



Revista Salud y Cuidado

ISSN:
2954-4459



1



Volumen 3
Número

3

Qualit
9.38
↓ -0.1%

2

3

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 Tollocan 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 Tollocan 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: 26 de marzo del 2025. 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 Bermix Studio en Unsplash
- 2 Foto de kaffie.co en Unsplash
- 3 Foto de Stephen Dawson en Unsplash

Diseño

Enrique Téllez Morales

Esta obra se encuentra protegida por una Licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 internacional 



Editorial

Envejecer en el siglo XXI: desafíos pendientes

Aging in the 21st century: unresolved challenges

O envelhecimento no século 21: desafios pendentes

Doris Sequeira Daza

06

Artículos Originales Resultados de Investigación

Relación del nivel socioeconómico con el grado de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de una Universidad en Saltillo, Coahuila

Perception of socioeconomic level and level of knowledge about pulmonary tuberculosis in students from Saltillo, Coahuila

Relação do nível socioeconómico com o grau de conhecimento sobre a tuberculose pulmonar nos estudantes de uma universidade de Saltillo, Coahuila

María Eugenia Cervera Baas, Karina Nayeli Gutiérrez Torres, José Luis Cerano Fuentes.

37

Estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas del lavado de manos quirúrgico con clorhexidina al 4%.

Knowledge, attitudes, and practices in the technique of surgical hand washing with 4% chlorhexidine

Conhecimento, atitudes e práticas na técnica de lavagem das mãos cirúrgicas com clorexidina a 4 %

Cynthia Hernández Salazar, María del Rocío Rocha Rodríguez, Adriana Eréndira Vega García, María de Lourdes García Hernández, María Juana Gloria Toxqui Tlachino, Isabel Alvarez Solorza.

46

Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y actitud sobre el uso del condón en estudiantes de bachillerato ante una intervención educativa

Knowledge about contraceptive methods and attitude toward condom use among high school students following an educational intervention

Conhecimentos sobre métodos anticonceptivos e atitude em relação ao uso de preservativos entre estudantes de ensino médio diante de uma intervenção educativa

Rut Deyanira Rufino Ortiz, Edgar Jesús Aguilar Obregón, Diana Verónica Sánchez Martínez, Gabriela Maldonado Muñiz, Ariana Maya Sánchez, Benjamín López Nolasco.

56

Artículos de Revisión y Relatos de Experiencia

Intervenciones de prevención y detección en la demencia: una revisión sistemática

Prevention and detection interventions in Dementia: a systematic review

Intervenções de prevenção e rastreio na demência: uma revisão sistemática

Ma. de Lourdes Vargas Santillan, María Guadalupe Ruelas González, Claudia

Rodríguez García, Ana Olivia Ruiz Martínez, Jorge Eduardo Zarur Cortés

09

Los registros clínicos de enfermería como proceso social-profesional en la comunicación multidisciplinaria

Nursing clinical records as a social-professional process in multidisciplinary communication

Registros clínicos de enfermagem como processo sócio-profissional na comunicação multidisciplinar

Lizeth Guadalupe López López, Nancy Angélica López Carbajal

24

Envejecer en el siglo XXI: desafíos pendientes

Aging in the 21st century: unresolved challenges
O envelhecimento no século 21: desafios pendentes

Doris Sequeira Daza¹

<https://orcid.org/0000-0003-1793-8372>

¹ Instituto de Investigación y Postgrado,
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud,
Universidad Central, Chile.

Correo electrónico: doris.sequeira@ucentral.cl

ISSN: 2954-4459

La imagen social de la vejez, así como de las personas envejecidas, es negativa, pues las relacionamos con el miedo, aislamiento, la tristeza, depresión, con las faltas de creatividad y productividad, al igual que con dificultades para valerse por sí mismas¹. De ahí que la noción del envejecimiento haya impactado la estructura de la población y condicionado las relaciones intergeneracionales.

Esta percepción se basa en estereotipos y prejuicios en forma sistemática que generan acciones discriminatorias individuales e institucionales hacia las personas por el solo hecho de ser mayores. Dicho de otro modo, el edadismo² es utilizado para categorizar y dividir a las personas por su edad, lo que ocasiona daño, desventajas e injusticias; éste constituye la tercera causa de discriminación en el mundo³ y se compone de las dimensiones cognitiva (cómo se piensa), afectiva (cómo se siente) y conductual (cómo se actúa).

Entre las causas del edadismo se encuentran: el miedo a la vejez, la excesiva idealización de la juventud o la belleza física, el desconocimiento del proceso de envejecimiento, la falta de empatía y solidaridad entre generaciones, la escasa formación del personal que atiende a las personas mayores y la medicalización de la vejez².

La percepción negativa hacia las personas mayores se presenta también en el personal de salud que las atiende, quienes las perciben como deprimidas, frágiles y débiles. Lo que provoca un trato paternalista que anula la autonomía de los pacientes al asumir otras personas su cuidado, vigilancia y decisiones, a la vez que no permiten la satisfacción de sus necesidades ni el desarrollo de su potencialidad. De esta manera, surgen la discriminación, exclusión social y marginalidad².

El enfoque médico de la vejez que se centra más en la curación que en la prevención tiende a relacionar a las personas mayores

con enfermedades específicas y con la pérdida de facultades físicas y mentales (lo que implica el desconocimiento de la heterogeneidad en el proceso de envejecimiento)¹. Si bien, las personas con enfermedades crónicas y limitaciones en su capacidad funcional pueden llegar a la vejez, no es efectivo que la edad sea el único factor que influya en los dictámenes médicos.

Las características atribuidas a la vejez también se reflejan en la forma de comunicación del personal de salud con los mayores, pues adoptan un tono condescendiente e infantil al darles indicaciones: el uso de términos cariñosos (abuelita), de diminutivos (Juanita), de pronombres colectivos (nosotros en lugar de usted)⁵ y el empleo de materiales infantiles para realizar actividades de ocio impacta de forma negativa en el autoconcepto, la autoestima y autoeficacia de la persona adulta mayor⁴ e implica una falta de profesionalidad, de respeto e incapacidad para comunicarse correctamente⁵. Las palabras son el modo en que las personas se construyen e intervienen en lo que son en el mundo que habitan. De ahí su importancia en la medida en que éstas marcan el límite entre el buen y el mal trato que se da a las personas mayores.

El artículo nueve de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores establece que la persona mayor tiene derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia, a recibir un trato digno y a ser respetada y valorada independientemente de la raza, el color, sexo, idioma, la cultura, religión, su contribución económica o cualquier otra condición. De igual forma, en el artículo cinco se establece la igualdad y no

discriminación por razones de edad; ambos pilares básicos en la obtención de un cuidado ético de la persona.

La conmemoración del Día Internacional de las Personas Mayores el primero de octubre (cuyo lema “Envejecer con dignidad: la importancia de fortalecer los sistemas de atención y apoyo para las personas mayores en todo el mundo”) subraya la importancia de la promoción de condiciones de vida saludables para las personas mayores, con la finalidad de que respeten la dignidad, las creencias, las necesidades y la privacidad de las personas mayores, así como su derecho a la toma de decisiones sobre su atención y la calidad de sus vidas.

Su lema se asocia con lo establecido en el Área I de acción de la Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030, que busca cambiar la forma en que pensamos, sentimos y actuamos hacia la edad y el envejecimiento, pues a pesar de todas las contribuciones y acciones que las personas mayores han hecho a sus comunidades y familiares, todavía existen estereotipos, prejuicios y discriminación hacia las personas en función de su edad. Lo que produce efectos perjudiciales en su salud y bienestar.

La Convención Interamericana (2015), el Área I de la Década del Envejecimiento saludable (2021) y el lema del Día Internacional de las Personas Mayores 2024 se suman a los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas Mayores (1991): independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad; así como a la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002) en la que se declaran acciones para el mejoramiento

de la salud y el bienestar, y la creación de ambientes favorables y de apoyo a las personas mayores.

Esto evidencia que desde hace más de treinta años que se habla del mejoramiento de las condiciones para las personas mayores (trato digno, necesidad de la formación en gerontología de los profesionales que les atienden; actores políticos y sociales, y de la comunidad en general; del fortalecimiento de las relaciones intergeneracionales). El logro de estos objetivos y la implementación de las acciones propuestas ha sido demasiado lento para la rapidez con la que la población está envejeciendo.

Lo que me hace preguntarme: ¿qué falta para sensibilizar a los futuros viejos para que tomen conciencia de que los actuales viejos no pueden seguir esperando por una mejor calidad de vida, reconocimiento de su aporte a la sociedad y que noten que lo que hagan ahora les beneficiará también en el futuro?

Referencias

1. Collantes Vázquez V.M. Movilidad, discapacidad y vejez, aproximación empática [Internet]. 2021, 13(23): 139 - 146. Disponible en: <http://zaloamati.azc.uam.mx/handle/11191/7983>
2. Organización Mundial de la Salud, Naciones Unidas. Informe Mundial del Edadismo. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55871>
3. De Lorenzo García R. "La discriminación por razón de edad y de discapacidad en España", en García Bilbao Á. Las personas con discapacidad mayores en España. España: Colección: Inclusión y Diversidad; 2023, p. 53 - 86.
4. Shaw C., Ward C., Gordon J., Williams K. y Herr K. Characteristics of elder-speak communication in hospital dementia care: Findings from The Nurse Talk observational study [Internet]. 2022. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35623154/>
5. Dois-Castellón A., Bravo-Valenzuela P., Martínez-Pereira A. El Buen Trato en el encuentro clínico de enfermería: características y atributos [Internet]. 2022, 31(4): 250 - 254. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000400003



REVISIÓN Y RELATOS DE EXPERIENCIA

Intervenciones de prevención y detección en la demencia: una revisión sistemática

Prevention and detection interventions in Dementia: a systematic review
Intervenções de prevenção e rastreio na demência: uma revisão sistemática

Ma. de Lourdes Vargas Santillan¹
<https://orcid.org/0000-0002-9089-6423>

María Guadalupe Ruelas González²
<https://orcid.org/0000-0002-9692-3509>

Claudia Rodríguez García¹
<https://orcid.org/0000-0001-9435-1909>

Ana Olivia Ruiz Martínez¹
<https://orcid.org/0000-0002-9286-5946>

Jorge Eduardo Zarur Cortés¹
<https://orcid.org/0000-0001-8349-6993>

¹ Centro Universitario UAEMéx-Zumpango,
Estado de México.

² Instituto Nacional de Salud Pública,
Cuernavaca, Morelos.

Autor de correspondencia: Ma. de Lourdes
Vargas Santillan
Correo electrónico: mlvargass@uaemex.mx

Recibido: 07 octubre 2024
Aceptado: 17 noviembre 2024
Publicado: 10 diciembre 2024

ISSN: 2954-4459

Resumen

Introducción: Actualmente la demencia ha incrementado significativamente. Ante la falta de tratamientos farmacológicos efectivos, las medidas preventivas y la detección oportuna son de gran importancia.

Objetivo: Identificar los cuidados y estilos de vida que contribuyen a la detección y prevención del deterioro cognitivo y la demencia en personas mayores.

Metodología: Se hizo una búsqueda de información en la base de datos de Google Scholar y se utilizaron las siguientes palabras de búsqueda: “demencia”, “prevención”, “factores protectores”, “estilos de vida” y “factores de riesgo”, en español e inglés; se seleccionaron trabajos publicados entre 2019 y 2024 que aportasen recomendaciones sobre prevención, factores de riesgo y factores protectores de la demencia. Se incluyeron estudios transversales, correlacionales, revisiones, informes y meta-análisis.

Resultados: Se seleccionaron 22 artículos que aportaron distintos enfoques para la prevención. Éstas se clasificaron en cinco categorías: cambios en el estilo de vida; control de enfermedades de riesgo; suplementos nutricionales y vitamínicos; acciones para incrementar la reserva cognitiva; y, tamizaje y detección oportuna.

Discusión y conclusiones: Las intervenciones de prevención y detección se pueden implementar en diferentes etapas de la vida, así como también proponen alternativas para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Palabras clave: Demencia. Prevención primaria. Estilos de vida saludables. Factores protectores. Factores de riesgo. Adultos mayores. Deterioro cognitivo.

Abstract

Introduction: Dementia has significantly increased in recent years. Given the lack of effective pharmacological treatments, preventive measures and timely detection are of great importance.

Objective: To identify care practices and lifestyles that contribute to the detection and prevention of cognitive decline and dementia in older adults.

Methodology: A literature search was conducted using the Google Scholar database, employing the following search terms in Spanish and English: "dementia," "prevention," "protective factors," "lifestyle," and "risk factors." Articles published between 2019 and 2024 that provided recommendations on dementia prevention, risk factors, and protective factors were selected. The

review included cross-sectional studies, correlational studies, reviews, reports, and meta-analyses.

Results: A total of 22 articles were selected, offering various approaches to prevention. These were classified into five categories: lifestyle changes; control of risk-related diseases; nutritional and vitamin supplements; actions to enhance cognitive reserve; and screening and timely detection.

Dissemination and Conclusions: Prevention and detection interventions can be implemented at different stages of life. They also propose alternatives to improve the quality of life for older adults.

Keywords: Dementia, primary prevention, healthy lifestyles, protective factors, risk factors, older adults, cognitive decline.

Resumo

Introdução: A demência aumentou significativamente. Na ausência de tratamentos farmacológicos eficazes, as medidas preventivas e a detecção atempada são de grande importância.

Objetivo: Identificar os cuidados e estilos de vida que contribuem para a detecção e prevenção da deterioração cognitiva e da demência em idosos.

Metodologia: Foi realizada uma pesquisa de informação na base de dados Google Scholar e foram utilizadas as seguintes palavras: "dementia", "prevention", "protective factors", "lifestyles" e "risk factors", em espanhol e inglês; foram selecionados estudos publicados entre 2019 e 2024 que forneceram recomendações sobre prevenção,

factores de risco e factores de proteção da demência. Foram incluídos estudos transversais, correlacionais, revisões, relatórios e meta-análises.

Resultados: Foram selecionados 22 artigos que forneceram diferentes abordagens para a prevenção. Estes foram classificados em cinco categorias: mudanças no estilo de vida; controle de doenças de risco; suplementos nutricionais e vitamínicos; ações para aumentar a reserva cognitiva; e rastreo e detecção atempada.

Discussão e conclusões: Intervenções de prevenção e detecção podem ser implementadas em diferentes fases da vida, bem como propor alternativas para melhorar a qualidade de vida dos idosos.

Palavras-chave: Demência, prevenção primária, estilos de vida saudáveis, fatores de proteção, fatores de risco, adultos mais velhos, comprometimento cognitivo.

Introducción

Actualmente la demencia constituye una de las enfermedades cuya aparición continúa incrementando en la población de personas mayores, y que tienen graves repercusiones en su manejo, ya que causa discapacidad, alta dependencia y muerte. Según reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 55 millones de personas en el mundo padecían demencia en 2018, lo que generó un billón de dólares de costos para su atención. En América se estima una prevalencia de más de 10 millones y, según estimaciones, esta cifra se duplicará en los próximos 20 años¹. En México, el alzhéimer constituye el principal tipo de demencia,

pues abarca el 60% del total de los diagnósticos².

La Enfermedad de Alzheimer representa un tipo de demencia de difícil manejo, lo que constituye un reto tanto para familiares e instituciones de salud; situación para la que nuestro país no está preparado si se mantienen las proyecciones de envejecimiento poblacional para los siguientes años.

La demencia, en sí, es una enfermedad tratable. Sin embargo, no hay un tratamiento realmente efectivo porque se trata de una enfermedad neurodegenerativa, por lo que las intervenciones preventivas (consideradas “áreas de acción estratégicas para la demencia” en el plan de acción mundial de la OMS, cuya meta es: “Conseguir retrasar unos años el inicio del deterioro cognitivo (DC) y demencia para reducir la prevalencia y la carga humana y socioeconómica asociada a la enfermedad”)³ han sido de gran importancia.

El diagnóstico oportuno es una de las medidas que representan una oportunidad para un manejo adecuado de la enfermedad pues, generalmente, la presencia de síntomas cognitivos y neuropsiquiátricos, así como los cambios en la capacidad funcional, son las señales principales de diagnóstico cuando ya se está muy avanzada. Por otro lado, las pruebas de cribado de forma indiscriminada y que no están es-

tandarizadas pueden carecer de precisión diagnóstica, por lo que es importante que el personal de salud se mantenga actualizado acerca de la prevención, detección, el diagnóstico y tratamiento de los distintos tipos de demencia.

Esta revisión tiene como objetivo presentar las recomendaciones más recientes para la detección y prevención del deterioro cognitivo que ocasiona la demencia, destacando aquellas intervenciones que, según la evidencia disponible, ofrecen los mayores beneficios y cuya implementación es factible.

Metodología

Se realizó una revisión sistemática con el método PRISMA para garantizar la exhaustividad y calidad de la revisión sobre los aspectos que contribuyen a una detección oportuna, así como intervenciones preventivas para aminorar el deterioro cognitivo y la demencia en personas mayores. Se utilizó Google Scholar, para la búsqueda a partir de las palabras: “demencia”, “prevención”, “factores protectores”, “estilos de vida”, “factores de riesgo” y “factores de detección”; éstas también se investigaron en inglés. La búsqueda sólo incluyó publicaciones de cinco años anteriores a la fecha actual: 2019-2024; por lo que la revisión se llevó a cabo de enero a febrero de 2024. Se dio preferencia a artículos científicos, revisiones y meta-análisis; se excluyeron ensayos, informes y tesis.

Para la selección se elaboró una ficha instructiva con los datos de los abstracts y resúmenes en el primer filtro; posteriormente, se hizo la lectura completa de los documentos y se aplicó el análisis de contenido tipo directo para integrar las temáticas: “intervenciones de prevención”, “factores de riesgo”, “factores protectores” y “pruebas de detección oportuna”; si los artículos tenían información al respecto entonces serían incluidos. Como criterios de exclusión se tuvo en cuenta la información incompleta y no sustentada científicamente (estudios con sesgos considerables, pocas citas o muestras no representativas). En las consideraciones éticas, se garantizó la rigurosidad y objetividad de la búsqueda, selección y el tratamiento de los datos; así como el respeto y reconocimiento a los autores para evitar plagio.

Resultados

Se identificaron 186 publicaciones. El primer filtro se realizó a partir de los títulos y lectura de resúmenes, con lo que se descartaron 116 artículos que estudiaban la demencia, pero no desde el punto de vista preventivo (del mismo modo, se excluyeron publicaciones que no estaban disponibles para su revisión completa y los duplicados). El segundo filtro se ejecutó mediante lectura en extenso, por lo que se aplicaron criterios de elegibilidad: restaron, en total, 22 publicaciones, de las cuales la mayoría consisten en revisiones no sistemáticas (Figura n.º 1).

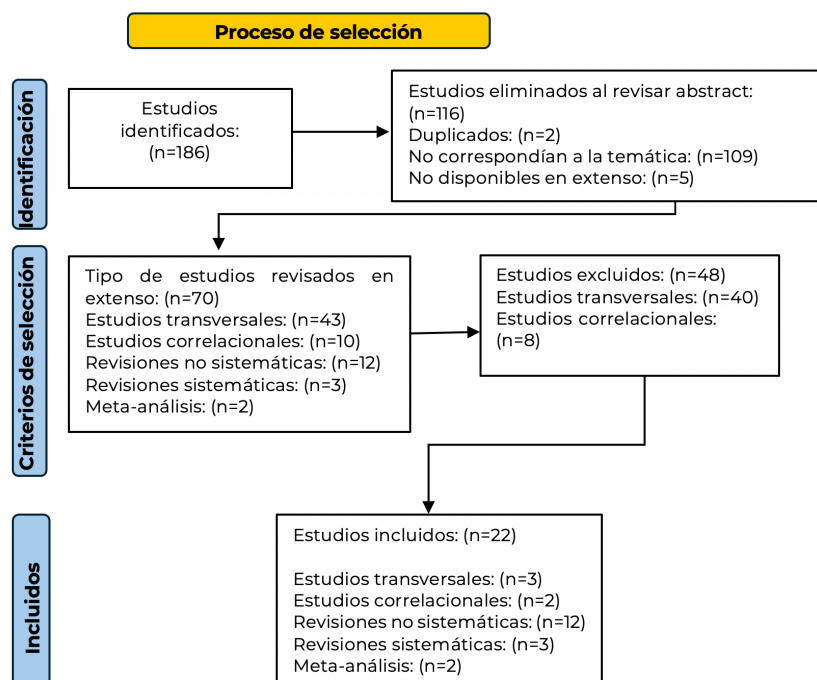


Figura n.º 1. Diagrama del proceso de selección de artículos PRISMA.

