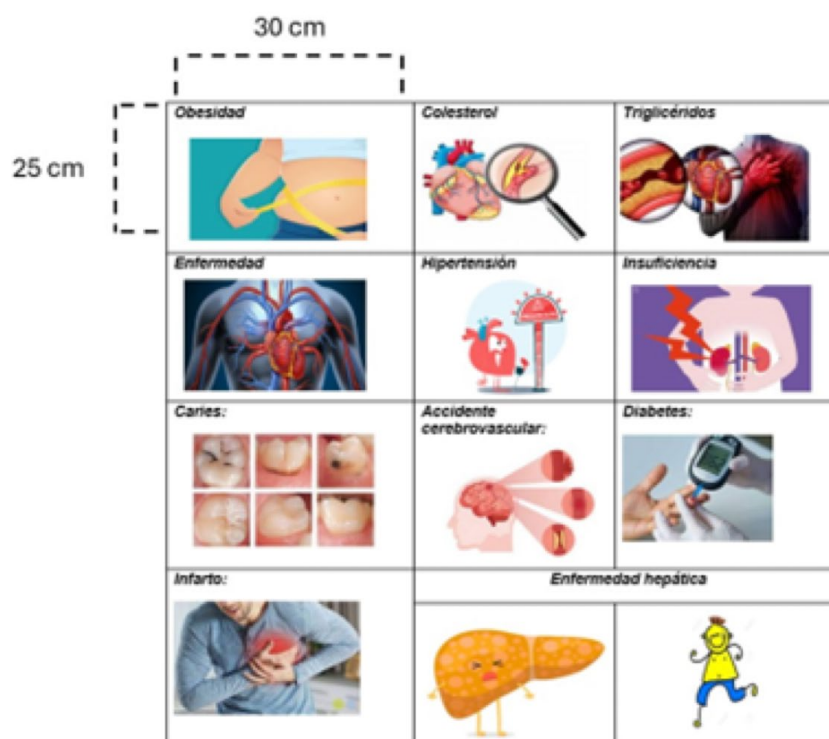


Figura n.º 3

Tarjetas complementarias de “Girando y aprendiendo”



Fuente: retomado de la web

b) Dosímetro nutrimental denominado “Una dosis de salud”; cuyo objetivo es identificar la dosis diaria recomendada y las cantidades que representan un exceso, a través de imágenes alusivas de productos preenvasa-

dos reales que son altamente consumidos por los universitarios³¹ y bolsitas que representan las dosis recomendadas y el exceso de cada nutriente crítico (ver Figura n.º 4).

Figura n.º 4

Una dosis de salud



Fuente: creación propia de los autores

En cuanto a la etapa tres: se validó el material educativo mediante la técnica de jueces expertos y se reclutaron diez profesionales. El 70% fue del género masculino; con edades entre los 31 y 50 años. El 80% de los jueces cuenta con seis o más años de experiencia profesional. La evaluación de los criterios

específicos del material visual realizado por los jueces dio un puntaje del 100% (aceptable) para ambos materiales. En cuanto al coeficiente W de Kendall, tanto para las réplicas de las EF como para el dosímetro fueron estadísticamente significativas (ver tabla n.º 1).

Tabla n.º 1

Coeficiente de W de Kendall

Material educativo	Criterio de evaluación	Valor obtenido	Sig.
"Girando y aprendiendo"	> 0.550	.616	.027
"Una dosis de salud"	> 0.550	.644	.012

Fuente: instrumento de evaluación para material

En la tabla n.º 2 se presentan las principales aportaciones cualitativas que realizaron los expertos, mismas que fueron atendidas y modificadas para fortalecer la calidad de los materiales educativos. A nivel general,

las principales modificaciones consistieron en el uso de palabras más sencillas para la población universitaria, así como el uso de imágenes de productos preenvasados mexicanos.

Tabla n.º 2

Principales aportaciones cualitativas de los jueces expertos

Material educativo	Aportación cualitativa
"Girando y aprendiendo"	J1, escriban el nombre completo de la enfermedad en las ilustraciones.
	J5, colocar dos complicaciones en la cara posterior del octágono.
	J8, colocar enfermedades menos conocidas.
Dosímetro nutrimental	J1, cambiar la palabra "Exceso" por "Contenido" o "Contiene".
	J7, agregar más ejemplos de productos.
	J10, aclarar en los productos de las tortillas de harina y galletas que el contenido es por empaque.

Notas: J1= juez uno, J5= juez cinco, J7= juez siete, J8= juez ocho, J10= juez diez.

Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo diseñar y validar el material educativo para la lectura de etiquetas frontales en alimentos preenvasados. En cuanto a la revisión de la literatura, se permitió el análisis de artículos que contenían intervenciones educativas de etiquetado frontal nutricional; así como materiales educativos válidos. Es importante mencionar que se encontraron pocos estudios como referencia para comparar los resultados obtenidos. Esto debido a la reciente implementación de las EF en los alimentos preenvasados a través de la NOM 051 SCFI-SSA1-2010⁹.

A pesar de sus resultados positivos, se nota que las intervenciones educativas diseñadas por Santos-Antonio *et al.*⁸, Jauregui *et al.*¹², Trejo *et al.*²⁶, García-Solano *et al.*²⁷, García *et al.*²⁸, Galecio y Tarqui³² y Baudin y Romero⁴ utilizan materiales educativos que carecen de aprobación externa. En cambio, este trabajo aporta las herramientas necesarias para la validación de los materiales educativos, al igual que su justificación como estrategias para la promoción de la salud,

en concordancia con Canul *et al.*³⁰.

Para el diseño del material, se obtuvo un dosímetro y una réplica de los octágonos, que se ajustaron por completo a las características de la población de estudio (en cuanto a edad, nivel de educación y entorno); dichos aspectos coinciden con las investigaciones hechas por Salazar *et al.*²⁹. En consecuencia, para asegurar la aceptación de los materiales, deben conocerse las características y preferencias de la población estudiada³³.

En el mismo orden de ideas, los materiales cumplieron con las especificaciones de la OPS¹⁵: atracción, comprensión, involucramiento y aceptación; estos resultados son consistentes con los ofrecidos por Franco *et al.*^{17, 34, 35}, pues también consideraron estos criterios para evidenciar el interés del público, la comprensión de la información y pertinencia del material. Esta etapa resulta importante para transmitir la información deseada³⁶, y también para que los participantes refuercen su comprensión al elegir alimentos preenvasados.

La validación de los jueces se obtuvo con la participación de profesionales expertos en nutrición, enfermería y educación; lo cual es consistente con lo planteado por Canul *et al.*³⁰ y Salazar *et al.*²⁹, quienes documentan que los materiales en nutrición deben ser revisados competentemente para unificar los criterios de forma y contenido. Las aportaciones de los jueces favorecen el enriquecimiento y la optimización del material educativo³⁷, dado que permiten determinar si éstos necesitan reformularse con el fin de proporcionar material educativo de alta calidad³⁸.

En cuanto a los hallazgos de la validación, se muestra que todos los criterios obtuvieron puntuaciones favorables (superiores al 95%); hecho similar al estudio realizado por Barradas *et al.*³⁴, en el que solamente cinco de seis materiales fueron calificados como confiables, y por tanto listos para implementarse en la población estudiada.

Las principales observaciones se dieron en torno al uso indebido de abreviaturas y a la escritura del nombre completo de las enfermedades en las ilustraciones, así como la adición de más ejemplos de productos consumidos por la población. Lo anterior coincide con los materiales validados por Canul *et al.*³⁰, quienes modificaron su lenguaje para que fuese entendido por toda la población, así como con Franco-Aguilar *et al.*¹⁷, quienes agregaron imágenes relacionadas con los alimentos. Estos hallazgos sugieren que el material educativo podría ser efectivo en otras poblaciones universitarias de México o en contextos académicos similares. No obstante, se requerirían investigaciones adicionales para evaluar las características sociodemográficas de cada población.

Conclusiones

Educar sobre la salud es importante para promover hábitos básicos y cuidados individuales y colectivos. De esta forma, el diseño y la validación de materiales educativos, a través de instrumentos confiables, se convierten en una herramienta de apoyo para la creación de propuestas de intervenciones sólidas. La investigación desarrollada logró diseñar y validar un dosímetro y una réplica de octágonos como herramientas para educar a los universitarios sobre la lectura de etiquetas frontales en alimentos preenvasados. Se concluye que el material es aceptable y adecuado para su implementación en dicha población.

Referencias

1. Kaufer-Horwitz M, Pérez Hernández JF. La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. Interdisciplina. 2021; 10(26): 147-175. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2022.26.80973>
2. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. Who.int. [Acceso: 25 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
3. Lozano MC, Calvo DG, Armenta HC, Pardo R. La influencia de los grupos sociales en la alimentación de estudiantes universitarios mexicanos. Psicumex. [Internet]. 2021; 11:1-21. Disponible en: <https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i1.346>

4. Baudín FA, Romero MC. Comprensión de los consumidores del etiquetado nutricional para la compra de alimentos envasados. *Revista española de nutrición comunitaria* [Internet]. 2020; 26(3): 1-14. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7623548> Acceso: 25 de mayo de 2024.
5. Carranza Esteban RF, Caycho-Rodríguez T, Salinas ASA, Ramírez GM, Campos VC, Chuquista OK, et al. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2019;35(4):1-10. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v35n4/1561-2961-enf-35-04-e2859.pdf> Acceso: 25 de mayo de 2024.
6. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud [Internet]. 2017 [Acceso: 25 de mayo de 2024]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R17-sp.pdf
7. Organización Panamericana de la Salud. Etiquetado frontal [Internet]. [Acceso: 25 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/etiquetado-frontal>
8. Santos-Antonio G, Bravo-Rebatta F, Velarde-Delgado P, Aramburu A. Efectos del etiquetado nutricional frontal de alimentos y bebidas: sinopsis de revisiones sistemáticas. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2019; 43:1-8.
9. Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. MODIFICACIÓN a la Norma Oficial Mexicana NOM 051 SCFI SSA1 2010 Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados-Información comercial y sanitaria [Internet]. 2021 [Acceso: 25 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cofepris/acciones-y-programas/manual-de-la-modificacion-a-la-norma-oficial-mexicana-nom-051-scfi-ssa1-2010-272744?state=published>
10. Ventocilla ADN, SAbby MMA. Conocimientos y actitudes sobre el etiquetado nutricional frontal de los alimentos procesados y ultraprocesados de los profesores de la Institución Educativa Pública 6050 Jose Oloya Balandra, del Distrito de Chorrillos, Lima, Perú [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2022 [Acceso: 25 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6526?show=full>
11. Reyes NS, Oyola CM. Conocimientos sobre alimentación saludable en estudiantes de una universidad pública. *Revista Chilena de Nutrición*. 2020;47(1):67-72.
12. Jáuregui A, Pacheco-Miranda S, Ayvar-Gama Y, Alejandro-Torres NZ, Cuno A, Espinosa-de Candido AF, et al. Diseño de una estrategia de comunicación para la promoción del uso del etiquetado de advertencia en niños, niñas y adolescentes mexicanos. *Salud Publica Mex*. 2022;65(1):70-81.

