



Revista Salud y Cuidado

ISSN:
2954-4459



Octubre-Diciembre
2024

Volumen 3
Número

4



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.4, octubre-diciembre 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: 06 de Junio 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 Testalze.me en Unsplash

2 Foto de Scott Graham en Unsplash

3 Foto de Chris Liverani en Unsplash

Diseño

Enrique Téllez Morales



Editorial

As conquistas, os avanços e os desafios no cuidado neonatal: a inteligência artificial como potencial para impulsionar a inovação

Logros, avances y retos en cuanto a la atención neonatal: el potencial de la inteligencia artificial para impulsar la innovación

Achievements, advances and challenges in neonatal care: the potential of artificial intelligence to drive innovation

Marialda Moreira Christoffel

06

Artículos Originales Resultados de Investigación

Grado de responsabilidad social en los pasantes de las áreas de salud del ISSEMYM

Level of Social Responsibility interns own in the health areas of ISSEMYM

Grau de responsabilidade social dos estagiários das áreas de saúde do ISSEMYM

Vanessa Márquez Martínez, Vicenta Gómez Martínez, Berenice Madin Juarez, Cecilia Mejía Reyes, Ariadna Blanco García, Alberta Guillermina Sánchez Sandoval

08

Validación de una guía (formatos RAER) para la elaboración y evaluación del Proceso de Atención de Enfermería en el proceso de enseñanza

Validation of a Guide (RAER formats) for the development and evaluation of the Nursing Care Process in the teaching process

Validação de um guia (formatos RAER) para o desenvolvimento e avaliação do Processo de Cuidado da Enfermagem no processo do ensino

Rafael Antonio Estévez Ramos, Ihosvany Basset Machado, Julio Flores Villegas, María Cristina Pérez Guerrero, María Antonieta Cuevas Peñaloza

22

Artículos de Revisión y Relatos de Experiencia

Propuesta del modelo RETAs en la intervención de la fatiga por compasión en profesionales de enfermería

Proposal of the RETAs model in the intervention of compassion fatigue in nursing professionals

Proposta do modelo RETAs na intervenção da fadiga por compaixão nos profissionais de enfermagem

Alejandra Escalante Paredes, Josué Arturo Medina Fernández, Gabriela Alejandrina Suárez Lara, Nissa Yaing Torres Soto, Beatriz Martínez Ramírez, Lorenzo Emmanuel Martín Vázquez

35

Intervenciones para disminuir el consumo de cigarro electrónico en adultos jóvenes: Una revisión sistemática

Interventions to reduce electronic cigarette use in young adults: A systematic review

Intervenções para reduzir o uso de cigarros eletrônicos nos jovens adultos: Uma revisão sistemática

José Roberto Enríquez Chacón, Benito Israel Jiménez Padilla, Yadira Mejía Mejía, Paola Lizeth Flores Garza, Carlos Alberto Salazar Moreno, Mariana Vargas Beltrán

46



As conquistas, os avanços e os desafios no cuidado neonatal: a inteligência artificial como potencial para impulsionar a inovação

*Logros, avances y retos en cuanto a la atención neonatal:
el potencial de la inteligencia artificial para impulsar la innovación*

*Achievements, advances and challenges in neonatal care:
the potential of artificial intelligence to drive innovation*

Marialda Moreira Christoffel¹

<https://orcid.org/0000-0002-4037-8759>

¹ Profesora Titular del Instituto de Enfermería del Centro Multidisciplinario de la Universidad Federal de Río de Janeiro. Profesora del Programa Permanente de Posgrado de la Escuela de Enfermería Anna Nery.

Correo electrónico: marialdanit@gmail.com

ISSN: 2954-4459

A atenção ao pré-natal, ao parto e ao nascimento tem sido objeto de diversas políticas públicas no Brasil, visando reduzir a morbimortalidade materna e infantil, melhorando a qualidade da atenção à saúde da mulher e da criança, e está ancorado nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, dentre eles a ODS 3 - saúde e bem-estar.

Com menos de seis anos para alcançar os ODS, é fundamental garantir o acesso a cuidados de qualidade a todos os recém-nascidos, principalmente aqueles doentes e vulneráveis admitidos nas unidades de saúde. No entanto, estimativas recentes de 2020 sugerem que pelo menos sessenta

países não estão no caminho certo para cumprir a meta do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3), meta 3.2 que é a de reduzir a mortalidade neonatal para 12 ou menos mortes por 1.000 nascidos vivos até 2030¹.

A ciência muda os paradigmas científicos através da inovação e da tecnologia; e os avanços foram fundamentais para a sobrevivência de recém-nascidos, principalmente os prematuros e os de risco. Dentro desse contexto, apontar o que tem sido entendido como cuidado neonatal nos remete ao passado e, ao mesmo tempo, nos incita a refletir sobre as conquistas, os avanços e os desafios do cuidado de enfermagem ao re-

cém-nascido, apesar de todas as diversidades que permeiam nosso cotidiano, nossas relações e nosso processo de trabalho.

O modelo de cuidado utilizado pela enfermagem neonatal está pautado com base na humanização da assistência nas políticas públicas da saúde, na perspectiva da integralidade, na utilização de tecnologias, na valorização de crenças e nos modos de vida. Para alcançar resultados com qualidade, é imprescindível associar às novas tecnologias a adoção de práticas baseadas em evidências e avançar para um novo paradigma - o uso da inteligência artificial como potencia para impulsionar a inovação.

Na área da saúde, a Inteligência Artificial tem múltiplas aplicações, incluindo: a otimização de prontuários eletrônicos, a educação virtual do paciente, a geocodificação de dados de saúde, a análise de mídia social, a vigilância epidemiológica, a modelagem preditiva, a integração com a saúde móvel (por exemplo, monitoramento e análise de frequência cardíaca), e a análise de imagens, que podem indicar possíveis problemas de saúde ^{2,3}.

A IA na neonatologia deve ser vista como uma ferramenta dentro do arsenal dos profissionais de saúde, para dar suporte à tomada de decisão clínica compartilhada, fornecer cuidados neonatais personalizados eficientes e reduzir erros evitáveis⁵.

Um dos principais desafios é a necessidade de monitoramento e cuidados contínuos de recém-nascidos, especialmente aqueles na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), bem como situações de urgências e de emergências climáticas^{2,3}.

Reconhecer o potencial da IA é entender sua limitação e considerar os aspectos éticos é um caminho de muitos desafios, mas temos que aprender e conhecer que pode exigir mudanças significativas nas práticas atuais, não apenas melhorando a eficiência dos cuidados, mas também a segurança e a qualidade do atendimento aos recém-nascidos.

Referencias

1. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. 3. Saúde e Bem-estar. 2019 [acceso: 23 de junio de 2023] Disponible en: <https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html>
2. Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Revolução da inteligência artificial: uso na saúde traz novas possibilidades. 2023 [acceso: 23 de junio de 2023]. Disponible en: <https://sbmt.org.br/revolucao-da-inteligencia-artificial-uso-na-saude-traz-novas-possibilidades/>
3. Kwok T.C., Henry C., Saffaran S., Meeus M., Bates D., Van Laere D., et al. Application and potential of artificial intelligence in neonatal medicine [Internet]. 2022, 27(5): 101346. Disponible en: [https://www.sfnjournal.com/article/S1744-165X\(22\)00025-7/fulltext](https://www.sfnjournal.com/article/S1744-165X(22)00025-7/fulltext)



REVISIÓN Y RELATOS DE EXPERIENCIA

Grado de responsabilidad social en los pasantes de las áreas de salud del ISSEMYM

Level of Social Responsibility interns own in the health areas of ISSEMYM
Grau de responsabilidade social dos estagiários das áreas de saúde do ISSEMYM

Vanessa Márquez Martínez¹

<https://orcid.org/0009-0001-9643-537X>

Vicenta Gómez Martínez¹

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

Berenice Madin Juarez¹

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

Cecilia Mejía Reyes²

<https://orcid.org/0009-0008-6338-9566>

Ariadna Blanco García¹

<https://orcid.org/0009-0007-6714-7954>

Alberta Guillermina Sánchez Sandoval¹

<https://orcid.org/0000-0002-5292-6070>

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

² Jefatura Estatal del Instituto de Seguridad
Social del Estado de México y Municipios,
ISSEMYM.

Autor de correspondencia: Vanessa Márquez
Martínez

Correo electrónico: vane086@outlook.com

Recibido: 23 agosto 2024

Aceptado: 26 noviembre 2024

Publicado: 24 diciembre 2024

ISSN: 2954-4459

Resumen

Introducción: La responsabilidad social implica el compromiso activo de las personas e instituciones para mejorar la calidad de vida de la sociedad, así como la protección del medio ambiente.

Objetivo: Identificar el grado de responsabilidad social que poseen los pasantes

de Servicio Social en las áreas de salud de las unidades médicas del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYM) durante el periodo mayo-junio del 2024.

Metodología: Estudio cuantitativo, transversal, descriptivo, con previa autorización y consentimiento informado; se aplicó la escala Likert para medir el grado de res-

ponsabilidad social del universitario con fiabilidad alfa de Cronbach de 0.936. La población de estudio fue de 263 pasantes de las unidades médicas del ISSEMYM.

Resultados: El 81.75% de la muestra son del sexo femenino. El 98.9% demostró un alto grado de responsabilidad social (la dimensión “Descubrimiento personal de los valores” alcanzó el mayor puntaje), lo que corrobora los hallazgos de estudios previos.

Discusión y conclusiones: Existe un alto grado de responsabilidad social en los pasantes, y es necesario que las instituciones formadoras de capital humano en salud continúen fortaleciéndola para contribuir al progreso social.

Palabras clave: Responsabilidad social. Pasantes. Servicio Social. Áreas de Salud. ISSEMYM.

Abstract

Introduction: Social Responsibility is an active commitment of people and institutions to improve the quality of life of society, as well as, the protection of the environment.

Objective: To identify the level of Social Responsibility that interns own while doing the Social Service in the health areas of the medical units of the Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios from May to June 2024.

Methodology: Quantitative, cross-sectional and descriptive study, with prior authorization and informed consent; a Likert-type scale was applied to measure the level of Social Responsibility of university students with Cronbach's alpha reliability of 0.936.

The study population was 263 interns from the ISSEMYM medical units.

Results: 81,75% are female, 98,9% demonstrated a high level of social responsibility; the “Personal discovery of values” dimension reached the highest score, it supports the findings of previous studies (Romero-Argueta et al., Pegalajar-Palomino et al., Fonseca et al.)

Dissemination and conclusions: There is a high level of social responsibility in interns, however, it is necessary that institutions that train human capital in health continue strengthening it in order to contribute to social progress.

Keywords: Social responsibility. Interns. Social service. Health Areas. ISSEMYM

Resumo

Introdução: A responsabilidade social implica um compromisso ativo das pessoas e das instituições para melhorar a qualidade de vida da sociedade, bem como a proteção do meio ambiente.

Objetivo: Identificar o grau de responsabilidade social que os estagiários do serviço social têm nas áreas de saúde das unidades médicas do Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYM) durante o período de maio a junho de 2024.

Metodologia: Estudo quantitativo, transversal, descritivo, com autorização prévia e consentimento informado; A escala Likert foi aplicada para medir o grau de responsabilidade social do estudante universitário com confiabilidade alfa de Cronbach de

0,936. A população do estudo foi de 263 estagiários das unidades médicas do ISSEMYM.

Resultados: 81,75% da amostra é do sexo feminino. 98,9% demonstraram um elevado grau de responsabilidade social (a dimensão “Descoberta pessoal de valores” alcançou a pontuação mais elevada), o que corrobora os resultados de estudos anteriores.

Discussão e conclusões: Existe um elevado grau de responsabilidade social nos reclusos, sendo necessário que as instituições que formam o capital humano na saúde continuem a fortalecê-lo para contribuir para o progresso social.

Palavras-chave: Responsabilidade social. Estagiários. Serviço social. Áreas da Saúde. ISSEMYM.

Introducción

La responsabilidad social implica el compromiso que manifiestan las personas e instituciones (de cualquier índole) al respecto de sus acciones sociales y ambientales, y cómo éstas los llevan a contribuir con el bienestar de la sociedad^{1,2}.

De acuerdo con la adaptación realizada por Duque-Romero y Rodríguez-Peralta³, las características de la responsabilidad social involucran un compromiso activo con el desarrollo individual y colectivo, y requieren de la colaboración entre individuos y grupos para alcanzar el objetivo en común; ésta, también, se presenta como un valor que puede manifestarse desde el individuo hasta las organizaciones, pues regula la toma de decisiones al fomentar el desarrollo de

la empatía y la solidaridad para obtener el bienestar colectivo.

Otras características que refieren los autores: observación de las acciones de las personas y los grupos para evaluar su nivel de compromiso social, así como su capacidad para trabajar colaborativamente en la resolución de conflictos; se forma por la reflexión personal, a través de la metacognición y la socioformación se fomenta el desarrollo de valores como la ética y la responsabilidad; es subjetiva, varía según los valores individuales y se percibe tras factores culturales y sociales³.

Los tipos de responsabilidad social son: corporativa o empresarial, gubernamental, ambiental, universitaria, y personal o individual⁴; este estudio se enfoca en la responsabilidad social universitaria (RSU), pues, en la actualidad, resulta oportuno plantear la relación entre Estado-Sociedad, ya que así se evidencia la función social que influye y transforma su entorno. Ésta es observada como un auténtico factor de transformación social que, según el fin con el que se proponga, ayudará a construir una sociedad con determinadas características⁵. Por ello, la priorización de la educación superior es el instrumento que determina el desarrollo y el establecimiento de una dirección entre la universidad, su entorno y el incremento de la calidad del producto universitario.

Según Martínez-Usarralde *et al.*⁶, la RSU constituye una línea de acción que actualmente requieren las universidades para generar iniciativas de comprensión y resolución de problemas ante los desafíos globales de la sociedad. En cambio, Vélez y Cano⁴ la definen como el compromiso de los futuros profesionales con el desarrollo

de la nación y la comunidad; por su parte, Vallaeys y Álvarez⁷ la describen como una nueva política de gestión universitaria que redefine la extensión tradicional y la proyección social solidaria, a la vez que introduce un enfoque global de cuidado de los impactos administrativos y académicos en los procesos universitarios.

La delimitación del problema radica en la necesidad de que los futuros profesionales de la salud adquieran las competencias necesarias para adaptarse a los cambios constantes del sector y, al mismo tiempo, desempeñen su labor de manera responsable y comprometida con el bienestar social.

Para el logro de los objetivos de esta investigación, se empleó una metodología de enfoque cuantitativo, transversal, de alcance descriptivo; se aplicó el instrumento de evaluación a partir de la recolección de datos con base en la asociación de sus cinco dimensiones: implicación personal a través del compromiso con los demás, especialmente con los más necesitados; descubrimiento personal de los valores; formación de una conciencia social; mayor conocimiento de la realidad del sufrimiento ajeno; y, el planteamiento del ejercicio de la profesión desde el compromiso social para su análisis e interpretación.

Metodología

Estudio con enfoque cuantitativo, diseño transversal de alcance exploratorio y descriptivo. El universo estuvo conformado por 871 pasantes de las diversas áreas de salud bajo el Servicio Social en las unidades del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYM), Promoción A y B 2023.

Se implementó un muestreo intencional estratificado para garantizar una representación equitativa de cada una de las diez áreas de salud involucradas en el estudio. Se asignó un 30% de la muestra total a cada disciplina (Enfermería, Nutrición, Odontología, Terapia Física, Gerontología, Terapia Ocupacional, Bioingeniería Médica, Acupuntura, Quiropráctica y Optometría), lo que resultó en una población de estudio conformada por 263 pasantes. Esta estrategia permitió profundizar en las particularidades y perspectivas específicas de cada área.

Para la etapa del diseño de la investigación, se realizó una búsqueda del constructo “responsabilidad social” y las demás palabras clave “pasantes”, “servicio social” y “áreas de salud” para una recopilación adecuada en las bases y fuentes de datos (Dialnet, Redalyc, SciELO y Google académico).

El criterio de inclusión consistió en ser pasante del área de la salud del ISSEMYM, mientras que el de eliminación fue responder de forma incompleta la encuesta.

Se empleó un instrumento de medición documental tipo escala, llamado “Grado de Responsabilidad Social del Universitario”, conformado por cinco dimensiones:

1. Implicación personal a través del compromiso con los demás, especialmente con los más necesitados.
2. Descubrimiento personal de los valores.
3. Formación de una conciencia social.
4. Mayor conocimiento de la realidad del sufrimiento ajeno.
5. Planteamiento del ejercicio de la profesión desde el compromiso social.

La encuesta incluyó un total de 29 preguntas cerradas, con respuestas tipo Likert con seis alternativas de respuesta, con valor mínimo 1 y 6 como máximo:

1. Definitivamente no (29 puntos)
2. No (58 puntos)
3. Posiblemente no (87 puntos)
4. Posiblemente sí (116 puntos)
5. Sí (145 puntos)
6. Definitivamente sí (174 puntos)

Una vez contabilizada la puntuación alcanzada por los participantes, el grado de responsabilidad social se denomina como “alto”, “medio” y “bajo” y se clasificó según las alternativas de respuesta: “definitivamente sí” y “sí” (174-117 puntos); “posiblemente sí” y “posiblemente no” (116-59 puntos); y, “no” y “definitivamente no” (58-29 puntos), respectivamente. La puntuación de cada dimensión se calculó sumando todos los ítems que la integran y, a su vez, la puntuación total correspondió a la suma obtenida en cada dimensión.

El instrumento tiene validez de contenido porque está fundamentado en una investigación realizada en la Universidad de Francisco de Vitoria, Madrid, por De la Calle *et al.*⁸; gracias a ésta, se validó con una fiabilidad para toda la escala de $\alpha=0.932$ y en el índice de homogeneidad en cada ítem del instrumento.

El presente estudio tiene validez de constructo porque ninguna varianza de cada ítem es igual a cero. Para medir la confiabilidad del instrumento se ocupó el método de consistencia interna alfa de Cronbach, gracias al cual se obtuvo un valor de $\alpha=0.936$, lo que significa que la consistencia interna del instrumento es muy fuerte.