Características de los estudios incluidos

Los estudios encontrados consisten en: revisiones no sistemáticas (12), revisiones sistemáticas (3), estudios transversales (3), estudios correlacionales (2) y meta-análisis (2); los países con mayores publicaciones fueron España (7), Argentina (3) y Ecuador (3), mientras que los textos restantes provienen de Colombia (2), Chile (2), México (2), Cuba (1), Brasil (1) y Reino Unido (1).

En cuanto a los aspectos preventivos de la demencia, se clasificaron las intervenciones preventivas en las siguientes categorías: las que emiten recomendaciones relacionadas con la implementación de estilos de vida saludables como: actividad física, alimentación saludable, evitar fumar, evitar el alcohol, manejo del estrés, etc.³⁻⁸; los estudios que se enfocaron en identificar factores de riesgo relacionados con otras patologías como:

hipoacusia, hipertensión, diabetes mellitus, obesidad y algunas alteraciones mentales como la depresión y la soledad. Así como con alteraciones de funcionalidad (como la disminución de la marcha)^{3, 8-15}; un tercer grupo de estudios que enfatizan el uso de suplementos vitamínicos y nutricionales para el manejo de un tipo de dieta específica (MIND), la suplementación con el ácido fólico, omega 3, las vitaminas B12, B16 y D^{7, 8, 16-20}; otros estudios que proponen factores protectores a partir de la reserva cognitiva: el nivel de escolaridad, ocupación laboral y las estrategias de estimulación cognitiva^{4, 8, 21 y 22}; y, por último, las recomendaciones relacionadas con la detección temprana y oportuna de la demencia a partir de la aplicación adecuada de marcadores o *screenings* para identificar síntomas tempranos, así como los instrumentos de detección más sensibles (Tabla n.º 1)³⁻⁸.

Tabla n.º 1.

Características de los estudios incluidos en la revisión (n=22)

No.	Estudio	País/año	Tipo de estudio	Objetivo	Resultados
1	Actividades preventivas en el mayor. Actualización PAPPS 2022. Acosta Benito M.A., García Pliego R.A., Baena Díez J.M., Gorroño Goitia Iturbide A., Herreros Herreros Y., De Hoyos Alonso M.C., Magán Tapia P., Martín Lesende I.	España 2022	Revisión no sistemática	Examinar la última evidencia disponible sobre las actividades preventivas en la persona mayor, incluyendo los trastornos de sueño, el ejercicio físico, la depresión, los trastornos cognitivos y las demencias, la nutrición, el aislamiento social y la fragilidad, con el propósito de emitir recomendaciones adecuadas	Fomentar la actividad física, la alimentación saludable, la prevención de factores de riesgo cardiovascular, dejar de fumar, reducir el consumo de alcohol, mantener peso adecuado, controlar la hipertensión arterial, realizar un control de enfermedades crónicas; así como aconsejar sobre la prevención de exposición a ruido y uso de audífonos y potenciar actividades sociales que eviten el aislamiento social. Evitar uso de medicación anticolinérgica. Realizar tamizaje y <i>screening</i> en población con factores de riesgo y dar seguimiento
2	Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. Parada Muñoz K.R., Guapizaca Juca J.F., Bueno Pacheco G.A.	Ecuador 2022	Revisión sistemática del 2015 al 2021	Analizar la relación entre depresión y deterioro cognitivo en los adultos mayores	La depresión y el deterioro cognitivo tienen una relación, tanto directa (una interviene en la otra), como indirecta, y a su vez, existen factores asociados en común como la edad, enfermedades concomitantes, factores psicosociales y biológicos. Tratamiento oportuno para depresión
3	La ocupación laboral como factor de protección en el deterioro cognitivo leve. Pico-Monllor J.	España 2022	Revisión no sistemática	Analizar la importancia de la ocupación laboral en el deterioro cognitivo	La ocupación laboral como reserva cognitiva podría ser factor protector o de riesgo para el desarrollo de deterioro cognitivo leve y prodromos de demencia. Ocupación manual factor de riesgo. Ocupación cognitiva factor protector
4	Factores predisponentes en las alteraciones cognitivas en el adulto mayor: revisión de literatura. Fajardo-Ramos E., Rivera-Romero N., Henao-Castaño A.M.	Colombia 2021	Revisión no sistemática	Identificar los factores predisponentes para alteraciones cognitivas en adultos mayores	Las alteraciones cognitivas como la depresión y la demencia son afecciones que desencadenan comorbilidad y polifarmacia. Es necesario que el personal de salud desarrolle e implemente estrategias de promoción y prevención de la enfermedad
5	Efectos de la edad y el sexo en factores asociados a demencia. Fages-Masmiquel et al.	España 2021	Estudio transversal	Analizar la asociación entre los factores de riesgo y la variación según la edad y el sexo en una población de más de 64 años	El sexo y la edad condicionan la asociación de los factores de riesgo y la demencia. Recomendamos promover el control eficaz de los factores de riesgo cardiovascular para prevenir la demencia
6	Hipoacusia como factor de riesgo para demencia. Del Solar J., Delgado C., Torrente M. et al.	Chile 2020	Revisión no sistemática	Realizar una revisión de los artículos que asocian hipoacusia y demencia, para discutir las estrategias de prevención, detección y tratamiento y su impacto en el curso de la demencia	Asociación epidemiológica entre hipoacusia y demencia, independientemente de la edad y los factores de riesgo cardiovasculares, el mecanismo de esta asociación es desconocido

7	Prevención de la demencia: papel de la nutrición y los factores de riesgo vascular. Manzano Palomo, M. S. y Terrón C.	España 2021	Revisión no sistemática	Enfatiza el control de los factores de riesgo vascular y la nutrición entre los factores de riesgo modificables, así como su efecto positivo en la prevención del deterioro cognitivo ligero y la demencia, según estudios y ensayos clínicos	Los factores de riesgo modificables contribuyen hasta en un 40% del desarrollo de la demencia. Entre ellos, los más destacables son: hipertensión arterial, obesidad, inactividad física y dieta no saludable. Probablemente, las intervenciones multimodales y personalizadas para la demencia serán áreas más de la medicina personalizada
8	Diabetes <i>mellitus</i> e hipertensión arterial en la progresión a deterioro cognitivo leve y demencia: una revisión de la literatura. Santamaría Ávila L.A., González Arteaga J.J., Pedraza Linares O.L., Sierra Matamoros F.A., Arcadio Piñeros C.	Colombia 2021	Revisión no sistemática	Revisar en la literatura la posible asociación de hipertensión arterial y diabetes <i>mellitus</i> con el riesgo de progresión a deterioro cognitivo leve	Los pacientes con hipertensión arterial presentan mayor riesgo de demencia vascular, seguido por demencia mixta. La diabetes <i>mellitus</i> se asocia con una mayor frecuencia de alzhéimer, en especial si la diabetes <i>mellitus</i> aparece en edades tempranas
9	Factores modificables de riesgo de deterioro cognitivo tipo demencia: una revisión sistemática. Gavilán L.G., Mias C.D., Bastida M.	Argentina 2023	Revisión sistemática	Revisar investigaciones que exploran la capacidad predictiva de diversos factores potencialmente modificables sobre el riesgo de incidencia de deterioro cognitivo tipo demencia en adultos mayores	Los factores modificables, tales como patrones comportamentales de depresión, regulación del estrés, alimentación y actividad física, como el control y cuidado de la salud vascular
10	Efectos del omega 3 ante el deterioro cognitivo. Castro Zamparella T. y Balaszczuk V.	Argentina 2020	Revisión no sistemática	Búsqueda bibliográfica en relación con el estudio de los efectos del omega 3 en la memoria y la cognición en adultos y adultos mayores	Los suplementos de omega 3 podrían ser tratamientos tolerados, de fácil acceso, bajo y seguros para la prevención de la demencia en etapas preclínicas
11	¿La depresión aumenta el riesgo de demencia? Meta-análisis actualizado de estudios prospectivos. Santabárbara J., Villagrasa B., García-García P.	España 2020	Meta-análisis	Realizar un meta-análisis actualizado de estudios prospectivos que evalúen la asociación entre la depresión y el riesgo de demencia	La depresión se asocia con un aumento de riesgo de demencia en este meta-análisis. El tratamiento de la depresión como aspecto preventivo para la demencia
12	Conocimiento sobre factores protectores y de riesgo en las demencias. Fernández-Fleites Z., Broche-Pérez Y., Jiménez-Puig E.	Cuba 2022	Revisión no sistemática	Explorar la evidencia disponible acerca de los factores protectores y de riesgo que tienen impacto en la demencia y que incrementan o reducen el riesgo de desarrollarla	Factores como la dieta, el nivel de colesterol, hipertensión, obesidad, depresión, inactividad física y cognitiva y hábito de fumar, sustentan la importancia del estilo de vida en la prevención de los distintos tipos de demencia
13	Deterioro cognitivo asociado a obesidad en adultos en un hospital general en Cuernavaca, Morelos. Soriano-Ursua J.G., Piña-Ramírez N.I., Albavera-Hernández C., Ávila-Jiménez L.	México 2023	Estudio transversal analítico	Estimar la asociación entre el deterioro cognitivo y la obesidad en adultos	La obesidad se asoció con mayor posibilidad de presentar deterioro cognitivo leve. El control óptimo y de manera integral de los indicadores de composición corporal puede favorecer la prevención del deterioro cognitivo en edades tempranas, sin embargo, se necesitan estudios con mayor fortaleza metodológica que permitan evaluar causalidad entre dichas variables

14	Asociación entre la velocidad de marcha y el riesgo de deterioro cognitivo en personas mayores que viven en la comunidad. Cigarroa I., Lasserre-Laso N. et al.	Chile 2020	Estudio correlacional	Determinar si la velocidad de marcha lenta se asocia a un mayor riesgo de deterioro cognitivo en personas mayores de 60 años, sanas, que viven en la comunidad, e investigar si esta asociación es modificable según los niveles de actividad física y tiempo que permanecen sentados	La velocidad de marcha podría ser utilizada como una variable rápida, segura, económica y altamente confiable para ser implementada en la detección del riesgo de deterioro cognitivo en poblaciones de personas mayores
15	Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. Palma-Ayllón E., Escarabajal-Arrieta M.	España 2021	Revisión sistemática	Identificar las consecuencias del sentimiento de soledad en la salud psicológica y física de las personas mayores	Dados los efectos negativos de la soledad en las personas mayores, es necesario abordarlas preventivamente y multidisciplinariamente para minimizar las alteraciones en la salud
16	La influencia de la educación y la complejidad laboral en el desempeño cognitivo de adultos mayores con deterioro cognitivo leve. Feldberg C., Stefani D., Tartaglino M. et al.	Argentina 2020	Estudio correlacional	Evaluar el peso relativo de la educación y la complejidad laboral en la determinación del rendimiento cognitivo de sujetos con deterioro cognitivo leve	La educación y la ocupación laboral participan en la modulación de los trastornos cognitivos en el proceso de envejecimiento cerebral y su rol como indicadores de reserva cognitiva
17	Homocisteína y trastornos neurocognitivos. ¿Una luz al final del túnel? Vizcaino-Salazar G.J.	Ecuador 2020	Revisión no sistemática	El propósito de esta revisión es relacionar la posible interacción de tres factores en la instalación y progresión del deterioro neurocognitivo: a) factores de tipo nutricional (homocisteína, ácido fólico y vitamina B12), b) la utilización de pruebas para el diagnóstico de disfunción o deterioro cognitivo como el Mini Examen del Estado Mental, y c) la presencia de variantes genéticas polimórficas de la enzima metilentetrahidrofolat o reductasa	De manera preventiva se propone la administración de los suplementos con ácido fólico, vitamina B12 y B6, porque se ha demostrado que ello desacelera o disminuye el deterioro cognitivo
18	Dieta MIND y condiciones neurodegenerativas: una revisión narrativa. Reyes-Torres C., Cervantes-Pérez E., Romo-Romo A.	México 2022	Revisión no sistemática	En esta revisión se conjuntan la evidencia científica que existe actualmente en torno a la dieta MIND como estrategia para promover un envejecimiento saludable en la población	La dieta MIND ha evidenciado su efecto para promover un menor deterioro cognitivo a largo plazo y disminuir el riesgo de desarrollar la enfermedad de Alzheimer en 53% y la enfermedad de Parkinson en 11%, por lo que representa una herramienta esencial dentro del tratamiento integral e interdisciplinario de estas alteraciones neurológicas y como medida preventiva en la población general para favorecer el envejecimiento saludable

19	Deterioro cognitivo, factores de riesgo y su relación con la diabetes. Padilla-Samaniego M., Espinoza-Fajardo A., Loza-Chiriboga J., Puchaicela-Namcela S.	Ecuador 2022	Revisión no sistemática	Describir el deterioro cognitivo, sus principales factores de riesgo y su relación con la diabetes <i>mellitus</i> en adultos mayores	El deterioro cognitivo y sus complicaciones se pueden prevenir con acciones educativas que ayudarían a disminuir el riesgo al fomentar los factores de protección cerebral como la estimulación o la reserva cognitiva, alimentación saludable y activación física; disminuyendo la prevalencia de síndromes geriátricos y favoreciendo estilos de vida saludables en pacientes con diabetes <i>mellitus</i>
20	Factors associated with dementia in elderly. Dos Santos C., De Bessa T., Xavier A.	Brasil 2020	Estudio transversal	Analizar los factores asociados con la demencia en ancianos que son atendidos en una clínica	La prevalencia de demencia fue alta y asociada con niveles bajos de vitamina D, lo que es un factor modificable y abre una nueva perspectiva para políticas públicas
21	Enfermedad de Alzheimer. Evidencia actual sobre el papel preventivo de la nutrición. Lorenzo-Mora A., Lozano-Estevan M., Ghazi Y., González-Rodríguez L.	España 2023	Revisión no sistemática	Analizar la evidencia científica disponible sobre factores nutricionales y dietéticos y su asociación con la prevención de la EA	La nutrición podría tener un papel protector frente a la Enfermedad de Alzheimer, aunque se requieren más estudios al respecto
22	The Lancet Commissions Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission The Lancet Commissions. Livingston G., Huntley J., Ames D., et al.	Reino Unido 2020	Meta-análisis	Dar continuidad al estudio de los aspectos preventivos de la demencia a través de revisiones y meta-análisis de la evidencia para ofrecer un modelo de prevención basado en el curso de vida de las personas	Se plantean 12 factores de riesgo modificables para la demencia. Estos proponen nuevas acciones y políticas públicas para su tratamiento preventivo; enmarcados en 3 tipos de recomendaciones para cada curso de vida: edad temprana menor a 45 años; edad media de 45 a 65 años y edad tardía más de 65 años

Fomento de estilos de vida saludables para la prevención de la demencia

La mayoría de los estudios analizados hacen referencia a la promoción de estilos de vida saludables desde edades tempranas para prevenir la demencia. El último reporte de la Comisión Lancet 2020 describe doce factores potencialmente modificables que promueven estilos saludables (como la actividad física, evitar ingesta de alcohol y tabaquismo, protegerse de la contaminación ambiental y auditiva, evitar el aislamiento social, entre otras), ya que estas acciones impactan en muchos otros problemas de salud que, a su vez, son factores de riesgo para su desarrollo y de los cuales emanan políticas públicas^{8,22}. Por otro lado, Benitez

también propone la promoción de conductas saludables en salud ambiental, prevención de accidentes, hábitos saludables de nutrición, ejercicio, hábitos tóxicos, higiene del sueño, uso de audífonos o revisión de la medicación³.

Factores de riesgo para desarrollar demencia relacionados con otras patologías

En este grupo de estudios se menciona que muchos de los factores de riesgo para la demencia también son factores de riesgo para otras enfermedades crónico-degenerativas como accidentes cerebrovasculares, enfermedades cardiovasculares u obesidad³. Se recomienda el control de los factores de riesgo cardiovascular (control de la HTA, hi-

perlipidemias, diabetes *mellitus*, obesidad, entre otras) en especial por sus efectos en la incidencia de las demencias vasculares y alzhéimer^{8 y 13}. Por otro lado, Santamaria *et al.* encontraron que la demencia tipo alzhéimer se correlaciona con la diabetes *mellitus*, mientras que la hipertensión arterial con la demencia vascular, aunque no se ha podido explicar y comprobar esta relación¹¹. Esto prioriza a la Atención Primaria (AP) en la prevención de la demencia a través del control de enfermedades crónicas como la hipertensión, diabetes y la prevención de accidentes cerebrovasculares; se retoman aspectos relacionados con la polifarmacia y los efectos que tiene la medicación crónica, en especial antihipertensivos y el control efectivo de la hipertensión como preventivo de ECV y sus efectos con la demencia; se destaca también la importancia del manejo no farmacológico para ciertos padecimientos de forma inicial o complementaria con recomendaciones para privilegiar la modificación de los estilos de vida³. Por otro lado, se han asociado aspectos de salud mental; Santabábara J. *et al.* encontraron una asociación significativa entre la depresión y el riesgo de demencia de 1,63 (IC 95%: 1.30-2.04), según un meta-análisis realizado en ocho estudios¹². Otra revisión describe una relación directa e indirecta entre la depresión y el deterioro cognitivo⁹. Del Solar *et al.* describen que la hipoacusia (cuando es mayor a 40db) afecta directa e indirectamente en la cognición puesto que provoca ansiedad, depresión, aislamiento social y alto riesgo de demencia cuando ésta sobrepasa los 9 años de evolución¹⁰. A su vez, la soledad también mostró ser un predictor del deterioro cognitivo en personas mayores, pues de acuerdo con una revisión hecha en España, detona alteraciones psicológicas como la ansiedad y

depresión¹⁵.

Uso de suplementos vitamínicos y nutricionales

Las recomendaciones relacionadas con la nutrición sugieren que ésta influye significativamente en el funcionamiento cognitivo y que ayuda a prevenir el deterioro neurocognitivo. La vitamina D y vitaminas como la E y B tienen efectos positivos en la cognición y se ha demostrado que la vitamina B12 reduce la atrofia de la materia gris.

Se nota que alimentos como frutas, vegetales y mariscos ofrecen beneficios neuroprotectores, y dietas como la Mediterránea, DASH y MIND están asociadas con un menor riesgo de demencia⁷. Por otro lado, el consumo de omegas, según la investigación sobre enfermedades neurodegenerativas, ha mostrado pocos avances en tratamientos farmacológicos pese a que los estudios preventivos han sido prometedores. Sin embargo, son recomendados como tratamiento preventivo, pues controlan factores de riesgo vascular como la hipertensión, diabetes y obesidad, a la vez que fomentan factores protectores como la estimulación cognitiva y la actividad física y social²⁰.

Aunque el uso de la suplementación con diversas vitaminas (A, B, C, D y E), así como el consumo de calcio, zinc, cobre, multivitamínicos, omega-3, antioxidantes (incluso probióticos y plantas) es recomendado, una revisión sistemática de ensayos clínicos controlados, hecha por Cochrane, concluye que no hay suficiente evidencia para apoyar la idea de que la suplementación con estos nutrientes conserve la función cognitiva o prevenga la demencia¹⁶. Sin embargo, la prevención debe abordar todos los factores de

riesgo modificables (entre ellos la nutrición y los componentes nutricionales) pueden representar un factor protector e, inclusive, influir en la prevención del deterioro cognitivo.