13. Paulín GC, Gallegos-Torres RM. El papel del personal de enfermería en la Educación para la Salud. *Horiz Enferm.* 2019;30(3):271-85.
14. Hernández-Sarmiento JM, Jaramillo-Jaramillo LI, Villegas-Alzate JD, Álvarez-Hernández LF, Roldan-Tabares MD, Ruiz-Mejía C, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención: educación en salud. *Archivos de Medicina* [Internet]. 2020;20(2):490-504. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/> Acceso: 25 de mayo de 2024.
15. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el diseño, utilización y evaluación de materiales educativos de salud. Pan American Health Organization, Pan American Sanitary Bureau, Regional Office of the World Health Organization; 1985. 1-76.
16. Barrera SLF, Manrique AFG, Ospina DJM. Propiedades psicométricas de instrumentos utilizados para evaluar material educativo en Salud. *Revista Hacia la Promoción de la Salud* [Internet] 2011;16(1):13-26. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126695002>
17. Franco-Aguilar A, Alzate-Yepes T, Granda-Restrepo DM, Hincapié-Herrera LM, Muñoz-Ramírez LM. Validación de material educativo del programa “Niñ@s en Movimiento” para el tratamiento de la obesidad infantil. *Rev Fac Nac Salud Pública.* 2018;36(3):110-120.
18. Grove KS, Gray RJ. Burns & Grove’s The practice of Nursing Research Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence. 9th ed. ELSEVIER; 2021.
19. Organización Mundial de la Salud. Descriptores en Ciencias de la Salud [Internet]. 2024 [Acceso: 25 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/sobre-decs/>
20. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Rev Esp Cardio.* 2021;74(9):790-799. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
21. Instituto Mexicano del Seguro Social. Cartera de alimentación correcta y actividad física. In: Edición. 2021.
22. Secretaría de Salud. Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. 1era ed. 2013.
23. Herrera MJL, Calero RJL, González RMÁ, Collazo RMI, Travieso GY. El método de consulta a expertos en tres niveles de validación. *Revista Habanera de Ciencias Médicas.* 2022;21(1).
24. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación Para la Salud [Internet]. 2014 [Acceso: 25 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

- 25.** Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Reglamento de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares [Internet]. 2011 [Acceso: 25 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LFPDPPP.pdf
- 26.** Trejo OLE, Ramírez ME, Ruvalcaba LJC. Efecto del etiquetado frontal de advertencia de alimentos y bebidas. La experiencia de otros países de América Latina. JONNPR [Internet]. 2021;6(7):977-990. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/4176> Acceso: 25 de mayo de 2024.
- 27.** García-Solano M, Gutiérrez-González E, Santos-Sanz S, Yusta-Boyo MJ, Villar-Villalba C, Dal Re-Saavedra MÁ. Intervención grupal de promoción de hábitos saludables en el ámbito laboral: Programa IPHASAL. Med Segur Trab (Madr). 2021;67(262):24-36.
- 28.** García P de SG, Barceló GO, de la Paz D la CM, Blanco FA, Alejo LB, Montero MM, et al. Adherence to a lifestyle exercise and nutrition intervention in university employees during the covid-19 pandemic: A randomized controlled trial. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(14).
- 29.** Salazar CAA, Shamah LT, Escalante IEI, Jiménez AA. Validación de material educativo: estrategia sobre alimentación y actividad física en escuelas mexicanas. Rev Esp Comun Salud [Internet]. 2012;3(2):96-109. Disponible en: <http://www.aecs.es>.
- 30.** Canul TNM, Barradas CM del R, Lendechy GÁC, Pavía CEF. Validación de materiales didácticos sobre alimentación saludable en el sur de Yucatán. RESPYN Revista Salud Pública y Nutrición. 2021;21(1):19-27.
- 31.** Maza-Ávila FJ, Caneda-Bermejo MC, Vivas-Castillo AC. Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios. Una revisión sistemática de la literatura. Psicogente. 2022;25(47).
- 32.** Galecio BA, Tarqui MC. Impacto de una intervención educativa sobre la reducción del sobrepeso y obesidad en trabajadores administrativos de una empresa privada de Lima-Perú. Nutr Clín Diet Hosp. 2018;38(3):80-84.
- 33.** Velazquez-Moreno E, González-Velázquez MS, De la Peña-León B. Diseño y validación de material didáctico para una intervención educativa de enfermería en cuidadores primarios. Enfermería universitaria. 2020;17(4):390-402.
- 34.** Barradas CM del R, Lendechy GÁC, Coop GF, Pavía CEF. Validación de materiales didácticos para promover la alimentación saludable en una estancia privada de adultos mayores en Mérida, Yucatán. Rev Salud y Bienestar Social. 2021; 5(2):1-11.
- 35.** de Moura IH, da Silva AFR, Rocha Ado ES de H, Lima LH de O, Moreira TMM, da Silva ARV. Construcción y validación de material educativo para prevención

de síndrome metabólico en adolescentes. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2017; 25.

36. de Sena JF, da Silva IP, Lucena SKP, Oliveira AC de S, Costa IKF. Validación de material educativo para el cuidado de la persona con ostomía intestinal. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020; 28:1-9.

37. Galicia ALA, Balderrama TJA, Edel NR. Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. *Apertura*. 2017;9(2):42-53.

38. Gómez MAE, Cerrada VR, Rangel VRE. Validez del material educativo en un programa de Educación ambiental-sanitario no formal. *Educere* [Internet]. 2018;22(71):131-52. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/356/35656002011/html/> Acceso: 5 de junio de 2024.



Simulación clínica en estudiantes de enfermería ante la pandemia por COVID-19

Clinical simulation in nursing students during the COVID-19 pandemic
Simulação clínica em estudantes de enfermagem face à pandemia de COVID-19

Enrique Renato De la Torre Archundia¹
<https://orcid.org/0000-0003-0673-7110>

Vicenta Gómez Martínez¹
<http://orcid.org/0000-0003-3125-927X>

Alberta Guillermina Sánchez Sandoval¹
<https://orcid.org/0000-0002-5292-6070>

Berenice Madin Juárez¹
<http://orcid.org/0000-0002-9155-7503>

María Sandra Dávila Villada¹
<https://orcid.org/0000-0003-3603-6462>

María Eugenia Álvarez Orozco¹
<https://orcid.org/0000-0001-5587-3528>

¹Facultad de Enfermería y Obstetricia,
Universidad Autónoma del Estado de México,
Toluca, México.

Autor de correspondencia: Vicenta Gómez Martínez

Correo electrónico: vgomez@uaemex.com

Recibido: 20 agosto 2024

Aceptado: 11 octubre 2024

Publicado: 28 noviembre 2024

ISSN: 2954-4459

Resumen

Introducción: La pandemia por COVID-19 causó un cambio en los sistemas de todos los niveles educativos que mermó los procesos presenciales existentes. Así, el distanciamiento social provocó que la Licenciatura en Enfermería de la UAEMéx, (caracterizada por aplicar conocimientos profesionales, teóricos y prácticos, en entornos hospitalarios y comunitarios) empleará el uso de una simulación clínica

como estrategia educativa para desarrollar conocimientos prácticos en entornos controlados y libres de riesgo para los pacientes y para sí mismos.

Objetivo: Analizar la simulación clínica en enfermería realizada por estudiantes de la Facultad de Enfermería y Obstetricia ante la pandemia provocada por el COVID-19.

Metodología: Investigación de enfoque cuantitativo, diseño transversal de alcance

exploratorio y descriptivo. La población de estudio consistió en estudiantes de enfermería (n= 560), a quienes se les aplicó una encuesta tipo inventario, en la que se observó la simulación clínica hecha a lo largo de un periodo escolar, a la vez que se conocieron las dificultades que afrontaron al cursar las sesiones clínicas virtuales. Se aplicó estadística descriptiva y se analizó con la prueba Chi cuadrado, la asociación entre las variables categóricas: uso de plataformas y dispositivos (tipo de plataforma y dispositivo utilizado), dificultades de conexión (frecuencia y tipo de dificultades encontradas) y participación de sesiones (posibilidad de expresar dudas, información previa brindada y retroalimentación tanto del docente como del estudiante).

Discusión y resultados: Los resultados son favorables para la implementación de dicha simulación clínica usada durante el confinamiento y el retorno a la nueva normalidad. La asociación entre las variables categóricas fue estadísticamente significativa.

Conclusiones: Se resalta la necesidad de continuar explorando la educación virtual como una manera eficiente de construcción de conocimiento mediada por el uso de las TIC's.

Palabras clave: Simulación, estudiantes de enfermería, educación, pandemia.

Summary

Introduction: The COVID-19 pandemic caused a change in all educational systems modifying the face-to-face processes. Therefore the social distance caused that the bachelor of Nursing and Obstetrics at UAEMex, a mayor that is characterised by

applying theoretical and practical professional knowledge in hospitals and communities, started to use clinical simulation as a teaching strategy to develop practical knowledge in measurable backgrounds avoiding risks to patients and to themselves as well.

Objective: To analyze the clinical simulation in nursing performed by the students of the faculty of Nursing and Obstetrics during the pandemic caused by the COVID 19.

Methodology: Research with a quantitative approach, cross-sectional design with an exploratory and descriptive scope. The study population was nursing students (n=560), whose an inventory-type survey was applied and the clinical simulation sessions were performed during a term. Some difficulties were identified and overcome during those sessions. The descriptive statistics were applied and the association between categorical variables was analyzed with the chi-square test: the use of platforms and devices (type of platform and device used), connection issues (frequency and type of difficulties found), the participation during those sessions (possibility to express doubts, previous information given and feedback from both, the teacher and the student).

Discussion and results: The results are favorable to the implementation of the clinical simulation during confinement and return to the new reality. The association between the categorical variables was statistically significant.

Dissemination and conclusions: The need to continue exploring virtual educations as an efficient way of building knowledge

through the use of ICT is highlighted.

Keywords: Simulation, nursing students, education, pandemic.

Resumo

Introdução: A pandemia da COVID-19 provocou uma mudança nos sistemas de todos os níveis educacionais que reduziu os processos presenciais existentes. Assim, o distanciamento social fez com que o Bacharelado em Enfermagem da UAEMéx (caracterizado pela aplicação de conhecimentos profissionais, teóricos e práticos em ambientes hospitalares e comunitários) utilizasse a simulação clínica como estratégia educacional para desenvolver conhecimentos práticos em ambientes controlados e livres de riscos para os pacientes e para si mesmos.

Objetivo: Analisar a simulação clínica na enfermagem realizada por estudantes da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia frente à pandemia causada pela COVID-19.

Metodologia: Pesquisa com abordagem quantitativa, delineamento transversal de âmbito exploratório e descritivo. A população do estudo foi constituída por estudantes de enfermagem (n= 560), aos quais foi aplicado um inquérito do tipo personalidade, no qual foi observada a simulação clínica realizada ao longo de um período escolar, sendo conhecidas as dificuldades enfrentadas ao frequentar as sessões clínicas virtuais. A estatística descritiva foi aplicada e a associação entre as variáveis categóricas foi analisada com o teste Qui-quadrado: uso de plataformas e dispositivos (tipo de plataforma e dispositivo utilizado), dificuldades de conexão (frequ-

ência e tipo de dificuldades encontradas) e participação em sessões (possibilidade de expressar dúvidas, informações prévias fornecidas e feedback tanto do professor como do estudante).

Discussão e resultados: Os resultados são favoráveis para a implementação desta simulação clínica utilizada durante o confinamento e o retorno ao novo normal. A associação entre as variáveis categóricas foi estatisticamente significativa.

Conclusões: Destaca-se a necessidade de continuar a explorar a educação virtual como forma eficiente de construção do conhecimento mediada pelo uso das TICs.

Palavras-chave: Simulação, estudantes de enfermagem, educação, pandemia.

Introducción

El SARS-CoV-2 forma parte de la familia de los coronavirus causantes de enfermedades respiratorias e intestinales en humanos y animales. Como nueva cepa surgió en la provincia de Wuhan, China a finales del 2019; dada su rápida propagación, en México se decretó el confinamiento como una forma de contención del virus. Esta medida sanitaria se extendió de semanas a meses, lo que afectó a diferentes sistemas del país, por ejemplo, el educativo en todos sus niveles, y que evidenció una serie de problemáticas relacionadas con el aprendizaje a distancia.

La disciplina de la enfermería se caracteriza por su quehacer frontal con los pacientes al brindarles cuidados profesionales. En la reciente pandemia y sus confinamientos, la Facultad de Enfermería y Obstetricia (FEyO) implementó la simulación clínica

como una estrategia para que docentes y alumnos pudiesen interactuar a distancia, con el objetivo de formar profesionales aptos para la ejecución de procedimientos médicos en un entorno real, haciendo uso de simuladores de muy baja fidelidad para que los estudiantes obtuvieran habilidades prácticas utilizando *debriefings* a distancia para generar un conocimiento reflexivo antes de llevarlo a un entorno real.

Debriefing, de acuerdo con Guínez-Molinos¹, es un término utilizado en simulación clínica como un medio de conversación entre un grupo de personas que analizan un evento, real o artificial, y las acciones que se llevarán a cabo pensando en los procesos metodológicos, pensamientos del individuo, habilidades que se requieren para el desarrollo del procedimiento. Por ello, es necesario formar profesionales con alternativas educativas, brindadas a los docentes y estudiantes, para enriquecer su formación profesional, a la vez que se conocen las experiencias vividas durante el confinamiento.

Los supuestos planteados para esta investigación se corroboraron al término del estudio, por ello cabe subrayar que hay una asociación estadísticamente significativa entre el uso de diferentes plataformas (así como de dispositivos electrónicos) y las di-

ficultades de conexión durante las sesiones de simulación clínica. De igual manera, las vinculaciones entre la frecuencia de participación en las sesiones de simulación clínica y la percepción de retroalimentación, tanto del docente como del estudiante, fueron altamente significativas. El objetivo consistió en el análisis de la simulación clínica en enfermería realizada por estudiantes de la FEyO ante la pandemia por COVID-19.