Se aplicó un cuestionario autoadministrado a través de Google Forms a 263 pasantes del ISSEMYM que cumplieron con el criterio de inclusión previo a la aplicación del cuestionario. Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación y de Investigación en Salud del Centro Médico ISSEMYM Ecatepec (Registro PICME 2024/15), se envió un oficio a los directores y jefes de enseñanza de las diferentes unidades de salud del ISSEMYM para informar sobre el estudio. La recolección de datos se llevó a cabo en el periodo mayo-junio del presente año. Se respetaron los principios éticos de la investigación y se garantizaron la confidencialidad de los datos y el consentimiento voluntario de los participantes. Esta investigación contó con la autorización del comité de ética correspondiente.

Dentro del plan de análisis estadístico, referente al procesamiento de datos, se utilizó el programa estadístico Excel y SPSS (versión 25) para realizar una estadística descriptiva de medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (rango, desviación estándar) para la variable numérica Grado de Responsabilidad Social (puntaje total). En las variables categóricas de escala nominal y ordinal (perfil sociodemográfico de los pasantes, dimensiones del instrumento) se utilizaron frecuencias relativas y absolutas. Se calculó la prevalencia de la variable Grado de Responsabilidad Social (“alto” y “medio”) en los pasantes de las diferentes áreas de salud con frecuencias y porcentajes.

Para conocer el tipo de distribución de datos de la variable cuantitativa: puntuaciones del Grado de Responsabilidad

Social en 263 participantes, se ejecutó la prueba de Kolmogórov-Smirnov (utilizada en conjuntos de cincuenta datos o más) y la prueba de Levene para reconocer si las varianzas eran homogéneas. Al seguir una distribución normal y homocedasticidad en la variable cuantitativa examinada se utiliza la prueba de t de Student independiente para comparar la media del puntaje total de las categorías “alto” y “medio” del Grado de Responsabilidad Social. Se compararon las medias, el p-valor y el índice d de Cohen en las cinco dimensiones para identificar la dimensión con mayor y menor valor.

Resultados

Los resultados del estudio se describen y se presentan en gráficas. En la caracterización del perfil sociodemográfico del total de pasantes: el 81.75% (n=215) son del sexo femenino; el 50.6% (n=133) tienen entre 23 y 24 años; el 95.8% (n=252) son solteros; el 67.3% (n=177) de los pasantes actualmente no trabajan y no tiene hijos; y el 53.6% (n=141) son egresados de instituciones educativas públicas.

El 71.9% (n=189) de los participantes tienen formación en Enfermería, le siguen en proporción los profesionales en Nutrición (9.1%, n=24), Odontología (8.4%, n=22), Terapia física y Gerontología (ambas con 3.8%, n=10). Otras áreas de estudio representadas incluyen Terapia Ocupacional (1.5%, n=4), Bioingeniería Médica y Acupuntura (ambas

con 1.1%, n=3), Quiropráctica y Optometría (ambas con 0.4%, n=1).

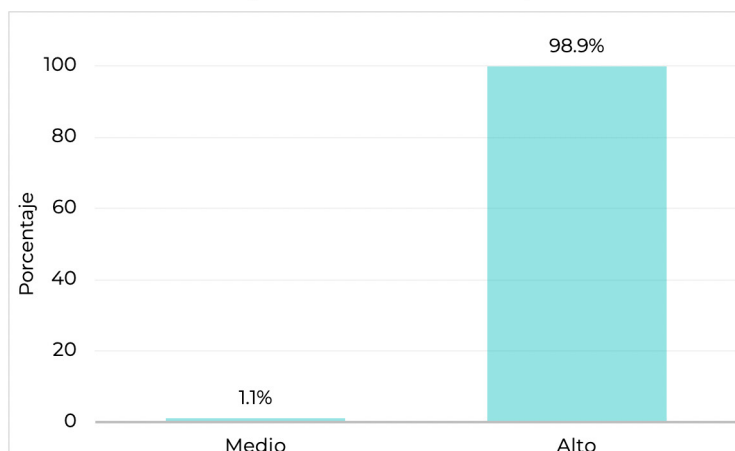
El puntaje mínimo obtenido en el instrumento de medición fue de 87 y el máximo fue de 174 puntos (este último es el puntaje máximo esperado). Se realizó la estadística descriptiva con el cálculo de las medidas de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (desviación estándar, rango) para la variable Grado de responsabilidad Social (puntaje total). La puntuación media fue de 150.06 + 1.6 puntos (IC95% 148.47 a 151.66) de 174 puntos a alcanzar.

Se realizó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov para verificar si los datos del puntaje total tienen distribución normal. Se observó que la puntuación total obtenida por los participantes fue de p=0.065, lo que significa que el tener un valor mayor de p=0.05 se interpreta como distribución normal; en la prueba de Levene se asumieron varianzas iguales (que tuvieron un valor p=>0.05), por lo tanto, tienen homocedasticidad.

En la Gráfica n.º 1 se observa la prevalencia del Grado de Responsabilidad Social (“alto”, “medio” y “bajo”); la mayoría de los pasantes de Servicio Social de las diferentes áreas de salud alcanzaron un “alto” Grado de Responsabilidad Social (n=260, 98.9%), a diferencia de una minoría de pasantes (n=3, 1.1%) que solo consiguió llegar a un grado “medio”.

Gráfica n.º 1

Prevalencia de Grado de Responsabilidad Social en los pasantes de Servicio Social



Fuente: elaboración propia

En la Gráfica n.º 2 se visualiza que, en promedio, los pasantes que se encuentran en el Grado de Responsabilidad Social “medio” obtuvieron un puntaje de 102; mientras que los del “alto”, de 151 puntos. Esto significa que la media del puntaje total por grado es considerablemente más alta en los pasantes con un Grado “alto” en comparación con los pasantes con un Grado “medio”. Estos resultados explican que, en el grupo con mayor proporción de sujetos, se presentan conductas, actitudes y valores significativamente más alineados con los elementos de la responsabilidad social.

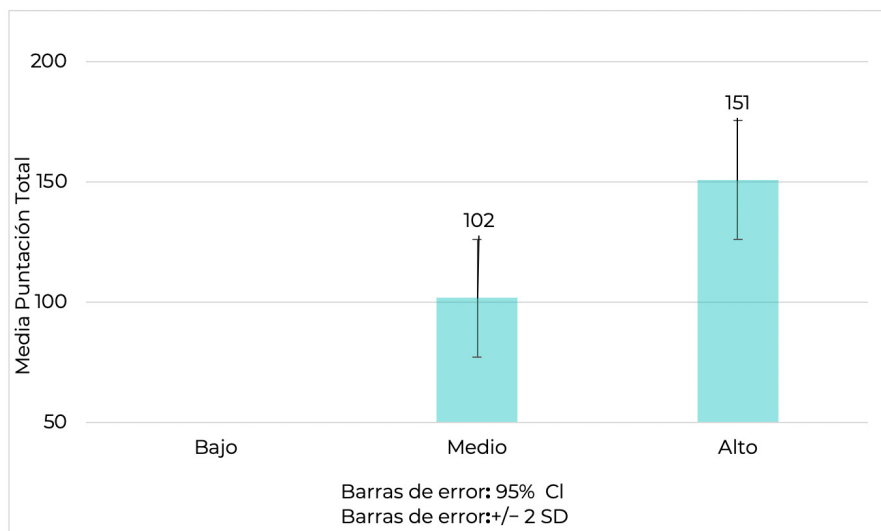
En los resultados de la escala se observó un desbalance de datos, pues la mayoría de los participantes se clasificaron en la categoría “alto”. En cambio, solamente tres pasantes integraron el rango “medio”, los cuales obtuvieron puntajes de 112, 105 y 89 puntos,

respectivamente: una pasante egresada de la Licenciatura en Enfermería de una institución educativa pública del Valle de Toluca, entre 23 y 24 años, soltera, sin hijos y que trabaja; otra pasante de Enfermería, egresada de una institución educativa privada del Valle de México, entre 21 y 22 años, soltera, sin hijos, no labora; y, por último, un pasante egresado de la Licenciatura en Nutrición, de una institución educativa privada del Valle de Toluca, entre 23 y 24 años, soltero, sin hijos, no labora.

Las dos pasantes que obtuvieron el puntaje máximo en el Grado “alto” (174 puntos) son egresadas de la Licenciatura en Nutrición, ambas entre los 23 y 24 años, solteras, sin hijos, y solo una de ella labora. Ambas provienen de dos diferentes instituciones educativas públicas, una localizada en el Valle de Toluca y la otra en el Valle de México.

Gráfica n.º 2

Comparación de la media del puntaje total por Grado de Responsabilidad Social



Fuente: elaboración propia

Para comparar las medias del puntaje total de cada dimensión de los Grados “alto” y “medio” se aplicó la prueba de t de Student independiente, en la que todas las dimensiones (excepto en la n.º 3: “Formación de una conciencia social”) mostraron un valor $p < 0.05$; es decir, los pasantes más responsables tienden a obtener, en promedio, puntajes significativamente más altos en el puntaje total por cada dimensión.

Se compararon las medias, el p-valor y el índice d de Cohen en cada dimensión de los Grados “alto” y “medio”. Al comparar las diferencias entre medias del puntaje total de cada dimensión, sobresale con mayor valor la n.º 2 (“Descubrimiento personal de los valores”) en el grado “alto”, mientras que la dimensión con menor valor fue la n.º 1 (“Implicación personal a través del compromiso con los demás, especialmente con los más necesitados”).

De acuerdo con el p-valor, la dimensión con mayor valor (mayor significancia) fue la n.º 2

(“Descubrimiento personal de los valores”) y la de menor valor la n.º 3 (“Formación de una conciencia social”). Ésta no fue estadísticamente significativa, a diferencia de las demás que sí lo fueron.

Para el índice d de Cohen, la dimensión que presenta mayor diferencia en la responsabilidad social entre los pasantes clasificados en las categorías “alto” y “medio” es la n.º 4 (“Mayor conocimiento de la realidad del sufrimiento ajeno”): 3.89, lo que significa que existen comportamientos o características que son significativamente diferentes a los pasantes de Grado “medio”; mientras que el de menor diferencia fue el n.º 1 (“Implicación personal a través del compromiso con los demás, especialmente con los más necesitados”): 2.46.

Discusión

Los resultados de este estudio revelaron que la mayoría de los pasantes de Servicio Social del ISSEMyM (n=260, 98.9%) alcan-

zó un nivel “alto” en todas las dimensiones evaluadas. Estos hallazgos son congruentes con la conceptualización de Schwalb *et al.*⁹ sobre la Responsabilidad Social como una respuesta a las necesidades de transformación social. En este sentido, los pasantes demuestran un compromiso elevado con su profesión, pues se desempeñan con ética y contribuyen con el desarrollo humano sostenible.

Se observó un mayor Grado y frecuencia de Responsabilidad Social en estudiantes universitarios del sexo femenino, lo que coincide con las investigaciones de Romero-Argueta *et al.*¹⁰, Severino-González¹¹ e Iñiguez-Berrozpe *et al.*¹²

Durante la comparación de la media y el p-valor, la dimensión n.º 2 (“Descubrimiento personal de los valores”) obtuvo el puntaje más alto. Esto corrobora los hallazgos de investigaciones previas (Romero-Argueta *et al.*¹⁰, Pegalajar-Palomino *et al.*¹³ y Fonseca *et al.*¹⁴), a excepción del estudio de Nahuat *et al.*¹⁵ que fue la menor evaluada, aunque con una mínima diferencia.

Según el índice d de Cohen, la dimensión n.º 4 (“Mayor conocimiento de la realidad del sufrimiento ajeno”) obtuvo la puntuación más alta en el Grado de Responsabilidad Social. Este hallazgo coincide con investigaciones previas: Barajas *et al.*¹⁶, en la que los estudiantes universitarios tienen un mayor conocimiento de esta realidad; y con Sarmiento-Peralta *et al.*¹⁷, quienes asocian el voluntariado con una mayor sensibilidad social y ciudadana.

Ahora bien, al analizar las puntuaciones según el valor p, la dimensión n.º 3 (“Formación de una conciencia social”) obtuvo la menor

significancia, lo que refleja un menor grado de responsabilidad social. Este hallazgo coincide con los resultados de Pegalajar-Palomino *et al.*¹³. Asimismo, la dimensión n.º 1 (“Implicación personal a través del compromiso con los demás, especialmente con los más necesitados”) presentó puntuaciones inferiores a la media y al índice d de Cohen, un resultado similar al encontrado por Romero-Argueta *et al.*¹⁰ en relación con el compromiso con los demás y el entorno. Estos resultados subrayan la necesidad de reflexión sobre la responsabilidad social universitaria, tal como proponen Vallaey y Álvarez¹⁸, quienes enfatizan la importancia de que los estudiantes generen impactos sociales y ambientales positivos.

La disminución en la capacidad de los pasantes para reconocer realidades sociales, desigualdades e injusticias, resalta la importancia de analizar los procesos de formación y el contexto en el que se desarrollan. Factores como el enfoque individualista, la falta de experiencia, la ausencia de modelos a seguir comprometidos con la responsabilidad social y la presión por alcanzar resultados a corto plazo, podrían limitar el desarrollo de una mirada crítica y sensible ante las desigualdades. Es fundamental investigar cómo estos factores interactúan con variables sociales, culturales y psicológicas para diseñar estrategias de formación más efectivas.

Dentro del análisis de los procesos de formación Carrasco y Villedo¹⁹, así como Macías y Bastidas²⁰, plantean que la educación debe ser integral y que debe responder ante las demandas de un mundo globalizado. Las instituciones educativas deben no solo transmitir conocimientos, sino también fomentar el uso responsable de

las tecnologías, así como la valoración de la diversidad y la búsqueda de la excelencia, a la vez que rinden cuentas a la sociedad por sus acciones.

Como señalan Bolio y Pinzón²¹, al igual que García y Lalueza²², las universidades tienen la responsabilidad de formar profesionales no solo en su disciplina específica, sino también en su capacidad para contribuir a la transformación social. En este sentido, las estrategias de implementación de la Responsabilidad Social Universitaria, según Lara *et al.*²³, deben diseñarse cuidadosamente para el contexto actual, pues deben atender las características socioculturales y las necesidades específicas de cada comunidad universitaria para garantizar su efectividad.

Conclusiones

Los pasantes evidenciaron un alto nivel de responsabilidad social, destacando particularmente su crecimiento en dos dimensiones: “Descubrimiento personal de valores”, en la que demostraron una mayor capacidad para identificar y comprender sus propios principios; y en “Conocimiento de la realidad del sufrimiento ajeno”, con la que adquirieron una conciencia más profunda sobre las dificultades de los demás.

Las dimensiones identificadas como oportunidades de mejora se centran en el desarrollo de competencias relacionadas con la “Implicación personal a través del compromiso con los demás, especialmente con los más necesitados”, ya que buscan incrementar el compromiso activo de los pasantes con acciones solidarias y en la “Conciencia Social”, para profundizar en la comprensión de las problemáticas sociales.

Los pasantes han desarrollado una base sólida en cuanto a la responsabilidad social. Sin embargo, aún hay espacio para crecer en la aplicación práctica de sus valores y en el compromiso con la sociedad. Los resultados de este estudio revelaron una disminución en la capacidad de los pasantes de Servicio Social para identificar realidades sociales, desigualdades e injusticias, lo que constituye un hallazgo relevante que amerita una mayor exploración. Esta situación podría estar influenciada por diversos factores: cargas académicas excesivas, limitadas experiencias prácticas significativas o una formación teórica que no otorga suficiente énfasis en las dimensiones sociales de las problemáticas.

Para revertir esta tendencia y fortalecer la formación de los pasantes, se propone la incorporación de las siguientes innovaciones en los programas de Servicio Social:

1. Enfoque en la investigación-acción participativa con proyectos de investigación que aborden problemáticas sociales reales en sus comunidades: se les ofrecería capacitación en metodologías participativas para recolectar datos cualitativos, así como también se les vincularía con organizaciones comunitarias para la realización adecuada de los proyectos.
2. Fortalecimiento de la dimensión ética y social: a través de la incorporación de asignaturas que incluyan los temas de ética profesional, justicia social, derechos humanos y desarrollo comunitario; a la par de análisis de estudios de caso y uso de la simulación, así como diálogos interdisciplinarios.
3. Experiencias prácticas significativas en las que se fomente el voluntariado

comunitario y que éstas sean supervisadas por expertos.

4. Uso de tecnología y comunicación para fomentar el trabajo colaborativo en redes sociales, presentar resultados de los proyectos e investigaciones.

Por lo anterior, concluimos que la responsabilidad social es una acción de respuesta ante la sociedad al asumir las consecuencias de nuestros actos, a la vez que trabajamos por el bien común. En el ámbito de la salud, esta responsabilidad es un pilar fundamental de la ética profesional y se manifiesta en conductas que mejoran la calidad de vida de las personas y las comunidades; pues los pasantes son los responsables del cuidado no solo de los pacientes, sino también del bienestar de la sociedad en general.

El comportamiento que manifiesten los pasantes influye en el progreso de la sociedad y su responsabilidad los guía a tomar decisiones éticas a través del compromiso con los demás. La buena comunicación, la posesión de un pensamiento crítico-reflexivo, así como la construcción de relaciones de confianza con los pacientes y ser empáticos desde la etapa formativa, favorece el desarrollo de futuros profesionales socialmente responsables.

Las instituciones formadoras de capital humano en salud tienen un papel fundamental en la construcción de profesionales no sólo competentes, sino profundamente comprometidos con el bienestar social. Éstas cultivan a los futuros líderes al integrar en su mapa curricular temas como la responsabilidad social, la ética profesional, el desarrollo sostenible y la promoción del voluntariado.