La reserva cognitiva y la demencia

La *reserva cognitiva* es la capacidad de generar plasticidad cerebral pese a la reducción de las áreas cerebrales conforme el paso del tiempo. Ésta se adapta a dichos cambios y preserva las funciones cognitivas en el día a día; los estudios revisados sostienen que diversos factores (como el nivel educativo, la complejidad de la actividad ocupacional que se ha realizado en la vida y las actividades de ocio) se promueven a edades tempranas.

El análisis resalta la importancia de la reserva cognitiva y otros tipos de reserva en la protección contra la demencia. A su vez, sugiere que estilos de vida activos y la educación sostienen un papel crucial en la preservación de la función cognitiva a lo largo del tiempo. También señala que la exposición a accidentes y lesiones cerebrales también pueden generar una predisposición a disminuir funciones³. Una observación relevante es que las mujeres mayores tienden a desarrollar demencia con más frecuencia que los hombres, lo que se atribuye en parte a que, en promedio, ellas han tenido menos educación.

Esto refuerza la hipótesis de que la educación y otros factores relacionados pueden ser determinantes en la capacidad del cerebro para resistir el daño. También se menciona el impacto de factores socioeconómicos (cultura, pobreza y desigualdad) como barreras y motores de cambio nece-

sarios para mejorar la reserva cognitiva⁸, en el entendido de que factores de exclusión y falta de acceso a oportunidades de desarrollo durante la vida son dañinos para una salud mental a largo plazo.

Tamizaje y detección oportuna de la demencia

Las recomendaciones sobre tamizajes según la OMS son reservadas, ya que no se han demostrado beneficios potenciales en la detección temprana del deterioro cognitivo, por lo que no está indicado realizar cribados para el DC en personas mayores de 65 años. En comunidad y asintomáticos se sugiere que, ante la presencia de signos de alarma, se realice una evaluación amplia que incluya una entrevista a familiares y pacientes para la detección de síntomas cognitivos o neuropsiquiátricos, así como cambios en la capacidad funcional.

Para una precisión diagnóstica se recomienda integrar cuestionarios a los cuidadores como el IQCODE o escalas que analicen alteraciones del comportamiento del paciente como el inventario Neuropsiquiátrico (NPI-Q). La valoración adecuada permite diferenciar entre quejas cognitivas, alteración conductual leve, deterioro cognitivo leve y demencia¹. La velocidad de la marcha también se propone como un predictor de riesgo de deterioro cognitivo. Según la encuesta Encuesta Nacional de Salud en Chile se estudió la velocidad de la marcha, los estilos de vida y el deterioro cognitivo en 1082 personas mayores y resultó que aquellos que llevan más de 4 horas diarias sedentarias o que tienen una marcha lenta, incrementan hasta 5.2 veces más sus probabilidades para presentar deterioro cognitivo¹⁴.

Discusión

La mayor evidencia disponible hasta el momento sobre intervenciones preventivas para la demencia enfatiza la importancia de los estilos de vida saludables^{3, 8, 15 y 22}. Estudios como el de la Comisión Lancet 2020 identifican doce factores modificables que fomentan estilos saludables, lo cual impacta en otras condiciones de salud²²; se reconoce que muchos factores de riesgo para la demencia (como la hipertensión y la diabetes) son comunes a otras enfermedades crónicas^{3, 8 y 15}.

La atención primaria juega un papel crucial en el control de estos factores y la prevención de accidentes cerebrovasculares. Se discute sobre la poca evidencia que sustente la administración de suplementos vitamínicos y nutricionales, ante esto se recomienda una buena alimentación (como la Mediterránea y la MIND) pues ayudan a prevenir el deterioro cognitivo. Sin embargo, la evidencia sobre la eficacia de la suplementación es aún limitada^{7, 16 y 20}.

Es importante mencionar que actualmente se exploran nuevos enfoques sociales para comprender y prevenir la demencia, como la reserva cognitiva, en la que el nivel educativo y la complejidad de las actividades ocupacionales pueden proteger contra la demencia en edades tempranas^{4, 8, 21 y 22}. Las recomendaciones sobre la detección temprana son cautelosas, pues la OMS no respalda el cribado rutinario en personas mayores asintomáticas. Se sugiere evaluar la presencia de síntomas cognitivos y el uso de herramientas específicas para un diagnóstico preciso^{1 y 14}.

En general, se propone que la prevención de la demencia implica un enfoque multidimensional que incluye cambios en el estilo de vida, así como en el manejo de factores de riesgo y estrategias de detección temprana.

Conclusiones

Habitualmente se piensa que las investigaciones en torno a la demencia son propias de los especialistas geriatras y neurólogos. Sin embargo, los estudios sugieren que los aspectos preventivos tienen cabida en cualquier etapa de la vida, ya que éstas son el producto de enfermedades que surgen desde la juventud debido a los malos hábitos y a las conductas de riesgo, malnutrición y los factores socioeconómicos.

La evidencia propone que, para prevenir la demencia, es necesario continuar la promoción de estilos de vida saludables, así como trabajar con los factores modificables tan pronto como sea posible. También se resalta que la actividad física, mental y social es crucial. Aun así, el diagnóstico oportuno no es posible, ya que no existen acuerdos en cuanto a la sensibilidad del *screening*, y la aparición de los primeros síntomas implica un indicador de etapas avanzadas e irreversibles de la demencia.

Referencias

1. OPS/OMS Organización Panamericana de la Salud. Demencia [Internet, citado el 29 de marzo 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/demencia#>
2. Secretaría de Salud del Gobierno de México. Enfermedad de Alzheimer, demencia más común que afecta a personas adultas mayores [Internet, citado el 29 de marzo 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/es/articulos/enfermedad-de-alzheimer-demencia-mas-comun-que-afecta-a-personas-adultas-mayores?idiom=es#>
3. Acosta Benito M.Á., García Pliego R.A., Baena Díez J.M., Gorroño Goitia Iturbe A., Herreros Herreros Y., De Hoyos Alonso M. del C., et al. Actividades preventivas en el mayor. Actualización PAPPS 2022 [Internet]. 2022, 54(1): 1 - 29. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-actividades-preventivas-el-mayor-actualizacion-S0212656722001585>
4. Padilla-Samaniego M., Espinoza-Fajardo A., Loza-Chiriboga J., Puchaicela-Namcela S. Deterioro cognitivo, factores de riesgo y su relación con la diabetes [Internet]. 2022, 13(1): 77 - 92. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/362837091_Deterioro_cognitivo_factores_de_riesgo_y_su_relacion_con_la_diabetes
5. Manzano Palomo M.S., Terrón C. Prevención de la demencia: papel de la nutrición y los factores de riesgo vascular [Internet]. 2021, 16(3): 98 - 105. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/357267244_Prevenccion_de_la_demencia_papel_de_la_nutricion_y_los_factores_de_riesgo_vascular
6. Gavilán L.G., Mias C.D. y Bastida M. Nuevos aportes a la neuropsicología aplicados a la infancia y la adultez [Marzetti, M.B. (comp.)]. Argentina: Lugar Editorial. 2023.
7. Fernández-Fleites Z., Broche-Pérez Y., Jiménez-Puig E. Conocimiento sobre factores protectores y de riesgo en las demencias [Internet]. 2022, 38(4): 1 - 14. Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/2200>
8. Livingston G., Huntley J., Sommerlad A., Ames D., Ballard C., Banerjee S., et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission [Internet]. 2020, 396(10248): 413 - 446. Disponible en: [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)30367-6/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)30367-6/fulltext)
9. Parada Muñoz K.R., Guapisaca Juca J.F., Bueno Pacheco G.A. Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años [Internet]. 2022, 9(2): 77 - 93. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-27862022000200077
10. Del Solar J.W., Delgado C., Torrente M.C., Délano P.H., Délano P., Santos Dumont R. Hipoacusia como factor de riesgo para demencia [Internet]. 2020, 148(8): 1128 - 1138. Disponible en: <https://www.scielo.org>

[cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000801128](https://scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000801128)

11. Santamaria Ávila L.A., González Arteaga J.J., Pedraza Linares O.L., Sierra Matamoros F.A., Piñeros C.A. Diabetes mellitus e hipertensión arterial en la progresión a deterioro cognitivo leve y demencia: una revisión de la literatura [Internet]. 2021, 37(2): 80 – 90. Disponible en: <https://repositorio.fucsalud.edu.co/items/f03ea4a1-8c83-4feb-97f6-4c3d65e00122>

12. Santabárbara J., Villagrasa B., Gracia-García P. ¿La depresión aumenta el riesgo de demencia? Meta-análisis actualizado de estudios prospectivos [Internet]. 2020, 48(4): 169 – 80. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7551031>

13. Soriano-Ursua I.G., Piña-Ramírez N.I., Albavera-Hernández C., Ávila-Jiménez L. Deterioro cognitivo asociado a obesidad en adultos en un hospital general en Cuernavaca, Morelos [Internet]. 2022, 24(1): 61-67. Disponible en: https://revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/83866

14. Cigarroa I., Lasserre-Laso N., Zapata-Lamana R., Leiva-Ordóñez A., Troncoso-Pantoja C., Martínez-Sanguinetti M., et al. Asociación entre la velocidad de marcha y el riesgo de deterioro cognitivo en personas mayores que viven en la comunidad [Internet]. 2020; 31(4): 204 – 210. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000500204#:~:text=Las%20personas%20mayores%20

[que%20presentaban,%5D%2C%20p%3D0%2C036](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000500204#:~:text=que%20presentaban,%5D%2C%20p%3D0%2C036)

15. Palma-Ayllón E. EAM. Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores [Internet]. 2021, 32(1): 22-25. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000100022

16. Lorenzo-Mora A.M., Lozano-Estevan M.D.C, Ghazi Y., González-Rodríguez L.G. Enfermedad de Alzheimer. Evidencia actual sobre el papel preventivo de la nutrición [Internet]. 2023, 40(2): 41-45. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112023000700011

17. Dos Santos C. de S., De Bessa T., Xavier A.J. Factors associated with dementia in elderly [Internet]. 2020, 25(2): 603-611. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32022200/>

18. Reyes-Torres C.A., Cervantes-Pérez E., Romo-Romo A. Dieta MIND y condiciones neurodegenerativas: una revisión narrativa [Internet]. 2022, 13(2): 972 - 977. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/366990176_Dieta_MIND_y_condiciones_neurodegenerativas_una_revision_narrativa

19. Vizcaíno-Salazar G.J. Homocisteína y trastornos neurocognitivos. ¿Una luz al final del túnel? [Internet]. 2020, 24(2): 111-129. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1097081>

20. Castro Zamparella T., Balaszczuk V. Efectos del omega 3 ante el deterioro cognitivo [Internet]. 2020, 37(9): 44 - 60. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/134018>

21. Picó-Monllor J.A. La ocupación laboral como factor de protección en el deterioro cognitivo leve [Internet]. 2022, 68(267): 83 - 89. Disponible en: <https://revista.isciii.es/index.php/MST/article/view/1251>

22. Feldberg C., Stefani D., Tartaglini M.F., Hermida P.D., Moya García L., Somale V., et al. La influencia de la educación y la complejidad laboral en el desempeño cognitivo de adultos mayores con deterioro cognitivo leve [Internet]. 2020, 14(1): 1 - 24. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4595/459564063013/>



Los registros clínicos de enfermería como proceso social-profesional en la comunicación multidisciplinaria

*Nursing clinical records as a social-professional process
in multidisciplinary communication*

*Registros clínicos de enfermagem como processo sócio-profissional
na comunicação multidisciplinar*

Lizeth Guadalupe López López¹
<https://orcid.org/0000-0001-9311-7571>

Nancy Angélica López Carbajal¹
<https://orcid.org/0009-0000-8535-6329>

¹ Departamento de Educación Continua
en Enfermería, Instituto Nacional de Ciencias
Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

Autor de correspondencia: Lizeth Guadalupe
López López

Correo electrónico: lizeth.lopez@incmnsz.mx

Recibido: 30 abril 2024

Aceptado: 3 septiembre 2024

Publicado: 10 diciembre 2024

ISSN: 2954-4459

Resumen

Introducción: El personal de enfermería desempeña un papel crucial en el registro y documentación por escrito de las intervenciones y cuidados hacia los pacientes en instituciones hospitalarias, pues representan un medio para garantizar la continuidad de la atención entre el equipo multidisciplinario de salud, además de que propician un marco de seguridad durante la estancia de los usuarios. Por el contrario, la falta de

registros claros y completos, así como la variabilidad de su estructura, puede resultar en tratamientos inadecuados, o bien, en comunicación deficiente dentro del sistema de salud.

Desarrollo: Las notas de enfermería deben construirse bajo aspectos cognitivos y propios de la enfermería (Proceso de Atención de Enfermería, juicio clínico, razonamiento diagnóstico, entre otros), así como los que contribuyen en el desarrollo del lenguaje

disciplinar (semántico, gramatical y pragmático) asentados en el género discursivo de la descripción y la argumentación.

Conclusiones: Identificar y construir los registros clínicos y notas de enfermería bajo una construcción social-profesional, permitirá contar con escritos que representan en sí a la profesión y sus acciones profesionales, dentro del sistema de salud.

Palabras clave: Registros de enfermería, continuidad de la atención del paciente, comunicación multidisciplinaria, escritura

Abstract

Introduction: Nursing staff play a crucial role in recording and documenting interventions and care provided to patients in hospital settings. This serves as a means to ensure continuity of care within the multidisciplinary healthcare team, as well as to foster a safety framework during hospitalization. Conversely, the lack of clear and comprehensive records, along with the variability in their structure, can result in treatment errors or communication deficiencies within the healthcare system.

Development: Nursing notes must be constructed based on cognitive aspects intrinsic to nursing, such as the Nursing Care Process, clinical judgment, and diagnostic reasoning. Additionally, other elements that contribute to the development of disciplinary language, including semantics, grammar, and pragmatics, should be incorporated, grounded in the discursive genres of description and argumentation.

Conclusions: Identifying and constructing clinical records and nursing notes within a

social-professional framework will enable the creation of written documents that represent the profession and its professional actions within the healthcare system.

Keywords: Nursing records, patient care continuity, multidisciplinary communication, writing.

Resumo

Introdução: A equipa de enfermagem desempenha um papel crucial no registro e documentação escrita das intervenções e cuidados aos utentes em instituições hospitalares. Isso representa um meio de garantir a continuidade do cuidado entre a equipa multidisciplinar de saúde, além de proporcionar um quadro de segurança durante a permanência. Pelo contrário, a falta de registos claros e completos, e a variabilidade da sua estrutura, podem resultar em erros sobre os tratamentos, ou em deficiências de comunicação dentro do sistema de saúde.

Desenvolvimento: As notas de enfermagem devem ser construídas sobre aspectos cognitivos e de enfermagem, como o Processo de Cuidado de Enfermagem, julgamento clínico e raciocínio diagnóstico, além de outros que contribuam para o desenvolvimento da linguagem disciplinar, como semântica, gramatical e pragmática, baseada no género discursivo da descrição e da argumentação.

Conclusões: Identificar e construir prontuários clínicos e notas de enfermagem sob uma construção sócio-profissional permitir-nos-á ter escritos que representem a profissão e as suas ações profissionais dentro do sistema de saúde.

Palavras-chave: Registros de enfermagem, continuidade do cuidado ao paciente, comunicação multidisciplinar, escrita.

Introducción

La documentación de los registros clínicos surge gracias a Florence Nightingale, quien comprendió que era necesario recolectar los datos de sus pacientes y organizarlos a través de la escritura. Esta documentación tomaría el nombre de registros de enfermería (RE) que, en términos generales, son documentos que avalan la continuidad de la atención y mejoran la comunicación, evitando errores durante el cuidado en un entorno hospitalario. Esta práctica del registro correcto, en enfermería, serviría para evidenciar y mejorar la atención en los hospitales militares¹. Desde entonces, los RE son relevantes, pues no solo registran hechos, sino que ayudan a tomar medidas correctivas y normativas, mejorando el cuidado de las personas².

Para adentrarse en materia, es sustancial identificar la importancia de la escritura desde la investigación sociocultural, entendida como el proceso tecnológico complejo que resalta el valor de la unión entre la teoría y la práctica, para dar respuesta a necesidades socioculturales, circunstancias humanas y de salud, incluyendo el campo profesional^{3,4}. En cada contexto escribir y leer adopta prácticas propias, en forma de géneros discursivos que cumplen determinadas funciones. Evidencia de ello, en el ámbito de enfermería se recuperan los géneros narrativo, descriptivo, argumentativo y expositivo.

Estos géneros se recuperan en los diferentes grupos y actividades de la comunidad

de enfermería; por citar algunos, administrativos, docentes, investigadores y enfermeras de práctica clínica. Sin embargo, se considera que, dentro del gremio, uno de los grupos más desfavorecidos respecto a la construcción de escritos es el personal de enfermería en la atención directa a los usuarios o de práctica clínica. Esto se debe a que, dentro de sus actividades, se incluye el documentar de manera continua el proceso de atención de los usuarios a su cargo⁵.

Con los cambios y avances profesionales, a la fecha del presente escrito, se debe evidenciar y plasmar en la memoria impresa (llamada expediente clínico) escritos argumentativos y científicos en sus registros clínicos y notas de enfermería. Si bien, los textos descriptivos son relevantes, en ocasiones carecen de un sentido científico o profesional, principalmente cuando no van acorde con los avances en materia de enfermería.

El tema de la escritura disciplinar no es nuevo, pero sí actual, debido a que aún prevalece el hecho de que la falta de claridad, coherencia y precisión en los registros y notas bajo estas características, pueden dar lugar hasta en un 57% a eventos adversos en la administración de medicamentos⁶. En este contexto, Ramos-Silva *et al.* encontraron que más de la mitad de los profesionales en enfermería, de cierta comunidad, desconocía los requisitos legales y científicos para completar sus registros y escribir notas. Esto debido a que, a pesar de tener el conocimiento adecuado, desconocían de qué manera redactar, lo cual resultaba en una baja calidad de la escritura⁷.

El registro de enfermería (RE), en el ámbito hospitalario, es un sistema que mantiene

su propia estructura, transformaciones y desarrollo. En este sentido, se comprenden dos componentes fundamentales; por un lado, se visibiliza la filosofía del cuidado de enfermería y los aspectos inherentes a la profesión, por otro lado, se recuperan las acciones dentro de un sistema. Estas acciones permiten responder el qué, el cómo y el cumplimiento de objetivos alcanzados con respecto a la atención de la salud o enfermedad de una persona en una empresa de servicios de salud.

Los RE, como proceso social, implican comprender la escritura de enfermería como un instrumento que media las relaciones del equipo multidisciplinario de la salud con respecto al seguimiento de la atención del usuario. Por esta razón, la escritura para la profesión no debe ser una actividad mecánica de estímulo-respuesta. Desde esta perspectiva, los registros de enfermería son una actividad integradora que surge de contextos situacionales profesionales, académicos, administrativos de calidad y seguridad en la atención en el contexto hospitalario.

Las instituciones de salud cuentan con expedientes clínicos con los que el personal, en particular enfermería, completa sus registros; no obstante, la capacitación y el seguimiento del llenado es responsabilidad de cada institución. De esta manera, según la Norma Oficial Mexicana de la Secretaría de Salud⁸ y el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC)⁹, es obligatorio rellenar los siguientes apartados: identificación del paciente, habitus exterior, gráfica de signos vitales, administración de medicamentos y sus correctos, procedimientos realizados y valoración de algunas escalas, como el dolor,

nivel de riesgo de caídas, observaciones relevantes y nombre completo, así como la firma del personal de enfermería en turno. En el caso de la redacción de notas de enfermería han surgido diversas propuestas. De las cuales se destacan el modelo SOAPIE, cuyo significado, por sus siglas es: S (datos subjetivos), O (datos objetivos), A (análisis de los datos), P (plan de atención), I (intervención o ejecución), y E (evaluación de los resultados esperados); y el modelo VDPIE (Valoración, Diagnóstico, Planeación, Intervención y Evaluación): ambos guiados a través de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

El presente artículo aborda el tema desde el constructo teórico de los criterios de las reglas morfosintácticas y el Proceso de Atención de Enfermería, como los elementos que guían el orden y estructura bajo el lenguaje técnico de la profesión y del contexto hospitalario.

