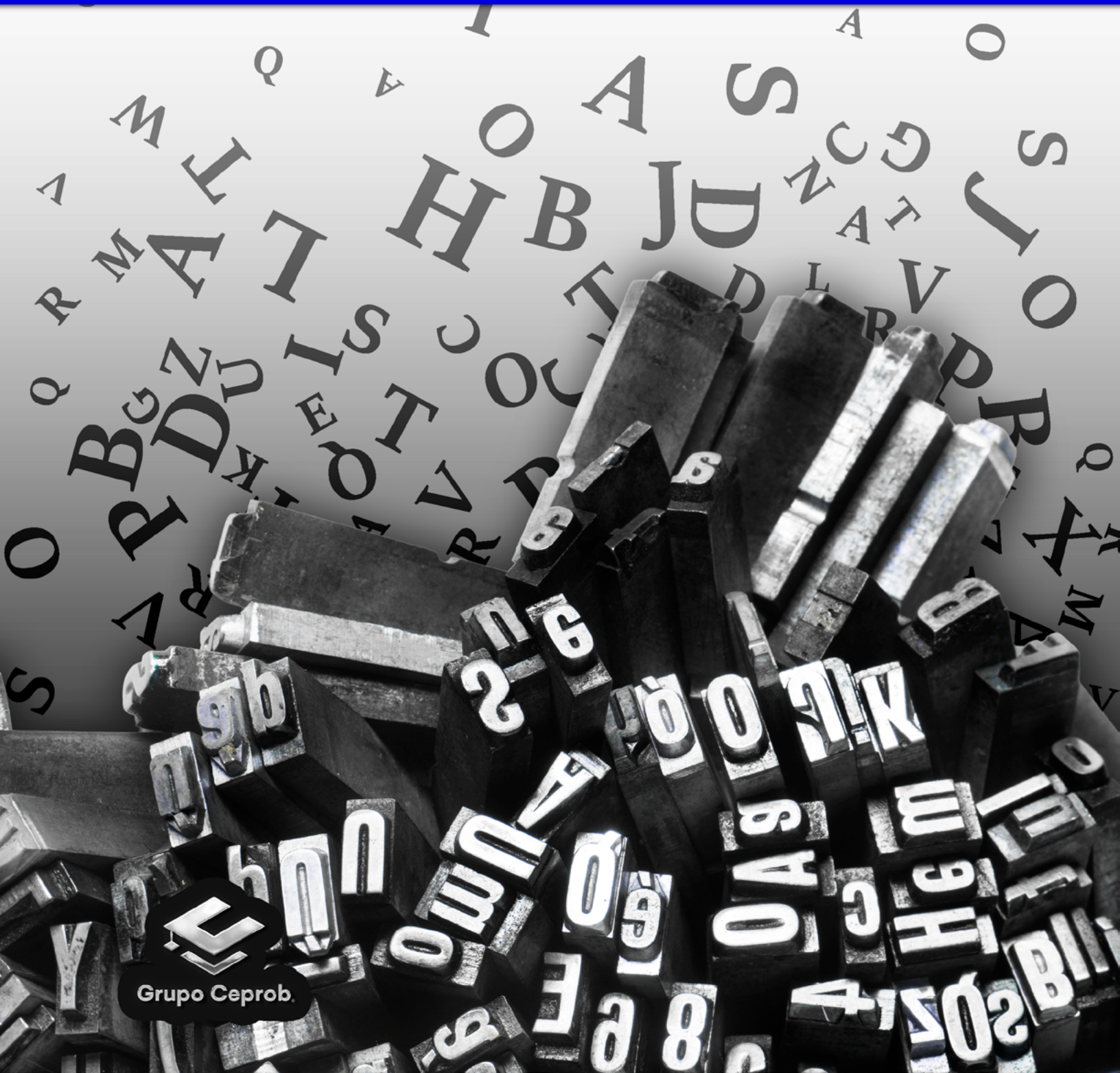
REVISTA INTERSECCIONES CEPROB

VOLUMEN 3 • NÚMERO 1 • JULIO - DICIEMBE 2026



REVISTA INTERSECCIONES CEPROB

CENTRO DE FORMACIÓN PROFESIONAL BUENAVISTA
REVISTA INTERSECCIONES CEPROB

DIRECTOR GENERAL

Dr. Pedro Benito Pérez Pérez
Centro de Formación Profesional Buenavista

COORDINADOR

Dra. Gisela Méndez Cruz
Centro de Formación Profesional Buenavista

EDITOR

Dr. Sergio Echeverry Díaz
Universidad Autónoma de Chiapas

COMITÉ DE REDACCIÓN

Dr. Gerardo Fabio Carbot Chanona
Departamento de Paleontología, Dirección de Gestión, Investigación y Educación Ambiental, Secretaría de Medio Ambiente e Historia Natural

Dra. Rosana Santiago García
Universidad Autónoma de Chiapas

Dr. Apolinar Oliva Velas
Universidad Autónoma de Chiapas

Dra. Rosario Guadalupe Chávez Moguel
Sistema Universitario Azteca

Dra. Nancy Leticia Hernández Reyes
Universidad del País Innova

Dr. Juan Pablo Zebadúa Carbonell
Universidad Autónoma de Chiapas

Dr. Héctor Rolando Chaparro Hurtado
Universidad de los Llanos, Colombia

Dr. David Ismael Gutiérrez Gamboa
Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación

DISEÑO EDITORIAL

Lic. Zayetzy Lillian Vázquez Barboza
Centro de Formación Profesional Buenavista

REVISTA INTERSECCIONES CEPROB

REVISTA INTERSECCIONES CEPROB, Año 2, Vol. 3 No.1, julio de 2026 - diciembre de 2026, es una publicación semestral editada por CENTRO DE FORMACIÓN PROFESIONAL BUENAVISTA y el área de investigación, Calle de la 9 PTE Sur #934 Col. La Lomita, C.P 29000, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. México.

(+52) 961 364 6327 | +52 1 961 243 4385
https://intersecciones.ueb.edu.mx/
interseccionesrevista@gmail.com