Metodología

Investigación de enfoque cuantitativo, diseño transversal de alcance exploratorio y descriptivo. El carácter exploratorio debido a que se llevaron a cabo las unidades de aprendizaje (UA) clínicas virtualmente por la pandemia de COVID-19; y el descriptivo porque caracteriza a la población de estudio con variables sociodemográficas-académicas.

Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula de poblaciones finitas propuesta por Sukhatme en *Teoría de encuestas por muestreo* con aplicaciones, citado por Rojas². El nivel de confianza (Z) fue de 1,96, el nivel de precisión (E) de 0,05% y la variabilidad de fenómeno representada por una (p)=0.6 y (q)=0.4 respectivamente. Para su cálculo se utilizó la fórmula para poblaciones finitas (Ver Figura n.º 1).

Figura n.º 1

Fórmula de las poblaciones finitas para cálculo de muestra

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{\frac{Z^2(q)}{E^2(p)}}{1 + \frac{1}{N} \left[\frac{Z^2(q)}{E^2(p)} - 1 \right]} = \frac{\frac{(1.96)^2(.4)}{(.05)^2(.6)}}{1 + \frac{1}{934} \left[\frac{(1.96)^2(.4)}{(.05)^2(.6)} - 1 \right]} = \frac{\frac{1.536}{.0015}}{1 + \frac{1}{934} \left[\frac{1.536}{.0015} - 1 \right]} = \frac{1024.4}{1 + .0011[1023.4]} \\
 &= \frac{1024.4}{1 + .0011[1023.4]} \\
 n &= \frac{1024.4}{1 + .0010[1023.4]} \\
 n &= \frac{1024.4}{2.0234} \\
 n &= 506
 \end{aligned}$$

El universo de estudio (n=934) consistió en la totalidad de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería que cursaron las UA clínica en el ciclo escolar correspondiente: Enfermería Básica, Salud Reproductiva y Cuidados Intensivos, correspondientes al periodo escolar 2021-B.

La colecta empírica de datos se realizó a través de una encuesta elaborada por las autoras, de tipo inventario, compuesta por 41 ítems, divididos en cuatro dimensiones: datos sociodemográficos, UA, conectividad, plataformas y simulación.

Este instrumento de medición se aprobó en tres niveles de validación interna: la de contenido por método Delphi, a través de una ronda de seis dictaminadores nacionales; la de constructo, por medio de la determinación de la varianza de cada ítem (se

observó que éstos resultaron con varianzas diferentes a cero); y la confiabilidad del instrumento, que se calculó con el índice de alfa de Cronbach, en la que se obtuvo un valor de $\alpha=0.603$ (que se interpreta como consistencia fuerte).

La recolección de datos se realizó a través de la plataforma Microsoft Teams. Se envió a los participantes una liga de Google Forms para responder dicho instrumento. Para la codificación y procesamiento de datos estadísticos se utilizaron las plataformas Microsoft Excel y SPSS versión 26, en las que se elaboraron datos de salida, como tablas y gráficas, correspondientes. Para determinar el tamaño de muestra se utilizó la fórmula de poblaciones finitas con una $N=934$, se obtuvo $n=506$ como resultado, y una colecta final de $n=560$ (Ver Tabla n.º 1).

Tabla n.º 1

Datos finales obtenidos

Periodo escolar	Unidad de aprendizaje	Estudiantes inscritos (n)	%	Colecta definitiva obtenida			
				No.	Obtenidos	%	Grupos
3º	Clínica de Enfermería Básica	353	39	197	239	43	26
5º	Clínica de Enfermería en Salud Reproductiva	287	31	157	189	34	26
7º	Clínica de Cuidados Intensivos	294	30	152	132	23	34
Total		934	100 %	506	560	100 %	--

Nota: descripción del proceso de colecta N= 934, n planeada= 506, 54%; n colectada= 560, 59%.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: acreditarse como estudiantes inscritos en el periodo escolar 2021-B en alguna de las UA de tipo práctico que hayan cursado uno o más semestres en línea debido a la pandemia por COVID-19; contar con un dispositivo electrónico capaz de transmitir material audiovisual en calidad 480p o superior; y, la firma del consentimiento informado para participar en la investigación.

En cambio, los criterios de exclusión fueron: estudiantes inscritos en el segundo periodo 2021-B de las licenciaturas en Enfermería, Gerontología y Enfermería para enfermeros en activo, en especialidad, maestría y cursos técnicos, que no dispusieron de un dispositivo electrónico capaz de transmitir material audiovisual en calidad 480p o superior; y quienes no acepten participar en la investigación o no firmen el consentimiento informado.

En la fase analítica se aplicó estadística descriptiva de las variables para conocer la distribución de los datos y elegir la prueba estadística; para contrastar las variables de interés se realizó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov que ocupa, en conjunto, más de cincuenta datos.

Una vez identificado que los datos no presentaron normalidad, se seleccionó la prueba no paramétrica Chi cuadrado (χ^2) de independencia para asociar las siguientes variables categóricas: uso de plataformas (de comunicación: Microsoft Teams, Zoom, WhatsApp) y dispositivos electrónicos (dispositivo utilizado: celular/smartphone, tablet, computadora PC, laptop); dificultades de conexión (frecuencia y tipo de dificultades encontradas); participación de sesiones (posibilidad de expresar dudas, información previa brindada y retroalimentación tanto del docente como del estudiante). Con lo anterior se determinó si existe asociación estadísticamente significativa entre ellas, a la vez que se destacó la importancia de la simulación clínica a distancia durante el confinamiento impuesto por la COVID-19.

Resultados

De los estudiantes que participaron en la investigación en el periodo 2021-B se encontró que la mayoría fueron mujeres (Tabla n.º 2), con edad promedio entre 20,72+1,822 años; en cuanto al estado civil son solteros (n=461; 82.3%); oriundos de Toluca, Estado de México (n=199; 35.5%), mientras que el resto pertenece a municipios aledaños y algunos estados periféricos (Guerrero, Michoacán y Ciudad de México).

Una proporción mayoritaria de participantes cursaba el tercer semestre (n=239, 42.7%); el 75.4% (n=422) del total de estudiantes no trabaja y se ocupa, principalmente, como comerciantes o empleados de comercio (n=63; 45.66%) aunque dentro

del análisis por semestre se denotó que, a mayor grado de avance en la trayectoria escolar, los estudiantes tienen un empleo relacionado con el área de enfermería en comparación con semestres iniciales (Ver Tabla n.º 2).

Tabla n.º 2

Características generales de los estudiantes del estudio (n=560)

Características	n	(%)
Sexo		
Femenino	480	(85.71)
Masculino	80	(14.29)
Semestre		
Tercero	239	(42.7)
Quinto	189	(33.8)
Séptimo	132	(23.6)
Trabaja		
Sí	138	(24.6)
No	422	(75.4)
Tipo de empleo		
Técnicos en Enfermería	19	(13.76)
Comerciantes o empleados de comercio	63	(45.66)
Trabajadores de servicios personales	22	(15.94)

Durante el curso de las UA, el dispositivo electrónico más utilizado por los estudiantes para conectarse en las sesiones clínicas virtuales durante la pandemia fue el celular (n=464; 82.85%). Con respecto a las plata-

formas de comunicación, las que se ocuparon con mayor frecuencia por estudiantes y docentes para interactuar en las sesiones fueron Microsoft Teams y WhatsApp (n=416; 74.28%), (Ver Tabla n.º 3).

Tabla n.º 3

Herramientas tecnológicas utilizadas por estudiantes y docentes para conectarse a las sesiones clínicas virtuales

Herramienta tecnológica	Fr	(%)
Dispositivo electrónico		
Celular	464	(82.85)
Laptop	351	(62.67)
Ambos (celular/laptop)	269	(48)
Computadora personal	113	(20.17)
Plataforma de comunicación		
Microsoft Teams y WhatsApp	416	(74.28)
Plataforma SEDUCA	204	(36.4)
Zoom	104	(18.5)

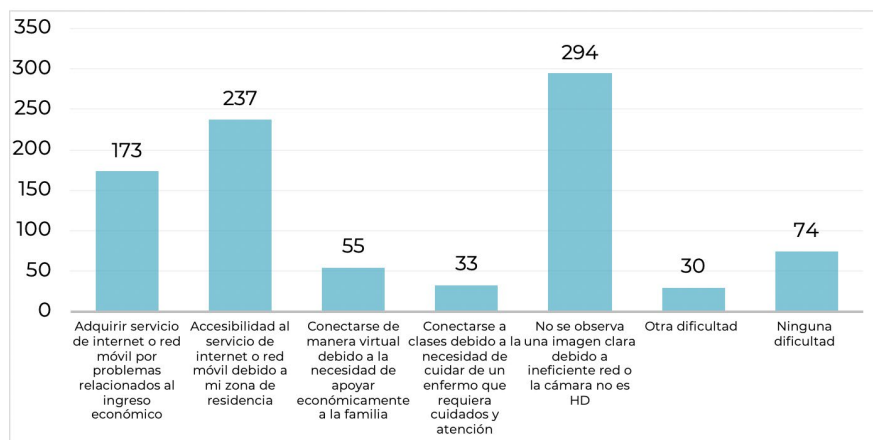
En este sentido, se realizaron asociaciones de Chi cuadrado (χ^2), inquiriendo en las plataformas de comunicación y los dispositivos electrónicos utilizados por estudiantes, lo que reflejó una relación estadísticamente significativa: $\chi^2 = 92.770$; $p=0.036$.

Esta asociación refleja una problemática relacionada con los dispositivos electrónicos y las plataformas de comunicación que se manejaron debido a razones que no pueden controlarse. Por ejemplo, el hardware

y software que limitan el dispositivo, o bien, una adecuada conectividad al internet (ambos dispositivos son inalámbricos); esto los vuelve propensos a errores audiovisuales, como lo expresó el 52.5% ($n=294$), quienes no tenían imágenes claras debido a una red deficiente o que la cámara de sus dispositivos no era HD. Esta dificultad fue la que se presentó con mayor frecuencia en los sujetos de estudio para conectarse a las sesiones clínicas virtuales (Ver Figura n.º 2).

Figura n.º 2

Frecuencia de estudiantes según sus dificultades para conectarse a las sesiones clínicas virtuales



Las dificultades que tuvieron los estudiantes para conectarse a las sesiones se han presentado desde el periodo 2021-A ($n=272$; 48.6%) y algunas veces con el 39.3% ($n=220$). Entre las problemáticas presentadas por los estudiantes de enfermería y la frecuencia de éstas, presentadas durante los periodos 2021-A y 2021-B, se encontró una relación estadísticamente significativa ($\chi^2= 84,187$; $p= 0.000$). Esto significa que, a pesar de que estas dificultades se presentaron en 2021-A, no se descarta que estas fueran más graves en las etapas iniciales de la pandemia.

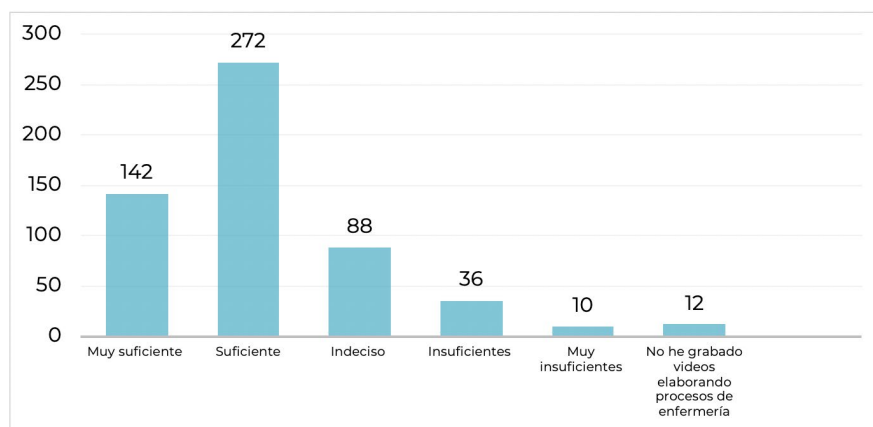
La simulación clínica tiene como proceso esencial el *debriefing*, que consiste en espacios de conversación entre estudiantes y docentes en favor del aprendizaje. Uno de esos procesos consta en que el docente

explique los procedimientos a desarrollar y permita al estudiante expresar sus inquietudes. En este caso, el 94.3% ($n=528$) de los estudiantes señalan que el docente permitió expresar sus dudas, mientras que el 89.8% ($n=503$) manifestó que los docentes explicaron los procedimientos por realizar.