Principales debilidades en los registros

A medida en que los profesionales de enfermería visualizan la relevancia de sus propios escritos y su contribución al bienestar del paciente, recuperan y analizan datos de sus prácticas hospitalarias. De igual forma, tendrán herramientas necesarias para demostrar que los cuidados de enfermería marcan la diferencia en la atención al paciente¹⁰.

Gracias a la investigación y evaluación en la calidad de los registros se detectó que las principales áreas de oportunidad se centran en notas incompletas, falta de coherencia, escritura poco legible y en la identificación del paciente, así como la valoración de enfermería y evaluación (dos de las etapas principales del PAE). Por ello,

queda en duda la calidad de la planificación y, por lo tanto, de las intervenciones hechas al paciente¹¹. Es evidente que como profesionales de enfermería, el modelo que guía los cuidados es el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), entonces ¿por qué cuesta trabajo plasmar por escrito lo que profesionalmente sabemos hacer?

Algunas de las limitantes que se presentan durante la práctica y que generan riesgo de accidentes, así como de iatrogenias nosocomiales, son: la falta de simultaneidad en el registro; datos inexactos de los usuarios; ausencia de información sobre antecedentes clínicos por una lectura inadecuada del expediente, asignaciones repentinas de pacientes, el desconocimiento de alergias medicamentosas, revisión de equipos y material a utilizar; así como la revisión de procedimientos de gabinete o cirugías.

Así, ciertos factores se asocian con la producción y calidad de los registros enfermeros: factores institucionales, ambiente laboral, ausentismo, carga de trabajo, así como instrucciones de redacción; además, las circunstancias personales como la motivación, el tiempo de servicio y la identidad profesional. Por consiguiente, existe una relación directa y significativa entre dichos factores y el nivel de calidad de los registros¹².

Así pues, también existe la minusvaloración del RE por parte del personal de enfermería, quienes desestiman la documentación de sus tareas, anteponiendo la presión de las otras actividades que realizan⁷; la existencia de un formato base (o machote) genera una acción mecánica de copiar y pegar, en la que no se reflexiona o delibera respecto del seguimiento profesional para los usua-

rios, por lo que se ha identificado que la problemática radica en la dificultad para plasmar por escrito las acciones y cuidados realizados.

Por ello, surge la pregunta de si el personal hospitalario requiere de un modelo instruccional que contrarreste las prácticas inadecuadas del RE y que, simultáneamente, atienda los principales indicadores de calidad en el ámbito institucional y disciplinario. Siguiendo esta línea, las áreas de oportunidad no solo derivan de la carga de trabajo y de la falta de habilidades escriturales para tal fin, sino de que las instituciones de salud y la Academia no fomentan la creación de modelos educativos para la escritura adecuada de RE (y que éstos, a su vez, atiendan las necesidades de cada institución).

De este modo, se favorece la identidad y el crecimiento de la profesión de enfermería, al igual que se refuerzan las bases del PAE para enfatizar: la planificación de las dinámicas laborales; la responsabilidad de valorar a los pacientes; y el conocimiento o desconocimiento de su evolución (que se ve reflejada en la ausencia de RE, lo que constituye una falta legal y ética)¹³.

Identidad profesional en los riesgos clínicos

Para la profesión de enfermería, la escritura es idónea, pues permite la visibilización de las acciones profesionales en el entorno hospitalario, además de que establece la filosofía y la identidad en equipo. Si bien ésta ha jerarquizado socialmente a las personas, también ha permitido la caracterización profesional dentro de la comunidad de salud¹⁴.

En el ámbito profesional, los RE visibilizan el rol autónomo del personal de enfermería y evidencian el cuidado que proporcionan; también implican la documentación escrita, completa y exacta de los acontecimientos, al igual que las necesidades de atención, planeación y administración de intervenciones profesionales requeridas para la obtención de resultados benéficos para el paciente, las cuales se proporcionan dentro de un marco de calidad y seguridad¹⁵.

La importancia de la calidad y seguridad del paciente se constata a través de los aspectos legales. Según la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en México (CONAMED), la cuarta parte de expedientes clínicos, cuyas quejas fueron atendidas mediante arbitraje, evidenció que los RE no cumplieron con lo establecido en la normativa oficial, por lo que implican un factor de riesgo para la seguridad del paciente y un documento que, por su estructura y falta de información o coherencia, pueden contraer implicaciones legales para el personal de enfermería¹⁶.

La mayoría de las evaluaciones de los RE son cuantitativas, pues se concentran en el llenado completo de los formularios y no en la calidad de la escritura y la correlación clínica entre lo plasmado y el estado actual de los usuarios; algunos autores, como Julia Evetts, refieren que la identidad profesional es un proceso de carácter dinámico

mediante el cual el sujeto adquiere formas de entender conocimientos técnicos comunes, así como maneras coincidentes de percibir los problemas y sus posibles soluciones dentro de un espacio de trabajo¹⁷, un grupo o un colectivo profesional.

Esto permite interactuar con otros a través de la comunicación escrita para el establecimiento del objeto de estudio y las convenciones que definen a la profesión. Por ello, los registros son considerados como herramientas que proyectan a la enfermería y permiten dar cuenta de los cuidados brindados, a la vez que reflejan el carácter científico, profesional, ético, legal, humano y práctico, y que también informan sobre el tratamiento y rehabilitación del usuario.

Cabe resaltar que los principales modelos de enfermería fueron desarrollados hace más de veinte años, y que respondieron a un contexto histórico concreto. Por tanto, debe cuestionarse si los modelos responden actualmente al carácter dinámico de la construcción de la identidad profesional enfermera y a sus formas de entender los saberes relacionados (sumando a ello los avances tecnológicos que permiten la transmisión y procesamiento de la información científica a una velocidad nunca vista).

Cumplimiento de aspectos legales y administrativos

Las instituciones de salud buscan la mejora continua en la atención hacia el paciente, puesto que es mandatorio brindarles atención de alta calidad. De acuerdo con lo reportado en investigaciones ante demandas y problemas legales médicos, los RE son auditados con mayor rigurosidad, por lo que se encuentran deficiencias durante

su evolución. De esta manera, los registros en las hojas de enfermería (ya sea en formato físico o digital) son el soporte de los cuidados que se brindan a cada una de las personas que son asignadas en una jornada laboral; lo cual los convierte en un elemento importante para la toma de decisiones durante la gestión del cuidado, convirtiéndose así en un registro esencial de gran valor legal e indicador de calidad¹⁸.

Aunado a lo anterior, los RE constituyen un instrumento de gestión que respalda el quehacer profesional en una jornada de trabajo, pues están integrados en el expediente clínico del paciente. Por consiguiente, están sujetos a la normatividad establecida que, en caso de no cumplirse, conllevan una serie de repercusiones y responsabilidades de índole profesional y legal; en México, la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico que, en relación con la hoja de enfermería, puntualiza lo siguiente: "Deberá elaborarse por el personal de turno, según la frecuencia establecida por las normas del establecimiento y las órdenes del médico y deberá contener como mínimo: habitus exterior, gráfica de signos vitales, ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía, procedimientos realizados y observaciones"¹⁸.

Entre los factores institucionales se incluyen el ambiente laboral inestable y la falta de personal profesional que, al ser inadecuados, influyen desfavorablemente en la actuación del personal de enfermería, lo que provoca la sobrecarga de pacientes, así como la saturación de la actividad asistencial del servicio. En consecuencia, el incumplimiento de los registros genera la falta de continuidad en la atención a la salud.

En el ámbito laboral-administrativo los profesionales de la salud, como médicos y nutriólogos, identifican y perciben una elevada utilidad del expediente y los registros clínicos, por otro lado, el personal de enfermería percibe menos utilidad del expediente clínico y existe, por ende, una menor consulta¹⁹.

Las investigaciones sobre la percepción de la utilidad de los RE por otras profesiones también son limitadas. Sin embargo, se reconoce que su interés se centra en los gráficos de constantes vitales, el registro del cumplimiento de las indicaciones médicas y en los controles de ingresos y egresos de líquidos. Por tanto, las acciones enfermeras evidenciadas en otras secciones del formato no suelen ser relevantes para dar continuidad a la atención interprofesional, al menos no de forma cotidiana. Pese a ello, estos registros están sujetos a escrutinio y evaluación frente a situaciones específicas, como la presentación de eventos adversos, auditorías externas o protocolos de investigación retrospectivos²⁰.

En los últimos años se ha impulsado, desde diferentes instancias nacionales e internacionales, el uso de un lenguaje estandarizado enfermero dentro de los registros clínicos para evidenciar el cuidado y las intervenciones (dependientes e interdependientes), así como la evolución del estado del paciente²¹. De este modo, se espera que este lenguaje documente la aplicación del proceso de enfermería y que, a la vez, valide su utilidad dentro de las instituciones de salud.

Es necesario mencionar que los formatos en papel (al igual que en los sistemas electrónicos) se han adaptado en diferentes niveles

para favorecer la aplicación de modelos conceptuales, tanto para los registros de la etapa de valoración como para el desarrollo de diagnósticos de acuerdo con la taxonomía de NANDA y los correspondientes planes de cuidado con el uso de NOC y NIC. Estos proyectos han afrontado tres problemáticas principales: a) la heterogeneidad en el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería respecto a los componentes, la aplicación del proceso de enfermería y el uso de taxonomías; b) la percepción de utilidad de las mismas por el propio gremio; y c) el desconocimiento de los lenguajes enfermeros por parte de otras profesiones del área de la salud. A estas problemáticas se suman investigaciones como la de Carrington²², quien plantea los desafíos semánticos en la aplicación de las taxonomías NANDA-NOC-NIC y su limitación en la comunicación entre enfermeras en torno a eventos clínicos.

Respecto a la auditoría de los RE en el ámbito laboral, los requisitos de la NOM 004, apartado 9, no solicitan el empleo de taxonomías, ni el uso conceptual de elementos de algún modelo de enfermería, por lo que vale la pena cuestionar la utilidad y la necesidad de separar lo que es propio de la escritura académica y de los requerimientos de los textos administrativos y legales de las instituciones.

El papel de las instituciones de Salud y de la Universidad

Como una acción remedial, las instituciones laborales de salud se han dedicado por años a la evaluación de los RE; sin embargo, no se han encontrado investigaciones que se ocupen de la escritura de los mismos. Si bien, a las instituciones laborales les aqueja

cumplir con estándares de calidad por la atención a la salud de las personas, no todo corresponde a tratar de desaparecer las lagunas en este ámbito

A pesar de ello, como organización laboral, está obligada a proveer de cualquier recurso a los trabajadores para eficientizar el desempeño de sus labores. Por su parte, a la Universidad le corresponde fomentar la creación de escritos o registros de cada disciplina, así como su lectura especializada e interpretación. De modo que se requiere el fomento de procesos metacognitivos para una construcción estructurada del método científico, argumentada y adaptada al contexto (así como al emisor en un lenguaje especializado y coherente).

Escribir permite incidir sobre el propio conocimiento; en este sentido, poner por escrito una serie de conceptos implica comprender mejor la acción, que cuando simplemente se realiza de manera mecánica (cuidado directo), ya que la coherencia de un texto exige establecer las relaciones de esos conceptos entre sí y entre el conocimiento previo de quien escribe²³.

Elementos a considerar para la escritura enfermera

En la escritura de los registros, notas y otros documentos (como los reportes de investigaciones), se han encontrado múltiples situaciones que limitan la comunicación dentro del equipo de salud. Por ejemplo, la falta de planeación del escrito, párrafos extensos y con ideas incompletas, dificultad para identificar la idea central, uso inadecuado de un lenguaje técnico enfermero estandarizado, ausencia de elementos argumentativos, debilidades gramaticales y ortográficas, así como una limitada incorporación de elementos que, desde la evidencia científica, visualizan los beneficios de los cuidados o intervenciones por parte del personal de enfermería.

La escritura de enfermería tiene sus propias normas y estándares que deben seguirse para asegurar la calidad y la validez de los textos. Sin embargo, existen algunas variaciones entre las normas para registros clínicos, notas de enfermería y artículos de revistas, entre otros, las cuales son identificables de acuerdo con el soporte o canal en el que se colocarán para ser leídos. Así, se mencionan los elementos que, a razón de las autoras, deben ser las competencias que el profesional de enfermería debe tener para escribir registros y notas adecuados. Se destaca que, preferentemente, la enseñanza de la escritura debe ser otorgada por personal de enfermería con experiencia hacia quienes poseen menor competencia en este ámbito.

En general, éstas son las propiedades discursivas que los textos deben considerar para su construcción: *coherencia*²⁴, que refiere a la planificación y el orden lógico

de las ideas que se pretenden comunicar. Estableciendo la idea central y las ideas derivadas, siendo estas últimas las que respalden o contradigan la idea principal; asimismo, al redactar el texto es importante tener en cuenta la cohesión, que refiere el uso adecuado de conectores entre oraciones y párrafos, al igual que el uso correcto de los signos de puntuación entre todas las partes del registro²⁵.

Por otro lado, para llegar a un juicio clínico, se deben contemplar los principios investigativos, teniendo como punto de partida la etapa de valoración del Proceso de Atención de Enfermería, así como la gestión de la información y las competencias para obtener el razonamiento diagnóstico a partir del análisis de la información²⁶.

El presente artículo proporciona un acercamiento para la construcción de textos de calidad y lo que el personal de enfermería debe considerar al escribir lo propio. En primer lugar, de tipo cognitivo, se debe tomar en cuenta la producción de significados para cumplir con el objetivo. En segundo lugar, se implican acciones morfosintácticas, puesto que el texto exige un orden y una conformación. En tercer lugar, acciones semánticas, cuando se organiza el texto se establecen relaciones entre sus elementos para darle significado y, de esta manera, hacer que sea coherente y tenga sentido. Por último, se contemplan las acciones pragmáticas cuando buscamos que el texto tenga relación con la situación comunicativa y la intención de la enfermera o enfermero³.

En otras palabras, en el escrito se ejecutan acciones que requieren la realización de operaciones cognitivas, lingüísticas y socio-culturales que hacen posible el proceso de producción del registro.

Por ende, escribir es una actividad de producción de sentido que implica la realización de procesos cognitivos, como la interpretación textual, la reflexión, la revisión y la textualización.

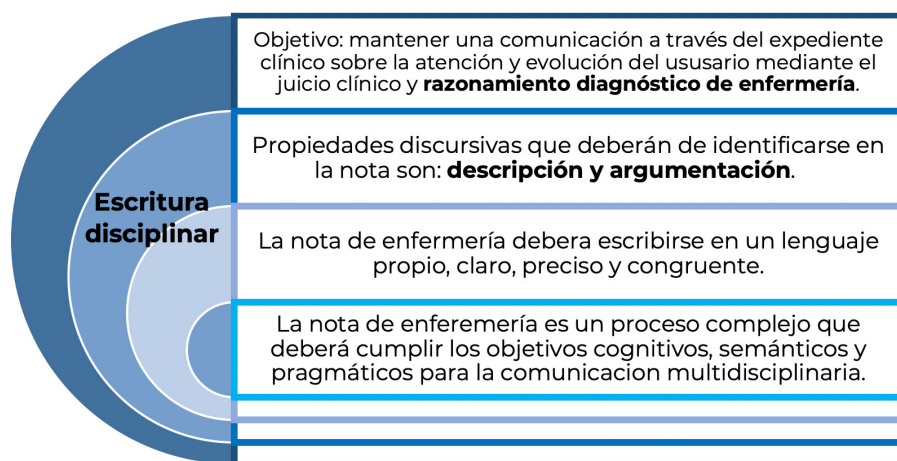


Figura 1. Elaboración propia de las autoras, 2024.

Conclusiones

Los RE son documentos esenciales que respaldan la calidad y continuidad de la atención que, a la vez, mejoran la comunicación y evitan errores durante el cuidado del paciente. La importancia de éstos radica en que sirven como base de información para determinar el estado de salud de los usuarios, así como para probar factores asociados y evaluar la calidad de los servicios de salud²⁷. Los registros son fundamentales para evidenciar la calidad de cuidados en hospitales y deben enseñarse en instituciones de salud y universidades, por las y los mismos profesionales de enfermería.

De lo anterior se resume que la escritura de enfermería es una actividad compleja que debe cumplir con objetivos cognitivos, morfosintácticos, semánticos y pragmáticos para la comunicación multidisciplinaria en el sistema hospitalario. Asimismo, las y los escritores de enfermería deben fortalecer competencias profesionales propias, como la utilización del Proceso de Atención de Enfermería, para desarrollar un razonamiento diagnóstico, al igual que juicio clínico y los elementos que deben incorporarse en los textos.

Por ende, la problemática en torno a los registros es tal, que se han desarrollado varios

modelos para mejorar la calidad y la eficacia de las notas de enfermería, pero será decisión de cada institución el uso del modelo que convenga a sus necesidades. De igual forma, algunas instituciones de salud han tenido la necesidad de mejorar las prácticas de escritura a través de cursos que, de preferencia, deberían ser impartidos por las mismas enfermeras.

Para concluir, un registro clínico adecuado garantiza una atención segura y de calidad, así como el seguimiento de la evolución del paciente y un valor científico para futuras investigaciones. Elementos clave en la comunicación del equipo de salud que promueven la confianza, el respeto y la comprensión en el cuidado profesional; además de que expresan una interacción recíproca y precisa del hecho de cuidar²⁸.

Referencias

1. Nightingale F. Notas sobre enfermería: Qué es y qué no es. España: MASSON; 1991, p.172.

2. Soza C.D.F, Bazán A.C.L, Díaz R.J. Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado [Internet]. 2020; 14(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100012
Acceso: enero, 2024.

3. Ávila N, Calle L. Contextos, relaciones, escritores: hacia un modelo complejo del estudio y de la enseñanza de la escritura. Pensamiento Educativo Revista de Investigación Educativa Latinoamericana [Internet]. 2022;59(2):1-11. Disponible en: <https://>

www.scielo.cl/pdf/pel/v59n2/0719-0409-pel-59-02-00101.pdf

Acceso: enero, 2024.

4. Pérez J. El enfoque sociocultural del lenguaje: más allá de lo lingüístico y lo comunicativo. Enunciación [Internet]. el 29 de julio de 2022;27(2):186-199. Disponible en: <https://revistas.udistrital.edu.co/index.php/enunc/article/view/19166/18345>

Acceso: enero, 2024.

5. Serra M.E. Enseñanza de escritura académica en la formación de enfermería neonatal [Internet]. 2022; (40): 30 - 35. Disponible en: https://ia601407.us.archive.org/12/items/enf-neonatal-40-2022-30-35_20221205/Enf%20Neonatal%2040-2022_30-35.pdf

Acceso: febrero, 2024.

6. Santos I., Santos J.M, Mendoza E.J, Vega M.Á. Conocimiento científico y de implicación legal en el cumplimiento de los registros de enfermería [Internet]. 2022; 27(2): 57 - 62. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2022/con222b.pdf>

Acceso: enero, 2024.

7. Ramos E., Nava M.G., San D. Conocimiento y percepciones de la adecuada cumplimentación de los registros de enfermería en un centro de tercer nivel [Internet]. 2011; 21(3): 151 - 158. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-conocimiento-percepciones-adecuada-cumplimentacion-los-S113086211000568>

Acceso: marzo, 2024.