Editor responsale | Dra. Gisela Méndez Cruz.

Reserva de Derechos al Uso Exclusivo del Título ante el Instituto Nacional de Derecho de Autor
No. 04-2026-092412103000-102; ISSN "en trámite".

Responsable de la última actualización de este número, Dra. Gisela Méndez Cruz, responsable del área de investigación, Calle de la 9 PTE Sur #934 Col. La Lomita, C.P 29000, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. México.
Fecha de la última modificación, 31de agosto de 2026.
Tamaño del archivo 4,5 MB.

El contenido de los artículos publicados en la REVISTA INTERSECCIONES CEPROB es responsabilidad exclusiva de los autores; su contenido no refleja necesariamente el criterio de la institución.

CONTENIDO

04 AUTORES

Gerardo Carbot-Chanona
Iván Martínez Cruz
José Eduardo Gordillo
Verónica Ávila Sánchez
Areli Moreno Ramírez
Rodolfo Ponce Ibarra

09 PRESENTACIÓN

12 DE LA INVESTIGACIÓN A LA PUBLICACIÓN: PRINCIPIOS Y ESTRATEGIAS PARA LA REDACCIÓN DE MANUSCRITOS CIENTÍFICOS BASADOS EN EL MODELO IMRYD

FROM RESEARCH TO PUBLICATION: PRINCIPLES AND STRATEGIES FOR WRITING SCIENTIFIC MANUSCRIPTS BASED ON THE IMRAD MODEL

Gerardo Carbot-Chanona

35 INTERVENCIONES PSICOPROFILÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN UNA MUJER GESTANTE BAJO LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM

PSYCHOPROPHYLACTIC NURSING INTERVENTIONS IN A PREGNANT WOMAN GUIDED BY DOROTHEA OREM´S THEORY

Iván Martínez Cruz

64 RETOS FORMATIVOS PARA LAS UNIVERSIDADES DENTRO DEL NUEVO SISTEMA DE JUSTICIA PENAL ACUSATORIO Y ORAL EN CHIAPAS

EDUCATIONAL CHALLENGES FOR UNIVERSITIES WITHIN THE NEW ADVERSARIAL AND ORAL CRIMINAL JUSTICE SYSTEM IN CHIAPAS.