Para una mayor formación integral en salud es necesario: personalizar los programas en los que se incorporen el pensamiento crítico, razonamiento y juicio clínico, para la óptima resolución de problemas complejos y la mantención de una eficaz comunicación intercultural; de igual manera, fortalecer la práctica clínica con el aprendizaje basado en problemas en proyectos de servicio comunitario, principalmente en áreas de alta o muy alta marginación; el fomento a la investigación aplicada en problemas sociales y de salud prioritarios en colaboración con otras instituciones dentro de equipos multidisciplinarios; la promoción de una cultura organizacional basada en valores, en la que se practique el diálogo-reflexión sobre temas sociales, el reconocimiento de las acciones responsables y el liderazgo ético; así como la vinculación con la comunidad, tomando en cuenta sus necesidades y sus percepciones para desarrollar una comunicación efectiva; y, por último, la evaluación continua de los programas de formación para sensibilizar e informar a la población. Los profesionales de la salud formados desde esta perspectiva integral podrán tomar decisiones éticas, trabajar en equipo, así como promover la salud y la justicia social.

Este estudio puede contribuir significativamente a la mejora de la formación de los pasantes de Servicio Social, ya que así podrán: identificar las brechas existentes, como la disminución en la capacidad para reconocer las realidades sociales; informar el diseño de programas de formación más pertinentes y efectivos; promover la innovación en la enseñanza y aprendizaje con la propuesta de nuevas estrategias; y, sensibilizar a la comunidad académica sobre la importancia de formar profesionales comprometidos con la justicia social.

Finalmente, cabe señalar que la responsabilidad social es un tema que no ha sido explorado en la actualidad, pero que últimamente ha despertado mayor interés en los lectores e investigadores de este ámbito, por lo que se recomienda: correlacionar entre el grado de responsabilidad y sus dimensiones de acuerdo con las variables sociodemográficas; realizar un seguimiento a largo plazo de los egresados para medir el impacto de los programas de formación en la práctica profesional dentro de los entornos clínicos donde laboran (o, incluso, con los indicadores de salud de la institución donde se encuentran para evaluar su contribución a la mejora de la salud pública); identificar las prácticas educativas en colaboración con otras disciplinas para fomentar la responsabilidad social; así como la formulación de políticas públicas sobre una formación integral en salud que producirán un bienestar personal y colectivo.

Agradecimientos

Al Comité de Ética en Investigación y de Investigación en Salud del Centro Médico ISSEMYM Ecatepec por aprobar el protocolo de investigación. A los directivos de las unidades médicas del ISSEMYM por autorizar realizar esta investigación. A cada pasante de Servicio Social que aceptó participar en este proyecto y a todos los colaboradores que contribuyeron a la conclusión del artículo.

Conflicto de intereses

Los autores no tienen ningún conflicto de interés.

Referencias

1. Grimaldo H. (Coord.). El rol de la educación superior de cara a los desafíos sociales de América Latina y el Caribe. Universidad Nacional de Córdoba [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.iesalc.unesco.org/wp-content/uploads/2020/08/educacion-superior-desafios.pdf>
2. Núñez L.A., Lescano G.S., Ibarguen F.E., Neyra L. Consideraciones teóricas en torno a la Responsabilidad Social de la Educación [Internet]. 2019, 24(87): 725 - 735. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/290/29060499007/html/>
3. Duque-Romero M.V., Rodríguez-Peralta M.L. La responsabilidad Social en preadolescentes (10 a 12 años) de Educación Básica [Internet]. 2021, 6(6-1): 422 - 438. Disponible en: <https://doi.org/10.33386/593dp.2021.6-1.824>
4. Vélez X.A., Cano E.D. Los diferentes tipos de responsabilidad social y sus implicaciones éticas [Internet]. 2016, 2(3): 117 - 126. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5802930>
5. Martínez C. Responsabilidad social universitaria-transferencia tecnológica en su vinculación con el entorno social [Internet]. 2012, 28(68): 351 - 366. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/310/31025437007.pdf>
6. Martínez-Usarralde M., Gil-Salom D., Macías-Mendoza D. Revisión sistemática de Responsabilidad Social

Universitaria y Aprendizaje Servicio. Análisis para su institucionalización [Internet]. 2019, 24(80): 149 - 172. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662019000100149&lng=es&tlng=es

7. Vallaey F, Álvarez J. Hacia una definición latinoamericana de responsabilidad social universitaria. Aproximación a las preferencias conceptuales de los universitarios [Internet]. 2019, 22(1): 93 - 116. Disponible en: <https://doi.org/10.5944/educXX1.19442>

8. De la Calle C., García J.M., Giménez P., Ortega M. Validación y medida de la responsabilidad social en la universidad [Internet]. 2008, 19(2): 385 - 404. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2579899>

9. Schwalb M.M., Priale M.A. y Vallaey F. Guía de responsabilidad social universitaria. Perú: Universidad del Pacífico. 2019.

10. Romero-Argueta J.J., Coreas-Flores E.O., Severino-González P. Responsabilidad social del estudiante universitario en El Salvador: Género y territorio [Internet]. 2020, 26(2): 426 - 441. Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/racs/article/view/34137>

11. Severino-González P., Martín-Friorino V., González-Soto N. Responsabilidad social. De la toma de decisiones a la educación del carácter: Percepciones de docentes y no docentes de un establecimiento educacional chileno [In-

ternet]. 2019, 37: 69 - 90. Disponible en: <https://doi.org/10.15581/004.37.69-90>

12. Íñiguez-Berrozpe T., Coma-Roselló T., Elboj-Saso C., Romero-Martín S., Aiger Vallés M., Laguna M. et al. Educación y responsabilidad social. Formando docentes socialmente comprometidos a partir del análisis de un centro educativo [Internet]. 2023, 21(2): 133 - 150. Disponible en: <https://doi.org/10.4995/redu.2023.19132>

13. Pegalajar-Palomino M.C., Martínez-Valdivia E., Burgos-García A. Análisis de la responsabilidad social en estudiantes universitarios de educación [Internet]. 2021, 14(2): 95-104. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062021000200095>

14. Fonseca I., Bernate J., Betancourt M., Barón B., Cobo J. Developing Social Responsibility in University Students [Internet]. 2020: 215 - 218. Disponible en: <https://doi.org/10.1145/3369255.3369275>

15. Nahuat B., Rodríguez M., Carrillo P. Análisis de la responsabilidad social de los estudiantes universitarios del sur de Tamaulipas, México [Internet]. 2024, 22(2): 1 - 15. Disponible en: <https://dialogossobreeduacion.cucsh.udg.mx/index.php/DSE/article/view/1418>

16. Barajas J.I., Benítez M.G., Ramírez R. Responsabilidad Social del Estudiante en una Universidad Pública de México [Internet]. 2020, 25(91): 1140 - 1158. Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/rvg/article/view/33207>

17.Sarmiento-Peralta G., Severino-González P., Santander-Ramírez V. Responsabilidad social: voluntariado universitario y comportamiento virtuoso. El caso de una ciudad de Perú [Internet]. 2021, 14(5): 19 - 28. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062021000500019>

18.Vallaes F., Álvarez J. El problema de la responsabilidad social de la Universidad [Internet]. 2022, 34(2): 109 - 139. Disponible en: <https://revistas.usal.es/tres/index.php/1130-3743/article/view/28599>

19.Carrasco R., Villero M.F. TIC, globalización y educación: triada emergente en el nuevo orden social [Internet]. 2022; 5(1): 1 - 12. Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/390/3902822007/>

20.Macías D., Bastidas C. Responsabilidad Social Universitaria: estudio de caso desde la perspectiva de los estudiantes [Internet]. 2019, 6(23): 23 - 44. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2150/215067134003/html/>

21.Bolio V., Pinzón L.M. Construcción y validación de un Instrumento para Evaluar las Características de la Responsabilidad Social Universitaria en Estudiantes Universitarios [Internet]. 2019; 8(1): 79 - 96. Disponible en: <https://doi.org/10.15366/riejs2019.8.1.005>

22.García D., Lalueza J.L. Procesos de Aprendizaje en Aprendizaje-Servicio Universitario: Una Revisión Teórica [Internet]. 2019, 22(2): 45 - 68. Disponible en: <https://doi.org/10.5944/>

[educxx1.22716](#)

23.Lara I.A., Lara J.R., Inzunza K. Responsabilidad social universitaria en las Instituciones de Educación Superior en México [Internet]. 2024, (3): 72 - 76. Disponible en: <https://revistas.uas.edu.mx/index.php/SIBIUAS/article/view/253>



Validación de una guía (formatos RAER) para la elaboración y evaluación del Proceso de Atención de Enfermería en el proceso de enseñanza

Validation of a Guide (RAER formats) for the development and evaluation of the Nursing Care Process in the teaching process

Validação de um guia (formatos RAER) para o desenvolvimento e avaliação do Processo de Cuidado da Enfermagem no processo do ensino

Rafael Antonio Estévez Ramos¹
<https://orcid.org/0000-0001-6638-0550>

Ihosvany Basset Machado¹
<https://orcid.org/0000-0001-7764-8276>

Julio Flores Villegas²
<https://orcid.org/0000-0002-7161-3301>

María Cristina Pérez Guerrero³
<https://orcid.org/0000-0003-4593-0538>

María Antonieta Cuevas Peñaloza⁴
<https://orcid.org/0000-0001-9117-5161>

¹Centro Universitario Valle de Chalco, Universidad Autónoma del Estado de México, México.

²IMSS-Bienestar, México.

³Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Cuba.

⁴Facultad de Enfermería y Obstetricia, Universidad Autónoma del Estado de México, México.

Autor de correspondencia: Rafael Antonio Estévez Ramos
Correo electrónico: restevezr@yahoo.es

Recibido: 05 diciembre 2024
Aceptado: 28 de enero 2025
Publicado: 26 de febrero 2025

ISSN: 2954-4459

Resumen

Introducción: El Proceso de Enfermería es un método sistemático que guía a los profesionales de enfermería en la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de los cuidados, permitiendo atención personalizada, basada en eviden-

cia. Es fundamental en la práctica clínica, fomenta el pensamiento crítico y el juicio clínico, además de garantizar la calidad del cuidado. Su implementación en la formación profesional es crucial para desarrollar competencias, su estandarización facilita la continuidad de los cuidados y mejora los resultados¹.

Objetivo: Validar una guía (Formatos RAER) para la elaboración y evaluación del Proceso de Enfermería.

Metodología: Estudio no experimental, analítico, mixto, realizado en tres etapas, la primera consistió en la elaboración de la guía, misma que fue sometida a juicio de expertos.

Resultados: se obtuvo una media de 4.8 en una escala de 1 a 5, donde 5 constituye totalmente de acuerdo, un alfa de Cronbach 0.833 y un acierto de 99.2% según la rúbrica empleada.

Discusión y conclusiones: La guía (Formatos RAER) muestra ser confiable para la elaboración y evaluación del Proceso de Enfermería, a su vez como medio para la enseñanza clínica del futuro profesional de Enfermería; podrá ser utilizada en cualquier espacio educativo donde se formen profesionales de Enfermería, pues garantiza su aplicabilidad y reproducibilidad.

Palabras clave: Proceso. Enfermería. Guía. Validación. Enseñanza.

Abstract

Introduction: The Nursing Process is a systematic method that guides nursing professionals in the assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation of care, enabling personalized, evidence-based care. It is essential in clinical practice, fostering critical thinking and clinical judgment, as well as ensuring care quality. Its implementation during the professional training is imperative to develop competencies; its standardization facilitates care continuity and improves outcomes¹.

Objective: To validate a guide (RAER Formats) for the development and evaluation of the Nursing Process.

Methodology: A non-experimental, analytical, mixed study conducted in three stages. The first stage was about developing the guide, which was subjected to expert judgment.

Results: An average score of 4.8 was achieved on a scale of 1 to 5, where 5 represents total agreement, with a Cronbach's alpha of 0.833 and a 99.2% success rate according to the rubric used.

Dissemination and conclusions: The guide (RAER Formats) has proven to be reliable for the development and evaluation of the Nursing Process, as well as a medium of instruction in clinical teaching for the professional future in nursing. It can be used in any educational setting where nursing professionals are trained, as it guarantees its applicability and reproducibility.

Keywords: Process. Nursing. Guide. Validation. Teaching.

Resumo

Introdução: O Processo de Enfermagem é um método sistemático que orienta os profissionais de enfermagem na avaliação, no diagnóstico, no planejamento, na execução e na avaliação do cuidado, permitindo um cuidado personalizado e baseado em evidências. É fundamental na prática clínica, incentiva o pensamento crítico e o julgamento clínico, além de garantir a qualidade da assistência. A sua implementação na formação profissional é crucial para o desenvolvimento das competências, a sua

padronização facilita a continuidade do cuidado e melhora os resultados¹.

Objetivo: Validar um guia (Formatos RAER) para o desenvolvimento e a avaliação do Processo de Enfermagem.

Metodologia: Estudo não experimental, analítico, misto, realizado em três etapas: a primeira consistiu na elaboração da diretriz, que foi submetida ao julgamento pericial.

Resultados: Obteve-se uma média de 4,8 numa escala de 1 a 5, onde 5 está em total concordância, um alfa de Cronbach de 0,833 e uma resposta correta de 99,2% de acordo com a rubrica utilizada.

Discussão e conclusões: O guia (Formatos RAER) demonstra ser confiável para a elaboração e a avaliação do Processo de Enfermagem, servindo também como meio para o ensino clínico do futuro profissional de Enfermagem; poderá ser utilizado em qualquer espaço educativo onde se formem profissionais de Enfermagem, pois garante a sua aplicabilidade e reprodutibilidade.

Palavras-chave: Processo. Enfermagem. Guia. Validação. Ensino.

Introducción

El Proceso de Enfermería es el método para la valoración, diagnóstico y planificación del cuidado que se otorga al individuo sano o enfermo¹. Este proceso conduce el aprendizaje del estudiante debido a su transversalidad en la formación del licenciado en Enfermería². Su complejidad en la enseñanza radica en cómo se presenta al alumno, lo cual dificulta su comprensión cuando se carece de herramientas simples

para su estructuración y medios destinados a desarrollar en los futuros profesionales el pensamiento crítico y reflexivo^{3,4}. Por ello, la existencia de una guía a fin de su elaboración y documentación hace más atractivo, factible y viable su aprendizaje. Además, contribuye en gran medida a la comprensión de este y fomenta el apego al método enfermero.

La atención de Enfermería es un proceso esencial en el ámbito de la salud, ya que permite garantizar cuidados de calidad, centrados en el paciente, basados en evidencia científica y orientados a resultados. Este proceso, estructurado en etapas como la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, constituye un marco metodológico que facilita la toma de decisiones clínicas y promueve la continuidad del cuidado¹. Sin embargo, la implementación efectiva del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) enfrenta desafíos, entre ellos, falta de estandarización, limitada capacitación profesional y ausencia de herramientas claras para su evaluación². En este contexto, surge la necesidad de desarrollar guías que apoyen tanto la construcción como la evaluación del PAE.

El diseño de una guía para la construcción y evaluación del PAE puede contribuir significativamente al fortalecimiento de la práctica profesional, al promover un enfoque sistemático que permita identificar las necesidades de los pacientes de manera precisa y establecer intervenciones efectivas. Además, dichas guías ofrecen una herramienta práctica destinada a garantizar la calidad y la seguridad en los cuidados de enfermería, alineando las prácticas clínicas con los estándares internacionales y las normativas.

El desarrollo de una guía de este tipo no solo responde a las necesidades de los profesionales de enfermería, también beneficia al sistema de salud en su conjunto. Estudios previos han señalado que la implementación de guías basadas en el PAE mejora los resultados en la salud de los pacientes, optimiza el uso de recursos y fomenta un mayor grado de satisfacción tanto en los usuarios como en los profesionales⁴. Asimismo, estas guías facilitan el proceso de enseñanza-aprendizaje en el ámbito académico, permitiéndoles a estudiantes y profesionales desarrollar competencias relacionadas con el pensamiento crítico, la toma de decisiones y la resolución de problemas en el contexto clínico⁵. Por ello, el objetivo de este estudio fue validar una guía (Formatos RAER) para la elaboración y evaluación del Proceso de Atención de Enfermería.

Metodología

Diseño: Se trata de un estudio no experimental, analítico con enfoque mixto, con la participación de 11 expertos de Enfermería, por lo que se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los criterios de inclusión para selección de los expertos se tomaron como referencia a la teoría de Patricia Benner⁶, los cuales tienen un grado mínimo de Maestría y 10 años de experiencia docente; se excluyeron a aquellos que no tuvieran, al menos, dos años (4 períodos)

de haber impartido de manera consecutiva la asignatura de Proceso de Enfermería o Proceso de Atención de Enfermería y se eliminaron los cuestionarios incompletos o recibidos después de 15 días naturales de haber sido proporcionados.

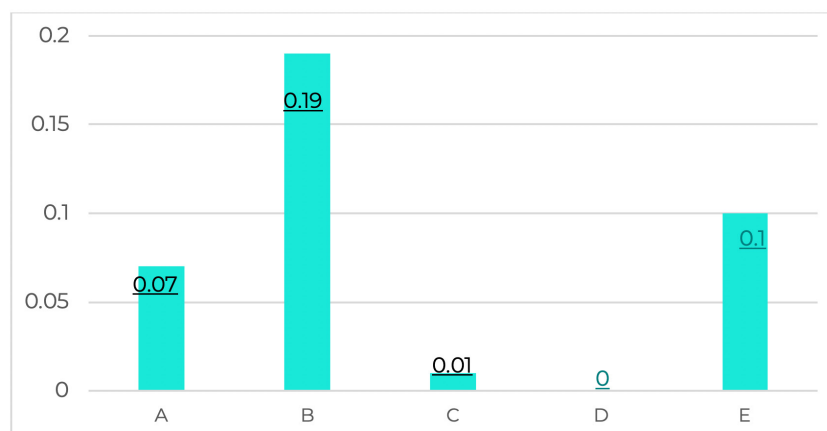
Se diseñó un instrumento, el cual fue enviado a los expertos, compuesto por 46 ítems en un inicio, agrupados en 5 dimensiones: Dimensión (D) 1 - Presentación del caso (Formato A), D 2 - Marco de referencia (Formato B), D 3 Organización de datos (Formato C), D 4 - Vinculación de respuestas humanas alteradas con las etiquetas diagnósticas por dominio (Formato D) y D 5 - Plan de Cuidados (Formato E), en una escala Likert de 1 a 5 donde 1 = totalmente en desacuerdo, 2 = de acuerdo, 3 = ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 = de acuerdo y 5 = totalmente de acuerdo, quedando estructurado por 47 ítems.