8. Secretaría de Salud (SS), Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Informe de Actividades 2021 del Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC) [Internet]. 2022. Disponible en: <https://desdgc.es.salud.gob.mx/mecic/index.php> Acceso: febrero, 2024.
9. Diario Oficial de la Federación [DOF]. Norma Oficial Mexicana Del Expediente Clínico [Internet]. NOM-004-SSA3-2012, 2010. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787 Acceso: febrero, 2024.
10. Torres D., Zurita M.A., Vicente M.A., Hernández IA.. Indicadores de evaluación de los registros clínicos de enfermería: Implementación de una herramienta tecnológica [Internet]. 2021; 20(3): 315 - 328. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.19136/hs.a20n3.3938> Acceso: febrero, 2024.
11. Leon A.T, Mayma Z.N.C, García J.D.L, Chachi R.D.P.T. Personal and institutional factors associated with the quality of nursing notes recording in hospitalized oncology patients [Factores personales e institucionales asociados a la calidad del registro de notas de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados]. J Med Surg Public Health [Internet]. 2022;6(2):103-113. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.32829/ghmj.v6i2.179> Acceso: enero, 2024.
12. Nuñez A.R., Rodríguez L.D., Díaz RJ., Cervera M.F., Constantino F. Incorporando las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en el servicio de pediatría [Internet]. 2018; 5(2): 66 - 73. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v5i2.181> Acceso: febrero, 2024.
13. Lorenzo P.L. La escritura y el proceso social [Internet]. 1997; (3): 37 - 41. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5983970> Acceso: febrero, 2024.
14. López J.J., Moreno M.G., Saavedra C.H., Espinosa A.L., Camacho J.U. La importancia del registro clínico de enfermería: un acercamiento cualitativo [Internet]. 2018; 15(93): 1 - 9. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1326/827> Acceso: febrero, 2024.
15. Hirsch A. Elementos teóricos y empíricos acerca de la identidad profesional en el ámbito universitario [Internet]. 2013; 35(140): 63 - 81. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/iisue.24486167e.2013.140.38843> Acceso: febrero, 2024.
16. García S., Navío A.M., Valentin L. Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería [Internet]. 2007; (28): 1 - 8. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/335> Acceso: febrero, 2024.
17. Diario Oficial de la Federación [DOF]. Norma Oficial Mexicana, Del Expediente Clínico [Internet]. NOM-168-SSA1-1998, 1998. Disponible en: <https://salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/168ssa18.html> Acceso: febrero, 2024.

18. Merino MJ., Ruiz J.H, Demanos A., Martínez A.I., Martínez A.A., Vives T., et al. Percepción de la Utilidad del Expediente Clínico Electrónico en un Instituto Nacional de Salud [Internet]. 2016; 21(4): 186 - 191. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7299217.pdf>

Acceso: febrero, 2024.

19. Comisión de Arbitraje Médico. Manual para la mejora de la supervisión y enlace de turno: 50 estándares para la capacitación continua en la práctica de enfermería. Secretaría de Salud (SS); 2017.

20. González N.H., Castañeda H.H. Proceso de Enfermería. España: Elsevier; 2023.

21. Carrington J.M. The Usefulness of Nursing Languages to Communicate a Clinical Event. CIN: Computers, Informatics, Nursing [Internet]. 2012; 30(2): 82 - 90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/NCN.0b013e318224b338>

Acceso: febrero, 2024.

22. Carlino P. Enseñar a escribir en la universidad: ¿Cómo lo hacen en Estados Unidos y por qué? Uni-Pluri/Versidad [Internet]. 2002; 2(2): 57 - 67. Disponible en: <https://www.aacademica.org/paula.carlino/205.pdf>

Acceso: febrero, 2024.

23. Martínez F, González F. La escritura de textos científico-académicos. Dossier de trabajo [Internet]. Universitat de Barcelona; 2023. (Dipòsit digital). Disponible en: <http://hdl.handle.net/2445/202660>

[net/2445/202660](http://hdl.handle.net/2445/202660)

Acceso: febrero, 2024

24. Serna G., Gutiérrez G., Zenozain C., Damián R., Yanowsky, G., Vargas-Portugal K. Artículos científicos: Preparación, diseño y publicación [Internet]. 2023 Perú: Instituto Universitario de Investigación Ciencia y Tecnología Inudi. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.084>

Acceso: febrero, 2024.

25. López N.A. El razonamiento diagnóstico y el juicio clínico como base fundamental para el desarrollo de planes de cuidados [Internet]. 2024; (12): 41 - 43. Disponible en: https://www.revistamexicanaenfermeria.org/frame_esp.php?id=28

Acceso: febrero, 2024.

26. Castillo J. Registros de salud: evaluación estadística de su calidad [Internet]. 1997; 5(2): 17 - 21; Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12591997000200003&lng=en

Acceso: enero, 2024.

27. Ochoa-Vigo K., Pace A.E., Santos C.B. Análise retrospectiva dos registros de enfermagem em uma unidade especializada [Internet]. 2003; 11(2): 184 - 191. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n2/v11n2a07>



Relación del nivel socioeconómico con el grado de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de una Universidad en Saltillo, Coahuila

Association between socioeconomic status and knowledge level of pulmonary tuberculosis among university students in Saltillo, Coahuila

Relação do nível socioeconómico com o grau de conhecimento sobre a tuberculose pulmonar nos estudantes de uma universidade de Saltillo, Coahuila

María Eugenia Cervera Baas¹

<https://orcid.org/0000-0002-4889-2568>

Karina Nayeli Gutiérrez Torres²

<https://orcid.org/0009-0004-4676-3289>

José Luis Cerano Fuentes¹

<https://orcid.org/0009-0005-0611-0977>

¹ Universidad Contemporánea de las Américas,
Bosques Camelias, Michoacán.

² Hospital General de Saltillo, Saltillo, Coahuila.

Autor de correspondencia: María Eugenia Cervera Baas

Correo electrónico: maria.cervera@uabc.edu.mx

Recibido: 31 enero 2024

Aceptado: 20 enero 2025

Publicado: 5 marzo 2025

Resumen

Introducción: La *tuberculosis pulmonar* (TBP) es un problema de salud pública a nivel mundial, pues es considerada una de las enfermedades infecciosas más letales; lo que implica consecuencias económicas y sociales.

Objetivo: Determinar la relación existente entre la percepción del nivel socioeconómico y el grado de conocimientos sobre la

tuberculosis pulmonar en estudiantes de Saltillo, Coahuila.

Metodología: Transversal, correlacional; se realizó en estudiantes de una Universidad en Saltillo. Los criterios de inclusión fueron: estudiantes inscritos, que supiesen leer y utilizar Google Forms. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario propuesto por Calderón B., Alfa de Cronbach de 0.915; los datos se procesaron a través del Statistical Package for the Social Sciences; y, se apegó

a la Ley General de Salud en materia de Investigación.

Resultados: La muestra estuvo conformada por 215 estudiantes. De los cuales: el 79% son mujeres y el 21% hombres; la edad promedio es de 20 años, el promedio en cuanto al semestres es el tercero ($x=20$ y grado de estudio $x=3$). Se encontró una relación estadísticamente significativa ($p \leq 0.00$) entre el nivel socioeconómico y el conocimiento de la TBP. También se utilizó la prueba estadística de Tau-b de Kendall=0.284 con un nivel de significancia de $p=0.00$.

Discusión y conclusiones: Se encontró una relación entre la percepción económica y el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar. Se recomienda el uso de estrategias educativas tanto para las instituciones de salud como para los futuros profesionales de las mismas.

Palabras clave: Tuberculosis Pulmonar. Conocimiento. Estudiantes.

Abstract

Introduction: *Pulmonary tuberculosis* (PTB) is a global public health problem and is considered one of the most lethal infectious diseases, leading to significant economic and social consequences.

Objective: To determine the relationship between the perception of socioeconomic level and the level of knowledge about pulmonary tuberculosis in university students from Saltillo, Coahuila.

Methodology: A cross-sectional, correlational study was conducted with university students in Saltillo. Inclusion criteria includ-

ed being an enrolled student, being able to read, and using Google Forms. The instrument used was the questionnaire proposed by Calderón B., with a Cronbach's alpha of 0.915. Data were processed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) and adhered to the General Health Law on Research Ethics.

Results: The sample consisted of 215 students, of whom 79% were women and 21% men. The average age was 20 years, and the average semester of study was the third ($\bar{x}=20$, study level $\bar{x}=3$). A statistically significant relationship ($p \leq 0.00$) was found between socioeconomic level and knowledge of PTB. Kendall's Tau-b statistical test was also used, yielding a value of 0.284 with a significance level of $p=0.00$.

Dissemination and conclusions: A relationship was found between economic perception and the level of knowledge about pulmonary tuberculosis. The use of educational strategies is recommended for both health institutions and future healthcare professionals.

Key words: Tuberculosis pulmonary. Knowledge. Students.

Resumo

Introdução: A *tuberculose pulmonar* (TBP) é um problema de saúde pública mundial, pois é considerada uma das doenças infecciosas mais letais, o que implica consequências econômicas e sociais.

Objetivo: Determinar a relação entre a percepção do nível socioeconômico e o grau de conhecimento sobre a tuberculose pulmonar em estudantes de Saltillo, Coahuila.

Metodologia: Transversal, correlacional; foi realizado em estudantes de uma universidade em Saltillo. Os critérios de inclusão foram: alunos matriculados, que soubessem ler e utilizar o Google Forms. O instrumento utilizado foi um questionário proposto por Calderón B., Alfa de Cronbach de 0,915; os dados foram processados através do Statistical Package for the Social Sciences; e, aderiu à Lei Geral de Saúde sobre Pesquisa.

Resultados: A amostra foi constituída por 215 estudantes. Destes: 79% são mulheres e 21% homens; A idade média de idade é de 20 anos, o semestre em média é o terceiro ($X=20$ e grau de estudo $x=3$). Foi encontrada uma relação estatisticamente significativa ($p<0,00$) entre o nível socioeconómico e o conhecimento da TBP. Também foi utilizado o teste estatístico Tau-b de Kendall = 0,284, com um nível significância de $p = 0,00$.

Discussão e conclusões: Encontrou-se uma relação entre a percepção económica e o nível de conhecimento sobre a tuberculose pulmonar. O uso de estratégias educativas é recomendado tanto para as instituições de saúde, como para os futuros profissionais de saúde.

Palavras-chave: Tuberculose pulmonar. Conhecimento. Estudantes.

Introducción

La *tuberculosis pulmonar* (TBP) es un problema de salud pública a nivel mundial, pues es considerada una de las enfermedades infecciosas más letales, lo que implica consecuencias económicas y sociales. La TBP es una patología transmisible que, principalmente, se adquiere por vía aérea, y es causada por bacterias del orden Actyno-

micetales, de la familia *Mycobacteriaceae*; ésta ataca y afecta al sistema respiratorio, por lo que, en caso de no tratarse oportuna y eficazmente, puede ocasionar la muerte.¹

-3

Se calcula que en 2019, a nivel mundial, 10 millones de personas adquirieron TBP (una cifra que se ha reducido lentamente en los últimos años), de las cuales: el 2.9% perteneció a la región de las Américas; incluso, se estimó que del 88.1% de los casos de TBP, México representa un 10.3%. Por ejemplo, en 2021, en Coahuila, se presentó una incidencia de 14 casos lo que se encuentra por debajo de la media nacional.⁴⁻⁷

La tuberculosis es una prioridad a nivel internacional, por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobó la estrategia “Poner fin a la tuberculosis”, con la que se pretende reducir su incidencia hasta un 80% para el 2035. Asimismo, en el objetivo 3 de la Agenda 2030 por un Desarrollo Sostenible, se incluye la meta 3.3: eliminación de la epidemia global de TB para el 2030.^{8,9}

La TBP recibe una gran influencia de los determinantes sociales en salud. Es decir, que las posibilidades de vida dependen del lugar en que la gente nace y crece (no sólo entre distintos países sino también dentro del país mismo), pues se observa que las personas con un nivel socioeconómico bajo presentan más riesgo de enfermedades y muerte prematura. Esto representa un reto para la epidemiología y la salud pública en varias partes del mundo, principalmente para México¹⁰⁻¹². Es por ello que el nivel socioeconómico ejerce un factor predominante ante esta enfermedad.

Por ende, las familias con un ingreso econó-

mico más alto pueden permitirse inscribir a sus hijos en programas de educación de calidad y en actividades extracurriculares enriquecedoras (como clases de música, arte, deportes y ciencias). Estas oportunidades adicionales fomentan el desarrollo cognitivo, social y emocional de los estudiantes desde una edad temprana. De esta manera, se sientan las bases para un mayor éxito académico en el futuro.^{1,13}

Las consecuencias que la tuberculosis acarrea para la salud pública hacen que su estudio sea esencial, especialmente para los estudiantes de enfermería. Bajo esa línea, la comprensión a fondo de la TB no solo contribuye al conocimiento clínico, sino que también potencia las habilidades necesarias para abordar eficazmente las enfermedades infecciosas en diversas poblaciones.

Los estudiantes de enfermería, como futuros profesionales de la salud, desempeñan un papel crucial en la prevención, el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, lo que subraya la importancia de su preparación integral en esta área, pues ésta es una de las profesiones más involucradas en el cuidado de la patología^{8,14}. Dicho lo anterior, se planteó como objetivo determinar la relación entre la percepción del nivel socioeconómico y el grado de conocimientos sobre la tuberculosis pulmonar en estudiantes de Saltillo, Coahuila.

Metodología

El estudio es *transversal*, pues se realiza una medición en un periodo de tiempo determinado, y *correlacional*, dado que se asocian variables mediante un patrón predecible para una población fija.

El universo de estudio estuvo constituido por el estudiantado de una Universidad en Saltillo, Coahuila. La muestra fue *no probabilística por conveniencia* debido a que se incluyeron a los individuos que aceptaron participar en la investigación, por lo que se obtuvo un total de 215 alumnos; de los cuales se seleccionaron a aquellos que estuviesen inscritos en dicha institución, y que supiesen leer y utilizar la herramienta de Google Forms, mientras que los criterios de exclusión englobaron a: personas sin acceso a internet; que no tuviesen algún dispositivo electrónico; que no firmaran el consentimiento; tener o haber tenido familiares con TB; y, haber realizado algún curso o capacitación sobre el mismo.

Una vez identificados los participantes, se les explicó el objetivo y en qué consistía su participación, posteriormente se les proporcionó el consentimiento informado. Para medir las variables de estudio se utilizó una cedula de datos (CDP) en la que se les preguntó su sexo, ocupación, así como la percepción del nivel socioeconómico.

Por otra parte, se utilizó el cuestionario propuesto por Calderón B., para identificar los conocimientos sobre el cuidado de los pacientes con tuberculosis. Éste consta de 20 ítems y se evalúa a través de una escala Likert de 1 (correcta) y 0 puntos (incorrecta); ello, permitió la siguiente clasificación: conocimiento bajo (0-10), medio (11-15) y alto (16-20) y con un Alfa de Cronbach de 0.915.¹⁵

Los datos obtenidos en el presente proyecto se procesaron a través del Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®), versión 23 para Windows®. Se utilizaron estadísticas descriptivas (media, desviación

estándar, frecuencia y porcentaje). Posteriormente, se llevó a cabo la prueba Kolmogórov-Smirnov de ajuste a una distribución normal, con el que las variables obtuvieron una distribución no normal. Por último, se evaluó la correlación con el estadístico Tau-b de Kendall.

Las consideraciones éticas se deliberaron como *riesgo bajo*, por lo que se asentaron de acuerdo con la Declaración de Helsinki y el Código de Núremberg (que indican que el estudio de los seres humanos deberá ser con defensa de la vida, beneficio, libre daño y con el consentimiento informado). Del mismo modo, esta investigación se basó en la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, la cual establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos; por último, también se fundamentó con los artículos 32 y 100 de la Ley General de Salud de México.

Resultados

La muestra estuvo conformada por 215 estudiantes de enfermería. Dentro de los datos sociodemográficos se encuentra que el 79% (169) fueron mujeres y el 21%

(46) hombres, con una edad promedio de 20 años, una desviación estándar de ± 5 y de tercer semestre; de esta manera, el 2% (5) menciona tener una percepción alta de nivel socioeconómico, medio de 92% (197) y tan solo un 6% (13) bajo; en cuanto a su estado civil, el 86% (184) menciona que están solteros, mientras que el 7% (14) son casados, y un 6% (13) divorciados; a la vez, el 64% (137) solo se dedica a estudiar mientras que un 36% (78) estudia y trabaja.

En relación con los conocimientos generales de la TB, se encontró que: el 77% (166) conoce que el *Mycobacterium tuberculosis* ataca frecuentemente a los pulmones; el 92% (197) no identifica la importancia de la comunicación en el control de esta enfermedad; el 52% (111) no reconoce la vacuna BCG como medida preventiva en los recién nacidos; el 51% (110) no se percata de que el uso de mascarilla N95 es una medida de bioseguridad que debe aplicarse durante la atención del paciente con tuberculosis; el 73% (156) no distingue los esquemas de tratamiento que se utilizan para la TB, así como el 77% (164) no conoce las reacciones de los medicamentos. A continuación, se describe el nivel de conocimiento por semestre:

Tabla n.º 1

Conocimiento por semestre

Semestre	Medio	Bajo (I)
	% (f)	% (f)
1	61% (44)	39% (28)
2	53% (8)	47% (7)
3	77% (52)	24% (16)
4	82% (14)	18% (3)
5	87% (20)	13% (3)
6	72% (3)	28% (17)

Fuente: elaboración propia

Por otra parte, el 67% (144) reconoce que la promoción de la salud en relación con la TB busca prevenir la propagación y difusión del *Mycobacterium tuberculosis*, el 59% (126) no identifican que los medicamentos de la profilaxis se administran por vía oral; con respecto al nivel de conocimientos, se encuentra un 28% (60) en el rango *bajo*, y un 72% (155) en *medio*.

A través de la prueba estadística de Tau-b de Kendall=0.284, se encontró una relación estadísticamente significativa entre la percepción de nivel socioeconómico y el grado de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en el estudiantado de una Universidad en Saltillo, con un nivel de significancia $p < 0.001$.

Discusión

El objetivo de esta investigación se basó en relacionar la percepción del nivel socioeconómico con el grado de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar que poseen los estudiantes de una Universidad en Saltillo, Coahuila; los resultados muestran que la mayoría pertenece al sexo femenino, con una edad promedio de 21 años y que cursa el tercer semestre; esto difiere de un estudio realizado en Lima, pues se encontraron resultados diferentes debido a la muestra. Sin embargo, se refiere similitud en los datos con una investigación realizada en Colombia¹⁶; al igual que con una elaborada en Guadalajara, México¹⁷. Esto puede deberse a la transición propia del país mexicano, que se encuentra en bono demográfico (es decir, que vive un cambio transitorio de grupos poblacionales, en los que el sexo femenino demuestra mayor prevalencia para este fenómeno).¹⁸

En relación con el grado de conocimiento, se muestra que la mayoría presenta un nivel medio al compararse con dos estudios realizados en Lima, Perú^{2, 19}, y se encuentra similitud en ambos, aunque su tipo de población no sea la misma (es decir, que su nivel educativo era secundario). Esto difiere de la investigación realizada en Turquía²⁰, en la que la mayoría de la muestra tiene conocimientos bajos, pese a que se aplicó en estudiantes de enfermería de primero, segundo, tercero y cuarto semestres; por el contrario, los estudios hechos en Italia e Irán^{21, 22} mencionan que la mayoría de sus estudiantes tiene un conocimiento *alto* (lo que podría deberse a que, en ambos estudios, los participantes pertenecían a semestres intermedios de medicina).

Por otra parte, se encontró una relación entre la percepción del nivel socioeconómico con el conocimiento que los estudiantes poseían sobre tuberculosis pulmonar. Esto se asemeja con una investigación realizada en Etiopía, aunque, en ésta, los participantes eran adultos y no estudiantes de la salud; no obstante, difiere en su totalidad del estudio realizado en Filipinas, esto podría ser porque la muestra fue constituida por comunidades urbanas en Metro La Gran Manila con diferentes niveles socioeconómicos.

Lo anterior está vinculado porque la educación integral está altamente asociada con el grado de conocimiento que posee el estudiantado sobre la tuberculosis y con su nivel socioeconómico, por lo que se infiere que los participantes de las investigaciones con ingresos altos tienen acceso a diferentes fuentes de información y les es más sencillo comprender mensajes más complejos.^{23, 24}

Conclusión

Después de analizar la información obtenida en la encuesta, se concluye que el conocimiento básico es *medio* al respecto de la TBP. Así como también, se observa que hay una asociación entre la percepción de nivel socioeconómico y el grado de conocimiento de la tuberculosis pulmonar en la población estudiantil de una Universidad en Saltillo.