Dado que existe la necesidad de impulsar en el estudiante el desarrollo del conocimiento práctico, una de las tareas extra-clase consistió en la elaboración de videos realizando procedimientos de enfermería a través de la simulación clínica a distancia; a los estudiantes le resultó suficiente ($n=272$; 48.6%) y muy suficiente ($n=142,25$; 4%) la retroalimentación brindada por el docente a sus videos (Ver Figura n.º 3).

Figura n.º 3

Frecuencia de satisfacción según la retroalimentación del docente

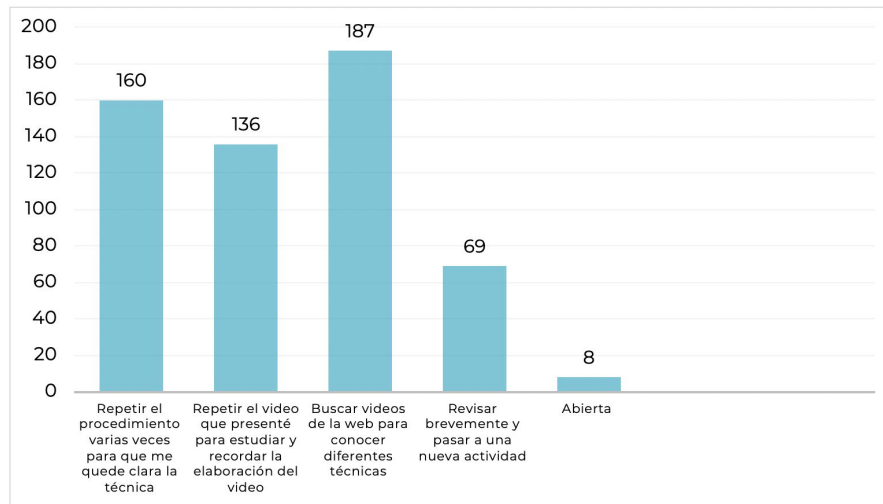


Una vez que el estudiante recibe la retroalimentación por el video elaborado, el 33,4% ($n=187$) se dispuso a revisar videos de la web para conocer diferentes técnicas del

procedimiento y solo el 28,6% ($n=160$) repitió el procedimiento varias veces para que fuesen más claras (Ver Figura n.º 4).

Figura n.º 4

Frecuencia según la retroalimentación del estudiante



Indagando sobre la relación existente entre conocer si el docente permitió expresar dudas y brindar información previa a elaborar procedimientos de enfermería, se encontró una relación estadísticamente significativa con una ($\chi^2 = 332,680$; $p=0.000$); esta relación entre las variables muestra que, cuando se elaboró un video como tarea, el docente lo retroalimentó y, por ende, el estudiante adquirió nuevos conocimientos o los reforzó.

De igual manera, cuando los estudiantes elaboran videos y reciben comentarios por parte de los docentes, también suelen brindar retroalimentación a sí mismos ($\chi^2 = 42,117$; $p=0.000$); esta asociación indica que el estudiante está consciente en el refuerzo de su conocimiento teórico o práctico, según se requiera.

Así pues, resultó estadísticamente significativo el contraste con el estadístico de prueba χ^2 para demostrar asociación entre las variables categóricas: uso de plataformas y dispositivos, dificultades de conexión y

participación de sesiones.

Dentro de la búsqueda de información relacionada con el tema de simulación clínica y educación virtual durante la pandemia por COVID-19, se destaca que es conveniente la implementación de un documento oficial en el que se proponga un plan de retorno seguro a las instituciones educativas para brindar una adecuada higienización³.

Dado lo anterior, la FEyO implementó un filtro de seguridad y la UAEMéx brindó un documento referente al retorno seguro en su plataforma digital. De igual forma, las Licenciaturas en Enfermería y Gerontología dieron a conocer la reglamentación interna para el retorno seguro, tanto para estudiantes, docentes como para el personal administrativo.

Discusión

En una investigación de enfoque cuantitativo y transversal realizada por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), se

descubrió que los estudiantes no tienen un equipo de cómputo propio (85%), al igual de que no cuentan con espacios aptos para las clases virtuales, pues señalaron que la totalidad de los estudiantes hacían otras actividades en línea, además de que presentaron problemas físicos o emocionales durante el confinamiento, mientras que el 80% de ellos tuvo dificultades con la obtención de redes inalámbricas⁴.

De acuerdo con De Oliveira *et al.*⁵, Gaceta Facultad de Medicina de la UNAM⁶ y Meléndez⁷ se señala que la virtualidad no reemplaza la presencialidad. Los resultados del presente artículo demuestran que los estudiantes desean regresar a clase, pero no se sienten seguros para realizar procedimientos sin el docente.

En la FEyO, este proceso de simulación clínica se guió a través de entornos complejos para el desarrollo de competencias específicas, por lo que se buscaron estrategias de simuladores de muy baja fidelidad, así como el *debriefing*, para que se obtuviesen conocimientos prácticos; por ello, aunque parezca que los estudiantes estén insatisfechos por la modalidad a distancia, esta investigación (como en las de Díaz *et al.*⁸ y Rodríguez *et al.*⁹), muestra lo contrario, pues el estudiantado refiere sentirse satisfecho con la simulación virtual dados los esfuerzos que se dispusieron para obtener y reforzar sus competencias.

En Chile, de acuerdo con Opazo¹⁰, las simulaciones a distancia obtuvieron resultados favorables en cuanto a la recreación eficiente de procedimientos (al igual que los estudiantes en esta investigación); Zaragoza-García *et al.*¹¹ mencionan que para el contexto de la pandemia por COVID-19,

la simulación virtual ha demostrado ser una técnica de aprendizaje efectiva en el refuerzo del conocimiento, así como en la generación de conocimientos computacionales y del idioma inglés, (mismos que deberán ser valorados según las necesidades de cada comunidad y espacio educativo).

Esto señala una posible necesidad futura en la que deban utilizarse simuladores completamente virtuales; gracias a Núñez *et al.*¹² sabemos que esta medida ha sido implementada en Pennsylvania a través de experiencias de realidad virtual de 360°; en México, expresa la Dirección General de Comunicación Social de la UNAM que, desde abril del 2020, ya se usa un simulador laparoscópico inmersivo para estudiantes de medicina que realizan entrenamiento quirúrgico y también señalan la importancia del uso de este tipo de herramientas de simulación¹³.

Amaro-López *et al.*¹⁴, por su parte, mencionan en su estudio sobre simulación clínica en la adquisición de conocimientos en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, que el uso de una metodología basada en clase teórica, escenario de simulación clínica, caso clínico o *debriefing* permitió la obtención de conocimientos sobresalientes, a diferencia de la metodología tradicional (lo que sustenta parte de lo que se realizó en el presente estudio).

De ahí que Pastuña-Doicela *et al.*¹⁵ concluyeran que los estudiantes de sexto semestre de enfermería perciben a la simulación virtual como una estrategia para la articulación de la teoría y la práctica, por lo que el aprendizaje significativo es favorecido, y con ello su pensamiento crítico. Sin embargo, también señalan la existencia de

desafíos tecnológicos para su aplicación en la formación profesional de enfermería.

Conclusiones

La pandemia por COVID-19 originó una serie de cambios trascendentales en cuanto al proceso de enseñanza-aprendizaje. Por ello, las instituciones educativas decidieron que en las sesiones clínicas virtuales se eligieran estrategias para resolver las problemáticas aparecidas; de esta forma se interactuó con los estudiantes en sus hogares y se produjeron los comentarios de los docentes de la clínica (lo que impulsó el *debriefing* y el proceso de simulación clínica).

A su vez, los videos que se solicitaron a los estudiantes son de suma importancia, pues reflejan que el docente y el estudiante eran conscientes de lo importante que era adquirir competencias prácticas. Asimismo, el estudiante demostró ser autodidacta al buscar otras fuentes de información o repetir el procedimiento continuamente para reforzar su aprendizaje.

Se nota que existe asociación estadísticamente significativa entre las variables categóricas: uso de plataformas y dispositivos, dificultades de conexión y participación de sesiones; la recreación de los entornos o procesos a realizar se llevó a cabo con materiales adecuados o improvisados para la simulación clínica.

Es importante mejorar las experiencias virtuales, pues consideramos que las instituciones educativas deben conseguir softwares de simulación clínica virtuales para ahorrar espacios físicos y que el estudiante no dependa del docente para perfeccionar técnicas y procedimientos de enfermería.

Agradecimientos

A las autoridades de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la UAEMéx por las facilidades otorgadas para la realización y conclusión de esta investigación.

Conflicto de intereses

Ninguno

Referencias

1. Guínez-Molinos S., Maragaño P., Gomar-Sancho C. Simulación clínica colaborativa para el desarrollo de competencias de trabajo en equipo en estudiantes de medicina [Internet]. 2018, 146(5): 643 - 652. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000500643>.
2. Rojas R. Guía para realizar investigaciones sociales [Internet]. 13va. Ed. México: Plaza y Valdés Editores, 2005. Disponible en: <https://raulrojassoriano.com/cuallitlanezi/wp-content/themes/raulrojassoriano/assets/libros/guia-realizar-investigaciones-sociales-rojas-soriano.pdf>
3. Universidad Anáhuac México. Plan Regreso Seguro [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.anahuac.mx/mexico/regresoseguro#:~:text=Este%20es%20el%20programa%20creado,%3A%20Bienestar%2C%20Salud%20y%20Sanitizaci%C3%B3n>.
4. Coloquio de enfermería UAA2022. Mesa 5. Pandemia COVID y experiencias [video en internet]. 2022 [Acceso: febrero de 2022]. <https://>

www.youtube.com/watch?v=9Li473b-DG-4&t=12235s&ab_channel=Coloquiodeenfermer%C3%ADaUA2022

5. De Oliveira R.R., Guimarães R.G., Mazzo A. Utilização da simulação clínica no ensino de enfermagem no Brasil: condições diante da pandemia de COVID-19 [Internet]. 2021, (26): e81207. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.81207>

6. Gaceta Facultad de Medicina de la UNAM. SIMéx 2021. La Simulación Clínica ante los Retos de la Educación en Ciencias de la Salud [Internet]. 2021. Disponible en: <https://gaceta.facmed.unam.mx/index.php/2021/11/29/simex-2021-la-simulacion-clinica-ante-los-retos-de-la-educacion-en-ciencias-de-la-salud/>

7. Meléndez S. La importancia de la práctica en la formación de enfermería en tiempos de Covid-19: experiencias de alumnos [Internet]. 2020; 8(5): 1 - 14. Disponible en: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2479>

8. Díaz J.L., Pujalte M.J., Leal C. Simular en tiempos de confinamiento. Cómo transformar la simulación clínica a un formato online en un contexto universitario de Ciencias de la Salud [Internet]. 2020, 43(2): 273 - 276. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272020000200019

9. Rodríguez S., Condés E., Arriaga A. Irrupción de la simulación clínica online en tiempos de COVID-19. Una experiencia ilustrativa de una asignatura de

la Licenciatura de Psicología [Internet]. 2021; 24(2): 101 - 104. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.33588/fem.242.1118>.

10. Opazo E. La simulación clínica virtual, en contexto de Covid-19 [Internet] 2020. Disponible en: <https://radio.uchi-le.cl/2020/08/22/la-simulacion-clinica-virtual-en-contexto-de-covid-19/>

11. Zaragoza-García I., Ortuño-Soriano I., Posada-Moreno, P., Sánchez-Gómez, R., Raurell-Torredà M. Virtual Simulation for Last-Year Nursing Graduate Students in Times of Covid-19: A Quasi-Experimental Study [Internet]. 2021; 60: 32 - 41. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34336011/>

12. Núñez E., Monje E., Baeza M. ¿Cómo enfrentar la docencia clínica en tiempos de pandemia por COVID-19? [Internet]. 2020, (26): 1 - 4. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532020000100103&script=sci_arttext_plus&tlng=es

13. Dirección General de Comunicación Social (DGCS). Con simulador de la UNAM, residentes "ingresan" a quirófano para realizar prácticas. 2022. Disponible en: https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2022_043.html

14. Amaro-López L., Hernández-González P.L., Hernández-Blas A., Hernández-Arzola L.I. La simulación clínica en la adquisición de conocimientos en estudiantes de la Licenciatura de Enfermería [Internet]. 2019, 16 (4): 402 - 413. Disponible en <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.543>.