Los expertos participantes dieron su aprobación de intervención a través de una carta de consentimiento informado. Asimismo, el estudio fue aprobado por el comité de ética e investigación del Centro Universitario UAEM Valle de Chalco. El procesamiento de los datos se realizó utilizando Excel y SPSS versión 21, se calcularon medidas de tendencia central y el alfa de Cronbach.

Resultados

Gráfica n. °1

Variabilidad de los datos por dimensión, instrumento RAER (formatos del A al E). México, 2022



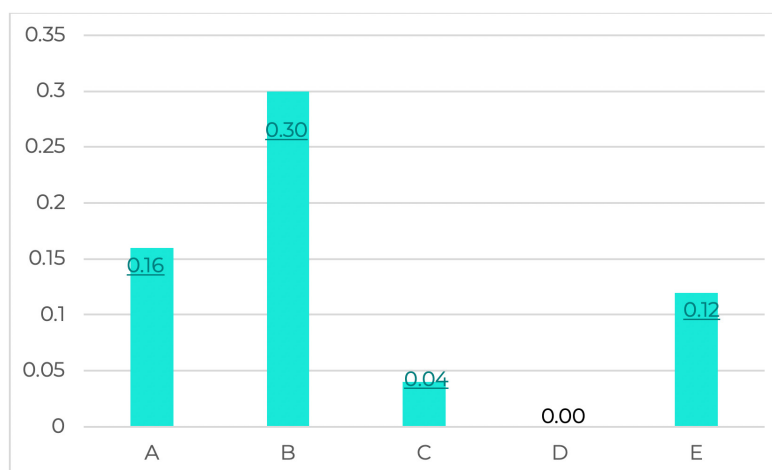
Fuente: elaboración propia

En cuanto a la variabilidad de los datos: Varianza General de 0.07 (Gráfica n.º 1). Existe uniformidad por dimensión y del instru-

mento en general. Es importante considerar que la dimensión con menor escala es la B, sin embargo, tiene una aprobación del 98%.

Gráfica n. °2

Grado de dispersión de datos por dimensión, instrumento RAER (formatos del A al E). México, 2022



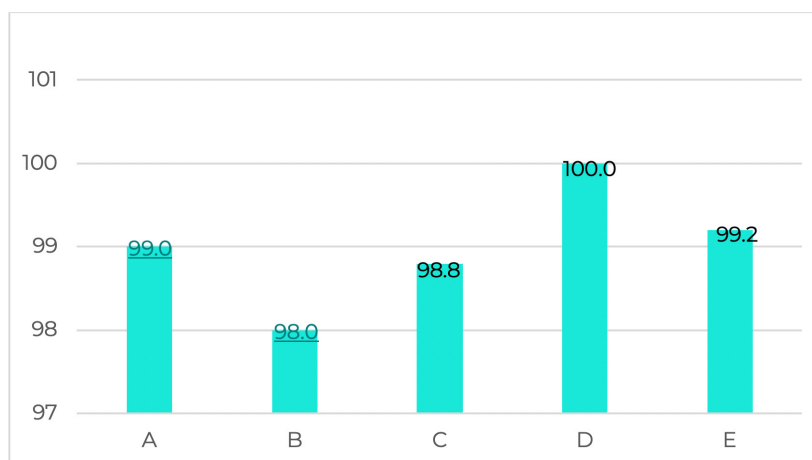
Fuente: elaboración propia

La figura n.º 2, describe la dispersión de los datos de cada una de las dimensiones con respecto al valor medio de calificación de los expertos, esta es menor al 5%, conside-

rando una distribución normal de dos colas, con un margen de error de 2.5% en cada extremo.

Gráfica n.º 3

Aprobación de expertos por dimensiones, instrumento RAER (formatos del A al E). México, 2022



Fuente: elaboración propia

Se obtuvieron porcentajes por dimensión (Gráfica n.º 3) muy altos que van desde 98% a 100% de aprobación, como es el caso de la dimensión No. 4 referente a la vinculación de las respuestas humanas alteradas con los

dominios y las etiquetas, específicamente. Por último, después de tres rondas se obtuvo un instrumento con un alfa de Cronbach de 0.833.

N.º	Descripción de Ítems	Evaluación		
		Cumple	No cumple	No aplica
DM-I	Presentación del caso (Formato A)			
A-1	Contiene las iniciales del nombre (s) y apellido (s) de la persona o tipo de familia, según sea el caso			
A-2	Contiene la edad de la persona o de los integrantes de la familia (familiograma)			
A-3	Contiene el género de la persona o de los integrantes de la familia, según sea el caso			
A-4	Contiene el motivo de atención			
A-5	Contiene los antecedentes patológicos personales			
A-6	Contiene los antecedentes patológicos familiares			
A-7	Contiene el diagnóstico médico			

A-8	Contiene el tratamiento médico			
A-9	Contiene la descripción de la entrevista			
A-10	Contiene la exploración física, según sea el caso			
Porcentaje alcanzado:				
DM-II	Marco de referencia (Formato B)	Cumple	No cumple	No aplica
B-11	Contiene un marco de referencia acorde al modelo teórico elegido			
B-12	Vincula las respuestas humanas alteradas o en riesgo, encontradas en la entrevista con los elementos del marco de referencia elegido			
B-13	Vincula las respuestas humanas alteradas o en riesgo, encontradas en la exploración física con los elementos del marco de referencia elegido			
B-14	Corresponden las respuestas humanas alteradas o en riesgo con el patrón funcional, necesidad o elemento del marco de referencia elegido			
B-15	Contiene solo las respuestas humanas alteradas o en riesgo, tanto subjetivas como objetivas			
B-16	Describe con claridad las respuestas humanas alteradas o en riesgo			
B-17	Contiene solo las respuestas humanas alteradas o en riesgo, validadas			
B-18	Contiene las respuestas humanas alteradas o en riesgo encontradas, usando vocabulario técnico			
Porcentaje alcanzado:				
DM-III	Organización de datos (Formato C)	Cumple	No cumple	No aplica
C-19	Contiene los datos subjetivos expresados en las respuestas humanas alteradas o en riesgo, encontradas en la entrevista			
C-20	Contiene los datos subjetivos expresados en las respuestas humanas alteradas o en riesgo, encontradas en la exploración física			

C-21	Contiene los datos objetivos expresados en las respuestas humanas alteradas o en riesgo, encontradas en la entrevista
C-22	Contiene los datos objetivos expresados en las respuestas humanas alteradas o en riesgo, encontradas en la exploración física
C-23	Separa los datos subjetivos de los datos objetivos
C-24	Coinciden los datos subjetivos descritos con las respuestas humanas subjetivas encontradas alteradas o en riesgo
C-25	Coinciden los datos objetivos descritos con las respuestas humanas objetivas encontradas alteradas o en riesgo
C-26	Contempla todas las respuestas humanas alteradas o en riesgo, tanto subjetivas como objetivas
Porcentaje alcanzado:	
DM-IV	Vinculación de respuestas humanas alteradas con las Etiquetas diagnósticas por dominios (Formato D)
D-27	Enuncia todas las respuestas humanas alteradas o en riesgo, encontradas en la entrevista
D-28	Enuncia todas las respuestas humanas alteradas o en riesgo, encontradas en la exploración física
D-29	Enuncia las respuestas humanas alteradas o en riesgo, encontradas en la entrevista en el dominio de la NANDA I que corresponda
D-30	Enuncia las respuestas humanas alteradas o en riesgo, encontradas en la exploración física en el dominio de la NANDA I que corresponda

D-31	Coinciden las respuestas humanas alteradas o en riesgo con los dominios de la NANDA I	Porcentaje alcanzado		
DM-V	Plan de cuidados (Formato E)	Cumple	No cumple	No aplica
E-32	Escribe el dominio al cual corresponde la etiqueta			
E-33	Escribe la clase a la cual corresponde la etiqueta			
E-34	Escribe la etiqueta diagnóstica			
E-35	Escribe el o los factores relacionados, si así lo requiere el futuro diagnóstico			
E-36	Escribe la o las características definitorias, si así lo requiere el futuro diagnóstico			
E-37	Debe escribir el diagnóstico de Enfermería con sus Interconectores			
E-38	Describe el objetivo del Plan de Cuidados			
E-39	Describe el o los resultados esperados atendiendo a la clasificación de resultados (NOC)			
E-40	Describe los indicadores que derivan de los resultados esperados (NOC)			
E-41	Describe la escala Likert que corresponda con el indicador			
E-42	Describe la puntuación diana en cuanto a la evaluación inicial (EI) del indicador, mediante el uso de la escala Likert correspondiente			
E-43	Describe la puntuación diana en cuanto al resultado esperado (RE) en el indicador, mediante el uso de la escala Likert correspondiente			
E-44	Describe la puntuación diana en cuanto al resultado alcanzado (RA) en el indicador, mediante el uso de la escala Likert correspondiente			

E-45	Describe la o las intervenciones de enfermería acorde con la resolución del diagnóstico, usando la Clasificación de Intervenciones (NIC)
E-46	Describe la o las actividades de enfermería acorde a las intervenciones de Enfermería descritas, usando la Clasificación de Intervenciones (NIC)
E-47	Describe la fundamentación científica de las Intervenciones y/o actividades de Enfermería
Porcentaje alcanzado:	
Calificación final:	
Observaciones	

Fuente: elaboración propia

Discusión

El enfoque se centrará en la relevancia de las guías (Formatos RAER) para la enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), su impacto en la práctica profesional y las implicaciones para el sistema de salud. El estudio no experimental presentado evidencia una significativa contribución a la enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), método considerado fundamental en la práctica clínica y para la formación de competencias profesionales. Investigaciones previas han destacado el impacto positivo de la estandarización del PAE en la calidad del cuidado, la satisfacción del paciente y la seguridad del entorno clínico^{1,2}.

La perspectiva metodológica del artículo, basada en un análisis mixto y la evaluación mediante juicio de expertos, asegura la validez y confiabilidad del instrumento pro-

puesto. En línea con la literatura, la inclusión de expertos con experiencia docente y un riguroso criterio de selección, fortalece la calidad del proceso investigativo³. La varianza general reportada y el coeficiente de Cronbach de 0.833 respaldan la consistencia interna del instrumento, resultados que coinciden con estudios que utilizan enfoques similares en la validación de herramientas educativas^{4,5}.

Los resultados del estudio subrayan un alto nivel de aprobación de los expertos, con porcentajes que oscilan entre el 98% y el 100%. Esto refuerza la utilidad práctica de la guía como una herramienta educativa para fomentar el pensamiento crítico y el juicio clínico en estudiantes de enfermería. Investigaciones adicionales han reportado que el uso de guías basadas en el PAE mejora las habilidades clínicas de los estudiantes y su capacidad para implementar cuidados basados en evidencia^{6,7}.

En cuanto a las implicaciones prácticas, el diseño de esta guía no solo facilita la enseñanza del PAE, también responde a desafíos estructurales en la formación de profesionales de enfermería, como la carencia de recursos didácticos efectivos y la necesidad de estandarización en los procesos formativos⁸. Además, el estudio destaca cómo la herramienta puede ser utilizada en diversos contextos educativos, una característica que podría adaptarse a las normativas internacionales de la práctica enfermera^{9,10}. Por lo anterior, se concluye que el instrumento RAER es fiable para ser utilizado como guía en la elaboración y documentación del Proceso de Enfermería en la enseñanza clínica.

Conclusiones

Fiabilidad y validez del instrumento: La guía (Formatos RAER) demuestra ser confiable y válida para la elaboración y evaluación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Esto se evidencia en los altos valores obtenidos, como el alfa de Cronbach de 0.833 y una media de calificación de 4.8 sobre 5.

Impacto educativo: La guía constituye una herramienta efectiva para la enseñanza clínica en la formación de futuros profesionales de enfermería. Facilita la comprensión y aplicación del PAE, al promover el desarrollo de pensamiento crítico y juicio clínico en los estudiantes.

Relevancia en la práctica profesional: La implementación de la guía estandariza los procesos, mejora la calidad y seguridad del cuidado; y garantiza su aplicabilidad en diversos contextos educativos y clínicos.

Adaptabilidad y reproducibilidad: La guía RAER puede ser utilizada en múltiples entornos educativos, pues cumple con estándares internacionales y nacionales en la formación de enfermeros.

Contribución a la formación profesional: El uso de la guía aborda desafíos estructurales en la enseñanza del PAE, como la falta de herramientas didácticas efectivas y la necesidad de estandarización en los procesos formativos.

Mejoras en el aprendizaje: Los altos porcentajes de aprobación (98%-100%) por parte de los expertos subrayan la utilidad de la guía para garantizar que los estudiantes adquieran competencias clave en el cuidado basado en evidencia.

Referencias

1. Alfaro-LeFevre R. Aplicación del proceso enfermero: Fundamento del razonamiento clínico. 8va. ed. España: Wolters Kluwer, 2014. ISBN: 9788415840763.
2. Carpenito L.J. Diagnósticos de enfermería: Aplicación a la práctica clínica (9ª edición). Casadelibro.2024 (citado 2024 diciembre 5). Disponible en: <https://latam.casadellibro.com/libro-diagnosticos-de-enfermeria-aplicaciones-a-la-practica-clinica-9--ed/9788448604837/869291>
3. Díaz A R., Amador M R., Alonso U R., Campo G A., Mederos D M., Oria M S. Evaluación del conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería. Estudiantes de licenciatura en enfermería [Internet]. (2015); 12 (1): 36-40.

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741842006>

4. Silva A., Gómez R., Hernández J. Impacto del uso del proceso de atención de enfermería en los resultados clínicos de los pacientes. *Ciencia Enferm.* 2021;27(3):12-20.

5. González A., Torres P., Ramírez L. Efectividad de las guías para la enseñanza del proceso de atención de enfermería en estudiantes universitarios. *Educ Méd Súper.* 2022; 36 (4): 56-64.

6. Kim HS. Critical Thinking and Decision Making in Nursing Practice. *J Adv Nurs.* 2020;34(2):111-121.

7. Fernández-Santos MM., García-Rodríguez R. Herramientas didácticas para la enseñanza del PAE. *Rev Educ Enferm.* 2021;19(1):23-29.

8. Hernández-Aguilar A., Martínez-Gómez C. La formación en competencias clínicas: Retos y soluciones. *Rev Enferm Educ.* 2020;15(2):45-56.

9. Sum G., Lau LK., Jabbar KA., Lun P., George PP., Munro YL., et al. El marco de atención integrada para las personas mayores (ICOPE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS): una revisión narrativa sobre su adopción en todo el mundo y lecciones aprendidas. [Internet]. (2022); 20 (1): 1-25. DOI: 10.3390/ijerph20010154

10. Institute of Medicine. *Nursing Standards and Patient Safety.* Washintong, DC: National Academies; (2019).

11. Butcher HK., Bulechek GM., McCloskey Dochterman JM. *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC).* 7ª. ed. Barcelona: Elsevier; (2019). Disponible en: <https://cbtis54.edu.mx/wp-content/uploads/2024/04/Clasificacion-de-Intervenciones-de-Enfermeria.pdf>

12. Griffith J., Christensen P. *Proceso de Atención de Enfermería: aplicación de Teorías, Guías y Modelos.* 12ª. ed. México: Editorial El Manual Moderno; (2021). Disponible en: https://granatensis.ugr.es/discovery/fulldisplay?docid=alma991000228589704990&context=L&vid=34CBUA_UGR:VU1&lang=es&searchscope=MyInstitution&adaptor=Local%20Search%20Eng

13. Gutiérrez E., Jiménez T. *El Proceso de Enfermería. Una metodología para la práctica.* 1ra. ed. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería; Orión Editores LTDA; Colombia. (1997). Recuperado de: <https://catalogo.unillanos.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=25368>

14. Iyer P., Taptich B., Bernocchi - L, D. *Proceso y Diagnóstico de Enfermería.* México: McGraw-Hill Interamericana; (1997).

15. López I. *Atención Domiciliaria: diagnósticos de Enfermería.* 12ª. ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana de España; (2021).

16. Moorhead S., Johnson M., Maas M. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).* 7ma.ed. Barce-

lona: Elsevier; (2019). Disponible en: <https://cbtis54.edu.mx/wp-content/uploads/2024/04/Clasificacion-de-Resultados-de-Enfermeria-Medicion-de-Resultados-en-Salud-Sus-Moorhead-Phd-Rn-Faan-Elizabet-Swanson-Phd-R-n-Mariom-Johnson-Phd-Rn-Meridean-L-Maas-Phd-Rn-Faaan.pdf>

17. Pardo V A., Morales A R., Borré O Y M., Barraza O D. Enseñanza y aprendizaje del proceso de enfermería: una mirada desde la experiencia de los estudiantes. [Internet]. (2018);22(3):9-13. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375964054003>

18. NANDA Diagnósticos Enfermeros 2021-2023: Definiciones y Clasificación. 12ª ed. Madrid: Ediciones Harcourt; (2021).

19. Miranda-Limachi KE., Rodríguez-Núñez Y. Proceso de Atención de Enfermería como Instrumento del cuidado. Enferm. Univ. (2019). Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>



Propuesta del modelo RETAs en la intervención de la fatiga por compasión en profesionales de enfermería

Proposal of the RETAs model in the intervention of compassion fatigue in nursing professionals

Proposta do modelo RETAs na intervenção da fadiga por compaixão nos profissionais de enfermagem

Alejandra Escalante Paredes¹

<https://orcid.org/0000-0002-2251-1093>

Josué Arturo Medina-Fernández²

<https://orcid.org/0000-0003-0588-9382>

Gabriela Alejandrina Suárez Lara³

<https://orcid.org/0000-0003-1208-7505>

Nissa Yaing Torres Soto²

<https://orcid.org/0000-0003-3646-6649>

Beatriz Martínez Ramírez²

<https://orcid.org/0000-0001-8617-4279>

Lorenzo Emmanuel Martín Vázquez³

<https://orcid.org/0009-0000-8756-4965>

¹Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, México.

²Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo, México.

³Universidad Modelo, Yucatán, México.

Autor de correspondencia: Josué Arturo Medina Fernández

Correo electrónico: josue.medina@uqroo.edu.mx

Recibido: 08 octubre 2024

Aceptado: 19 marzo 2025

Publicado: 09 abril 2025

ISSN: 2954-4459

Resumen

Introducción: La fatiga por compasión (FC) se considera como la exposición prolongada a estresores emocionales e interpersonales en el trabajo, demostrada por alteraciones del estado físico, emocional, social y espiritual.

Objetivo: Proponer un modelo de intervención para disminuir la fatiga por compasión en el personal de enfermería que cuida de pacientes con altos niveles de sufrimiento y estrés prolongado.

Desarrollo: El personal de la salud se ve en situaciones extremas y de sufrimiento

prolongado constantemente, por lo que es necesario concientizar sobre el problema, factores desencadenantes, signos y síntomas y, las intervenciones que potencien el afrontamiento efectivo por medio de la resiliencia.

Conclusiones: Es importante implementar la propuesta de modelo en el profesional de enfermería que permita la colaboración individual (autocuidado) como colectiva, a través del apoyo de familia, pares, administrativos y directivos en la prevención y manejo oportuno del paciente con sufrimiento prolongado.

Palabras clave: Fatiga mental. Desgaste por empatía. Educación en enfermería. Personal de enfermería. Atención de enfermería.

Abstract

Introduction: Compassion fatigue (CF) is considered prolonged exposure to emotional and interpersonal stressors at work, shown as alterations in physical, emotional, social, and spiritual states.

Objective: To propose an intervention model to reduce compassion fatigue in nursing staff who care for patients with high levels of suffering and prolonged stress.

Development: Healthcare personnel constantly face extreme and prolonged suffering situations. Therefore, it is necessary to raise awareness about the problem, triggering factors, signs and symptoms, and interventions that enhance effective coping through resilience.

Conclusions: It is important to implement the proposed model in nursing profes-

sionals allowing individual (self-care) and collective collaboration through family support, peers, administrators, and directors in the prevention and timely management of patients with prolonged suffering.

Keywords: Mental fatigue. Empathy burnout. Nursing education. Nursing staff. Nursing care.

Resumo

Introdução: A fadiga por compaixão (FC) é considerada como a exposição prolongada aos stresses emocionais e interpessoais no trabalho demonstrada pelas alterações no estado físico, emocional, social e espiritual.

Objetivo: Propor um modelo de intervenção para reduzir a fadiga por compaixão na equipa de enfermagem que cuida pacientes com altos níveis de sofrimento e stresse prolongado.

Desenvolvimento: Os profissionais da saúde estão constantemente em situações extremas e de sofrimento prolongado, por conseguinte, é necessário incrementar a conscientização sobre o problema, os gatilhos, os sinais e os sintomas e as intervenções que potencializem um enfrentamento eficaz por meio da resiliência.

Conclusões: É importante implementar o modelo proposto nos profissionais de enfermagem que permita a colaboração individual (autocuidado) e coletiva, por meio do apoio da família, dos pares, dos administradores e dos gestores na prevenção e na manobra oportuna nos pacientes com sofrimento prolongado.

Palavras-chave: Fadiga mental. Esgotamen-

to da empatia. Educação em enfermagem. Pessoal de enfermagem. Cuidados de enfermagem.

Introducción

En las ciencias de la salud, el papel fundamental de enfermería recae en la prevención, atención, curación, rehabilitación y manejo de los procesos de duelo en la persona, por lo que es imperativo que cuente con estrategias que le permitan realizar sus intervenciones de manera integral, con calidad y calidez humana, así como también de autocuidarse desde el aspecto emocional.

De igual manera, uno de los lugares donde más pasa tiempo el ser humano es en su trabajo y, que a pesar de que este desea que siempre sea una experiencia agradable, no siempre será así en todos los casos. Dentro del ámbito laboral, el profesional de enfermería enfrenta altas demandas que generan estrés y una sensación de agobio, especialmente cuando las actividades asignadas son excesivas y superan su capacidad de respuesta. Estas situaciones no solo afectan el desempeño laboral, sino que también tienen importantes implicaciones emocionales, como la fatiga, la ansiedad y el desgaste emocional. Este desgaste profesional va a incidir tanto en los profesionales como en su capacidad para cuidar y tratar adecuadamente a sus pacientes¹.

El personal de enfermería enfrenta, junto con las demandas laborales, situaciones personales complejas como la pérdida de un ser querido o el deterioro de la salud. La exposición constante a procesos de duelo y muerte puede generar un impacto físico y emocional significativo, provocando estrés y alteraciones en el bienestar general. Esto

puede afectar la calidad de vida y repercutir en la sensibilidad, la habilidad y la actitud hacia el paciente que atraviesa la pérdida de salud o enfrenta una enfermedad crónica².

La fatiga por compasión (FC) se define como una respuesta a la exposición prolongada a estresores emocionales e interpersonales en el trabajo y que conlleva a problemas emocionales en la persona que cuida². Considerando lo anterior, este concepto ha sido descuidado en el ámbito laboral, por lo que se brindarán acontecimientos relacionados, así como la prevalencia y los factores que influyen como el desgaste emocional, estrés y ansiedad. Así mismo, se presenta una propuesta de intervención para la prevención y manejo de la fatiga por compasión y cuáles son los sustentos teóricos de la misma incluyendo la introspección, afrontamiento e intervenciones del personal de enfermería ante los procesos de duelo y la importancia de la inteligencia emocional.

Considerando lo anterior, se plantea el objetivo de proponer un modelo de intervención para disminuir la fatiga por compasión en el personal de enfermería que cuida de pacientes con altos niveles de sufrimiento y estrés prolongado sea por la naturaleza de la patología o sus complicaciones.

Desarrollo

Fatiga por compasión

La FC, para términos de este artículo, es conceptualizada como una respuesta a la exposición prolongada a estresores emocionales e interpersonales en el trabajo², la cual se demuestra por alteraciones del estado psicosocial causados por contacto empático con el trauma experimentado

por otros, expresado por bajo entusiasmo, tristeza, irritabilidad y cansancio extremo; además se refleja en ausentismo y baja productividad hasta el punto de desear dejar el trabajo e incluso la propia profesión. El término ha sido acuñado especialmente para el personal de enfermería como una “subclasificación” del síndrome de burnout¹.

La FC y el síndrome de burnout son términos relacionados, pero presentan diferencias importantes. La FC surge específicamente en profesionales que brindan cuidado a personas que atraviesan situaciones de sufrimiento, lo que provoca un desgaste emocional debido a la empatía constante y a la exposición prolongada al dolor ajeno. En cambio, el síndrome de burnout está más vinculado a un entorno laboral desfavorable y se caracteriza por un agotamiento físico y emocional resultante de la sobrecarga de trabajo, la falta de recursos y el apoyo insuficiente. El desgaste asociado al burnout tiende a intensificarse cuando el profesional carece de estrategias de afrontamiento y resiliencia para enfrentar las demandas del entorno, así como conflictos con colegas y superiores².

Cabe destacar, que el término, así como otros relacionados (estrés traumático secundario, trauma vicario) siguen siendo estudiados y clasificados. Sin embargo, el autor establece que, más que la definición operativa del problema, es necesario reconocer y concientizar sobre aquellos factores que generan estrés emocional y repercuten en el estado físico, mental y social del personal de la salud (en específico de enfermería)³.

Frecuencia de la fatiga por compasión en el profesional de salud

Con respecto a la frecuencia de la FC en el personal de enfermería (y personal de la salud en general) diversos autores señalan que en el área hospitalaria al menos el 25% de los profesionales experimentan alto riesgo de desarrollar fatiga por compasión y un 50% riesgo moderado. En sí, dentro de un 100%, el 80% del profesional de enfermería tiene un riesgo moderado-alto de desarrollar fatiga por compasión y el 91% de sufrir burnout^{4,5}.

De esta manera, la fatiga por compasión y el burnout son dos de los problemas más serios que enfrenta la profesión de enfermería actualmente. Refuerza que la repercusión de estos problemas recae en el cansancio emocional, desilusión laboral, baja productividad y calidad de la atención⁴. Es importante señalar que, debido a la cultura y los valores de la profesión, muchos de los signos y síntomas se enmascaran, por lo general, en el profesional de enfermería con mayor tiempo laboral⁶.

Factores desencadenantes de la fatiga por compasión

Dentro de los factores que influyen en la aparición o exacerbación del problema, se encuentran los cuidados de enfermería agobiantes, en especial, con pacientes que se encuentran en estado de gravedad y que sufren de manera prolongada y en el que el personal se siente “incompetente” o “frustrado” de no tener la capacidad de curar o aliviar ese sufrimiento.

Este cuidado continuo a personas en estrés y sufrimiento por enfermedad complicada,

pacientes terminales, moribundos y a sus familiares, junto con los deberes de la vida cotidiana del personal, sus propias cargas y preocupaciones, así como el bajo entrenamiento en el manejo de las emociones y estrategias de afrontamiento efectivo, aunado a un entorno laboral desfavorable, puede conducir al desgaste y el agotamiento de los mecanismos de defensa con los que se lleve a la ruptura de la integridad y salud mental.

No obstante, la fatiga por compasión es un fenómeno presente en el ámbito de la salud, especialmente en aquellos que se encuentran laborando en unidades hospitalarias con pacientes de mayor gravedad o tratamiento prolongado tales como terapia intensiva, medicina interna, urgencias, etc⁷⁻¹⁰. Con relación, el personal de enfermería que atiende a pacientes en situaciones de sufrimiento ha demostrado que la exposición prolongada al mismo y a situaciones traumáticas influye en su calidad de vida repercutiendo tanto en la salud física, como emocional y social.

Manifestaciones físicas, psicológicas, sociales y espirituales de la fatiga por compasión

Acerca de las manifestaciones o signos de la fatiga por compasión en el personal de la salud, existen varias clasificaciones, para términos de este escrito, se clasifican en cuatro áreas: física, mental, social y espiritual.

Con respecto a los signos físicos se encuentra dolor físico difuso, cefalea, dificultad para conciliar o mantener el sueño, aumentos de la frecuencia cardíaca y presión arterial, sensación de ahogo, palpitaciones,

fatiga, dificultad para concentrarse, ansiedad, nerviosismo, distrés, alteraciones del sistema inmune, caída del cabello, lesiones cutáneas, síndrome de intestino irritable, alergias y problemas respiratorios (sin otras causas)³.

Las alteraciones en el estado mental se demuestran por cambios del estado de ánimo, de la conducta y alteraciones de la personalidad, labilidad emocional, adicciones, letargia y despersonalización¹¹.

Dentro de los efectos en el área social, el mayor impacto está en las relaciones interpersonales, especialmente con la familia y el área laboral. Con la familia, el profesional puede verse aislado o con problemas para la comunicación efectiva, demostraciones de fastidio, enojo, bajo interés por relacionarse con otros miembros de la familia, violencia física, maltrato, etc.

En el área laboral, se nota baja sensación de logro, quejas constantes e insatisfacción laboral, cinismo, ausentismo, altercados con pares y jefes, deseos de renunciar al trabajo, actitudes de mal trato a los pacientes, acciones sin meditar, errores, olvidos, bajo nivel de compromiso con la institución y la profesión. Todo esto complicado por el poco interés de los administrativos y directivos en el manejo de un entorno laboral digno y la competencia desleal entre colegas y pares.

En cuanto a las manifestaciones del área espiritual, estas son poco habladas y tratadas en el área de la salud por desconocimiento, pensamiento de “misticismo” o por la confusión típica con la religión. El personal que manifiesta alteración del estado espiritual se evidencia por sentimientos de deses-

peranza, poco interés por la vida, sensación de vacío, “desconectado”, sin motivación, insatisfacción personal, baja sensación de logro, sufrimiento, pensamientos intrusivos, inquietud, palabras negativas o conductas pesimistas, etc.

Así, tal como señalan diversos estudios dirigidos a enfermeros del área de oncología: “la fatiga por compasión y la ansiedad dañan seriamente a los sistemas de salud, afectando a los profesionales, pacientes e instituciones, planteando el reto para la permanencia del mismo personal”^{12,13}.

Cabe mencionar que, a pesar de ser un problema con bases fundamentadas, algunas enfermeras llamadas “enfermeras modelo” deciden de manera consciente negar que existe en ellas la posibilidad de cursar por FC, debido a que se les relaciona con perfección, perseverancia y heroísmo.

Sea cual sea la condición del personal de enfermería que atiende a personas con alto nivel de sufrimiento, se debe hacer hincapié en el impacto y se debe educar con respecto a la conciencia de este, de los factores de riesgo y muy importante, las alternativas de prevención y manejo del problema discutido. Se requiere tener consciencia de la existencia del problema, de los factores asociados y reconocimiento oportuno de los primeros síntomas, ya que constituye una de las claves para el diagnóstico y manejo oportuno de la FC.

Como personal de enfermería encargado y visto como el proveedor compasivo de la atención integral en los servicios de salud, se necesita también de la atención y disposición por parte de los líderes en los sistemas de salud ante el reconocimiento

completo del problema para ejecutar las medidas preventivas y de manejo efectivo.

Así, autores como Arimon-Pagès, E., Torres-Puig-Gros, J., Fernández-Ortega, P., y Canela-Soler, J. resaltan que los profesionales deben recibir entrenamiento que les provea habilidades personales necesarias para el acoplamiento en situaciones negativas relacionadas con el ambiente de trabajo y el manejo de las emociones y dolor, aunado al liderazgo y estrategias educativas de apoyo¹⁴.

Propuesta de modelo para disminuir la fatiga por compasión en el profesional de enfermería

A continuación, se presenta una propuesta de modelo con base en una revisión de la bibliografía realizada, esta propuesta implica el beneficio de manera directa al bienestar del personal abordando en especial los aspectos psicológicos, social, físico y espiritual.

Por otro lado, existe beneficio de manera indirecta, ya que como ha sido justificado y estudiado, el personal de enfermería que se encuentra en buenas condiciones físicas y psicológicas será capaz de proporcionar cuidados de calidad y con calidez a la persona que sufre. Con esto, el paciente y su familia recibirán atención integral que les permita un mejor manejo de la enfermedad y acoplamiento a la situación actual. En otras palabras, reconocer y manejar la fatiga por compasión se verá reflejada en cuidados libres de riesgos, ejemplos tales como: la atención del personal de enfermería en la aplicación de medicamentos, atención individualizada; valoración, prevención y tratamiento oportuno y eficiente; habilidades

interpersonales ideales para el acoplamiento y vínculo individuo-familia-comunidad; interés por la educación y promoción de la salud antes, durante y después del tratamiento, etc.

Con base en la bibliografía revisada, se ha determinado que se requiere de un modelo que permita el aumento de la resiliencia y estrategias de afrontamiento del personal de enfermería, de manera individual y con el apoyo de redes laborales y familiares.

De manera puntual, diversos autores comprobaron la efectividad de las intervenciones que potencien la resiliencia y afrontamiento (“coping”) a través de acciones como: introspección, sistema de “camaradería”, apertura de la comunicación formal e informal acerca del problema, tiempos fuera (quietud), tener un diario personal, respiración controlada, ejercicios de oración/meditación, rotación de espacios de atención, áreas verdes o de descanso, resolución de problemas de manera planificada, autocontrol por medio de la inteligencia emocional y búsqueda de apoyo social como del “peer debriefing” y consejería “counseling”, (dar parte, informar e intervenir psicológicamente de manera inmediata entre pares), educación continua con base en temáticas asociadas al manejo del estrés y la ansiedad (conocimientos-prácticas favorecedoras de la conducta- actitudes), intencionalidad (asentar las intenciones del día como tomar agua, un descanso, ir con un colega, ser creativo, hacer conciencia “mindfull”, colaborar y apoyar a un colega, organizar oración en pares, grupos, respirar, escuchar música relajante, leer un buen libro, etc.) y estilos de vida saludable o autocuidado (incluye la alimentación correcta, realizar ejercicio o actividad física, tiempo

de ocio, actividades recreativas, socialización con familia y amigos y, manejo del estrés/ansiedad)^{1,5,10,15}.

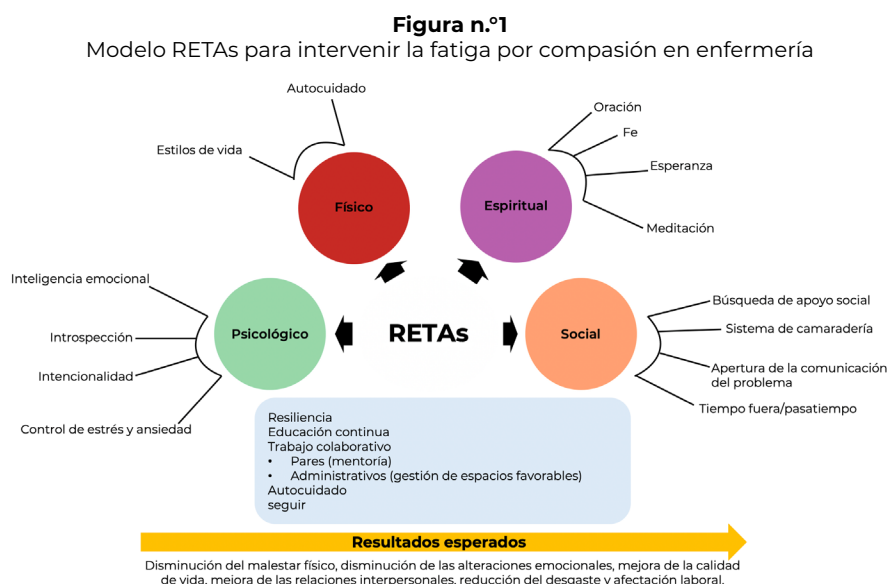
De igual manera, es importante diversificar las estrategias con base en los canales y estilos de aprendizaje, donde el personal con base en sus características, espacio y tiempo pueda elegir aquellas con las que puede y desee trabajar.