La participación de los estudiantes de enfermería, en cuanto a la prevención de la tuberculosis y la promoción de estilos de vida saludables para los pacientes, emerge como un pilar fundamental para las instituciones educativas de la salud. La tuberculosis aún es una preocupación de salud pública a nivel mundial, y la formación sólida de los futuros profesionales de enfermería desempeña un papel insustituible en su control y gestión.

Es por ello que debe mejorarse el acceso a la educación. Es decir, es fundamental que las escuelas proporcionen educación de calidad a todos los estudiantes, independientemente de su nivel socioeconómico. Y que, también, se aseguren de que el estudiantado reciba educación integral en salud, especialmente sobre tuberculosis pulmonar, y, a la vez, fomenten habilidades de pensamiento crítico para que puedan buscar información de manera proactiva.

Los estudiantes de enfermería, al comprender a fondo la tuberculosis, no solo se preparan para abordar los desafíos clínicos y epidemiológicos, sino que también se convierten en agentes clave en la promoción de prácticas saludables en sus comunidades. Su influencia en la prevención de la tuber-

culosis no solo beneficia a nivel individual, también contribuye a un impacto positivo en la salud pública general.

La solución requiere un esfuerzo conjunto entre el sistema educativo, el sistema de salud, las comunidades y el gobierno para asegurar el acceso a la educación, la información y la atención médica necesarias para entender y prevenir la tuberculosis pulmonar.

Referencias

1. Instituto Nacional de Salud Pública. Síntesis sobre políticas de salud: Tuberculosis [Internet]. 2018. Disponible en: https://insp.mx/assets/documents/webinars/2021/CISEI_Tuberculosis.pdf
2. Norabuena M.A., Moreno Z.R. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis en estudiantes de secundaria de Lima, Perú 2019 [Internet]. 2019, 20(3): 1 – 8. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1143031>
3. Estrada I., Ruvalcaba J.C. Tuberculosis pulmonar, un riesgo latente para los trabajadores de la salud como problema de Salud Pública [Internet]. 2019, 4(2): 197 – 209. Disponible en: <https://www.jonnpr.com/PDF/2833.pdf>
4. Secretaría de Salud, CENAPRECE. Situación Epidemiológica México 2021 [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/722796/1.-SITUACION_EPIDEMIOLOGICA_GICA_2021_preliminar.pdf
5. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Tuberculosis:

sinopsis 2020 [Internet]. 2021. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340396/9789240022652-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2021 [Internet]. 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57084>

7. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Prevención y Control de las Micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra) 2020- 2024 [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/706939/PAE_MIC_cF.pdf

8. Vásquez M.C., González R., del Amo J. 24 de marzo. Hacia el fin de la tuberculosis sin dejar a nadie atrás [Internet]. 2020, 94(1): 3 - 5. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272020000100006

9. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, América Latina y el Caribe. Resumen: Informe de 2015 sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.undp.org/es/lat-in-america/publications/resumen-informe-de-2015-sobre-los-objetivos-de-desarrollo-del-milenio>

10. López J.D. Determinantes sociales de la salud en pacientes con tuberculosis- Manizales - Colombia 2012 - 2014 [Internet]. 2017, 17(1): 38 - 53. Disponible en: <https://www.redalyc.org/>

<journal/2738/273851831005/html/>

11. Bernal O., López R., Montoro E., Avedillo P., Westby K., Ghidinelli M. Determinantes sociales y meta de tuberculosis en los Objetivos de Desarrollo Sostenible en las Américas [Internet]. 2020, 44: 1 - 8. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53114/v44e1532020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Organización Mundial de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Resumen analítico del informe final [Internet]. 2008. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69830>

13. Sevilla M.D., Runte A. El uso de las actividades extraescolares en educación infantil, desigualdades y políticas educativas [Internet]. 2016, 2(4): 201 - 217. Disponible en: <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/riai/article/view/4245>

14. Condori M.A. Conocimiento y actitud sobre la tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería [Internet]. 2021, 1(1): 58 - 68. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1139/1250>

15. Calderón B. Conocimientos y actitudes de los estudiantes de la ESEN-UNJBG hacia el cuidado de enfermería en pacientes con tuberculosis Tacna 2012 [tesis de grado]. Tacna-Perú: Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2013. Disponible

en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNJB_9e8cc3427831f-18b09cf09175a944da4

16. Alejandra M, Granda N, Rosa Z, Garrido M. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis en estudiantes de secundaria de Lima, Perú 2019 [Internet]. 2019; Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1143031>

17. Linares M.L. Apego del médico familiar al protocolo de tuberculosis con base en la NOM 006-SSA2-2013 en pacientes mayores de 18 años, en la Unidad de Medicina Familiar No. 47, en San Luis Potosí [tesis de grado]. Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2014. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7577>

18. Delgado-Jaime V, Cadena-Afanador L, Tarazona-Aldana G, Lozano-Bretón C, Rueda-Carrillo E. Nivel de conocimientos sobre tuberculosis en dos comunidades del Área Metropolitana de Bucaramanga, Santander [Internet]. 2015, 6(1): 40 – 51. Disponible en: http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/3228

19. Factor E.S. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre medidas preventivas frente a la tuberculosis pulmonar en escolares del nivel secundario de la Institución Educativa Manuel Odría del Distrito de Ciudad Nueva Tacna 2012 [tesis de grado]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UN->

[JBG/445](#)

20. Akin S., Gorak G., Unsar S., Mollaoglu M., Ozdilli K., Durna Z. Knowledge of and attitudes toward tuberculosis of Turkish nursing and midwifery students [Internet]. 2011, 31(8): 774 – 779. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2010.12.019>

21. Behnaz F., Mohammadzade G., Mousavi-e-roknabadi R.S., Mohammadzadeh M. Assessment of knowledge, attitudes and practices regarding tuberculosis among final year students in Yazd, central Iran [Internet]. 2014, 4(2): 81 – 85. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jegh.2013.09.003>

22. Montagna M.T., Napoli C., Tafuri S., Agodi A., Auxilia F., Casini B., et al. Knowledge about tuberculosis among undergraduate health care students in 15 Italian universities: a cross-sectional study [Internet]. 2014, 14(1). Disponible en: <https://bmcpublishing.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-970>

23. Portero N.J., Rubio Y.M., Pasicatan M.A. Socio-economic determinants of knowledge and attitudes about tuberculosis among the general population of Metro Manila, Philippines [Internet]. 2002, 6 (4): 301 – 306. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11936738/>

24. Gelaw S.M. Socioeconomic Factors Associated with Knowledge on Tuberculosis among Adults in Ethiopia [Internet]. 2016: 1 – 11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26949546/>



Estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas del lavado de manos quirúrgico con clorhexidina al 4%.

Knowledge, attitudes, and practices in the technique of surgical hand washing with 4% chlorhexidine

Conhecimento, atitudes e práticas na técnica de lavagem das mãos cirúrgicas com clorexidina a 4 %

Cynthia Hernández Salazar¹

<https://orcid.org/0009-0008-6390-2091>

María del Rocío Rocha Rodríguez²

<https://orcid.org/0000-0002-3714-3967>

Adriana Eréndira Vega García¹

<https://orcid.org/0000-0002-5230-4888>

María de Lourdes García Hernández¹

<https://orcid.org/0000-0001-8422-0665>

María Juana Gloria Toxqui Tlachino¹

<https://orcid.org/0000-0003-1307-2428>

Isabel Alvarez Solorza¹

<https://orcid.org/0000-0002-1340-1300>

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

² Unidad Académica Multidisciplinaria Zona
Media, Universidad Autónoma de San Luis
Potosí, México.

Autor de correspondencia: Isabel Alvarez
Solorza

Correo electrónico: ialvarezs@uaemex.mx

Recibido: 28 enero 2025

Aceptado: 03 marzo 2025

Publicado: 26 marzo 2025

Resumen

Introducción: El lavado de manos quirúrgico es un aspecto crítico en el ámbito hospitalario, ya que, en muchas ocasiones, no se realiza con la técnica correcta o se omite por completo. No obstante, es un procedimiento esencial en las intervenciones quirúrgicas.

Objetivo: Identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del lavado de manos quirúrgico con clorhexidina al 4%.

Metodología: Estudio transversal y descriptivo. Se utilizó un muestreo no probabilístico a criterio del investigador, se incluyeron a 50 profesionales de enfermería quirúrgica. El conocimiento y las actitudes se evaluaron

mediante un cuestionario, mientras que la práctica fue evaluada a través de la observación directa de la técnica de lavado de manos. Para el análisis de datos, se empleó la prueba de χ^2 de Pearson.

Resultados: Participaron 50 profesionales (25 en el grupo de intervención y 25 en el grupo de control). La media del conocimiento fue mayor en el grupo de intervención (9 ± 0.86). Las prácticas se describen en los tres tiempos del lavado de manos, donde las medias fueron mayores en el grupo de control [8 ± 0.71 ; 2.96 ± 0.81 ; 2.24 ± 0.74]. Asimismo, las actitudes mostraron una media de 2.88 ± 0.20 , siendo esta última estadísticamente significativa ($p \leq 0.05$).

Discusión y conclusiones: El conocimiento, la práctica y las actitudes respecto al lavado de manos quirúrgico son inadecuados, por lo que se recomienda diseñar un programa de educación continua.

Palabras clave: Enfermería quirúrgica. Conocimiento. Actitudes y prácticas. Lavado de manos. Clorhexidina al 4 %.

Abstract

Introduction: Surgical hand washing is a critical aspect in the hospital setting, as it is often not performed correctly or is entirely omitted. However, it is an essential procedure in surgical interventions.

Objective: To identify the level of knowledge, attitudes, and practices regarding the technique of surgical hand washing with 4% chlorhexidine.

Methodology: This was a cross-sectional and descriptive study. A non-probabilistic

sampling method was used at the discretion of the researcher, including 50 surgical nursing professionals. Knowledge and attitudes were assessed using a questionnaire, while practice was evaluated through direct observation of the hand washing technique. Pearson's χ^2 test was used for data analysis.

Results: A total of 50 professionals participated (25 in the intervention group and 25 in the control group). The mean knowledge score was higher in the intervention group (9 ± 0.86). Practices were described in the three stages of hand washing, with higher means in the control group [8 ± 0.71 ; 2.96 ± 0.81 ; 2.24 ± 0.74]. Additionally, attitudes showed a mean of 2.88 ± 0.20 , which was statistically significant ($p \leq 0.05$).

Discussion and Conclusions: Knowledge, practice, and attitudes regarding surgical hand washing are inadequate; therefore, it is recommended to design a continuous education program.

Keywords: Surgical Nursing. Knowledge. Attitudes and Practices. Hand Washing. 4% Chlorhexidine.

Resumo

Introdução: A lavagem cirúrgica das mãos é um aspecto crítico no ambiente hospitalar, uma vez que muitas vezes não é realizada com a técnica correta ou é omitida completamente. No entanto, é um procedimento essencial nas intervenções cirúrgicas.

Objetivo: Identificar o nível de conhecimento, das atitudes e das práticas na técnica cirúrgica de lavagem das mãos com clorexidina a 4%.

Metodologia: Estudo transversal e descritivo. Foi utilizada uma amostra não probabilística a critério do investigador, incluindo 50 profissionais de enfermagem cirúrgica. Os conhecimentos e as atitudes foram avaliados por meio de um questionário, enquanto a prática foi avaliada por meio da observação direta da técnica de lavagem das mãos. Para a análise dos dados, foi utilizado o teste χ^2 de Pearson.

Resultados: Participaram 50 profissionais (25 no grupo de intervenção e 25 no grupo de controle). A média de conhecimento foi maior no grupo de intervenção ($9 \pm 0,86$). As práticas são descritas nos três momentos de lavagem das mãos, onde as médias foram maiores no grupo de controle [$8 \pm 0,71$; $2,96 \pm 0,81$; $2,24 \pm 0,74$]. Da mesma forma, as atitudes apresentaram uma média de $2,88 \pm 0,20$, sendo esta última estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$).

Discussão e conclusões: O conhecimento, a prática e as atitudes em relação à lavagem cirúrgica das mãos são inadequados, por isso recomenda-se a concepção de um programa de educação contínuo.

Palavras-chave: Enfermagem cirúrgica. Conhecimento. Atitudes e práticas. Lavagem das mãos. 4% clorexidina.

Introducción

El lavado de manos es el procedimiento de prevención más importante en el ámbito hospitalario. Si no se lleva a cabo correctamente o se desconoce su técnica, puede provocar infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), las cuales afectan entre el 5 % y el 10 % de los pacientes que ingresan a una institución de salud. Estas infecciones

están relacionadas con procedimientos médicos invasivos, como la infección del sitio quirúrgico.¹

A nivel mundial, el lavado de manos quirúrgico es un procedimiento fundamental para realizar intervenciones quirúrgicas. Se trata de una técnica que ha evolucionado y se ha actualizado con base en el surgimiento de pruebas científicas que la respaldan como la medida más efectiva para disminuir las infecciones en el ámbito hospitalario.^{2,3}

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calculó en 2007 que, si el lavado de manos se realizara correctamente, se evitarían diariamente 1.4 millones de casos de infecciones adquiridas en hospitales en todo el mundo, así como la propagación de microorganismos pertenecientes a la flora transitoria de las manos. Además, se reducirían las infecciones asociadas al sitio quirúrgico y a la atención de salud, lo que disminuiría la duración de la estancia hospitalaria.^{4,5}

Sin embargo, las infecciones del sitio quirúrgico siguen siendo una causa importante de morbilidad y mortalidad en los pacientes, ya que representan la principal causa de muerte en un 75 % de los casos, prolongan la estancia hospitalaria y aumentan los costos sanitarios.^{1,6}

El equipo quirúrgico puede convertirse en un vehículo de transmisión de gérmenes patógenos y no patógenos, así como de microorganismos contaminantes provenientes de los pacientes que ingresan al quirófano para ser sometidos a una intervención quirúrgica. Esto ocurre si no se llevan a cabo los procedimientos establecidos. Por ello, tanto el personal de enfermería como el equipo sanitario deben fortalecer su «con-

ciencia quirúrgica», concepto definido por Florence Nightingale como la actuación juiciosa basada en la aplicación de normas y principios.⁷

El desarrollo de esta consciencia se logra a través de la actualización continua en períodos determinados. Desde el enfoque de la psicolingüística, se ha demostrado que el 80 % de la información adquirida se pierde en un lapso de 24 horas y que, si no se practica de manera constante, su fiabilidad disminuye significativamente en un período de dos años y medio. En este sentido, cuando los profesionales de la salud no reciben capacitación periódica, existe un mayor riesgo de cometer errores con consecuencias fatales. En el área de enfermería, la responsabilidad de la formación recae en los supervisores, quienes deben promover programas de educación, entrenamiento y verificación de cada uno de los procesos. Estos programas permiten realizar un seguimiento y garantizar la aplicación de los principios de bioseguridad.^{7,8}

La bioseguridad está regulada en documentos internacionales y nacionales que establecen normas preventivas para evitar el contagio por exposición a agentes infecciosos, capaces de causar daño tanto a los pacientes como al personal sanitario. Estas medidas se aplican en áreas quirúrgicas y se complementan con regulaciones como la Ley General de Salud, la Ley General del Trabajo y los lineamientos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).^{9,10}

A pesar de que diversas instituciones han establecido normas sobre la técnica del lavado de manos quirúrgico, los profesionales de la salud continúan sin ejecutarla correctamente, lo que evidencia su desco-

nocimiento sobre esta práctica. La mayoría no es consciente de la importancia del lavado de manos quirúrgico, ya que minimiza o ignora los riesgos sanitarios derivados de su omisión. Por ello, el objetivo del presente estudio fue identificar el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas en torno a la técnica del lavado de manos quirúrgico con clorhexidina al 4 % en profesionales de enfermería.^{11,12}

Metodología

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, transversal y descriptivo, con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento, las actitudes y prácticas sobre la técnica del lavado de manos quirúrgico con clorhexidina al 4 %.

El universo del estudio estuvo conformado por profesionales de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención. Mediante un muestreo no probabilístico, a criterio del investigador, se seleccionaron 50 enfermeras. De forma aleatoria, se dividieron en dos grupos: Grupo de Intervención (n = 25) y Grupo Control (n = 25). Los criterios de inclusión fueron los siguientes: profesionales que trabajan en el área de quirófano en cualquiera de los turnos, con más de un mes de experiencia en el servicio y que aceptarán participar firmando un consentimiento informado.

Para evaluar los conocimientos, las actitudes y las prácticas del lavado de manos quirúrgico con clorhexidina al 4 % en profesionales de enfermería, se diseñó un instrumento de 52 ítems, tomando como referencia el instrumento validado por Violeta De Vita en 2014¹⁶ y validado mediante el método de Barraza. El instrumento consta

de tres dimensiones: conocimientos (17 ítems), prácticas (30 ítems), divididas en los tres tiempos quirúrgicos y actitudes hacia el lavado de manos quirúrgico (5 ítems). La consistencia interna del instrumento se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha = 0.94$). El instrumento se aplicó a través de la plataforma web Google Forms. Los profesionales respondieron de manera supervisada para evitar la consulta de fuentes externas de información. La sección de práctica se evaluó mediante la observación directa, solicitando al personal que ejecutara la técnica del lavado de manos quirúrgico con clorhexidina al 4 %.

Para la evaluación de los procedimientos, se establecieron los siguientes criterios: Adecuado: cuando se cumplía con el requisito mediante la observación. Inadecuado: cuando no se cumplía. Los datos se analizaron en el programa Stata 18, utilizando las pruebas de χ^2 de Pearson y U de Mann-Whitney para identificar diferencias entre los grupos.

El protocolo fue sometido a revisión y aprobación por el área de enseñanza del hospital privado de segundo nivel. Para garantizar la confidencialidad de los datos facilitados, se siguieron las directrices éticas internacionales establecidas en la normativa vigente y aplicadas a través del consentimiento informado.

Resultados

Se encuestaron 50 profesionales de enfermería, distribuidos en dos grupos: Grupo de Intervención (GI) ($n = 25$) y Grupo Control (GC) ($n = 25$). La mayoría de los participantes en cada grupo fueron mujeres (42 % en el GI y 40 % en el GC). La edad media de ambos grupos fue de 28 años. En cuanto a su formación profesional, la mayoría de los participantes eran licenciadas en enfermería, con un promedio de 3 años de experiencia en el GI y 4 años en el GC (Tabla no.1).

Tabla no.1

Características sociodemográficas de la población de estudio

Variables	Grupo Intervención (25)	Grupo Control (25)	Valor p
Sexo			
Mujer	21(42)	20(40)	0.5
Hombre	4(8)	5 (10)	
Edad	28.16 $\pm$ 1.3)	28.48 $\pm$ 1.4*	0.873
Grado de estudios			
Enfermera General	1(2)	3(6)	0.385
Lic. en Enfermería	22(44)	18(36)	
Enfermera Quirúrgica	2(4)	4(8)	
Años de Experiencia en Quirófano	3.24 $\pm$ 1.16	4.24 $\pm$ 1.3*	0.573

Fuente: Elaboración propia.

*media, desviación estándar

En la Tabla no.2, se presentan las medias de conocimiento, donde la puntuación promedio fue mayor en el GI (9 ± 0.86). Las prácticas se evaluaron en los tres tiempos del lavado de manos, donde las medias fue-

ron mayores en el GC [8 ± 0.71 ; 2.96 ± 0.81 ; 2.24 ± 0.74], así como las actitudes (2.88 ± 0.20), siendo esta última estadísticamente significativa ($p \leq 0.05$).

Tabla no. 2

Conocimientos, prácticas y actitudes sobre el lavado de manos con clorhexidina 4%

Variables	Grupo de intervención (25)	Grupo Control (25)	Valor P
Conocimiento	9 ± 0.86	7.44 ± 0.84	.203
Prácticas			
Primer Tiempo	7.56 ± 0.82	8 ± 0.71	.688
Segundo Tiempo	2.92 ± 0.74	2.96 ± 0.81	.971
Tercer Tiempo	2.04 ± 0.66	2.24 ± 0.74	.841
Actitudes	2.28 ± 0.18	2.88 ± 0.20	0.03*

Fuente: elaboración propia.