José Eduardo Gordillo

89 PREVALENCIA DE INSATISFACCIÓN LABORAL Y BURNOUT EN PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE MÉXICO

PREVALENCE OF JOB DISSATISFACTION AND BURNOUT AMONG NURSING STAFF AT A HOSPITAL IN MEXICO

Verónica Ávila Sánchez

107 FACTORESASOCIADOS CON LAS EXACERBACIONES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

FACTORS ASSOCIATED WITH EXACERBATIONS AMONG PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE TREATED AT A SECONDARY CARE HOSPITAL

Areli Moreno Ramírez
Rodolfo Ponce Ibarra

AUTORES

DR. GERARDO FABIO CARBOT CHANONA

Es Doctor en Ciencias Biológicas por la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas (UNICACH), institución en la que también cursó la Licenciatura en Biología y la Maestría en Ciencias Biológicas. Su trayectoria académica y científica se ha desarrollado principalmente en el campo de la paleontología, con especialización en el estudio de mamíferos, cocodrilos y tortugas fósiles.

Desde 2003 forma parte del Museo de Paleontología "Eliseo Palacios Aguilera", donde, desde 2010 y hasta la fecha, se desempeña como investigador principal y responsable de la colección paleontológica. Su labor ha contribuido de manera significativa al conocimiento, documentación y preservación del patrimonio paleontológico de Chiapas y de México.

Cuenta con 88 trabajos publicados, entre ellos 49 artículos en revistas científicas indexadas, que reflejan una sólida trayectoria de investigación y divulgación especializada. Asimismo, es editor en jefe de la revista de divulgación científica LUM y editor asociado de Paleontología Mexicana, publicación de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Ha impartido más de 50 conferencias sobre temas paleontológicos y presentado más de 100 trabajos en congresos y simposios nacionales e internacionales.

Entre sus principales aportaciones destaca su participación en la descripción de 14 especies fósiles nuevas para la ciencia, contribuyendo al conocimiento de la diversidad paleobiológica y la historia natural de México.

En reconocimiento a su trayectoria y aportaciones, en 2022 recibió el Reconocimiento al Mérito Estatal de Investigación Científica. Es integrante del Sistema Estatal de Investigadores de Chiapas, en nivel Honorífico, y del Sistema Nacional de Investigadores del SECIHTI, nivel 1. De mayo de 2017 a enero de 2024 se desempeñó como consejero titular del Consejo de Paleontología del INAH.

MTRO. IVÁN MARTÍNEZ CRUZ

(Estado de México, 1999) es Licenciado en Enfermería y Obstetricia por la Facultad de Enfermería y Obstetricia (FENO) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Su formación académica le ha permitido desarrollar competencias orientadas al cuidado integral de la persona, la atención hospitalaria y la práctica profesional de enfermería sustentada en conocimientos científicos.

Desde el inicio de su trayectoria profesional se ha desempeñado en el ámbito clínico, fortaleciendo su experiencia en la atención directa de pacientes y en la aplicación de estrategias de cuidado encaminadas a preservar y recuperar la salud. Actualmente, es personal de base del Hospital Regional "Gral. Ignacio Zaragoza" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), donde participa en la atención integral de los pacientes y en la prestación de cuidados de enfermería dentro del contexto hospitalario.

Su trayectoria refleja el compromiso con el ejercicio profesional de la enfermería, la atención humanizada y la aplicación de conocimientos científicos en beneficio de la salud y el bienestar de la población.