Cabe destacar, que las estrategias de afrontamiento y resiliencia dirigido al personal de enfermería deben ser orientada por el mismo personal (previamente habiendo sido diagnosticados e intervenidos) ya que esto permite el mejor manejo de la fatiga por compasión y su respectiva disminución, así como del estrés traumático secundario y síndrome de burnout^{11,13}.

Por lo anterior, se sustenta que la mejor intervención para el personal de enfermería que atiende a pacientes con sufrimiento prolongado y otras características, es aquel que, de manera holística, integra un abanico de opciones facilitadoras, según sea la disponibilidad del personal y administrativos, atendiendo a los canales y estilos de aprendizaje de cada enfermero de manera continua. Así mismo, se demostró que un programa que fomente la resiliencia y estrategias de afrontamiento, que impulsen la satisfacción del personal con respecto a su trabajo y potencien su calidad de vida de manera integral, siendo dirigido por el mismo personal de enfermería (previamente entrenado) constituye la intervención más efectiva no solo en conocimientos, sino aplicación de estos, así como de las actitudes dirigidas a conductas favorecedoras del bienestar del personal.

A continuación, se presenta el Modelo RETAs (Resiliencia, Educación continua, Trabajo colaborativo, Autocuidado y Seguir) con temas para trabajar en la intervención

para la disminución de la fatiga por compasión en enfermería que labora con pacientes que sufren de manera prolongada (ver Figura n.º1).



Fuente: elaboración propia.

Para términos del modelo, se define resiliencia como el proceso de adaptarse bien a la adversidad, a un trauma, tragedia, amenaza, fuentes de tensión significativas, como problemas familiares o de relaciones personales, problemas serios de salud o situaciones estresantes del trabajo o financieras. Significa “rebotar” de una experiencia difícil como un resorte. La resiliencia es ordinaria, no extraordinaria, no es algo que la gente tiene o no tiene, se trata de aprender y desarrollar conductas, pensamientos y acciones favorecedoras frente a la fatalidad, desgracia, infortunio, peligro.

Algunos factores asociados a la construcción de la resiliencia son el apoyo de familia, amigos, colegas, relaciones que emanen amor y confianza; otros factores son la capacidad de hacer planes realistas, visión

positiva de sí mismo con base en la fe y espiritualidad, confianza, destrezas de comunicación y resolución de problemas, así como la capacidad de manejar sentimientos, emociones e impulsos fuertes⁸.

En el modelo RETAs se pueden observar las áreas a abordar desde el aspecto físico, psicológico, espiritual y social, lo cual, si se logran implementar pueden obtenerse resultados esperados como la disminución del malestar físico, disminución de las alteraciones emocionales, mejora de la calidad de vida, mejora de las relaciones interpersonales, reducción del desgaste y afectación laboral.

Cabe resaltar que este modelo puede ser aplicable a diversos servicios y profesionales del área de la salud que se encuentran

laborando en condiciones de sufrimiento y eventos traumáticos de manera prolongada.

Conclusiones

Pese a que la conceptualización de FC aún no ha sido completamente determinada, es importante hacer hincapié en la concientización de su existencia y repercusión en el personal de la salud. Por otro lado, todavía se requiere de estudios de factibilidad y aceptabilidad mediante estudios cuasiexperimentales y ensayos clínicos aleatorizados que verifiquen y sustenten las intervenciones efectivas para la prevención y manejo de la FC.

Por lo anterior, no existe una sola intervención considerada como única y más efectiva, sino que se sustenta que la mejor intervención en la prevención y manejo de la FC es aquella que permita a) la conexión formal e informal con el equipo de trabajo y entre pares, b) educación continua con base en conocimientos, actitudes, habilidades de manejo del estrés, ansiedad, síndrome de burnout, habilidades interpersonales, manejo de las emociones, programación neurolingüística, entre otros, c) fomento del autocuidado de manera integral, considerando un plan de seguimiento y de apoyo incluso a distancia por parte de los administrativos o directivos.

Con base en lo anterior, el Modelo de Intervención RETAs requiere del fomento de la resiliencia como piedra angular del afrontamiento, así como la necesidad de educación continua que permita la identificación oportuna del problema (fatiga por compasión). Acerca de los temas sugeridos para la educación continua del personal de la salud (de enfermería) se señalan ma-

nejo del estrés y la ansiedad, resolución de conflictos, habilidades interpersonales, tanatología y habilidades de vida. De igual forma, se requiere el reconocimiento de los factores desencadenantes, el diagnóstico oportuno y las medidas de intervención que provean sistemas de prevención y manejo a través de temas y ejercicios asociados a la introspección, inteligencia emocional y conductas favorecedoras de la salud física, mental, social y espiritual.

Por último, como consideraciones finales, es importante destacar que los ejercicios aplicados en el modelo RETAs deben permitir la introspección del personal de enfermería con respecto a la problemática en discusión, así como la autorreflexión de los procesos de duelo propios y de la persona que cuida, así como a los familiares^{10,11}.

Conflicto de intereses

Los autores mencionan no tener conflictos de interés.

Referencias

1. Cavanagh N., Cockett G., Heinrich C., Doig L., Fiest K., Guichon JR., et al. Compassion fatigue in healthcare providers: A systematic review and meta-analysis. *Nurs Ethics*. 2020 ;27(3):639-65. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31829113/>
2. Christianson J., Johnson N., Nelson A., Singh M. Work-Related Burnout, Compassion Fatigue, and Nurse Intention to Leave the Profession During COVID-19. *Nurse Lead*. 2023 ;21(2):244-51. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35783544/>

3. Marshman C., Hansen A., Munro I. Compassion fatigue in mental health nurses: A systematic review. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2022;29(4):529–43. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34874593/>
4. Jin M., Wang J., Zeng L., Xie W., Tang P., Yuan Z. Prevalence and factors of compassion fatigue among nurse in China. *Medicine.* 2021;100(3):e24289. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7837891/>
5. Xie W., Chen L., Feng F., Okoli C.T.C., Tang P., Zeng L., et al. The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud.* 2021;120:103973. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33546054/>
6. Aslan H., Erci B., Pekince H. Relationship Between Compassion Fatigue in Nurses, and Work-Related Stress and the Meaning of Life. *J Relig Health.* 2022;61(3):1848–60. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33386572/>
7. Storm J., Chen H. The relationships among alarm fatigue, compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction in critical care and step-down nurses. *J Clin Nurs.* 2021 ;30(3–4):443–53. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33174282/>
8. Kabunga A., Anyayo L.G., Okalo P., Apili B., Nalwoga V., Udho S. Prevalence and contextual factors associated with compassion fatigue among nurses in northern Uganda. *PLoS One.* 2021;16(9):e0257833. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34570787/>
9. Taşdemir H., Aydın R., Dursun Ergezen F., Taşdemir D., Ergezen Y. Unveiling the burden of compassion fatigue in nurses. *Nurs Ethics.* 2024 ;31(2–3):371–87. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37735789/>
10. Pérez-García E., Ortega-Galán Á., Ibáñez-Masero O., Ramos-Pichardo J., Fernández-Leyva A., Ruiz-Fernández M. Qualitative study on the causes and consequences of compassion fatigue from the perspective of nurses. *Int J Ment Health Nurs.* 2021;30(2):469–78. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33128301/>
11. Medina-Fernández J., Torres-Soto N.Y., Casco-Gallardo K., Ruiz-Lara A., Martínez-Ramírez B., Fuentes-Fernández E. Fear and Coping with Death in Intensive Care Nurses: a Structural Model Predictor of Compassion Fatigue. *Invest Educ Enferm.* 2023;41(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37071867/>
12. Oktay D., Ozturk C. Compassion fatigue in nurses and influencing factors. *Perspect Psychiatr Care.* 2022;58(4):1691–700. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34888873/>
13. Gustafsson T., Hemberg J. Compassion fatigue as bruises in the soul: A qualitative study on nurses. *Nurs*

Ethics. 2022;29(1):157-70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34282669/>

14. Arimon-Pagès E., Torres-Puig-Gros J., Fernández-Ortega P., Canela-Soler J. Emotional impact and compassion fatigue in oncology nurses: Results of a multicentre study. European Journal of Oncology Nursing. 2019;43:101666. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31590071/>

15. Leive L., Melfi D., Lipovetzky J., Cukier S., Abelenda J., Morrison R. Program to Support Child Sleep from the Occupational Therapy Perspective during the COVID-19 pandemic. Arch Argent Pediatr. 2024;122(1):e202303029. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37665606/>



REVISIÓN Y RELATOS DE EXPERIENCIA

Intervenciones para disminuir el consumo de cigarro electrónico en adultos jóvenes: Una revisión sistemática

Interventions to reduce electronic cigarette use in young adults:

A systematic review

Intervenções para reduzir o uso de cigarros eletrônicos nos jovens adultos:

Uma revisão sistemática

José Roberto Enríquez Chacón¹
<https://orcid.org/0000-0002-6724-7978>

Benito Israel Jiménez Padilla¹
<https://orcid.org/0000-0002-8033-7054>

Yadira Mejía Mejía¹
<https://orcid.org/0000-0001-9466-3646>

Paola Lizeth Flores Garza¹
<https://orcid.org/0000-0003-0801-897X>

Carlos Alberto Salazar Moreno¹
<https://orcid.org/0000-0001-7130-2274>

Mariana Vargas Beltrán¹
<https://orcid.org/0000-0002-9808-6054>

¹Facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, México.

Autor de correspondencia: Benito Israel Jiménez Padilla

Correo electrónico: bjjimenez@uach.mx

Recibido: 12 febrero 2025

Aceptado: 28 abril 2025

Publicado: 06 junio 2025

ISSN: 2954-4459

Resumen

Introducción: El cigarro electrónico es considerado como uno de los principales productos utilizados para el consumo de nicotina en los jóvenes y su uso puede generar daños a la salud.

Objetivo: Identificar la evidencia actual de las intervenciones enfocadas a disminuir el

consumo del cigarro electrónico, conocer sus enfoques y metodologías implementadas, así como sus resultados obtenidos.

Metodología: Se utilizaron las recomendaciones de PRISMA 2020. Se incluyeron estudios de ensayos clínicos y estudios piloto que hayan implementado intervenciones enfocadas a la reducción de consumo del cigarro electrónico en adultos jóvenes, el

período de búsqueda fue del año 2014 al año 2024 en idioma inglés y español. Se emplearon las bases de datos PubMed, ScienceDirect y Biblioteca Virtual en Salud, donde el primer paso fue la identificación inicial de los artículos a partir de los títulos y resúmenes, posteriormente, se preseleccionaron los estudios que incluyeran los términos de búsqueda o que, en sus resúmenes abordaran contenido relacionado con el tema de interés. Por último, se procedió a realizar una lectura completa de los artículos seleccionados.

Discusión y conclusiones: Los principales elementos identificados en los estudios incluidos (n=6), se clasificaron en uso de teorías como base para las intervenciones, uso de tecnología para la entrega del contenido y, componentes abordados para su modificación. Se resalta la necesidad de adaptar o diseñar intervenciones sustentadas en teoría y que utilicen tecnología para su entrega.

Palabras clave: Revisión sistemática. Vapeo. Cigarrillo Electrónico a Vapor. Sistemas Electrónicos de Liberación de Nicotina. Adulto joven.

Abstract

Introduction: The electronic cigarette is considered one of the main products used for nicotine consumption among young people and its use can cause health problems.

Objective: To identify the current evidence of interventions aimed at reducing electronic cigarette consumption, the approaches and methodologies implemented and the results obtained.

Methodology: The PRISMA 2020 guidelines were used. Clinical trials and pilot studies that implemented interventions aimed at reducing electronic cigarette consumption among young adults were included. The search covered the period from 2014 to 2024 and included articles in English and Spanish. The databases used were PubMed, ScienceDirect, and the Virtual Health Library. The first step involved the initial identification of articles based on their titles and abstracts. Then, the studies that included the search terms or whose abstracts addressed content related to the topic of interest were pre-selected. Finally, a full-text review of the selected articles was conducted.

Dissemination and conclusions: The main elements identified in the included studies (n=6) were classified into three categories: the use of theoretical framework as the basis for interventions, the use of technology to deliver content, and the specific components addressed for its modification. The findings highlight the importance of designing or adapting interventions that are theory-based and technology-supported.

Keywords: Systematic Review. Vaping. E-Cigarette Vapor. Electronic Nicotine Delivery Systems. Young Adult.

Resumo

Introdução: Os cigarros eletrônicos são considerados um dos principais produtos utilizados para o consumo de nicotina entre os jovens, e o seu uso pode causar danos à saúde.

Objetivo: Identificar evidências atuais sobre as intervenções destinadas a reduzir o uso de cigarros eletrônicos, compreender

as abordagens e as metodologias implementadas e os resultados obtidos.

Metodologia: Foram utilizadas as recomendações do PRISMA 2020. Foram incluídos ensaios clínicos e estudos piloto que implementaram intervenções focadas na redução do uso dos cigarros eletrônicos nos jovens adultos. O período de pesquisa foi de 2014 a 2024 em inglês e em espanhol. Foram utilizadas as bases de dados PubMed, ScienceDirect e Virtual Health Library, onde o primeiro passo foi a identificação inicial dos artigos a partir dos seus títulos e dos resumos. Posteriormente, foram pré-selecionados os estudos que contemplavam os termos da pesquisa ou cujos resumos abordavam conteúdos relacionados ao tema de interesse. Por fim, foi realizada uma leitura completa dos artigos selecionados.

Discussão e conclusões: Os principais elementos identificados nos estudos incluídos (n=6) foram classificados com uso de teorias como base para intervenções, uso de tecnologia para entrega de conteúdo e componentes abordados para modificação. Destaca-se a necessidade de adaptar ou elaborar intervenções com base na teoria e na utilização de tecnologia para sua implementação.

Palavras-chave: Revisão sistemática. Vaporizar. Cigarro eletrônico de vapor. Sistemas eletrônicos de administração de nicotina. Jovem adulto.

Introducción

El cigarro electrónico (CE) o también conocido como E-cig, Vapeador, Bolígrafo Vape, Mods, Pods o Juul1, es un producto que puede variar en aspectos de tamaño, diseño y

duración; el CE contiene una batería que produce calor a través de una resistencia, provocando la evaporación de un líquido para que pueda ser inhalado por la persona, este vapor suele contener nicotina, saborizantes y diversas sustancias químicas^{2,3}. Actualmente, el CE es considerado como uno de los principales productos utilizados para el consumo de nicotina en los jóvenes⁴.

Su consumo se ha popularizado principalmente en la población adolescente y de adultos jóvenes; estudios han reportado que las medias de edad en la que los jóvenes consumen el CE oscilan entre los 18 a 21.9 años^{5,6,7}. El uso del CE varía en cada país conforme al panorama y evolución de este producto⁸.

A nivel mundial, en Estados Unidos durante 2017 se identificó una prevalencia de consumo del 7.7% en la población mayor de 18 años, dentro de los cuales el grupo de 18 a 24 años presentó la mayor prevalencia (14.8%)⁹. Por otra parte, de acuerdo con la Encuesta Nacional Sobre el Tabaquismo Juvenil en Estados Unidos, en el 2018 se observó un aumento del 78% en la prevalencia de consumo del CE a comparación del 2017¹⁰. En otros países, como es el caso de Argentina, durante el 2018 se identificó una prevalencia de consumo del CE en el 1.1% de los jóvenes¹¹, mientras que en México a través de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua (ENSANUT, 2022), se reportó una prevalencia de consumo del CE en el 1.5% de los jóvenes de 20 años en adelante, lo que representa 1.3 millones de personas¹².

En ocasiones, el CE suele ser la primera experiencia de consumo de nicotina en los adultos jóvenes, lo cual ocasiona que pueda

ser considerada como una droga de inicio para el posterior consumo de otros tipos de drogas. Un estudio identificó en un grupo de jóvenes de 18 a 24 años que utilizaban el CE, que el 44.3% de ellos no había fumado previamente el cigarrillo tradicional¹³. Así mismo, un estudio asoció el consumo del CE con el posterior consumo de otras drogas como el cigarrillo tradicional, cannabis y el uso de alcohol¹⁴.

Hay diversos factores que influyen en el consumo del CE en los jóvenes, algunos de ellos son la variedad de saborizantes disponibles, el aspecto de la discreción, su fácil acceso, el interés por experimentar y la percepción de ser más seguros a comparación del cigarrillo tradicional¹⁵. Entre los principales factores para el consumo del CE se puede identificar una baja percepción del riesgo^{16,17,18}, una actitud positiva^{17,19,20,21,22} y la influencia de pares^{22,23,24}.

El consumo del CE es un hábito que tiene consecuencias para la salud y una de ellas es la adicción a la nicotina, el consumo de esta sustancia a través del CE varía ampliamente por factores de diseño y por discrepancias entre la cantidad etiquetada y el contenido real²⁵, por lo que, dependiendo de la frecuencia de consumo puede ser equivalente o inclusive mayor al consumo de nicotina a través del cigarrillo tradicional. El consumo de nicotina tiene efectos neurotóxicos y psicoactivos en la persona, además de ser un conocido factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, trastornos pulmonares y afectar el desarrollo y funcionamiento del cerebro¹⁵. Considerando el rango de edades en los jóvenes que consumen el CE, es posible que puedan desarrollar adicción a la nicotina o inclusive dar entrada al consumo de otras sustancias²⁶.

Existen otros efectos adversos derivados del consumo del CE, como la lesión pulmonar asociada al uso del CE (EVALI)^{27,28}, la cual es una enfermedad respiratoria aguda que puede ser grave y potencialmente mortal²⁹. Por lo tanto, analizando las cifras de prevalencia del uso del CE y los reportes de los daños a la salud que se generan a causa de este producto, se hace visible la necesidad de implementar acciones enfocadas a la prevención o disminución del consumo del CE, en especial aquellas intervenciones que se encuentren fundamentadas científicamente y que hayan reportado resultados eficaces.

Es posible recuperar evidencia científica de las intervenciones realizadas para disminuir el consumo del CE mediante una revisión sistemática, ya que este tipo de estudio tiene el propósito de recopilar y sintetizar la evidencia disponible sobre un tema en específico³⁰. Por lo tanto, el presente documento tiene como objetivo identificar la evidencia actual de las intervenciones enfocadas a la disminución del consumo del CE, conocer sus enfoques y metodologías implementadas, así como los resultados obtenidos.