*Chi2 de Pearson.

La evaluación del conocimiento indicó que el GI tenía un mayor conocimiento teórico sobre la técnica, mientras que el GC mostró un mayor conocimiento práctico en los tres tiempos quirúrgicos, así como mejores actitudes. Sin embargo, estos conocimientos resultaron ser inadecuados.

Discusión

Con base en los resultados de esta investigación, se demuestra que el personal de salud posee conocimientos, práctica y actitudes inadecuadas sobre el lavado de manos quirúrgico con clorhexidina al 4 %. Aunque el lavado de manos se estudia desde principios del siglo XIX, sigue siendo un problema actual en la transmisión de microorganismos debido a la falta de conocimiento. Es fundamental comprender la técnica completa, tanto en su teoría como en su aplicación, para garantizar un lavado de manos quirúrgico efectivo.

Los resultados de este estudio sobre la

capacitación coinciden con los hallazgos de Castaño *et al.*¹³, quienes señalaron que el lavado de manos es uno de los mecanismos fundamentales para prevenir la transmisión de microorganismos, tras evaluar a 19 profesionales de la salud. La mayoría de los participantes afirmaron recibir capacitaciones sobre la promoción del lavado de manos y contar con material de apoyo accesible para su correcta realización. Sin embargo, también describen que el personal no está suficientemente capacitado para llevar a cabo programas o actividades de promoción del lavado de manos, por lo que concluyen que las capacitaciones deben realizarse de forma periódica y mantenerse actualizadas.

Otro estudio que respalda estos hallazgos es el de Molina y Oquendo¹⁴, el cual constó de tres etapas: 1) Observación directa de la técnica del lavado de manos, 2) Evaluación de la calidad del lavado de manos mediante una lámpara de luz ultravioleta y 3) Medición del conocimiento y la actitud

sobre el lavado de manos a través de una encuesta. Los resultados indicaron un nivel de conocimientos deficiente, lo que coincide con los hallazgos de este estudio. Molina y Oquendo¹⁴ recomiendan diseñar un programa de capacitación en todos los niveles (pregrado, posgrado y formación continua), con responsabilidad individual para cada profesional sanitario.

Por otro lado, Ávila *et al.*¹⁵ señalaron que la mayoría de las personas desconocen la técnica correcta del lavado de manos quirúrgico, ya que nunca han recibido capacitación sobre ella. Existen diversas metodologías, como las recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Hospital Central Militar de Guillermina Hernández y el libro de Fuller, lo que genera confusión en su aplicación. Se sugiere una actualización teórica y práctica sobre la importancia de esta técnica, además de la colocación de carteles informativos, supervisión y evaluación.

El estudio también guarda similitudes con el de Violeta De Vita¹⁶, quien encontró que la mayoría de los encuestados poseen conocimientos teóricos sobre la técnica de lavado de manos, pero carecen de habilidades prácticas. Esto refuerza la necesidad de capacitar al personal en la aplicación correcta de la técnica.

Asimismo, el estudio realizado por Calamanni¹⁷ indica que, aunque la mayoría del personal de salud tiene conocimientos adecuados, tanto teóricos como prácticos, aún hay quienes desconocen y no aplican correctamente la técnica. Como respuesta, se elaboró una guía sobre el lavado de manos quirúrgico para fortalecer el conocimiento del personal de enfermería. De manera

similar, nuestra investigación concluye que es necesario implementar intervenciones educativas para mejorar los conocimientos teórico-prácticos de los profesionales sanitarios.

Alarcón Soto¹⁸ identificó en su población de estudio un nivel medio de conocimientos sobre la técnica de lavado de manos quirúrgico y que el 70% presentaba una práctica adecuada de la técnica. Estos resultados difieren de los hallazgos de nuestro estudio, ya que el nivel de conocimientos y prácticas es menor.

A partir de estos resultados, se puede inferir que la capacitación y las intervenciones educativas mejorarán los conocimientos y la práctica del personal, lo que contribuiría a garantizar que los hospitales cuenten con profesionales de salud mejor preparados en la prevención de infecciones.

Conclusión

La evaluación del conocimiento sobre la técnica de lavado de manos quirúrgico con clorhexidina al 4 % en el personal evaluado revela que el grupo de intervención presenta un mayor conocimiento teórico de la técnica, mientras que el grupo de control demuestra un mejor desempeño en la aplicación de la técnica en los tres tiempos, así como mejores actitudes. Estas diferencias resultaron estadísticamente significativas.

Es importante destacar que la mayoría de los profesionales de la salud no han recibido capacitación sobre el lavado de manos en los últimos años, lo que ha generado incumplimiento y falta de adherencia a la técnica establecida por la OMS.

De acuerdo con los estudios analizados, el lavado de manos quirúrgico es una medida fundamental a nivel mundial para prevenir la transmisión de microorganismos. Por ello, es indispensable implementar capacitaciones y actualizaciones periódicas con las técnicas más recientes, fortaleciendo así los conocimientos y la concienciación de los profesionales sanitarios. La correcta ejecución del lavado de manos quirúrgico, conforme a las directrices establecidas, puede salvar miles de vidas.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

1. Perozo M. A., Castellano G. J., Gómez G. G. Infecciones asociadas a la atención sanitaria. *Enferm Invest.* 2020;5(2):48-61. Disponible en: <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v5i2.877.2020>
2. Manzanares O. C., Cinca I. M., Guerrero S. J., Guiral B. D., Siller C. R. Revisión bibliográfica sobre el lavado de manos quirúrgico. *Dialnet.* 2021;2(10):1-5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8163677>
3. Mena G. II. Actualidades en la higiene de manos quirúrgica: revisión de la literatura. *Enferm Univ.* 2020;17(1):95-103. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.1.573>
4. Alba L. A., Fajardo O. G., Papaqui H. J. Importancia del lavado de manos por parte del personal a cargo del cuidado de los pacientes hospitalizados. *Rev Enferm Neurol.* 2014;13(1):19-24. Disponible en: <https://doi.org/10.51422/ren.v13i1.178>
5. Coelho M., Arruda C., Simões S.M.F. Higiene de manos como estrategia fundamental en el control de la infección hospitalaria: un estudio cuantitativo. *Rev Electr Trimest Enferm.* 2011;10(21):1-12. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412011000100003&lng=es&tlng=es
6. Rodríguez N.G., Camacho B. FA., Umaña B.A. Factores de riesgo y prevención de infecciones. *Med Sinerg.* 2020;5(4):1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i4.444>
7. Tobo V. NI. La enfermera y la visión de la seguridad del paciente en el quirófano en aspectos relacionados con la asepsia y la técnica estéril. *Av Enferm.* 2013;31(1):159-69. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002013000100015&lng=en&tlng=es
8. González F. L., Estévez R. A., Basset M. I., Pérez G. A. Instrumentos de evaluación de los factores que influyen en la capacitación continua del profesional de enfermería. *Rev Cubana Enferm.* 2021;37(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192021000400018&lng=es&tlng=es
9. Martínez de la Cruz Y., Rojas R.G., Márquez C. G., Álvarez J. V., Cortez M. R. Correlación del conocimiento

de medidas de bioseguridad con su cumplimiento en el personal de enfermería quirúrgica. *Rev Cient Multidiscip.* 2024;8(1):3114-32. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9643

10. Camacuari C. C. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad. *Rev Cubana Enferm.* 2020;36(3):1-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192020000300016&lng=es&tng=es

11. Avalo P. R., Castillo S. R., Vásquez O. M. Conocimiento y aplicación correcta de la técnica de lavado de manos quirúrgico por parte del profesional en el centro quirúrgico. *Ágora Rev Cient.* 2016;3(1). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/304574146_Conocimiento_y_la_aplicacion_correcta_de_la_tecnica_de_lavado_de_manos_quirurgico_del_profesional_en_el_Centro_Quirurgico

12. Bloch M. D., Acuña R. Em, Oliveira HD., Orué A. R. Cumplimiento del protocolo de lavado de manos por parte de los profesionales de enfermería en un servicio de salud de la ciudad de Encarnación, entre marzo y julio de 2019. *Mem Inst Investig Cienc Salud.* 2020;18(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2020.018.02.06>

13. Castaño O. A., Paz R. M., Acevedo O. Mm, Gómez F. M., Jaramillo M. Conocimientos y prácticas relacionadas con el lavado de manos quirúrgico en

personal de salud, Pereira, 2021. *Cuad Investig Semill Andin.* 2021;(14):175-88. Disponible en: <https://doi.org/10.33132/26196301.1955>

14. Molina Á., Oquendo de la Cruz Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal sanitario. *Rev Cubana Pediatr.* 2020;92(2). Disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/938>

15. Ávila G. L., Bautista S. N., Toral S. P. Conocimiento y habilidad del lavado de manos quirúrgico en el personal del área de quirófano del Hospital General Atoyac de Álvarez, Guerrero, 2018 [Tesis]. Acapulco: Universidad Autónoma de Guerrero; 2019. Disponible en: <https://ri.uagro.mx/handle/uagro/2267>

16. De Vita M., Weisburd G., Beltramino P., Buss A. Conocimiento, actitudes y prácticas del personal de salud relacionadas con el lavado de manos clínico en una unidad de cuidados intensivos. *Rev Med Rosario.* 2014;105-16. Disponible en: <https://pesquisa.bvsa-lud.org/portal/resource/en/bin-131210>

17. Calamani L. J. Relación entre el conocimiento y la práctica del personal de enfermería en el proceso de lavado de manos quirúrgico en la unidad de quirófano del Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga, primer semestre de 2019 [Tesis]. La Paz: Univ Autónoma Juan Misael Saracho; 2019. Disponible en: <https://repo.uajms.edu.bo/index.php/tesisdegrado/article/view/86/104>

18.Alarcón S. M., Sánchez R. O., Huaylani Q. A., Inga H. G., Capcha H. M. Conocimiento y práctica de la técnica de lavado de manos quirúrgico del personal de salud del Servicio de Sala de Operaciones del Hospital de Pampas, 2021. Rev Cienc Salud. 2022;1(2):163-7. Disponible en: <https://doi.org/10.61324/csalud.2022.vol1i2.16>



Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y actitud sobre el uso del condón en estudiantes de bachillerato ante una intervención educativa

Knowledge about contraceptive methods and attitude toward condom use among high school students following an educational intervention
Conhecimentos sobre métodos anticonceptivos e atitude em relação ao uso de preservativos entre estudantes de ensino médio diante de uma intervenção educativa

Rut Deyanira Rufino Ortiz¹

<https://orcid.org/0009-0003-2278-8046>

Edgar Jesús Aguilar Obregón¹

<https://orcid.org/0009-0000-7641-8663>

Diana Verónica Sánchez Martínez¹

<https://orcid.org/0000-0002-7660-7234>

Gabriela Maldonado Muñiz¹

<https://orcid.org/0000-0002-4967-1812>

Ariana Maya Sánchez¹

<https://orcid.org/0000-0002-6479-2524>

Benjamín López Nolasco¹

<https://orcid.org/0000-0003-4566-214X>

¹ Escuela Superior de Tlahuelilpan, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México.

Autor de correspondencia: Benjamín López Nolasco

Correo electrónico: lopez8496@uaeh.edu.mx

Recibido: 03 octubre 2024

Aceptado: 12 marzo 2025

Publicado: 26 marzo 2025

Resumen

Introducción: La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2021 reportó que el 86.4% de la población mexicana mencionó haber escuchado hablar de algún método anticonceptivo.

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimientos previos y posteriores a una intervención educativa sobre métodos anticonceptivos

y actitud del uso del condón en estudiantes de Educación Media Superior del Bachillerato de la Universidad Autónoma del Estado Hidalgo (UAEH) de la Escuela Superior de Tlahuelilpan (ESTI).

Metodología: Estudio de tipo aplicado, cuantitativo, correlacional, diseño cuasiexperimental, prolectivo, longitudinal y prospectivo, constituido por una muestra de 30 estudiantes de bachillerato y muestreo

no probabilístico por conveniencia de la investigación. El estudio se llevó a cabo en el Bachillerato UAEH de la ESTI durante los meses de enero a junio de 2024. Se aplicaron los instrumentos de Conocimientos sobre sexualidad y anticoncepción conformado por 15 ítems, con tres opciones de respuestas cerradas y una opción adicional (verdadero, falso, no sabe/no contesta) y Escala multidimensional de actitud hacia el uso del condón constituido por 8 ítems con respuestas de tipo Likert que va de 1 (fuertemente en desacuerdo) a 5 (fuertemente de acuerdo).

Resultados: Predominó el sexo femenino con un 63.3%, con el 80% de estudiantes con 15 años. Durante la aplicación de la preevaluación el 20% de los estudiantes tenía conocimiento, aumentando a un 76.6% de adolescentes con conocimiento sobre métodos anticonceptivos postevaluación. Además, se observó una disminución del 76.6% de actitud desfavorable a un 53.3% de estudiantes con actitud favorable hacia el uso del condón.

Discusión y conclusiones: Al término de la intervención educativa se tuvo un impacto favorable en los conocimientos y actitudes de los estudiantes.

Palabras clave: Conocimientos. Métodos anticonceptivos. Actitud. Adolescentes. Estudiantes de bachillerato. Uso del condón.

Abstract

Introduction: The 2021 National Survey of Health and Nutrition (ENSANUT) reported that 86.4% of the Mexican population mentioned having heard of any contraceptive method.

Objective: To evaluate the level of knowledge before and after an educational intervention on contraceptive methods and attitude toward condom use in Upper Secondary students of the Universidad Autónoma del Estado Hidalgo (UAEH), Escuela Superior de Tlahuelilpan (ESTL).

Methodology: Applied, quantitative, correlational study, quasi-experimental, pre-lective, longitudinal and prospective design, consisting of a sample of 30 high school students and non-probabilistic convenience sampling for the research. The study was carried out at the UAEH High School of the ESTL from January to June 2024. The instruments on Knowledge about sexuality and contraception were applied, consisting of 15 items with three closed response options and an additional option (True, false, don't know/no answer) and the Multidimensional Scale of attitude toward condom use, consisting of 8 items with Likert-type responses ranging from 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree).

Results: The female gender predominated with 63.3% and 80% of students were 15 years old. During the pre-evaluation, 20% of the students had knowledge, increasing to 76.6% of adolescents with knowledge about contraceptive methods in the post-evaluation. In addition, a decrease from 76.6% of unfavorable attitude to 53.3% of students with a favorable attitude toward condom use was observed.

Dissemination and conclusions: At the end of the educational intervention, a positive impact was observed on the students' knowledge and attitudes.

Keywords: Knowledge. Contraceptive

methods. Attitude. Adolescents. High school students. Condom use.

Resumo

Introdução: A Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição (ENSANUT, em espanhol) de 2021 informou que 86,4% da população mexicana mencionou ter ouvido falar de um método contraceptivo.

Objetivo: Avaliar o nível de conhecimento antes e depois de uma intervenção educativa sobre os métodos contraceptivos e a atitude em relação ao uso do preservativo em estudantes do ensino médio da Universidade Autónoma do Estado de Hidalgo (UAEH) da Escola Superior de Tlahuelilpan (ESTI).

Metodologia: O estudo aplicado, quantitativo, correlacional, quase-experimental, proletoivo, longitudinal e prospectivo, foi constituído por uma amostra de 30 estudantes do ensino médio e a amostragem não probabilística para conveniência da pesquisa. O estudo foi realizado na UAEH Baccalaureate da ESTI durante os meses de janeiro a junho de 2024. Foram aplicados os instrumentos de conhecimento sobre a sexualidade e a contracepção, compostos por 15 itens, com três opções de respostas fechadas e uma opção adicional (verdadeiro, falso, não sei/não respondo) e Escala Multidimensional de atitude em relação ao uso de preservativos, composta por 8 itens com respostas do tipo Likert variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente).

Resultados: O sexo feminino predominou com 63,3%, com 80% dos estudantes com 15 anos. Durante a aplicação da pré-avaliação,

20% dos alunos tinham conhecimento, aumentando para 76,6% dos adolescentes com conhecimento sobre métodos contraceptivos pós-avaliação. Além disso, observou-se uma diminuição de 76,6% na atitude desfavorável em 53,3% dos estudantes com atitude favorável ao uso do preservativo.

Discussão e conclusões: Ao final da intervenção educativa, houve um impacto favorável no conhecimento e nas atitudes dos alunos.

Palavras-chave: Conhecimento. Métodos contraceptivos. Atitude. Adolescentes. Alunos de bacharelado. Uso de preservativo.

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es el período de crecimiento que se genera después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años¹. En todas las etapas de la vida del ser humano se abarca a la salud en sus tres dimensiones: física, mental y social, pero es en la etapa adolescente en donde se debe de poner mayor interés en los ámbitos físicos y emocionales ya que, es aquí donde esta población es totalmente vulnerable ante situaciones que tengan que ver con su salud sexual, debido a la mala información, el miedo o la pena que les generan estos temas. En cada una de estas esferas se generan cambios que pueden impactar de manera positiva o negativa en la vida del adolescente. En los ámbitos físico y mental, diversos son los factores que influyen en su desarrollo, como lo son la maduración sexual, cambios hormonales, la evolución de los órganos reproductores y la búsqueda de una identidad². Por ello, la implementación de una intervención educativa contribuye

al desarrollo de conocimientos fundamentados en evidencia científica, así como al fortalecimiento de habilidades analíticas y capacidades para la toma de decisiones informadas, en relación con la salud sexual y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en la etapa adolescente³.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) de 2021 reportó que el 86.4% de la población mexicana mencionó haber escuchado hablar de algún método anticonceptivo. Al comparar estos resultados con los de encuestas de salud anteriores, se observó un incremento en el conocimiento de la población adolescente entre el año 2000 al 2021. Sin embargo, la cifra se mantuvo similar en un período de alrededor de diez años: 90% en 2012, 90.4% en 2018 y 86.4% en 2021. Estos datos evidencian el estancamiento en nivel de la población respecto a la salud sexual y reproductiva. Entre 2018 y 2021, hubo un incremento significativo en el conocimiento de los métodos anticonceptivos en la población adolescente de México, 85.4% y 89.3% respectivamente. Sin embargo, esto no significa que el hecho de haber sido informado sobre algún método anticonceptivo sea suficiente para que los adolescentes hagan uso adecuado de los mismos⁴.

Así mismo, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) menciona que solo el 34% de los adolescentes en todo el mundo tienen conocimientos sobre la prevención y propagación de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). Son pocos los adolescentes que tienen una preparación adecuada para tomar decisiones responsables sobre su salud sexual y reproductiva. Por esta razón, la UNESCO enfatiza la im-

portancia de brindar información y, reforzar la educación en salud sexual y reproductiva durante la adolescencia⁵.

Por otra parte, Villalobos y Cols., en su estudio titulado “Servicios de salud sexual y reproductiva en adolescentes”, en 2024 señalaron que México tiene una de las tasas de fecundidad más altas de la región, con un 60.3% en 2023. Además, sus resultados mostraron que el 33.4% de la población de estudio había iniciado su vida sexual y que solo el 31.6% obtuvo información sobre salud sexual y reproductiva a través de instituciones públicas, privadas y ferias de salud⁶. En cuestión de la actitud hacia el uso del condón, Suárez y Cols., en su estudio titulado “¿Cuáles son los contextos que favorecen el uso del condón en adolescentes?”, destacaron desigualdad de género en la utilización del condón, afectadas por características individuales, comunicación con la pareja y las normas sociales. Sus hallazgos evaluaron las políticas públicas tradicionales que facilitan la utilización del uso del condón como una decisión individual, en lugar de entenderla como una práctica socialmente condicionada⁷.