15. Pastuña-Doicela R., Segovia-Hernández R., Alvarado-Alvarado A., Núñez-Garces A. Simulación clínica virtual en enfermería en tiempos de pandemia: Percepción de estudiantes [Internet]. 2023; 12(48): 52 - 63. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2023.48.23521>



REVISIÓN Y RELATOS DE EXPERIENCIA

Conductas alimentarias de cuidadores relacionadas con el sobrepeso u obesidad infantil: una revisión integrativa

Care givers' feeding behaviors related to childhood overweight or obesity:

An integrative review

Comportamentos alimentares dos cuidadores relacionados ao sobrepeso ou obesidade infantil: uma revisão integrativa

Brenda Arely Pool López¹

<https://orcid.org/0009-0000-5708-9905>

Marcela Ortega Jiménez¹

<https://orcid.org/0000-0002-0682-0283>

¹ Campus Celaya Salvatierra, División de Ciencias de la Salud, Universidad de Guanajuato, Guanajuato, México.

Autor de correspondencia: Brenda Arely Pool López

Correo electrónico: ba.poollopez@ugto.mx

Recibido: 29 abril 2024

Aceptado: 20 junio 2024

Publicado: 28 noviembre 2024

ISSN: 2954-4459

Resumen

Introducción: Las conductas alimentarias son rasgos que permiten el control o moderación de la alimentación.

Objetivo: Analizar la relación que existe entre las conductas alimentarias de los cuidadores con el sobrepeso y obesidad en los niños.

Metodología: Se empleó una búsqueda avanzada en tres bases de datos electrónicas

(PubMed, EBSCOhost y Web of Science), por lo cual se utilizaron buscadores booleanos, así como descriptores MeSH y DeCS para la obtención de esta revisión integrativa.

Resultados: Se encontraron 138 artículos y se seleccionaron 14, que cumplieron con los criterios de inclusión.

Discusión y conclusiones: Se encontró que las conductas alimentarias de los cuidadores favorecen el control o el incremento del

índice de masa corporal infantil.

Palabras clave: Conducta alimentaria, cuidadores, sobrepeso, obesidad, niños.

Abstract

Introduction: The feeding behaviors are traits that enable control or moderation of eating habits.

Objective: To analyze the relationship between the caregivers' feeding behaviors and childhood overweight and obesity.

Methodology: An advanced research was conducted in three electronic databases (PubMed, EBSCOhost and Web of Science); therefore Boolean operators were used, as well as, MeSH and DeCS descriptors to obtain this integrative review.

Results: A total of 138 articles were found, 14 of which met the inclusion criteria.

Dissemination and conclusions: It was found that the caregivers' feeding behaviors contribute to either controlling or increasing children's body mass index.

Key words: Feeding behavior, caregivers, overweight, obesity, children.

Resumo

Introdução: Os comportamentos alimentares são características que permitem o controle ou moderação da alimentação.

Objetivo: Analisar a relação entre os comportamentos alimentares dos cuidadores e o excesso de peso e a obesidade nas crianças.

Metodologia: Foi utilizada uma pesquisa avançada em três bases de dados eletrônicas (PubMed, EBSCOhost e Web of Science), para as quais foram utilizados motores de pesquisa booleanos, bem como descritores MeSH e DeCS para obter esta revisão integrativa.

Resultados: Foram encontrados 138 artigos e selecionados 14, que atenderam aos critérios de inclusão.

Discussão e conclusões: Verificou-se que os comportamentos alimentares dos cuidadores favorecem o controle ou o aumento do índice de massa corporal infantil.

Palavras-chave: Comportamento alimentar, cuidadores, excesso de peso, obesidade, crianças.

Introducción

Las conductas alimentarias en los niños representan rasgos que influyen en su regulación del consumo de alimentos. Estos son desarrollados desde la infancia y marcan la pauta entre la saciedad y el apetito que se manifestarán¹ a lo largo de su vida. Las conductas alimentarias obesogénicas se asocian con estilos de alimentación que incluyen tiempos de ingestión más cortos, bocados de alimento de mayor tamaño y número de mordidas más rápidas².

Las conductas alimentarias que los padres le enseñan a los niños son uno de los factores que alteran el peso del menor. Se ha demostrado la asociación positiva entre el índice de masa corporal (IMC) y la conducta alimentaria ejercida por los cuidadores, pues se ha observado que, cuando el menor es sometido a una alimentación restrictiva,

tiende a presentar valores de IMC altos y que, cuando estos son presionados durante el proceso de alimentación, presentan valores de IMC más bajos³.

La restricción alimentaria por parte de los cuidadores (o, incluso, el empleo de los alimentos como recompensa) produce desniveles emocionales en los menores. Así, ambos son considerados predictores importantes para el disfrute y la respuesta de saciedad al momento de la ingesta, por lo que se asocian positivamente con el incremento del IMC⁴. Generalmente, las actitudes proingesta generadas en los menores ocasionan el aumento del IMC y, a la vez, sus consecuencias corporales: exceso de peso, mayor acumulación de grasa abdominal e incremento del porcentaje de grasa corporal⁵.

Además, existen hallazgos que mencionan que cuando los cuidadores presentan mayor capacidad de respuesta alimentaria sobre los menores, éstos tienen menos probabilidades de presentar comportamientos melindrosos al alimentarse. Todo esto gira en función de que la capacidad de respuesta alimentaria se asocia inversamente cuando la interacción entre el cuidador y el niño es fluida y positiva⁶. Sin embargo, cuando la crianza es negativa (estilos de crianza inconsistentes), los menores manifiestan: niveles altos de capacidad de respuesta a los alimentos (como lo es el alto consumo de alimentos), disfrute elevado de los alimentos, baja respuesta de saciedad y baja irritabilidad por los alimentos⁷.

Pese a lo anterior, hay insuficientes datos sobre la asociación que existe entre las conductas alimentarias de los cuidadores y las de los menores, aun cuando el sobrepe-

so y la obesidad son afecciones actuales⁸. El conocimiento de esta asociación es importante porque las conductas alimentarias de los niños varían de acuerdo con su edad. Por tanto, la presente revisión tiene por objetivo el análisis de la relación existente entre las conductas alimentarias de los cuidadores con el sobrepeso y obesidad infantiles.

Metodología

Este estudio trata sobre la revisión integrativa que implica el análisis de estudios publicados sobre la conducta alimentaria en los niños (con sobrepeso y obesidad) y sus cuidadores. Para ello, se diseñó una búsqueda avanzada en la que se emplearon las siguientes bases de datos electrónicas: PubMed, EBSCOhost y Web of Science.

Así, se utilizaron los descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) en español con las siguientes palabras clave: niños, sobrepeso, obesidad, conducta alimentaria y cuidadores, mientras que, para el idioma inglés, los de Medical Subject Headings (MeSH): child, overweight, obesity, feeding behaviour, caregivers; de este modo, se empleó la siguiente estrategia de búsqueda: "Niños AND sobrepeso AND obesidad AND conducta alimentaria AND cuidadores" y "Child AND Overweight AND Obesity AND Feeding Behavior AND Caregivers", para el español y el inglés, respectivamente.

Criterios de inclusión: se seleccionaron artículos de estudio originales, con fecha de publicación reciente (2019 – 2024), escritos en español o inglés y que su metodología fuese cuantitativa.

Criterios de exclusión: se excluyeron aquellos estudios que fuesen revisiones de

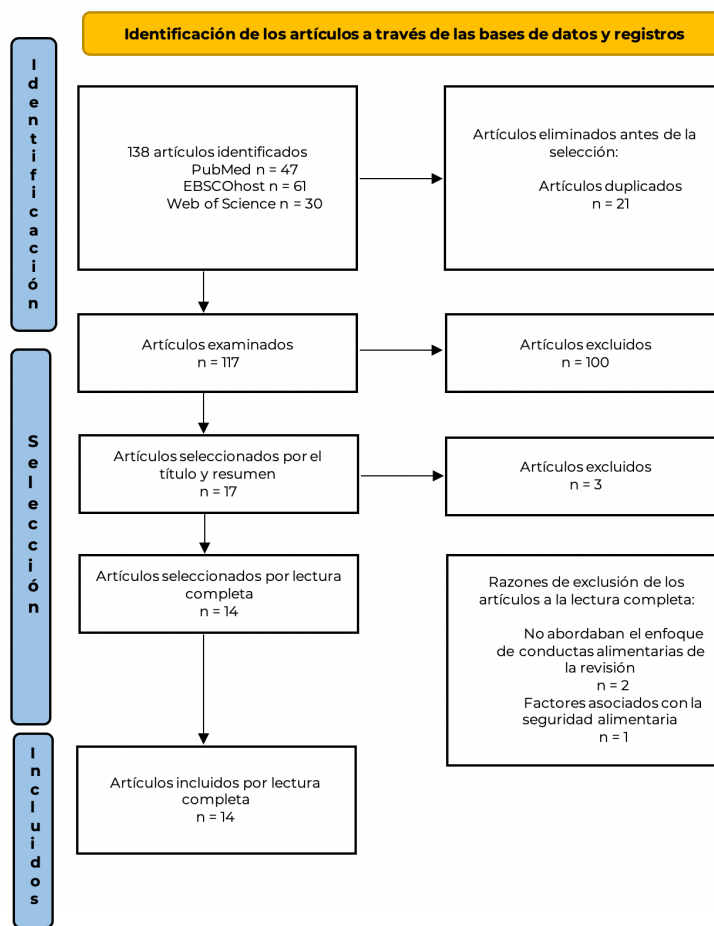
literatura, revisiones narrativas, revisiones sistemáticas, puntos de vista u opinión de especialistas, así como tesis y monografías. La estrategia de selección de los artículos se planteó de la siguiente forma: 1) Identificación de los artículos a través de los DeCS y MeSH a través del operador booleano "AND". 2) Elección de los artículos según su título. 3) Selección de los artículos a partir de la lectura del resumen (Abstract), mismo que tenía que responder a la siguiente pregunta PICO: ¿cuál es la relación entre las conductas alimentarias de los cuidadores y las relacionadas con el sobrepeso y obesidad en los niños? 4) Análisis completo del artículo.

Resultados

Se encontraron 138 artículos con la estrategia de búsqueda en las tres bases de datos seleccionadas, de los cuales, 21 no se consideraron debido a que eran duplicados. Luego de leer los títulos y los resúmenes, se excluyeron los estudios que no cumplieron con la pregunta PICO, restando un total de 17 artículos. Tras el análisis completo del texto, se emplearon 14 artículos (ver Figura n.º 1).

Figura n.º 1

Identificación de los artículos



De los artículos que fueron incluidos, el 29.41% (cinco artículos) de las publicaciones corresponden al año 2021, seguido del año 2022 con el 17.64% (tres artículos) y un 11.76% (dos artículos) por cada año restante: 2019, 2020 y 2023; además, el 43% (6) de los artículos se realizaron en diferentes partes de EE. UU., el 14% (2) en China, 7% (1) en Chile, 7% (1) en Etiopía, 7% (1) en Medio Oeste, 7% (1) en España, 7% (1) en Portugal y en México se publicó el 7% de los mismos (una publicación).

Ahora bien, los artículos seleccionados abarcan una clasificación etaria fija de individuos: preescolares, escolares y adolescentes; asimismo, los cuidadores varían dependiendo del estudio (en la mayoría de estos, sus madres). Se observa también que la mayoría de los artículos tienen relación positiva entre la conducta alimentaria de los cuidadores y los niños, denotando que los cuidadores sí influyen en el sobrepeso y la obesidad de los menores (ver tabla n.º 1).