Metodología

La presente revisión fue desarrollada y estructurada de acuerdo con las recomendaciones de los elementos Preferenciales para Informar sobre Revisiones Sistemáticas y Metanálisis 2020 (PRISMA)³¹. La pregunta de investigación que guió el presente estudio fue: ¿Cuáles son las intervenciones implementadas para la reducción del consumo del CE en adultos jóvenes?

Criterios de elegibilidad

Se incluyeron ensayos clínicos y estudios piloto que evaluaron intervenciones y reportaron resultados relacionados con la reducción del consumo del CE. Los participantes debían ser catalogados como adultos jóvenes y presentar un rango aproximado de edad entre 18 a 24 años. Las intervenciones podían haberse implementado en cualquier contexto, y se consideraron únicamente artículos publicados entre los años 2014 y 2024, en los idiomas inglés y español.

Los criterios de exclusión se aplicaron a aquellos estudios que presentaran varios elementos además de las acciones para dejar de fumar CE, como intervenciones para dejar de fumar cigarrillos tradicionales de tabaco, intervenciones que utilizaran tratamientos farmacológicos, investigaciones sobre políticas o campañas de restricción o regulación del consumo de CE y que no permitieran rescatar el elemento específico de CE en sus resultados. También se excluyeron protocolos de intervención.

Fuentes de información

La búsqueda de artículos concluyó el 20 de diciembre del 2024 y se emplearon las bases de datos PubMed, ScienceDirect y Biblioteca Virtual en Salud.

Estrategia de búsqueda

Se emplearon términos de los Medical Subject Headings (MeSH) y los descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), en combinación con los operadores booleanos AND, NOT y OR. La búsqueda se llevó a cabo en el idioma inglés y las estrategias utilizadas fueron diseñadas acorde a las características propias de cada base de datos, considerando para la búsqueda el uso de términos MeSH (en el caso de Pubmed) y términos similares en el resto de las bases de datos consultadas (Tabla 1). Además, se utilizó la opción de “Búsqueda Avanzada” y se aplicaron filtros para la selección de tipos de estudios y rangos de fechas de publicación, esto con la intención de realizar una búsqueda más completa y precisa.

Tabla no.1

Estrategias de búsqueda empleadas en las bases de datos

Variable Bases de datos	Estrategia de búsqueda
PubMed	("Vaping/therapy"[Majr]) AND "Young Adult"[Mesh]
ScienceDirect	(Intervention Studies) AND (Vaping) AND (Young Adult)
Biblioteca Virtual en Salud	(Intervention Studies) AND (Vaping) AND (Young Adult)

Fuente: elaboración propia

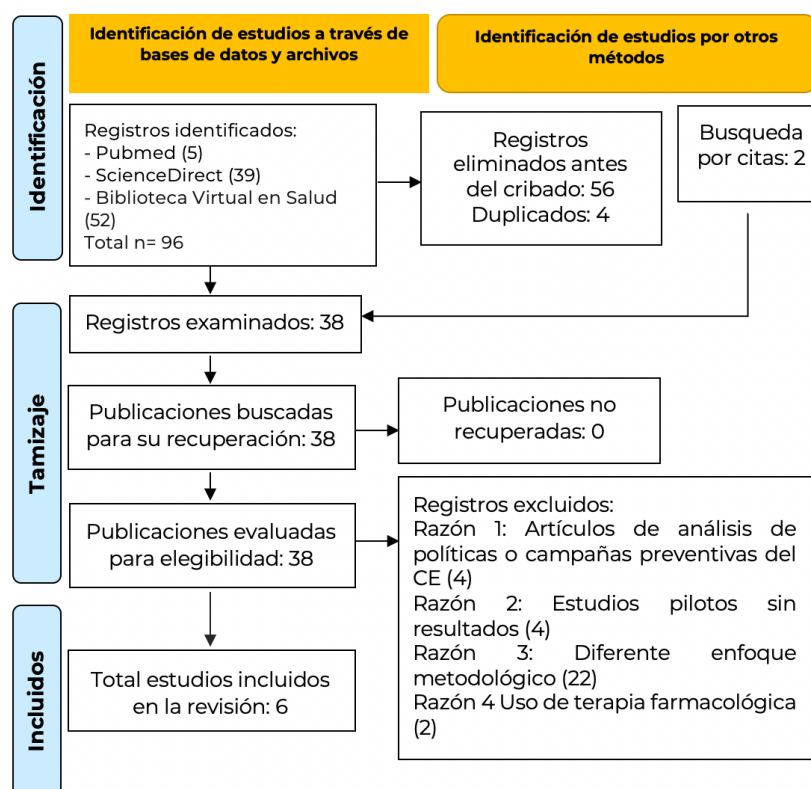
Selección de estudios

El primer paso consistió en realizar una identificación inicial de los artículos a partir de la revisión de los títulos y resúmenes. Posteriormente, se preseleccionaron aquellos estudios que incluyeran los términos de búsqueda o que, en sus resúmenes, abordaran contenido relacionado con intervenciones orientadas a la reducción del consumo

del CE. Finalmente, se procedió a la lectura completa de los artículos seleccionados. En la Figura no.1 se presenta el diagrama de flujo PRISMA³¹, que ilustra el proceso llevado a cabo para la identificación, tamizaje y selección de los estudios incluidos. Para la gestión de referencias y la eliminación de duplicados, se utilizó el software Mendeley Desktop.

Figura no.1

Diagrama de flujo PRISMA de la estrategia de búsqueda de artículos científicos sobre las intervenciones enfocadas en la reducción del consumo del CE



Extracción de datos y análisis de los artículos seleccionados

Se emplearon herramientas de ficheros de lectura crítica y se elaboró una matriz para

el análisis del contenido de los artículos, con la finalidad de identificar elementos relevantes de la intervención como el número de participantes, el enfoque o teoría empleado, las variables de la intervención,

la modalidad de entrega y los principales resultados obtenidos. Así mismo, se utilizó la guía Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT) para evaluar la calidad de los informes de los ensayos clínicos y después, se empleó el software ReviewManager (RevMan) para realizar una evaluación del

riesgo de sesgo en los estudios seleccionados (Figura no.2), así como para determinar el riesgo de sesgo general (Figura no.3). Al concluir este proceso, no se consideró necesario por parte de los autores eliminar ninguno de los artículos identificados.

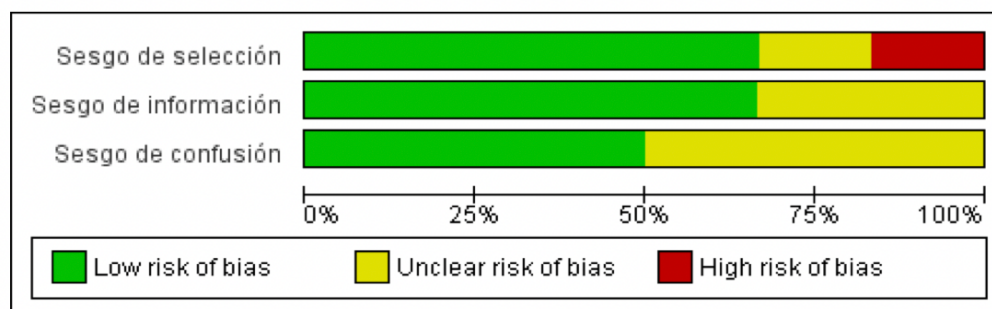
Figura no.2

Resumen del riesgo de sesgo

	Sesgo de selección	Sesgo de información	Sesgo de confusión
Calabro et al. (2019)	?	+	+
Evans et al. (2024)	+	+	+
Graham et al. (2021)	+	+	+
Palmer et al. (2022)	?	+	+
Villanti et al. (2022)	+	+	?
Xu et al. (2023)	+	+	?

Figura no.3

Gráfico de riesgo de sesgo



Resultados

La estrategia de búsqueda inicial en las diferentes bases de datos identificó 96 estudios, de los cuales, después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se redujo a 6 estudios que implementaban intervenciones para la reducción del consumo de CE en adultos jóvenes. De los estudios seleccionados, cuatro son ensayos clínicos aleatorizados^{32,33,34,37} y dos son estudios piloto^{35,36}. Los participantes de los estudios eran residentes de Estados Unidos^{32,33,34,35,36,37}.

Una característica en común que tienen los estudios identificados es su empleo de herramientas tecnológicas conocidas por los adultos jóvenes tales como imágenes, mensajes de texto, realidad virtual, uso de los teléfonos inteligentes y videos en redes sociales^{32,33,34,35,36,37}. Respecto al contenido de las variables de la intervención, la mayoría de los estudios emplea aumentar el conocimiento^{32,33,36,37} y la percepción del riesgo^{32,33,34,36}, aunque también incluyen aspectos como el apoyo social, el reforzamiento de normas sociales y la autoeficacia³³, también el refuerzo de la abstinencia³⁵.

Ahora bien, todos tienen el mismo objetivo que es impactar en la reducción de consumo

del CE, cada uno de ellos obtuvo diferentes resultados que se asocian con disminuir la curiosidad por vapear y aumentar el deseo de dejar o reducir el uso del CE³², aumentar la tasa de abstinencia de consumo del CE^{33,35}, generar menos interés por consumir el CE^{34,37}, evaluar viabilidad y aceptabilidad preliminar de la intervención³⁵, aumentar el conocimiento y la percepción del riesgo³⁶.

Por otra parte, en la mayoría de los estudios emplearon un sustento teórico o conceptual del área de la psicológica para el diseño e implementación de las intervenciones, como es el caso de la Teoría del Comportamiento Planeado³², la Teoría Social Cognitiva³³, la Teoría de la Distancia Psicológica³⁴, la terapia del Manejo de Contingencias³⁵, y la Teoría prospectiva³⁶.

En la tabla no.2 se incluye la matriz elaborada a partir de la lectura de los diferentes artículos con la intención de identificar aspectos como autor(es) y el título de la intervención, el enfoque o la teoría empleada y las variables de la intervención. De igual manera, en la tabla no.3 se identifica el tamaño de la muestra, la modalidad de entrega y los resultados principales.

Tabla no.2

Autor (es), enfoque o teoría y variables de las intervenciones para disminuir el consumo de CE en adultos jóvenes

Autor (es) y título de la intervención	Enfoque o teoría empleada	Variables de la intervención
³² Villanti et al. (2022). "PACE Vape Messaging" País: Estados Unidos	Teoría del Comportamiento Planeado	Conocimiento sobre adicción, uso social, sabores y percepción del riesgo
³³ Graham et al. (2021). "This is Quitting" País: Estados Unidos	Constructos de la Teoría Cognitiva Social	Apoyo social, reforzamiento de normas sociales, capacitación en habilidades y ejercicios de autoeficacia, estrategias de afrontamiento, percepción del riesgo y conocimiento
³⁴ Xu et al. (2023). País: Estados Unidos..	Teoría de la distancia psicológica	Percepción del riesgo
³⁵ Palmer et al. (2022). País: Estados Unidos	Manejo de contingencias	Refuerzo de la abstinencia
³⁶ Calabro et al. (2019). País: Estados Unidos	Teoría prospectiva	Conocimiento y percepción del riesgo
³⁷ Evans et al. (2024). País: Estados Unidos	-	Conocimiento

Fuente: elaboración propia

Tabla no.3

Tamaño de muestra, modalidad de entrega y principales resultados de las intervenciones para disminuir el consumo de CE en adultos jóvenes

Tamaño de la muestra	Modalidad de entrega	Principales resultados
³² Un total de 569 participantes, asignados al GI (n=295) y al GC (n=274)	8 mensajes educativos sobre el consumo del CE a través de imágenes	El GI reportó un mayor impacto percibido en la disminución de la curiosidad por vapear (56% frente a 27.9%, $p=0.001$) y un aumento del deseo de dejar o reducir el uso del CE (34% frente a 14.7%, $p=0.001$), a comparación del GC
³³ Un total de 2588 participantes, asignados al GI (n=1304) y al GC (n=1284)	Programa de mensajes de texto interactivo, automatizado y personalizados	La tasa de abstinencia entre los participantes del GI fue del 24.1% (IC 95%, 21.8%-26.5%) a comparación del GC 18.6% (IC 95%, 16.7%-20.8%). (OR: 1.39; IC 95%, 1.15-1.68; $p < .001$)
³⁴ Un total de 137 participantes	Mensajes de realidad virtual	VR-Other generó menos interés por consumir el CE inmediatamente después de la exposición del mensaje ($\beta = 1.40$, $p = 0.05$) en comparación con el anuncio impreso. Por otra parte, después de una semana los mensajes de VR-Self ($\beta = 1.62$, $p = 0.05$) y VR-Other ($\beta = 2.37$, $p = 0.01$) generaron menos interés en el vapeo que el anuncio

		impreso. De igual manera, VR-Other generó un mayor nivel de daño percibido del vapor de los CE ($\beta = 1.27$, $p = 0.01$) que el anuncio impreso
³⁵ Un total de 27 participantes, asignados al GI ($n = 22$) y al GC ($n = 5$)	Telemedicina a través de una aplicación para teléfonos inteligentes	El estudio demostró viabilidad y aceptabilidad preliminar en base al cumplimiento total del tratamiento (GC 5/5 y GI 20/22), así mismo, los componentes de la intervención fueron valorados favorablemente en general ($> 80\%$)
³⁶ Un total de 95 participantes	Mensajes de texto	Un aumento significativo en los elementos de conocimiento sobre el CE ($p < 0.04$ frente a $p < 0.0001$). Por otra parte, se encontró un aumento estadísticamente significativo en el riesgo percibido del CE después de la exposición ($p = 0.002$)
³⁷ Un total de 1491 participantes, asignados al GC ($n = 297$) y al GI ₁ ($n = 299$, GI ₂ $n = 299$, GI ₃ $n = 295$ y GI ₄ $n = 301$)	Videos en redes sociales	Efecto significativo del tratamiento entre los consumidores actuales del CE sobre intenciones de uso más bajas ($\beta = -0.138$, IC 95% = -0.266 a -0.010 , $p = 0.04$) y sobre las creencias anti-industria del CE ($\beta = 0.122$, IC 95% = 0.008 - 0.237 , $p = 0.04$) en el mismo grupo

Nota: GC = grupo control, GI = grupo intervención, n = número de participantes, CE = cigarro electrónico, p = Valor de probabilidad, IC = Intervalo de confianza, OR = Odds Ratio, β = Coeficiente beta, VR-Self = Mensaje de realidad virtual del impacto del vapeo en uno mismo, VR-Other = Mensaje de realidad virtual del impacto del vapeo en los demás.

Discusión

Con respecto a los resultados de la revisión, se discuten los principales elementos identificados en los estudios incluidos, considerando el uso de teorías como base para las intervenciones, la incorporación de tecnología como medio para la entrega del contenido, y los componentes abordados para su modificación.

Sobre las teorías como base para las intervenciones, solamente en uno³⁷ de los seis artículos analizados no se logró identificar una teoría que sustentara la intervención, lo cual coincide con las recomendaciones de

Glitin y Czaja³⁸ para el diseño e implementación de intervenciones, pues mencionan que las teorías desempeñan un papel fundamental para comprender cómo y por qué el abordaje de determinados elementos puede generar una modificación del comportamiento.

De los estudios que incluyeron teorías, la mayoría aborda elementos cognitivo-conductuales y de entrenamiento de habilidades sociales y para la vida, por lo que es consistente con lo identificado en la literatura respecto a las sugerencias de algunos autores para el abordaje de esta problemática³⁹. De igual manera, en uno

de los estudios³² se empleó la Teoría de la Conducta Planeada de Icek Ajzen, lo cual coincide con algunos estudios que recomiendan dicha teoría para el abandono del CE^{40,41,42,43}. Sobre el siguiente elemento identificado, la incorporación de tecnología como medio para la entrega del contenido de la intervención, los 6 estudios^{32,33,34,35,36,37} emplearon algún medio digital para su implementación, lo cual es similar a lo reportado en trabajos de otros autores^{44,45}. Una herramienta tecnológica utilizada en estos casos son las redes sociales, pues se les da un enfoque preventivo en aspectos de salud, como lo son campañas de promoción y educación para la salud, así se mostró la implementación de intervenciones^{46,47}.

La incorporación de tecnología como medio de entrega o herramienta en el campo de las intervenciones coincide con lo mencionado por Wu *et al.*,⁴⁸ sobre el uso de mensajes de salud para la prevención y el cese del uso de CE entre los adultos jóvenes. Asimismo, es similar a lo referido por Berj *et al.*,⁴⁹ donde resalta la importancia de implementar intervenciones basadas en la tecnológica para el complejo problema del consumo de los CE. Por último, en este elemento identificado las 6 intervenciones aprovechan la variedad de opciones que ofrecen los teléfonos celulares.

Las estrategias empleadas para modificar la conducta de los adultos jóvenes se relacionan con las variables asociadas al consumo del CE, en especial, la percepción del riesgo y el conocimiento fue utilizado en 4 de los estudios, lo cual coincide con estudios de otros autores^{50,51,52} donde se identificó que una menor percepción del riesgo se relaciona con una mayor probabilidad de consumo del CE, por lo que manipular y aumentar

esta variable puede generar una reducción o cese del uso de este producto. De igual manera, el abordaje de la percepción del riesgo coincide en ser considerada como un factor clave y de mayor influencia en las investigaciones sobre drogodependencias y otras adicciones⁵³.

Por último, es importante mencionar que los 6 estudios fueron implementados en Estados Unidos^{32,33,34,35,36,37}, lo cual resalta la necesidad de adaptar o diseñar intervenciones en otros países, como puede ser el caso de las regiones de Latinoamérica donde también se está presentando este problema.