DR. JOSÉ EDUARDO GORDILLO

Profesor comisionado en la Escuela Normal Rural Mactumactzá (ENRM). Es Licenciado en Pedagogía por la Universidad Autónoma de Chiapas (UNACH) y Licenciado en Educación Primaria por la Escuela Normal del Estado (ENLEPE). Cuenta con una Maestría en Ciencias de la Educación por el Instituto de Estudios Universitarios (IEU), así como con el grado de Doctor en Educación por la Universidad del Sur (UNISUR) y de Doctor en Estudios Regionales por la Universidad Autónoma de Chiapas (UNACH), programa reconocido por el Sistema Nacional de Posgrados (SNP) de la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI).

En el ámbito profesional, se ha desempeñado como director técnico en Educación Primaria, Tutor en Prepa en Línea-SEP y Evaluador Nacional Certificado en Educación Básica por Chiapas, función que desarrolló de 2015 a 2022. Su trayectoria se articula en torno a la docencia, la formación profesional y la investigación educativa, con particular interés en los procesos de formación y práctica docente.

Es autor de diversos artículos científicos y capítulos de libro orientados al análisis de problemáticas educativas y sociales, particularmente en torno a los fundamentos epistemológicos y metodológicos de la investigación en las ciencias sociales y humanas, así como a la incidencia de los procesos geopolíticos y económicos en la educación. Ha participado como ponente en congresos estatales, nacionales e internacionales, y cuenta con publicaciones académicas editadas por la UNACH, la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas (UNICACH) y la ENRM. Actualmente cursa la Licenciatura en Derecho en la Universidad de Seguridad Pública del Sureste (USEPS).

MTRA. VERÓNICA ÁVILA SÁNCHEZ

La Mtra. Verónica Ávila Sánchez es profesional de Enfermería con trayectoria en los ámbitos clínico, administrativo, docente y de gestión. Su formación académica comprende la Licenciatura en Enfermería, el Postécnico en Enfermería Quirúrgica, el Postécnico en Administración y Docencia en Enfermería, así como estudios en Salud Pública y Epidemiología y una Maestría en Administración en Instituciones de Salud.

Desde 1997 desarrolla su trayectoria profesional en el ISSSTE, donde ha desempeñado funciones asistenciales en los servicios de Quirófano, Recuperación y Unidad Toco-Quirúrgica, ejerciendo como enfermera instrumentista, circulante y de recuperación, además de participar en la atención del binomio madre-hijo. Su liderazgo le ha permitido asumir responsabilidades, entre ellas la conducción de la Unidad Toco-Quirúrgica, la encargatura del Quirófano, la Supervisión de Enfermería y la Subjefatura Administrativa.

En septiembre de 2023 fue nombrada Jefa de Enfermeras del Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez del ISSSTE y posteriormente asumió la Jefatura de Enfermería de la Clínica de Especialidades con Quirófano “Dr. Alberto Pisanty Ovadia”. Su práctica profesional se distingue por el compromiso con la seguridad del paciente, el trabajo en equipo, la toma de decisiones y la mejora continua.

Cuenta con formación complementaria mediante diplomados en dirección y gestión de servicios de enfermería, esterilización y control de infecciones, liderazgo, farmacología, técnicas quirúrgicas, cuidados paliativos, marco jurídico y ciencias forenses. Ha participado como ponente y profesora en actividades de educación continua. Destaca su reconocimiento por obtener el primer lugar en el Diplomado de Formación de Peritos en Enfermería y Ciencias Forenses.

MTRA. ARELI MORENO RAMÍREZ

Profesional de Enfermería que actualmente se desempeña como Supervisor de Enfermería del Hospital General del ISSSTE Tláhuac, con sólida formación clínica y administrativa, orientada a la atención integral y especializada del paciente en contextos hospitalarios de alta complejidad. Es Licenciado en Enfermería y cuenta con estudios de posgrado en la Especialización en Cuidados Respiratorios, formación que le ha permitido fortalecer competencias para la atención de pacientes con necesidades respiratorias complejas y contribuir al desarrollo de prácticas asistenciales seguras y de calidad. Actualmente cursa una Maestría en Administración, con el propósito de consolidar competencias en gestión, liderazgo, toma de decisiones y administración de los servicios de salud.