Tabla n.º 1

Artículos seleccionados para su inclusión en el análisis

Primer autor y año	País	Características de los participantes	Principales hallazgos	Relación
Janicke DM., et al. ⁹ 2022	EE. UU.	Niños entre 8 y 12 años (escolares)	Los niños de los padres con participación mixta (perfil 3: baja y alta participación) se caracterizaron por presentar mayor restricción, pero menor responsabilidad y presión percibida para comer. Los niños en este perfil eran comparables a los del perfil 1 en términos de menor responsabilidad percibida y presión para comer, según lo informado por los cuidadores, pero eran similares a los niños en el perfil 2 en cuanto a una mayor restricción y monitoreo, según lo informado por los padres.	Positiva
Kravets M., et al. ¹⁰ 2022	EE. UU.	Niños entre 16 y 20 meses (lactantes mayores)	Los cuidadores con competencia alimentaria presentaban, en promedio, IMC más bajos que los cuidadores sin competencia alimentaria. La competencia alimentaria del cuidador no se asoció con el riesgo de sobrepeso/obesidad infantiles ya que sólo el 12% de los niños se clasificaron dentro de aludidos rangos.	Negativa
Yuan J., et al. ¹¹ 2021	China	Niños de 3 a 6 años (preescolares)	El género fue una variable que influyó en la obesidad ponderal, así como en aquellos cuyo cuidador principal era el abuelo. Las puntuaciones en dimensiones de capacidad de respuesta a los alimentos, hábitos alimentarios y alimentación emocional aumentaron en asociación con el aumento de peso.	Positiva
Loncar H., et al. ¹² 2021	No especificado Estudio realizado en afroamericanos	Adolescentes de 11 a 16 años	La exigencia y las prácticas alimentarias de los padres predijeron la autoeficacia de los adolescentes para sus dietas. La capacidad de respuesta de los padres percibida por los adolescentes y la presión de los padres para comer predijo una mayor autoeficacia de los adolescentes para su dieta. La mayor restricción parental percibida por los adolescentes se relacionó con una menor autoeficacia por parte de los adolescentes para su dieta.	Positiva
Oke A., et al. ¹³ 2022	Chile	Niños de 3 a 5 años (preescolares)	El disfrute de la comida y el IMC de los padres se correlacionó significativamente con el IMC del niño.	Positiva
Huffhines L., et al. ¹⁴ 2020	Medio Oeste	Niños de 3 a 5 años (preescolares)	La desregulación emocional infantil predijo un mayor consumo de alimentos obesogénicos. La adversidad se asociaba positivamente con la desregulación de las emociones del niño cuando la desregulación de las emociones del cuidador era alta.	Positiva
Rahmaty Z., et al. ¹⁵ 2023	EE. UU.	Preescolares	De entre los tres patrones de prácticas alimentarias (Controlar, Equilibrar y Regular), la Regulación se asoció con un IMC infantil más bajo en comparación con el Control. Un temperamento más difícil, un IMC más alto del cuidador y el deseo del cuidador de estar más delgado se asociaron con un IMC. Más alto. La interacción de Regular las prácticas de alimentación con la educación del cuidador fue significativa.	Positiva

Costa S., et al. ¹⁶ 2019	Portugal	Niños de 7 años (escolares)	Las madres reportaron con mayor frecuencia "comer muy despacio" y "comer pequeñas cantidades de comida" por parte de los escolares. Las madres informaron que les preocupaba que su hijo tuviera sobrepeso u obesidad. Los niños que exponían las conductas mencionadas tenían menores probabilidades de presentar sobrepeso u obesidad, mientras que se observaba lo contrario si comían grandes cantidades de alimentos.	Positiva
Gebru NW., et al. ¹⁷ 2021	Etiopía	Niños de 3 a 6 años (preescolares)	Los cuidadores realizaban un seguimiento de lo que comía su hijo la mayor parte del tiempo, indicando que los cuidadores estaban de acuerdo con la restricción en la ingesta de algunos tipos de alimentos. Los cuidadores reportaron pesos normales, desde la niñez hasta el presente, tanto para ellos como para sus hijos. Se encontró asociación positiva entre la responsabilidad alimentaria percibida, la preocupación por el bajo peso infantil y la presión de los cuidadores para comer. Además, se encontró asociación negativa entre la preocupación por el sobrepeso infantil y la presión para comer.	Positiva
Morales M., et al. ¹⁸ 2021	México	Niños de 3 a 5 años (preescolares)	El estilo autoritario materno de alimentación generó un alto estrés en los niños que presentaban o no sobrepeso – obesidad. Mientras que las madres con estilo indulgente de alimentación no generaban estrés. Con referencia a la diferencia del estrés en ambos grupos (niños con y sin sobrepeso – obesidad) no se encontró diferencia significativa.	Negativa
Valero García AV., et al. ¹⁹ 2021	España	Niños de 4 a 7 años (preescolares y escolares)	Se observaron efectos estadísticamente significativos para el grupo de IMC tanto para la escala de regulación conductual de los padres como para la escala de sobrealimentación emocional del niño. Los padres de niños con sobrepeso u obesidad informan que utilizaron los alimentos como regulador en mayor medida que los padres de niños sin sobrepeso. Los niños de cuatro años piden comida para calmarse cuando están emocionalmente alterados.	Positiva
LeCroy MN., et al. ²⁰ 2019	EE. UU.	Niños de 8 a 16 años (escolares y adolescentes)	Los padres en un grupo caracterizado por prácticas parentales de <i>alto</i> control alimentario (grupo de control; puntuaciones altas en Reglas y Límites, Monitoreo y Presión para Comer) tenían mayores probabilidades de tener hijos con una ingesta dietética altamente obesogénica en comparación con los padres en un grupo caracterizado por prácticas parentales de <i>bajo</i> control alimentario (grupo indulgente; puntuaciones bajas en Reglas y Límites, Monitoreo y Presión para Comer). Además, los padres que informaron un uso elevado de Presión para comer en combinación con un uso limitado de Reglas, Límites y Monitoreo, tenían mayores probabilidades de tener hijos de entre 12 y 16 años con una ingesta dietética alta y obesogénica en comparación con padres indulgentes.	Positiva
Goodman LC., et al. ²¹ 2020	EE. UU.	Niños de 4 a 6 años (preescolares)	Los padres que reportaron una paternidad más autoritaria produjeron niveles más altos de alimentación consciente; en cambio, los padres que reportaron una crianza más autoritaria y permisiva reportaron una alimentación menos consciente. La alimentación consciente también se relacionó con niveles más bajos de las tres conductas alimentarias infantiles informadas por los padres (comer en exceso emocionalmente, irritabilidad por la comida y conductas problemáticas a la hora de comer).	Positiva
Xiang CH., et al. ²² 2021	China	Preescolares	La preocupación por el sobrepeso del niño y el deseo de tener un niño más delgado se asociaron positivamente con las puntuaciones del patrón de alimentación de refrigerios de los preescolares. Desear un niño más pesado se asoció inversamente con las puntuaciones de los patrones alimentarios tradicionales de los niños en edad preescolar. La sobreestimación del peso del niño se asoció positivamente con las puntuaciones de los patrones de alimentación tradicionales de los niños en edad preescolar. Para los niños con sobrepeso/obesidad, los padres que subestimaron el peso del niño informaron un nivel más bajo de restricción y un nivel más alto de presión para comer.	Positiva

Discusión

El aumento desmedido del sobrepeso y la obesidad infantiles ha originado diversos esfuerzos para entender sus conductas alimentarias y los factores que se encuentran asociados con ellas. Esta revisión se centra únicamente en el análisis de las relaciones alimentarias conductuales de los cuidadores con el sobrepeso u obesidad en los niños.

El análisis de los artículos previos permite observar la relación, ya sea positiva o negativa, que ejercen los cuidadores con el sobrepeso y la obesidad en los niños. Por ejemplo, Yuan J. denota una relación positiva en su investigación y plasma que los abuelos influyen en el aumento de la obesidad, lo cual ocasiona que las puntuaciones, en ciertas dimensiones de la alimentación, se asocien con el incremento de peso en los preescolares¹¹.

De igual manera, se observa que, dependiendo del tipo de conducta alimentaria por parte de los cuidadores, la tendencia a presentar sobrepeso u obesidad variaba. En algunos estudios se aprecia que si el cuidador presenta una conducta alimentaria comprometida (como lo fueron los resultados de Janicke DM. *et al.*, Kravents M. *et al.*, Yuan J. *et al.*, Loncar H. *et al.*, Costa S. *et al.*, Gebru NW. *et al.*, Morales M. *et al.*, LeCray MN. *et al.*, Goodman LC. *et al.*, Xiang CH. *et al.*) los niños regulan adecuadamente su IMC y, por tanto, presentan normopeso o moderan sus conductas alimentarias, lo que ocasiona que no se incremente el mismo.

En el resto de los artículos se denota una relación positiva, misma que favorece a las conductas obesogénicas que propician

la adquisición de un IMC por encima de lo normal en los niños. Esto es ocasionado por la falta de compromiso de los padres, carencia del control emocional o, incluso, por cuidados insuficientes para el menor; ello según los estudios de Huffhines L. *et al.*, Oke A. *et al.* y Valero García AV. *et al.*

La influencia de los cuidadores, en su mayoría los padres, se vincula a través de las conductas alimentarias que se le enseñan al menor desde la infancia. Entre ellas destacan las siguientes: presión que los cuidadores ejercen al alimentarlos, capacidad de respuesta a los alimentos (frente a diversas situaciones), hábitos alimentarios, alimentación emocional, desregulación emocional, entre otros. Ello coincide con la investigación hecha por Encina, pues refiere que los niños con sobrepeso u obesidad presentan conductas de mayor ingesta alimentaria, denotando que son más rápidos para comer y que presentan menor respuesta de saciedad²³. Del mismo modo, los estudios que arrojaron resultados negativos (Kravents M. *et al.* y Morales M. *et al.*) expresan que el estilo de crianza dado por la madre, así como la competencia, no influyen en el IMC.

De los catorce artículos que se incluyeron, siete (50%) consideraron como población de estudio a los preescolares, mientras que el resto de investigaciones distribuyó sus rangos en lactantes, escolares y adolescentes (ver Tabla 1). De acuerdo con este dato, se afirma que los resultados varían entre el mismo grupo etario; por una parte, según el estudio de Kravents la competencia alimentaria de los padres no influye en el IMC de los lactantes¹⁰. Sin embargo, esto difiere de lo que se encontró en los preescolares, en donde la mayoría de los estudios arroja

que las conductas alimentarias de los padres favorecen conductas predisponentes al sobrepeso u obesidad^{11,13,15,17,19}. Por otra parte, los escolares presentaban significancia entre las conductas alimentarias de los padres y la presencia de sobrepeso u obesidad, mismo que iba modificándose conforme crecían, puesto que, al llegar a la adolescencia, estas conductas no se seguían tal y como las ejercían los cuidadores²⁰.

Conclusión

Tras analizar los resultados encontrados, se llega a la conclusión de que sí existe relación entre las conductas alimentarias de los cuidadores con el sobrepeso y la obesidad infantil; la relación que se presenta entre los cuidadores y los menores favorece el incremento del IMC como causa de la falta de cuidados alimenticios, la falta de regulación emocional y el descontrol de las conductas alimentarias. De igual manera, la relación se da cuando el padre es cuidadoso en cuanto a la alimentación del menor, se preocupa por su peso y tiene una buena conducta alimentaria, lo que favorece que el IMC se mantenga en parámetros normales.

Ahora bien, la relación de las conductas alimentarias entre los cuidadores y los infantes varía en función de la edad, ya que en los estudios en los que se abordó a la población de lactantes y preescolares la relación sí fue significativa, mientras que en los escolares y los adolescentes la relación no fue significativa ocasionando que este sea un punto de referencia para el diseño de futuras intervenciones en donde se aborden las conductas alimentarias.

Referencias

1. Powell F., Farrow C., Meyer C., Haycraft E. The Stability and Continuity of Maternally Reported and Observed Child Eating Behaviours and Feeding Practices across Early Childhood. *Int J Environ Res Public Health*. 2018; 15(5). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph15051017>
2. Pearce AL., Cevallos MC., Romano O., Daoud E. Keller KL. Child Meal Microstructure and Eating Behaviors: A Systematic Review. *Appetite*. 2022; 168: 105752. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105752>
3. Tarro S., Lahdenperä M., Vahtera J., Pentti J., Lagström H. Parental feeding practices and child eating behavior in different socioeconomic neighborhoods and their association with childhood weight. The STEPS study. *Health Place*. 2022; 74: 102745. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.health-place.2022.102745>
4. Wang J., Zhu B., Wu R., Chang YS., Cao Y., Zhu D. Bidirectional Associations between Parental Non-Responsive Feeding Practices and Child Eating Behaviors: A Systematic Review and Meta-Analysis of Longitudinal Prospective Studies. *Nutrients*. 2022;14(9): 1896. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu14091896>
5. Calderón-García A., Alaminos-Torres A., Pedrero-Tomé R., Prado-Martínez C., Martínez-Álvarez JR., Villarino-Marín A., et al. Eating Behavior and Obesity in a Sample of Spanish Schoolchildren. *Int*

J Environ Res Public Health. 2023;20(5): 4186. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph20054186>

6. Iwinski S., Cole NC., Saltzman JA., Donovan SM., Lee SY., Fiese BH., et al. Child attachment behavior as a moderator of the relation between feeding responsiveness and picky eating behavior. *Eat Behav.* 2021;40: 101465. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2020.101465>

7. Leuba AL., Meyer AH., Kakebeeke TH., Stüb K., Arhab A., Zysset AE., et al. The relationship of parenting style and eating behavior in preschool children. *BMC Psychol.* 2022;10: 275. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00981-8>

8. Eichen DM., Strong DR., Rhee KE., Boutelle KN. The Complicated Relationship Among Parent and Child Disinhibited Eating Behaviors. *Appetite.* 2022;171:105923. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.105923>

9. Janicke DM., Mitchell TB., Pinto S., Wolock ER., Ding K., Moorman EL., et al. Latent profiles of the feeding practices of caregivers of rural children with overweight and obesity and associations with child eating behaviors. *Appetite.* 2022;171: 105911. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.105911>

10. Kravets M., Sullivan JA., Parrott A., Zvara BJ., Andridge R., Anderson SE., et al. Eating competence among caregivers of toddlers: Associations with caregiver and child overweight/obesity. *J Nutr Educ Behav.* 2022; 54(8):745-752.

Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2022.02.020>

11. Yuan J., Jiang X., Zhu T., Zhang Y., Wang Y., Yang X., et al. Caregivers' feeding behaviour, children's eating behaviour and weight status among children of preschool age in China. *J Hum Nutr Diet.* 2021; 34(5): 807-818. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jhn.12869>

12. Loncar H., Wilson DK., Sweeney AM., Quattlebaum M., Zarrett N. Associations of parenting factors and weight related outcomes in African American adolescents with overweight and obesity. *J Behav Med.* 2021; 44(4): 541-550. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10865-021-00208-y>

13. Oke A., Vizcarra M., Stecher MJ., Schwingel A., Rodriguez Y. Indulgent Feeding Style Moderates the Association of Food Responsiveness to Body Mass Index Z-scores of Preschoolers. *J Nutr Educ Behav.* 2022; 54(11): 1034-1041. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2022.05.001>

14. Huffhines L., Gusler S., Jackson Y. Adversity exposure and obesogenic food consumption in young children: The transgenerational role of emotion dysregulation. *Pediatr Obes.* 2020; 15(11): e12658. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ijpo.12658>

15. Rahmaty Z., Johantgen ME., Storr CL., Wang Y., Black MM. Preschoolers BMI: Associations with Patterns of Caregivers' Feeding Practices Using Structural Equation Models. *Child Obes Print.* 2023; 19(3): 169-178. Disponible en:

<https://doi.org/10.1089/chi.2022.0026>

16. Costa S., Pinto A., Santos AC., Oliveira A. The association of problematic eating behaviours with food quality and body mass index at 7 years of age. *Eur J Clin Nutr.* 2019; 73(4):549-557. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41430-018-0169-z>

17. Gebru NW., Gebreyesus SH., Habtemariam E., Yirgu R., Abebe DS. Caregivers' feeding practices in Ethiopia: association with caregiver and child characteristics. *J Nutr Sci.* 2021;10: e21. <https://doi.org/10.1017/jns.2021.14>

18. Morales-Alducin M., Flores-Peña Y., Casco-Ojeda RC., Gutiérrez-Valverde JM., Avila-Alpirez H., Alba-Alba CM. Parenting Stress, Maternal Feeding Styles and Preschooler's Body Mass Index. *Curr Dev Nutr.* 2021; 5: 792. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/cdn/nzab046.089>

19. Valero-García AV., Olmos-Soria M., Madrid-Garrido J., Martínez-Hernández I., Haycraft E. The Role of Regulation and Emotional Eating Behaviour in the Early Development of Obesity. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 18(22): 11884. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph182211884>

20. LeCroy MN., Siega-Riz AM., Albrecht SS., Ward DS., Cai J., Perreira KM., et al. Association of food parenting practice patterns with obesogenic dietary intake in Hispanic/Latino youth: Results from the Hispanic Community Children's Health Study/Study of Latino Youth (SOL Youth). *Appetite.* 2019; 140:

277-287. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.05.006>

21. Goodman LC., Roberts LT., Mush-er-Eizenman DR. Mindful feeding: A pathway between parenting style and child eating behaviors. *Eat Behav.* 2020; 36: 101335. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2019.101335>

22. Xiang C., Zhang Y., Yong C., Xi Y., Huo J., Zou H., et al. Association between Parents' Perceptions of Preschool Children's Weight, Feeding Practices and Children's Dietary Patterns: A Cross-Sectional Study in China. *Nutrients.* 2021; 13(11): 3767. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu13113767>

23. Encina V C., Gallegos L D., Espinoza M P., Arredondo G D., Palacios C K., Encina V C., et al. Comparación de la conducta alimentaria en niños de diferentes establecimientos educacionales y estado nutricional. *Rev Chil Nutr.* 2019; 46(3): 254-263. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000300254>



REVISIÓN Y RELATOS DE EXPERIENCIA

La sexualidad en el adulto mayor como necesidad para envejecer con plenitud

Sexuality in older adults as a necessity for aging and fulfillment
A sexualidade no idoso como necessidade para o envelhecimento pleno

Paola Victoria López Estrada¹
<http://orcid.org/0000-0001-5375-4699>

Iván Daniel Maya Castro²
<http://orcid.org/0000-0003-3768-9553>

¹ Clínica de Medicina familiar y EQ ISSSTE,
Tamaulipas, México.

² Universidad Autónoma de Tamaulipas,
Tamaulipas, México.

Autor de correspondencia: Paola Victoria
López Estrada

Correo electrónico: pavi.lopez94@gmail.com

Recibido: 09 mayo 2024

Aceptado: 16 junio 2024

Publicado: 28 noviembre 2024

ISSN: 2954-4459

Resumen

Introducción: La sexualidad humana es un tema de interés en diferentes disciplinas y cuyos datos se han modificado con el paso de las décadas, así como por la intervención de especialistas sobre su importancia en la salud humana, por lo que en este ensayo se abordarán algunas perspectivas acerca de la sexualidad en el envejecimiento.

Desarrollo: Durante el envejecimiento varios factores influyen en las disfuncio-

nes sexuales femenina y masculina, por lo que cada una debe ser tratada de manera individual, respetando las preferencias e ideologías de las personas adultas mayores.

Discusión y conclusiones: Es importante que la indagación de la temática suceda bajo una perspectiva de género. Así se reconocerán las diferencias entre ambos sexos y sobre cómo cada uno experimenta el envejecimiento; puesto que, con la guía e información adecuada, es posible integrar la salud sexual en todas las etapas de vida.

Palabras clave: Salud sexual, adulto mayor, discriminación, menopausia, andropausia.

Abstract

Introduction: Human sexuality is a topic of interest across various disciplines, it is data has change over the decades, influenced by specialists emphasizing it is importance in human health. This essay will address different perspectives on sexuality in aging.

Development: During aging, several factors influence female and male sexual dysfunctions, each of which must be treated individually, respecting the preferences and ideologies of older adults.

Dissemination and conclusions: It is important that the investigation of the subject be conducted from a gender perspective. This approach will help to recognize the differences between the sexes and how each experiences aging, with proper guidance and information, it is possible to integrate sexual health into all stages of life.

Keywords: Older adult, sexual health, discrimination, menopause, andropausia.

Resumo

Introdução: A sexualidade humana é um tema de interesse em diferentes disciplinas e cujos dados foram sendo modificados ao longo das décadas, bem como pela intervenção dos especialistas sobre a sua importância na saúde humana, pelo que este ensaio abordará algumas perspectivas sobre a sexualidade no envelhecimento.

Desenvolvimento: Durante o envelhecimento, vários fatores influenciam as dis-

funções sexuais femininas e masculinas, por isso cada um deve ser tratado individualmente, respeitando as preferências e ideologias dos idosos.

Discussão e conclusões: É importante que a investigação do tema se faça a partir de uma perspectiva de gênero. Isto irá reconhecer as diferenças entre os sexos e como cada um experimenta o envelhecimento; uma vez que, com a orientação e as informação certas, é possível integrar a saúde sexual em todas as fases da vida.

Palavras-chave: Saúde sexual, idoso, discriminação, menopausa, andropausa.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad es un componente esencial en el ser humano que se manifiesta a lo largo de su vida y resulta de la interacción entre diversos factores: biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y espirituales; ésta incluye elementos como el sexo, las identidades y los roles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. La humanidad vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones interpersonales.

Sin embargo, no siempre se experimentan o se expresan todas las dimensiones simultáneamente, pues su desarrollo pleno está relacionado con la satisfacción de necesidades humanas esenciales como el contacto, la intimidad, la expresión emocional, el placer, la ternura y el amor. Además, la sexualidad no solo se limita a la función biológica, sino que ésta debe ser comprendida

desde la cultura, las relaciones sexuales y la experiencia personal de cada individuo¹.

El psicoanalista austriaco Sigmund Freud, uno de los exponentes que teorizó la sexualidad humana, tuvo la creencia de que la sexualidad consistía en un instinto biológico y ésta no podía ser reprimida o ignorada, sino que debía ser parte del crecimiento natural de la persona².

Los estudios acerca de la sexualidad han progresado beneficiosamente con el paso de las décadas, por ejemplo, después de la Segunda Guerra Mundial, algunos movimientos sociales produjeron una revolución sexual, así como nuevos enfoques de investigación al respecto de ésta. De esta manera, la construcción del conocimiento sobre la sexualidad se ha nutrido gracias a los diversos aportes y ha modificado la forma en que las personas viven su sexualidad. Sin embargo, aún existen matices que no han sido considerados y que deben compartirse para orientar a la sociedad³.

La sexualidad es un aspecto fundamental en la vida humana, puesto que ocupa un lugar importante en las relaciones interpersonales. Las reflexiones actuales indican que una actividad sexual satisfactoria aporta una sensación de pertenencia mutua. En cambio, la falta de placer puede acarrear graves consecuencias para la relación, como la desintegración o una baja autoestima en alguno de los integrantes⁴.

El reconocimiento de que la sexualidad humana sea explorada a través de las distintas etapas de vida es crucial para que ésta sea plena; en distintas partes del mundo, se considera que las personas adultas mayores (PAM) son aquellas que han superado

los 60 años de vida, y la manera en que se enfrenta esta etapa está influida por una serie de diversos factores (entre ellos, la cultura de origen y la situación socioeconómica). El proceso de envejecimiento se ve moldeado por los hábitos, estilos de vida y la percepción personal que cada individuo tiene de sí mismo. En última instancia, estos elementos determinan la calidad de vida experimentada por los PAM⁵.

El envejecimiento afecta a las personas en diferentes niveles. Físicamente, la dependencia hacia la familia aumenta y, en ocasiones, esta etapa conlleva pérdidas significativas, como la muerte de la pareja, o el detrimento de los sentidos y la individualidad⁶; según la OMS, el envejecimiento activo sucede cuando el individuo es capaz de compensar las limitaciones fisiológicas y emocionales con el fin de lograr su bienestar, así como su realización personal. Esto, incluyendo una manera plena de vivir su sexualidad. De hecho, estudios recientes atestiguan que el deseo y la capacidad de disfrutar en el ámbito sexual no disminuyen con la edad, sino que se mantienen, por lo cual es importante abordarse de una manera distinta⁷.

La OMS refiere que para el logro de una salud sexual plena deben respetarse los derechos y necesidades de las personas implicadas, además de que debe mantener un enfoque respetuoso, libre de prejuicios y discriminación⁸. No obstante, los estereotipos que rodean a las PAM limitan sus contactos y actividades, pues se esparce la idea de que las necesidades socioafectivas disminuyen conforme el ser humano envejece. Esto queda en el subconsciente del mismo, lo que limita sus actividades y la forma en que se percibe⁹.

Socialmente es difícil aceptar que la sexualidad sea un aspecto integral que se manifiesta y expresa a lo largo de todas las etapas de vida. En la actualidad, persisten ciertos tabúes respecto de la sexualidad en las PAM, así como de los beneficios que permiten el mantenimiento de una buena salud física y mental durante el envejecimiento; por lo que es fundamental profundizar en esa temática y compartir información al respecto para fomentar una conversación más abierta y comprensiva sobre la sexualidad en todas las edades¹⁰.

Dado que los hombres y las mujeres experimentan el envejecimiento de manera distinta, deben abordarse las necesidades de forma individual, así como el apoyo o intervención que cada uno requiera¹¹; el declive de la actividad sexual ocurre por diversos factores que están relacionados directamente con la condición física de las personas. Esto es significativo porque el mantenimiento de la actividad física en las PAM es equiparable al tratamiento no farmacológico de algunas enfermedades degenerativas¹².

Como se mencionó, la sexualidad adquiere diferentes significados según el individuo. Debido al interés que ésta causa para las disciplinas que estudian la salud y el comportamiento, este ensayo aborda las situaciones que viven algunas PAM, a la vez que se exploran los cambios físicos y emocionales que presentan, con la finalidad de promover el desarrollo pleno de la sexualidad durante el envejecimiento¹³.