Conclusión

Actualmente el consumo del CE es una problemática que afecta la salud de miles de jóvenes, la presente revisión sistemática permitió identificar el estado actual sobre las intervenciones empleadas para la reducción del consumo del CE en adultos jóvenes. Los resultados proponen la importancia de emplear un sustento teórico para futuros estudios de intervenciones enfocadas a reducir el consumo del CE, así mismo, la incorporación de la tecnológica como medio de entrega es adecuado para el grupo de los adultos jóvenes debido a la cotidiana interacción con estos elementos, como es el caso de los teléfonos celulares, los mensajes de texto o las redes sociales. De igual manera, la implementación de estrategias orientadas a incrementar la percepción del riesgo y el conocimiento acerca del uso del CE podría influir en la conducta de los adultos jóvenes, reduciendo así la frecuencia de su consumo o, incluso, propiciar la abstinencia total de su uso.

Para finalizar, una limitación en la presente revisión es el número de artículos identificados, si bien actualmente existen políticas y campañas dirigidas a reducir el consumo del CE, los datos indican que este problema va en aumento, lo cual resalta la necesidad de nuevos estudios que diseñen, adapten e implementen intervenciones enfocadas a este problema.

Responsabilidades éticas

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

Derecho a la privacidad y consentimiento informado: Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos personales de los participantes.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

1. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Acerca de los cigarrillos electrónicos [Internet]. 2022 [Obtenido: 14 septiembre 2023]. Disponible en: https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/spanish/acerca-de-los-cigarrillos-electronicos.html#referencias
2. Institutos Nacionales de Salud. El vapeo aumenta entre los adolescentes [Internet]. 2019 [Obtenido: 2 octubre 2023]. Disponible en: <https://salud.nih.gov/recursos-de-salud/nih-noticias-de-salud/el-vapeo-aumenta-entre-los-adolescentes>

3. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Más de 2.5 millones de jóvenes reportaron haber usado cigarrillos electrónicos en el 2022 [Internet]. 2022 [Obtenido: 14 septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/media/releases/2022/p1007-e-cigarette-use.html>

4. National Institute on Drug Abuse. Cigarrillos electrónicos (e-cigs) – DrugFacts [Internet]. 2020 [Obtenido: 2 octubre 2023]. Disponible en <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/cigarrillos-electronicos-e-cigs>

5. Rodríguez E., Parrón T., Alarcón R. Perceptions and use of the e-cigarette among university students. Archivos de bronconeumología [Internet]. 2017 [Obtenido: 18 octubre 2023]. 53(11), 650-652. Disponible en <https://www.archbronconeumol.org/en-perceptions-use-e-cigarette-among-university-articulo-S1579212917303087>

6. Páez C., Santiago O. H., Daniel Ignacio, Nazzari N., Carolina. (2021). Percepción y prevalencia del consumo de cigarrillos electrónicos en estudiantes de Medicina. Revista chilena de enfermedades respiratorias [Internet]. 2021 [Obtenido: 18 octubre 2023]. 37(4), 275-284. Disponible en https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482021000400275

7. Camara-Medeiros A., Diemert L., O'Connor S., Schwartz R., Eissenberg T., Cohen J. E. Perceived addiction to vaping among youth and young adult regular vapers. Tobacco control [Internet]. 2021 [Obtenido: 18 octubre 2023]

30(3), 273-278. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32198277/>

8. Liu J., Gaiha S. M., Halpern-Felsher B. School-based programs to prevent adolescent e-cigarette use: A report card. Current problems in pediatric and adolescent health care [Internet]. 2022 [Obtenido: 20 octubre 2023]. 52(6), 101204. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35534403/>

9. Levy D. T., Yuan Z., Li Y. The Prevalence and Characteristics of E-Cigarette Users in the U.S. International journal of environmental research and public health [Internet]. 2017 [Obtenido: 20 octubre 2023]. 14(10), 1200. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5664701/>

10. Cullen K. A., Ambrose B. K., Gentzke A. S., Apelberg B. J., Jamal A., King B. A. Notes from the Field: Use of Electronic Cigarettes and Any Tobacco Product Among Middle and High School Students - United States, 2011-2018. MMWR. Morbidity and mortality weekly report [Internet]. 2018 [Obtenido: 20 octubre 2023]. 67(45), 1276-1277. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30439875/>

11. Morello P., Videla A., Forno B., Gospodoff N., Bertoni M., Drake I. Consumo de cigarrillos electrónicos en Argentina: Resultados de dos encuestas nacionales. Revista Argentina de Salud Pública [Internet]. 2020 [Obtenido: 20 octubre 2023]. 12, 16-16. Disponible en <https://www.scielo.org.ar/pdf/rasp/v12/1853-810X-rasp-12-16.pdf>

12. Barrera D.A., López N., Zavala L., Barrientos I., Reynales L.M. Consumo de tabaco y uso de cigarro electrónico en adolescentes y adultos mexicanos. Ensanut Continua 2022. Salud Publica Mex [Internet]. 2023 [Obtenido: 20 octubre 2023] Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14830>

13. Mirbolouk M., Charkhchi P., Kianoush S., Uddin S. M. I., Orimoloye O. A., Jaber R., et al. Prevalence and Distribution of E-Cigarette Use Among U.S. Adults: Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2016. Annals of internal medicine [Internet]. 2018 [Obtenido: 22 octubre 2023]. 169(7), 429-438. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30167658/>

14. Oliver A. L., Kossowsky J., Minegishi M., Levy S., Weitzman E. R. The Association of Vaping With Social/Emotional Health and Attitudes Toward COVID-19 Mitigation Measures in Adolescent and Young Adult Cohorts During the COVID-19 Pandemic. Substance abuse [Internet]. 2023 [Obtenido: 22 octubre 2023]. 44(1), 73-85. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37226905/>

15. Lyzwinski L. N., Naslund J. A., Miller C. J., Eisenberg M. J. Global youth vaping and respiratory health: epidemiology, interventions, and policies. NPJ primary care respiratory medicine [Internet]. 2022 [Obtenido: 22 octubre 2023]. 32(1), 14. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35410990/>

16. Trumbo C. W. Influence of Risk

Perception on Attitudes and Norms Regarding Electronic Cigarettes. Risk analysis: an official publication of the Society for Risk Analysis [Internet]. 2018 [Obtenido: 24 octubre 2023]. 38(5), 906-916. Disponible en <https://online-library.wiley.com/doi/10.1111/risa.12918>

17. Erku D. A., Gartner C. E., Tengphakwaen U., Morphet K., Steadman K. J. Nicotine vaping product use, harm perception and policy support among pharmacy customers in Brisbane, Australia. Drug and alcohol review [Internet]. 2019 [Obtenido: 24 octubre 2023]. 38(6), 703-711. Disponible en <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dar.12984>

18. Armendáriz-García N. A., Uribe S. R., Magdalena M., Castillo A., García K. S. L., Rodríguez N. N. O. Riesgo percibido y uso de cigarros electrónicos en estudiantes universitarios Perceived risk and use of electronic cigarette among university students. [Internet]. 2023 [Obtenido: 24 octubre 2023]. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9119039>

19. Wamamili B., Wallace-Bell M., Richardson A., Grace R. C., Coope P. Electronic cigarette use among university students aged 18-24 years in New Zealand: results of a 2018 national cross-sectional survey. BMJ open, 10(6), e035093. [Internet]. 2020 [Obtenido: 24 octubre 2023]. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32571858/>

20. Gravely S., Cummings K. M., Hammond D., Lindblom E., Smith D. M.,

Martin N., Fong G. T. The association of e-cigarette flavors with satisfaction, enjoyment, and trying to quit or stay abstinent from smoking among regular adult Vapers from Canada and the United States: findings from the 2018 ITC four country smoking and Vaping survey. Nicotine and Tobacco Research [Internet]. 2020 [Obtenido: 24 octubre 2023]. 22(10), 1831-1841. Disponible en <https://academic.oup.com/ntr/article/22/10/1831/5843872>

21. Romijnders K. A., Krüsemann E. J., Boesveldt S., Graaf K., Vries H., Talhout R. E-Liquid Flavor Preferences and Individual Factors Related to Vaping: A Survey among Dutch Never-Users, Smokers, Dual Users, and Exclusive Vapers. International journal of environmental research and public health [Internet]. 2019 [Obtenido: 24 octubre 2023]. 16(23), 4661. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31766776/>

22. Carrillo G., Mendez-Dominguez N. I., Acosta Enriquez M. E., Morán-Martínez. Attitudes, Behaviors, and Perceptions of Students Vaping in Three Mexican Universities. International journal of environmental research and public health, 21(4), 464. [Internet]. 2024 [Obtenido: 24 octubre 2023]. Disponible en <https://www.mdpi.com/1660-4601/21/4/464>

23. Agarwal, D., Loukas A., Perry C. L. Examining College Students' Social Environment, Normative Beliefs, and Attitudes in Subsequent Initiation of Electronic Nicotine Delivery Systems. Health education & behavior: the

official publication of the Society for Public Health Education [Internet]. 2018 [Obtenido: 24 octubre 2023]. 45(4), 532-539. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29117720/>

24. East K. A., Hitchman S. C., McNeill A., Thrasher J. F., Hammond D. Social norms towards smoking and vaping and associations with product use among youth in England, Canada, and the US. Drug and alcohol dependence Education [Internet]. 2019 [Obtenido: 24 octubre 2023]. 205, 107635. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0376871619304120?-via%3Dihub>

25. Jenssen B. P., Walley S. C. SECCIÓN SOBRE EL CONTROL DEL TABACO. Cigarrillos electrónicos y dispositivos similares. Pediatría. [Internet] 2019 [Obtenido: 24 octubre 2023]. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30835247/>

26. Camara-Medeiros A., Diemert L., O'Connor S., Schwartz R., Eissenberg T., Cohen J. E. Perceived addiction to vaping among youth and young adult regular vapers. Tobacco control [Internet] 2021 [Obtenido: 26 octubre 2023]. 30(3), 273-278. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32198277/>

27. Martínez M. V., Montañez Á. A., González C. A., Fraga M., Cossío G., Vera J. C. Efectos fisiopatológicos del cigarro electrónico: un problema de salud pública. Neumología y cirugía de tórax. [Internet] 2022 [Obtenido: 26 octubre 2023]. Disponible en: <https://www.medigrafix.com/cgi-bin/new/resumen>.

[cgi?IDARTICULO=108498](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32301069/)

28. Cao D. J., Aldy K., Hsu S., McGetrick M., Verbeck G., De Silva I., Feng S. Y. Review of Health Consequences of Electronic Cigarettes and the Outbreak of Electronic Cigarette, or Vaping, Product Use-Associated Lung Injury. Journal of medical toxicology: official journal of the American College of Medical Toxicology [Internet] 2020 [Obtenido: 26 octubre 2023]. 16(3), 295-310. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32301069/>

29. Calderon C. P. G., Vargas Y. A. C., Forero-Forero J. C. Lesión pulmonar asociada al uso de cigarrillos electrónicos o productos de vapeo (EVALI): a propósito de un caso relacionado a neumonía eosinofílica aguda. Revista Colombiana de Neumología [Internet] 2022. [Obtenido: 26 octubre 2023]. 34(1), 46-51. Disponible en: <https://revistas.asoneumocito.org/index.php/rcneumologia/article/view/559>

30. Royo M., BiblioGuías: Revisiones sistemáticas: PRISMA 2020: guías oficiales para informar (redactar) una revisión sistemática. [Internet] 2020. [Obtenido: 6 de septiembre del 2023]. Disponible en: <https://biblioguias.unav.edu/revisionessistematicas/guias-oficiales>

31. Urrútia G., Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. Medicina clínica [Internet] 2010. [Obtenido: 6 de septiembre del 2023]. 135(11), 507-511. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/>

[articulo?codigo=3300057](#)

32. Villanti A.C., Wackowski O.A., LePine S.E., West J.C., Stevens E.M., Unger J.B., et al. Effects of Vaping Prevention Messages on Electronic Vapor Product Beliefs, Perceived Harms, and Behavioral Intentions among Young Adults: A Randomized Controlled Trial. *Int J Environ Res Public Health* [Internet] 2022. [Obtenido: 2 de marzo del 2024] ;19(21). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36361061/>

33. Graham A.L., Amato M.S., Cha S., Jacobs M.A., Bottcher M.M., Papandonatos G.D. Effectiveness of a Vaping Cessation Text Message Program among Young Adult e-Cigarette Users: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med.* [Internet] 2021. [Obtenido: 3 de febrero del 2024] 2021;181(7):923–30. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33999133/>

34. Xu Z., Dam L., Park S. Using virtual reality in E-cigarette and secondhand aerosol prevention messages: Implications for emotional campaign design. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking* [Internet] 2023. [Obtenido: 20 de febrero del 2024] 26(4), 279-287. Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/cyber.2022.0231>

35. Palmer A.M., Tomko R.L., Squeglia L.M., Gray K.M., Carpenter M.J., Smith T.T., et al. A pilot feasibility study of a behavioral intervention for nicotine vaping cessation among young adults delivered via telehealth. *Drug Alcohol Depend.* [Internet] 2022. [Obtenido: 10 de marzo del 2024] 232:109311. Dis-

ponible en: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109311>

36. Calabro K. S., Khalil G. E., Chen M., Perry C. L., Prokhorov A. V. Pilot study to inform young adults about the risks of electronic cigarettes through text messaging. *Addictive behaviors reports* [Internet] 2019. [Obtenido: 18 de marzo del 2024] 10, 100224. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2019.100224>

37. Evans W. D., Bingenheimer J., Cantrell J., Kreslake J., Tulsiani S., Ichimiya M., et al. Effects of a Social Media Intervention on Vaping Intentions: Randomized Dose-Response Experiment. *Journal of medical Internet research* [Internet] 2024. [Obtenido: 18 de septiembre del 2024] 26, e50741. Disponible en: <https://doi.org/10.2196/50741>

38. Gitlin L. N., Czaja S. J. (2016). Behavioral intervention research: Designing, evaluating, and implementing. Springer publishing company. [Internet] 2024. [Obtenido: 10 de diciembre del 2024].
39. Berg C. J., Krishnan N., Graham A. L., Abrams L. C. A synthesis of the literature to inform vaping cessation interventions for young adults. *Addictive behaviors* [Internet] 2021 [Obtenido: 10 de diciembre del 2024] 119, 106898. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106898>

40. Bosnjak M., Ajzen I., Schmidt P. (2020). The Theory of Planned Behavior: Selected Recent Advances and Applications. *Europe's Journal of Psychology*, [Internet] 2024. [Obtenido: 10 de diciembre del 2024] 16(3), 352-356.

<https://doi.org/10.5964/ejop.v16i3.3107>

41. Hershberger A., Connors M., Um M., Cyders M. A. The Theory of Planned Behavior and E-cig Use: Impulsive Personality, E-cig Attitudes, and E-cig Use. *International journal of mental health and addiction* [Internet] 2017. [Obtenido: 10 de diciembre del 2024] 16(2), 366–376. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11469-017-9783-6>

42. Scheinfeld E., Crook B., Perry C. L. Understanding Young Adults' E-cigarette Use through the Theory of Planned Behavior. *Health behavior and policy review* [Internet] 2019 [Obtenido: 10 de diciembre del 2024] 6(2), 115–127. Disponible en: <https://doi.org/10.14485/hbpr.6.2.1>

43. Yang M., Russell A. M., Barry A. E., Merianos A. L., Lin H. C. Stealth vaping and associated attitudes, perceptions, and control beliefs among US college students across four tobacco-free campuses. *Addictive Behaviors* [Internet] 2023 [Obtenido: 10 de diciembre del 2024] 136, 107490 Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107490>

44. Stellefson M., Paige S.R., Chaney B.H., Chaney J.D. Redes sociales y promoción de la salud. *Int J Environ Res Salud Pública*. [Internet] 2020 [Obtenido: 10 de diciembre del 2024] 17(9):3323. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17093323>

45. Chen J., Wang Y. Uso de las redes sociales con fines de salud: revisión sistemática. *J Med Internet Res*. [Internet] 2021 [Obtenido: 10 de diciembre del

2024]; 23(5): E17917. DOI: 10.2196/17917. Disponible en: <https://www.jmir.org/2021/5/e17917/>

46. Petkovic J., Duench S., Trawin J., Dewidar O., Pardo J.P., Simeon R., et al. Behavioural interventions delivered through interactive social media for health behaviour change, health outcomes, and health equity in the adult population. *Cochrane Database Syst Rev*. [Internet] 2021 [Obtenido: 1 de enero del 2025];(5). Disponible en <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012932.pub2>

47. Santeliz J. Redes sociales y promoción de la salud. *Bol Med Postgrad*. [Internet] 2019 [Obtenido: 1 de enero del 2025];35(1):6–6. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/download/2559/1550>

48. Wu, J., Benjamin E. J., Ross J. C., Fetterman J. L., Hong T. Health Messaging Strategies for Vaping Prevention and Cessation Among Youth and Young Adults: A Systematic Review. *Health communication*, 1–19. Advance online publication. [Internet] 2024 [Obtenido: 10 de diciembre del 2024]; Disponible en: <https://doi.org/10.1080/10410236.2024.2352284>

49. Berg C. J., Krishnan N., Graham A. L., Abrams L. C. A synthesis of the literature to inform vaping cessation interventions for young adults. *Addictive behaviors* [Internet] 2021 [Obtenido: 10 de diciembre del 2024] 119, 106898. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106898>

50. Erku D. A., Gartner C. E., Tengphakwaen U., Morphett K., Steadman K. J. Nicotine vaping product use, harm perception and policy support among pharmacy customers in Brisbane, Australia. *Drug and alcohol review* [Internet] 2019 [Obtenido: 10 de diciembre del 2024]38(6), 703–711. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/dar.12984>

51. Trumbo C. W., Harper R. Use and perception of electronic cigarettes among college students. *Journal of American college health: J of ACH*, [Internet] 2013 [Obtenido: 2 de enero del 2025] 61(3), 149–155. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/07448481.2013.776052>

52. Armendáriz G. N. A., Rodarte U S., Alonso C. M. M., Selene L. G. K., Nelly O. R. N. Riesgo percibido y uso de cigarros electrónicos en estudiantes universitarios. [Internet] 2023 [Obtenido: 2 de enero del 2025] Disponible en: <https://doi.org/10.54108/10062>

53. García del Castillo J.A. Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones. *Health Addict/Salud Drog.* [Internet] 2012 [Obtenido: 2 de enero del 2025] 2012;12(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83924965001>