Su trayectoria profesional se ha desarrollado principalmente en el ámbito hospitalario, donde ha adquirido experiencia en la atención del paciente crítico, así como en la coordinación y supervisión de equipos multidisciplinarios. En el ejercicio de su cargo, participa en los procesos de planeación, organización, dirección, supervisión y evaluación de los servicios de enfermería, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos institucionales y al fortalecimiento de la calidad asistencial.

Su desempeño profesional se sustenta en los principios de calidad, seguridad del paciente, liderazgo, responsabilidad profesional y mejora continua. Asimismo, integra su experiencia clínica con una perspectiva administrativa y humanista, orientada a la optimización de recursos, el fortalecimiento del trabajo colaborativo y la consolidación de procesos asistenciales eficientes. Su labor refleja un compromiso permanente con el desarrollo de los equipos de enfermería y con la prestación de servicios de salud seguros, oportunos y centrados en el bienestar de los pacientes.

MTRO. RODOLFO PONCE IBARRA

Es Encargado de la Jefatura de Inhaloterapia del Hospital General del ISSSTE Tláhuac y CEO de A&R Asistencia Respiratoria, espacios desde los cuales ha consolidado una trayectoria orientada al fortalecimiento de la atención especializada y al desarrollo de estrategias innovadoras en el campo de la salud respiratoria.

Su formación profesional articula Terapia Respiratoria y Trabajo Social, convergencia que sustenta una visión interdisciplinaria del proceso salud-enfermedad y le permite comprender la atención de la persona desde una perspectiva integral, científica

y humanista. Esta formación ha favorecido el desarrollo de competencias clínicas y de gestión dirigidas a responder de manera pertinente a las necesidades de pacientes con enfermedades respiratorias.

Su experiencia profesional se ha desarrollado principalmente en los ámbitos de la Inhaloterapia y la Rehabilitación Pulmonar, con participación en la atención especializada mediante procedimientos y estrategias de oxigenoterapia, aerosolterapia, ventilación mecánica y pruebas de función pulmonar, así como en programas orientados a la recuperación funcional y al mejoramiento de la calidad de vida.

A lo largo de su trayectoria ha fortalecido competencias en liderazgo, coordinación y gestión de servicios de salud, supervisión de personal, capacitación y organización de procesos asistenciales, con especial énfasis en la calidad, seguridad del paciente y mejora continua.

Su ejercicio profesional se distingue por integrar evidencia científica, práctica clínica, gestión sanitaria y sensibilidad social, promoviendo una atención respiratoria segura, humanizada y de excelencia. Su compromiso con la actualización y la innovación contribuye al fortalecimiento de los servicios de salud y al desarrollo de una práctica profesional centrada en resultados y en el bienestar integral de la persona.

PRESENTACIÓN

Bienvenidos al quinto número de nuestra revista RIC

Con entusiasmo presentamos esta nueva edición, un espacio dedicado a compartir conocimientos, experiencias y reflexiones que contribuyen al fortalecimiento de la investigación y la formación profesional. En este número reunimos trabajos que, desde diferentes perspectivas y áreas del conocimiento, abordan temas de especial relevancia para la comunidad académica y profesional.

De la investigación a la publicación: principios y estrategias para la redacción de manuscritos científicos basado en el modelo IMRyD

Este artículo ofrece una guía para comprender el proceso que transforma los resultados de una investigación en un manuscrito científico susceptible de publicación. A partir del modelo IMRyD (Introducción, Métodos, Resultados y Discusión), se presentan principios y estrategias para organizar las ideas, comunicar los hallazgos con claridad y fortalecer la calidad de la escritura científica. El texto destaca la importancia de una estructura lógica, precisa y coherente como elemento fundamental para favorecer la divulgación del conocimiento científico.

Retos formativos para las universidades dentro del Nuevo Sistema de Justicia Penal Acusatorio y Oral en Chiapas

Este trabajo analiza los desafíos que enfrentan las instituciones de educación superior ante las transformaciones derivadas del Sistema de Justicia Penal Acusatorio y Oral en Chiapas. El artículo reflexiona sobre la necesidad de fortalecer la formación académica y profesional de los estudiantes, particularmente en áreas relacionadas con el derecho y la procuración e impartición de justicia. Asimismo, plantea la importancia de adecuar los procesos educativos a las nuevas exigencias profesionales, promoviendo competencias, conocimientos y habilidades acordes con este modelo de justicia.