La plenitud refiere a una vida sexual integral. Esto comprende varios factores, entre ellos: la autonomía y el poder de tomar decisiones informadas sobre la propia sexualidad

para tener el control sobre las experiencias íntimas; la conexión durante las relaciones íntimas; el mantenimiento de una salud sexual adecuada, tanto física como emocional para participar en actividades cómodas y placenteras; incluso implica ser aceptado y respetado por la sociedad y por los profesionales de la salud, quienes deben reconocer y responder a las necesidades sexuales específicas de las personas mayores con empatía y comprensión¹⁴.

La sexualidad en la mujer mayor

El climaterio es una etapa que sucede aproximadamente a partir de los 40 años y que delimita el periodo reproductivo de las mujeres, lo cual ocasiona cambios hormonales y síntomas significativos: sofocación, cambios de humor, trastornos del sueño, problemas urinarios y sequedad vaginal; esta fase se agudiza por los problemas psicoemocionales de la mujer, mismos que afectan su personalidad y comportamiento. Se ha descubierto que 4 de cada 10 mujeres, durante el climaterio, padecen algún tipo de disfunción sexual (tales como vaginismo, coito doloroso, pérdida del deseo sexual, entre otros). La mayoría de las mujeres son capaces de percibir estos cambios, mas no tienen la confianza para compartir sus inseguridades con los profesionales de la salud; por su parte, el diagnóstico temprano de cualquier disfunción sexual femenina puede mejorar el estilo de vida, así como la manera en que la mujer desarrolla su sexualidad¹⁵.

Así, la terapia de reemplazo hormonal es una intervención que requiere una estrecha vigilancia por el desequilibrio que puede ocasionar. Su uso ha demostrado ser útil para regularizar el deseo sexual y la auto-

estima; por otra parte, para algunos de los síntomas de disfunción, los sexólogos recomiendan el uso de lubricantes al momento de mantener relaciones íntimas al igual que externar cualquier situación de incomodidad. Además, conversar sobre las emociones y el deseo sexual con la pareja facilita la cercanía y aumenta la sensación de sentirse amado¹⁶.

Para las mujeres la sexualidad está asociada con el aspecto emocional de una relación y con el sentido de afecto, por lo que es importante que exploren su sexualidad con libertad y tengan la capacidad de crear relaciones interpersonales sanas, con individuos que sean capaces de nutrir su conexión sin limitar los encuentros a situaciones físicas¹⁷.

A pesar de las manifestaciones, tanto físicas como emocionales, que afectan la sexualidad de las PAM, esta problemática no suele considerarse una situación de urgencia en el primer nivel de atención del sector salud. Sin embargo, es fundamental realizar intervenciones enfocadas en la salud y el bienestar de la mujer de acuerdo con sus necesidades y perspectivas de la sexualidad. De esta manera, se brindarán herramientas para alcanzar la plenitud durante el envejecimiento¹⁸.

El hombre mayor y la sexualidad

Una cifra considerable de hombres, alrededor de los 45 años, experimentan andropausia o climaterio masculino, lo que conlleva un declive hormonal. No obstante, esta etapa no es nombrada ni estudiada con la misma frecuencia que su contraparte femenina. Algunos síntomas observables son: aumento de la sudoración nocturna,

fatiga, depresión, bajo libido sexual y problemas de erección; por ello, es importante mencionar que la sexualidad masculina, aún en la vejez, está enfocada en la parte física (las relaciones sexuales), por lo que deben concentrarse en la creación de vínculos de empatía y respeto, a la par que satisfacen las necesidades de los involucrados.

La disfunción eréctil es un problema que afecta entre el 20 y el 45% de la población masculina a nivel mundial, de ahí que sea un motivo frecuente en las consultas del servicio de urología. Ésta tiene un origen multifactorial, por lo que requiere la evaluación de distintos expertos para localizar su origen: el diagnóstico diferencial incluye el registro del número de erecciones matutinas, duración y la exploración física; algunos factores que predisponen su padecimiento son las enfermedades crónico-degenerativas, el tabaquismo, las hiperlipidemias, y algunas afecciones del tracto urinario; así, cuando mejora la condición de origen, disminuyen los efectos de la disfunción¹⁹.

Pese a que la edad está relacionada negativamente con el desarrollo de la sexualidad, debe notarse que la libido sexual masculina solo disminuye, y no desaparece por completo; realizar actividades que complementen el estilo de vida de los PAM permitirá la autovaloración y la mejora de los hábitos que, a la par, reducirán algunos casos de disfunción sexual masculina. Entre las recomendaciones se incluyen: actividad física moderada, dieta equilibrada, sueño adecuado y expresar las emociones y miedos que se presenten en la vida cotidiana.

El contexto sociocultural de los PAM es distinto al actual, y la falta de comunicación entre el doctor y el paciente puede limitar

el acceso a la salud sexual geriátrica. Algunas intervenciones que pueden realizarse desde casa son el mejoramiento de los hábitos nutricionales, así como el control de las enfermedades previas a través de la actividad física moderada y adaptada a sus capacidades.

Adaptarse de manera resiliente al envejecimiento permitirá el desarrollo de una nueva perspectiva sobre la sexualidad. Los PAM tienen derecho a elegir cómo desean expresarla y la sociedad debe considerar su exploración como una necesidad para vivir plenamente. De este modo, la imagen de la sexualidad masculina no sería negativa y no limitaría los beneficios que se adquirirán en esta fase.

Conclusiones

Durante el envejecimiento el cuerpo experimenta cambios físicos esperables, y estos pueden ser influenciados por enfermedades o por el estilo de vida. Además, la percepción que se tiene de sí mismo ocasiona las limitaciones que surgen en esta etapa. Así, la sexualidad en el adulto mayor es un tópico recurrente que aún tiene incógnitas por resolver.

La exploración de las necesidades individuales, así como el tratamiento de las posibles disfunciones sexuales que puedan surgir en los PAM, es importante; pues una perspectiva positiva sobre la sexualidad en la edad adulta aperturará nuevas formas de autoconocimiento, al mismo tiempo que se mejoran las relaciones de pareja y se aprovechan las oportunidades que esta etapa ofrece. La sexualidad no debe separarse de la vida cotidiana, sino que debe ser observada como una parte integral de la vida

humana que incluye la autoconciencia y la autovaloración.

Las enfermeras pueden facilitar a los pacientes un ambiente de confianza en el que se sientan cómodos para discutir sus preocupaciones sexuales. También, a través de la educación y la promoción de la salud, pueden ofrecer orientación y apoyo para manejar los cambios relacionados con la edad, así como habilitar a los adultos mayores para que mantengan una vida sexual activa y satisfactoria. De esta manera, se reconoce la sexualidad como una dimensión esencial de la salud y se contribuye al bienestar general de los PAM.

Es esencial que la salud sexual en esta etapa de vida se aborde con apertura, sin prejuicios y considerando las particularidades propias del envejecimiento. Por lo que la investigación geriátrica y gerontológica debe brindar nuevos aportes a la temática, además de que tiene que indagar y exponer las incertidumbres y barreras que se tienen al envejecer, con el fin de que los PAM vivan una sexualidad plena.

Referencias

1. Luisi Frinco V. Sexualidad, género y salud sexual. Extramuros. [Internet]. 2018; (17):97-107. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7862367>
2. López Ortega VH., Capetillo Hernández J. Aportes de Sigmund Freud al estudio de las perversiones. Hist Graf. [Internet]. 2019;(54):155-192. Disponible en https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-09272020000100155

3. Cuervo Pollán A. La maternidad en las sociedades abiertas: estrategias patriarcales en torno a la reproducción y la sexualidad [Internet]. Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2023. Disponible en: <https://portalcientifico.uned.es/documentos/649dc-42ba3a4af6c6b6260fa>
4. García Villanueva J., Jiménez Delgadillo GDJ., Hernández Ramírez CI. Estereotipos sobre la sexualidad en la adultez mayor: un análisis desde la perspectiva de género. Rev Electrónica en Educ y Pedagog. [Internet]. 2020; 4(7):27-38. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7823255>
5. Aldas-Vargas CA., Chara-Plua NJ., Guerrero-Pluas PJ., Flores-Peña R. Actividad física en el adulto mayor. Rev Científica Dominio Las Ciencias [Internet]. 2021;7(5):64-77. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383840>
6. Villagómez Ornelas P. El envejecimiento demográfico en México niveles tendencias y reflexiones. 2016: 306-314. Disponible en: http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod_resource/content/19/Repositorio_Cursos/Archivos/Alzheimer/MODULO_I/UNIDAD_2/El_envejecimiento.pdf
7. Zarebcki G. La Organización Mundial de la Salud (OMS): del envejecimiento saludable a la vejez como enfermedad. Desafíos para la gerontología. Gerontol Today. [Internet]. 2021; 1:13-23. Disponible en <https://www.fundacionsidom.org/assets/documentos/investigaciones/0c4ef-graciela-zarebski-oms.pdf>
8. Silvina Valente D., Pellegrino JA., Tatti S. Sexualidad y salud sexual. Rev Asoc Med Argent [Internet]. 2021; 134:2021-30. Disponible en: <https://www.ama-med.org.ar/revista/descargacontenido/398>
9. Velasco VM., Suárez GG., Limones MDL., Reyes H., Delgado VE. Creencias, estereotipos y prejuicios del adulto mayor hacia el envejecimiento. Eur J Heal Res. [Internet]. 2020; 6(1):85. Disponible en: <https://revistas.ua autonomia.cl/index.php/ejhr/article/view/1311>
10. Velandia Cortes J. Representaciones sociales en los adultos mayores del municipio de Guatavita en torno a su sexualidad. Universidad Cooperativa de Colombia. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/46536e2a-e228-4982-8295-d10d36bc1978/content>
11. Arias C., Soliveres C., Bozzi N. El envejecimiento poblacional en América Latina: Aportes para el delineamiento de políticas públicas. RELASP. [Internet]. 2020; 1(2):11-3. Disponible en: <https://ojs.unsj.edu.ar/index.php/relasp/article/view/577>
12. Martínez Heredia N., Santaella Rodríguez E., Rodríguez-García AM. Beneficios de la actividad física para la promoción de un envejecimiento activo en personas mayores. Retos. [Internet]. 2020; 39:829-834. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/>

[article/view/74537](#)

13. Mencia S., Rodriguez-Martín B. Percepciones de la sexualidad en adultos mayores: una revisión sistemática de estudios cualitativos. *Rev Esp Salud Pública*. [Internet]. 2019; 93(4):35-42. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/resp/2019.v93/e201909059/es>

14. Agüero Grande JA., Guerrero Castañeda RF. Significado de envejecimiento saludable: su construcción desde la fenomenología de Heidegger. *Fenomenología en el abordaje del envejecimiento y vejez*. [Internet]. 2024;16-26. Disponible en: <https://publicacoes.abennacional.org.br/ebooks/e26-fenomenologia-c2>

15. Valeria C., Diaz-blas PA., Paredes CC. Efecto en la andropausia y menopausia del *Lepidium meyenii*: Una revisión de la literatura. [Internet]. 2023; 8(4):6-12. Disponible en: <https://rpm.pe/index.php/rpmi/article/view/760>

16. Espitia-De La Hoz FJ. Prevalence and characterization of sexual dysfunctions in women in transition to menopause. *Rev Chil Obstet Ginecol*. [Internet]. 2023; 88(6): 366-374. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262023000600366&lng=es&nrm=iso&tlng=en

17. Spengler L., Granado O., Benítez M. Sexualidad y características biológicas, psicoafectivas y sociales en mujeres climatéricas. *Rev Cuba Med Mil* [Internet]. 2021; 50(2):1-16. Disponible

en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v50n2/1561-3046-mil-50-02-e1000.pdf>

18. Ruiz Vallejo F., Cifuentes Avellaneda Á., Devía C., Alfonso M., Alegría A., Vera C. Percepciones y experiencias de adultos mayores sobre sexualidad y servicios de salud sexual en Colombia. *Salud UIS*. [Internet]. 2023; 55(1):1-10. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/12737>

19. Jáuregui-Vélez DI., Bermúdez-Villalpando VI., Vidal-Solorzano LC., Castillo-Montes MA., Ochoa MC., Ramírez-Leyva DH. Análisis del grado de disfunción eréctil en adultos jóvenes de Tijuana, México. *Atención Fam*. 2022; 30(1): 33-38. Disponible en: https://revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/83864