El condón es el método de barrera más utilizado en la población adolescente debido a su fácil acceso y efectividad en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y embarazos no planeados. No obstante, su uso se ve afectado por ideas negativas provenientes de la mala información, mitos y juicios erróneos. Pues muchos adolescentes lo relacionan como un método de planificación familiar y no como un método de barrera, además de generar incomodidad, disminución del placer y desconfianza. Todos estos son aspectos que condicionan su uso y que, además, relacionado con una

orientación sexual insuficiente, el miedo y temor social aumenta su uso inconsistente, incrementando el riesgo de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

El presente estudio está fundamentado bajo la teoría de promoción a la salud de Nola J. Pender, ya que nos permite comprender el comportamiento humano relacionado con la salud y que, al mismo tiempo, nos ayuda a desarrollar conductas saludables. Concretamente, se basa en el segundo constructo que se refiere a las “Cogniciones y afectos relacionados con la conducta específica”. Este componente es clave para deducir cómo la población adolescente percibe los beneficios y su autoeficacia, así como las barreras y emociones relacionadas inciden en sus decisiones. La percepción de autoeficacia resulta importante ya que refleja la confianza de la población adolescente en su disposición para adoptar conductas saludables, como el uso correcto de los métodos anticonceptivos. Este constructo asimismo toma en cuenta los beneficios percibidos de la acción, es decir, las ventajas que los adolescentes identifican para cuidar su salud sexual y reproductiva, así como las barreras percibidas, los mitos o la mala información que complican la adopción de estas conductas. Igualmente, se consideran los afectos relacionados de la actividad, que incluyen las emociones y sentimientos asociados con el uso del condón y la prevención de riesgos sexuales⁸.

Durante este estudio se utilizó esta teoría para evaluar la percepción de autoeficacia en los estudiantes analizando cómo perciben los beneficios y las barreras para adoptar conductas saludables como el uso adecuado de los métodos anticonceptivos.

Este enfoque se relaciona directamente con la intervención educativa, ya que permite identificar como la autoeficacia y las emociones asociadas influyen en la adopción de conductas responsables.

Conocer estos aspectos son importante para mejorar la educación y orientación en la salud sexual y reproductiva, pues estos factores intervienen en las decisiones que toman y que pueden perjudicar a lo largo de su vida, afectando los ámbitos físicos, mentales y sociales.

Por lo antes mencionado, el objetivo de esta investigación es evaluar el nivel de conocimientos previos y posteriores a una intervención educativa sobre métodos anticonceptivos y actitud del uso del condón en estudiantes de Educación Media Superior del Bachillerato de la Universidad Autónoma del Estado Hidalgo (UAEH) de la Escuela Superior de Tlahuelilpan (ESTI).

Metodología

Es una investigación de tipo aplicada, cuantitativa, correlacional, de diseño cuasiexperimental, prolectiva y longitudinal. La muestra estuvo conformada por 30 estudiantes adolescentes de bachillerato con un rango de edad de 15 a 18 años, muestreo no probabilístico por conveniencia de la investigación, desarrollada en el Bachillerato UAEH de la ESTI realizada durante el periodo de enero a junio de 2024. Dentro de los criterios de inclusión, participaron estudiantes que se encontraran inscritos en el bachillerato, que entregaron el consentimiento informado firmado por un tutor y que aceptaran y firmaran el asentimiento informado. Se excluyeron aquellos que no obtuvieron la autorización del tutor, que

no firmaron el consentimiento informado y que no asistieron a todas las sesiones de la intervención. El presente estudio fue de diseño cuasiexperimental debido a que se manipuló deliberadamente una variable independiente (intervención educativa) para observar su efecto sobre las variables intervinientes (nivel de conocimientos y actitud hacia el uso de condón). Para evaluar el nivel de conocimiento se utilizó el instrumento de Conocimientos sobre sexualidad y anticoncepción de Sanz-Martos y Cols., con un alfa de Cronbach de 0.706 y confiabilidad del 95%. El instrumento está conformado por 15 ítems con tres opciones de respuestas cerradas más una opción adicional (Verdadero, Falso, No sabe/no contesta). La puntuación total se obtiene sumando 1 punto por cada respuesta correcta y 0 puntos para las respuestas incorrectas o no respondidas. Con un puntaje final que oscila entre 0 y 15 puntos, de modo que, a mayor puntuación, mayor es el nivel de conocimiento⁹. El segundo instrumento utilizado fue la Escala multidimensional de actitud hacia el uso del condón de Velázquez, con un alfa de Cronbach de 0.86 y confiabilidad del 97%. Este instrumento consta de 8 ítems con respuestas de tipo Likert, que van de 1 (fuertemente en desacuerdo) a 5 (fuertemente de acuerdo) para su calificación, el puntaje máximo que se puede obtener es de 40 puntos, y el mínimo requerido para decir que los adolescentes tienen una actitud favorable hacia el uso del condón es de 27 puntos¹⁰.

La investigación se realizó en tres etapas, la primera fue la pre evaluación llevándose a cabo el 29 de febrero de 2024 aplicando los 2 instrumentos para valorar el nivel de conocimiento que tenían los estudiantes sobre los métodos anticonceptivos y conocer la acti-

tud que poseían acerca del uso del condón. La intervención educativa fue desarrollada con base en la teoría de “Promoción a la salud” de Nola J. Pender, titulada “Protegerse es el mejor acto de amor”, en donde se impartieron 7 sesiones de 50 minutos cada una, distribuyendo 2 sesiones por semana. Asimismo, se les explicó en qué consistía y cuál era el objetivo de la intervención, además de los temas en relación a los métodos anticonceptivos conociendo sus ventajas, desventajas, mitos y realidades más comunes; se realizó la demostración de la colocación del preservativo masculino y femenino explicándoles al mismo tiempo la anatomía del aparato reproductor tanto del hombre como de la mujer. Se les describió mediante una ponencia cada uno de los métodos anticonceptivos y al final de esta, se llevó a cabo una actividad en donde se les realizaron preguntas sobre el tema, se desarrolló una dinámica de juego de roles en donde a los estudiantes se les planteó un caso hipotético sobre varias situaciones en las que ellos tenían que interactuar y expresar su punto de vista sobre el uso del condón, fomentando así una actitud favorable hacia el uso del mismo. Posteriormente, de las 7 sesiones, la segunda evaluación se llevó a cabo el 4 de abril de 2024 aplicando nuevamente los mismos instrumentos para evaluar los cambios que se generaron en el nivel de conocimientos y las actitudes hacia el uso del condón. Todo esto se llevó a cabo en las aulas del Bachillerato UAEH de la ESTI creando un ambiente cómodo y seguro en todo momento. No se presentaron barreras significativas para la implementación de las actividades programadas ya que los estudiantes acudieron a todas las sesiones y participaron positivamente en las actividades. Posteriormente, el análisis de los resultados se llevó a cabo entre los meses de

abril y mayo de 2024 utilizando el paquete estadístico SPSS, versión 27 para procesador Windows. Se ejecutó estadística descriptiva para las variables sociodemográficas con frecuencias (*f*) y porcentajes (%). Para establecer el efecto de la intervención educativa se aplicó la prueba estadística no paramétrica de Wilcoxon, identificando la significancia estadística si $p < .05$. Teniendo como hipótesis de investigación el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes es mayor o posterior a la intervención educativa y se modifica la actitud hacia el uso del condón e hipótesis nula en el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes es menor o igual, posterior a la intervención educativa y no se modifican la actitud hacia el uso del condón.

El estudio fue valorado y aprobado por el comité de ética en investigación de la

UAEH de la ESTI con la asignación del código: 2023/II/P18. Se llevó a cabo en estricto cumplimiento de los principios éticos y normativos establecidos en la Ley General de Salud de México y en la declaración de Helsinki, garantizando el respeto de los derechos, la seguridad y el bienestar de los participantes. Se obtuvo el consentimiento informado por parte de los tutores y asentimiento de los estudiantes, asegurando principalmente la confidencialidad y el manejo adecuado de los datos proporcionados^{11,12}.

Resultados

El análisis de los resultados obtenidos en esta investigación se realizó mediante estadística descriptiva. La muestra se conformó de 30 estudiantes adolescentes predominando el sexo femenino con un 63.3%, con el 80% de estudiantes con 15 años (ver tabla no.1).

Tabla no.1

Frecuencia y porcentaje de las variables sociodemográficas

Variables	<i>f</i>	%
Edad		
15 años	24	80
16 años	5	16.7
17 años	1	3.3
Total	30	100
Sexo		
Femenino	19	63.3
Masculino	11	36.7
Total	30	100

Fuente: elaboración propia, 2024.

Antes de la intervención se tuvieron en cuenta dos aspectos fundamentales para la recepción de la información y actividades brindadas a los estudiantes, una de ellas fue preguntar si ya habían iniciado vida sexual, respondiendo solamente sí o no, obteniendo un 93.3% de estudiantes que aún no iniciaban vida sexual y que solo el 6.6% la habían iniciado a los 15 años.

Los resultados pre evaluación de acuerdo a la variable de conocimientos sobre sexualidad y anticoncepción, se identificó que antes de la intervención el 80% de los

estudiantes presentaban desconocimiento sobre el tema. Sin embargo, después de las sesiones, se observó un aumento favorable post evaluación alcanzando un 76.6% de estudiantes con conocimiento. En relación con la Escala multidimensional de actitud hacia el uso del condón, antes de la intervención se registró un 76.6% de actitud desfavorable, posteriormente a las sesiones, se observó una mejoría disminuyendo el número de estudiantes con actitud desfavorable, aumentando a un 53.3% de estudiantes con una actitud favorable (ver tabla no.2).

Tabla no.2

Conocimientos sobre sexualidad y anticoncepción y Escala multidimensional de actitud hacia el uso del condón

Variables	Pre intervención		Post intervención	
	f	%	f	%
Conocimiento				
Conocimiento	6	20	23	76.6
Desconocimiento	24	80	7	23.3
Total	30	100	30	100
Actitud				
Actitud favorable	7	23.3	16	53.3
Actitud desfavorable	23	76.6	14	46.6
Total	30	100	30	100

Fuente: elaboración propia, 2024.

Para establecer el efecto de la intervención educativa, se utilizó la prueba estadística no paramétrica de Wilcoxon donde se aprecia una diferencia estadísticamente significativa entre los niveles de conocimiento y

cambio de actitud hacia el uso del condón pre y post evaluación en los estudiantes de educación media superior del bachillerato UAEH de la ESTI (ver tabla no.3).

Tabla no.3

Prueba estadística del instrumento que evalúa conocimientos sobre métodos anticonceptivos y actitud hacia el uso del condón.

Variables	Suma pre y post evaluación de conocimientos sobre métodos anticonceptivos	Suma pre y post evaluación sobre la actitud hacia el uso del condón
Z	-4.493 ^a	-2.525 ^b
Sig.asin (bilateral)	.000	.012

Fuente: elaboración propia, 2024.

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon*

b. Se basa en rangos negativos*

Discusión

Los resultados que se obtuvieron en este estudio en cuanto a los conocimientos sobre sexualidad y anticoncepción en los estudiantes adolescentes del bachillerato UAEH de la ESTI presentaron un aumento significativo en el nivel de conocimientos después de las sesiones, incrementando el número de estudiantes que tuvieron conocimiento, pasando de un 20% a un 76.6% de estudiantes. Estos resultados coinciden con lo reportado por dos estudios realizados previamente, uno de ellos, elaborado por Lazcano M. y Cols., en el 2020, en su investigación titulada “Intervención educativa sobre métodos anticonceptivos en adolescentes” en donde muestran que los resultados positivos post intervención se vieron incrementados después de las sesiones, aumentando el conocimiento de un 14.4% a un 96.4% refiriendo que la educación juega un papel primordial en la orientación de la población adolescente, siendo una intervención educativa una estrategia eficaz para proporcionar información sobre el uso correcto de los métodos anticonceptivos¹³.

En otro estudio realizado por García R. y

Cols., titulado “Conocimientos de los métodos anticonceptivos y aplicación del uso en estudiantes de primero y segundo de bachillerato en la Unidad Educativa UPSE” en el 2023, refirieron que solo un 57% tenía conocimiento, aumentando a un 79% después de recibir las sesiones educativas mencionando que la implementación de actividades educativas sobre la salud sexual y reproductiva en los entornos académicos son importantes para fortalecer el conocimiento de esta población¹⁴.

En cuanto a la actitud hacia el uso del condón, un 76.6% de los estudiantes mostraron una actitud desfavorable, pero que post intervención disminuyó a un 53.3%, ya que mencionaban que se sentían indecisos con relación a que si el hombre sugería usar condón era menos probable que tuvieran relaciones sexuales, dudaban mucho para comprar los preservativos, se sentían extraños adquiriéndolos, además mencionaban que eran más efectivos para prevenir embarazos, dejando de lado las enfermedades de transmisión sexual y que cuando las mujeres solicitaban el uso del condón era porque no confiaban en sus parejas. Estos resultados tienen similitud con lo reportado por Valdez

y Cols., en el 2022 en su estudio descriptivo “Expresiones sobre el uso del condón masculino en jóvenes universitarios del noreste de México” demostraron preocupaciones sobre el riesgo de quedar embarazadas, más que por las enfermedades de transmisión sexual. De igual manera indicaron que muchos jóvenes no usan condón porque sus parejas no lo desean, sienten que reduce el placer, falta de confianza o incertidumbre sobre la relación de su pareja y que se dejan llevar por el momento, haciendo un énfasis en que las mujeres asocian el uso del condón con seguridad y estabilidad emocional en la relación, mientras que en los hombres asocian el no usarlo con confianza en la fidelidad de su pareja, siendo aquellos que piden usarlo, con desconfianza, considerándose una falta de respeto¹⁵.

En la investigación de Gutiérrez B, en el 2019 titulada “Barreras para el acceso y el uso del condón” mostraron como resultados una clasificación de barreras para adquirirlos, como: las socioculturales, religiosas, psicológicas y económicas, destacando las socioculturales debido a los tabúes, la baja percepción de riesgo, las actitudes machistas en hombres, inequidad de género y sobre todo, la falta de educación sobre sexualidad y métodos anticonceptivos¹⁶, mostrando similitudes con el presente estudio con relación en las limitaciones socioeconómicas, morales, y sociodemográficas que presentan los estudiantes adolescentes del bachillerato UAEH de la ESTI al momento de intentar adquirir los condones, de igual manera, se enfrentan a múltiples prejuicios por parte de la población adulta por realizar su compra, provocando así más temores y dudas sobre su obtención y su uso.

Este trabajo presenta limitaciones y ba-

rreras que son importantes mencionar, en primer lugar, fue un tamaño reducido de la muestra, debido a que limitó la generalización de resultados en otras poblaciones de adolescentes. Asimismo, la implementación del muestreo no probabilístico por conveniencia ya que, se trabajó de acuerdo a la disponibilidad de los participantes lo que representó una posible fuente de sesgo, y por último el diseño cuasiexperimental al no incluir un grupo control limitó la capacidad de observar los cambios que se hubiesen generado en el grupo que no recibió las sesiones. Pese a ello, se seleccionó este diseño puesto que se pretendió que el mismo grupo recibiera los beneficios de dicha intervención.

Conclusiones

Con base en los resultados obtenidos, se concluye que la intervención educativa tuvo un impacto favorable en los conocimientos y actitudes de los estudiantes de educación media superior de la UAEH de la ESTI, al incrementar el número de adolescentes con conocimiento sobre métodos anticonceptivos tras la evaluación, así como al reducir el porcentaje de estudiantes con actitud desfavorable hacia el uso del condón, a pesar de que la mayoría aún no haya iniciado su vida sexual. Esta investigación reforzó la teoría de Promoción a la salud de Nola J Pender, en particular su segundo constructo, “Cogniciones y afectos relacionados con la conducta específica”, que describe como las conductas y actitudes de la población adolescente pueden influir en sus decisiones en cuanto a su salud sexual y reproductiva. La implementación de esta teoría hizo posible observar que los adolescentes adquirieron una actitud más responsable y segura beneficiando su bien-

estar físico y emocional.

La teoría de Promoción a la salud de Nola J. Pender resulta fundamental en este tipo de investigaciones, pues lo que busca es fomentar comportamientos saludables a través de la educación, no solo en términos de prevención, sino fomentando prácticas responsables que mejoren las actitudes hacia el uso de los métodos anticonceptivos. En este contexto, el rol del profesional de enfermería en la educación sobre la salud sexual y reproductiva es importante, ya que, al brindar información confiable sobre los métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual, refuerza la confianza de los adolescentes y les ofrece herramientas cognitivas para tomar decisiones informadas y adoptar prácticas sexuales seguras.

Agradecimientos

Me gustaría agradecer al Ing. Juan Salvador Pérez, Coordinador del Bachillerato general de la UAEH ESTI por el permiso autorizado para la realización de la intervención. Al mismo tiempo, agradezco al licenciado en psicología Erick Francisco Mota Cárdenas por el apoyo para el contenido de las actividades en las sesiones. Finalmente, agradezco a los estudiantes por el apoyo que nos brindaron durante esta actividad.

Referencias

1. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia.gob.mx. [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/acciones-y-programas/programa-de-salud-sexual-y-reproductiva-de-los-ad->

olescentes

2. Uriarte D.M., Asenjo J.A. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de colegios estatales. Sidastudi.org. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD70662.pdf>

3. Salud del adolescente. Who.int. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>

4. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. 2020-2021. ENSANUT. Resultados Nacionales sobre COVID-19. 2020. Insp.mx. [Internet]. Disponible en: https://www.insp.mx/resources/images/stories/2022/docs/220804_Ensa21_digital_4ago.pdf

5. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. UNESCO. Por qué es importante la educación integral en sexualidad [Internet]. Unesco.org. 2023. Disponible en: <https://www.unesco.org/es/articles/por-que-es-importante-la-educacion-integral-en-sexualidad>

6. Villalobos A.D., Suárez L.L., Salazar E.M., Hubert C., Hernández B., Varela C.Y., et al. Servicios de salud sexual y reproductiva en adolescentes. Salud Pública Mex. 2024; 66:479-487. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/15834>

7. Suárez L.L., Menkes C.B. ¿Cuáles son los contextos que favorecen el uso del condón en adolescentes? Estud. demogr. Urbanos. Ciudad de México.

2024; 39 (1) Disponible en: <https://doi.org/10.24201/edu.v39i1.2165>

8. Meiriño M., Vásquez M, Simonetti C, Palacio M. El Cuidado Nola J Pender. [Internet]. 2016 [Acceso: 20 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>

9. Sanz-Martos S., López-Medina I.M., Álvarez-García C., Álvarez-Nieto C. Sexuality and contraceptive knowledge in university students: instrument development and psychometric analysis using item response theory. *Reprod Health*. [Acceso: 08 de octubre de 2023];16(1):127. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0791-9>

10. Plaza R. Spanish Translation, Adaptation, and Validation of the Multidimensional Condom Attitudes Scale. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://blogs.konradlorenz.edu.co/files/macsvor-2.pdf>

11. Cámara de diputados. Congreso de la unión Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de México. Diario Oficial de la Federación. 2014. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

12. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM- Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2017. Disponible en: <https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/helsinki.pdf>

13. Lazcano M., Barrios A., Chávez A., Jiménez L., Omaña M., Sánchez M. Intervención Educativa sobre los Métodos Anticonceptivos en adolescentes. Publicación semestral, Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. [Internet]. 2020. 116-122. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/5519/7208>

14. García R.A., Suárez A.Y. Conocimientos de los métodos anticonceptivos y aplicación del uso en estudiantes de primero y segundo bachillerato. Unidad Educativa UPSE. RECIMUNDO [Internet]. 2023 ;7(1):307-21. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1955>

15. Valdez E.A, Pérez R.R, Cubias M.J, Domínguez S.E. Expresiones Sobre El Uso Del Condón Masculino En Jóvenes Universitarios Del Noroeste De México. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, [S.I.]. Uaemex.mx. [Internet]. 2022: 9-39. Disponible en: <https://revistapsicologia.uaemex.mx/article/view/18936>

16. Bolaños G. M. R. Barreras para el acceso y el uso del condón desde la perspectiva de género. *Horiz. sanitario* [Internet]. 2019; 18(1): 67-74. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592019000100067