Intervenciones psicoprofilácticas de enfermería en una mujer gestante bajo la teoría de Dorothea Orem

Este artículo aborda la aplicación de intervenciones psicoprofilácticas de enfermería en una mujer gestante, tomando como fundamento la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem. El trabajo destaca el papel de enfermería en el acompañamiento integral durante el embarazo, considerando las necesidades físicas, emocionales y educativas de la mujer. Desde este enfoque, se resalta la importancia de fomentar el autocuidado, brindar orientación y fortalecer las capacidades de la gestante para afrontar de manera informada y segura las diferentes etapas del embarazo.

Prevalencia de insatisfacción laboral y Burnout en personal de enfermería de un hospital en México

Este estudio aborda una problemática de gran relevancia para los servicios de salud: la insatisfacción laboral y el síndrome de Burnout en el personal de enfermería. El artículo analiza la presencia de estos fenómenos en profesionales que desempeñan sus funciones en un hospital en México, considerando las condiciones laborales y las demandas propias del ejercicio de la enfermería. Sus aportaciones permiten reflexionar sobre la importancia de identificar oportunamente los factores que pueden afectar el bienestar del personal sanitario, así como sobre la necesidad de impulsar estrategias institucionales orientadas a mejorar el ambiente laboral, prevenir el desgaste profesional y favorecer una atención de calidad.

Factores asociados con las exacerbaciones en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica atendidos en un hospital de segundo nivel

Este trabajo se centra en la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y en los factores relacionados con la aparición de exacerbaciones en pacientes atendidos en un hospital de segundo nivel. El estudio contribuye a la comprensión de las circunstancias que pueden favorecer el agravamiento de esta enfermedad respiratoria y, con ello, a la identificación de elementos relevantes para la atención y seguimiento de los pacientes. Sus resultados representan una aportación para fortalecer las estrategias de prevención, detección oportuna y manejo integral de las exacerbaciones, con el propósito de favorecer mejores resultados en la atención de las personas con EPOC.

En conjunto, los artículos que integran este quinto número reflejan la diversidad y riqueza de la investigación, abordando temas vinculados con la comunicación científica, la formación universitaria, la práctica de enfermería, el bienestar del personal de salud y la atención de enfermedades crónicas.

Cada trabajo representa un esfuerzo por generar conocimiento y aportar elementos que permitan comprender diferentes problemáticas de nuestro entorno. Desde esta perspectiva, esta edición reafirma el compromiso de nuestra revista con la divulgación del conocimiento, el impulso a la investigación y la formación de profesionales capaces de responder a los desafíos de la sociedad contemporánea.

Agradecemos a las autoras y los autores por confiar sus trabajos a este espacio de difusión académica, así como a quienes participan en los procesos de investigación, revisión y edición que hacen posible esta publicación.

Los invitamos a recorrer las páginas de este quinto número, descubrir sus aportaciones y encontrar en cada artículo nuevas perspectivas para la reflexión, el aprendizaje y la generación de conocimiento.

¡Bienvenidos a la quinta edición de la REVISTA INTERSECCIONES CEPROB!

DE LA INVESTIGACIÓN A LA PUBLICACIÓN: PRINCIPIOS Y ESTRATEGIAS PARA LA REDACCIÓN DE MANUSCRITOS CIENTÍFICOS BASADOS EN EL MODELO IMRYD

FROM RESEARCH TO PUBLICATION: PRINCIPLES AND STRATEGIES FOR WRITING SCIENTIFIC MANUSCRIPTS BASED ON THE IMRAD MODEL

Gerardo Carbot-Chanona[1]

[1]Museo de Paleontología Eliseo Palacios Aguilera, Secretaría de Medio Ambiente e Historia Natural. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México. Instituto de Ciencias Biológicas, Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México. Correo electrónico: gfcarbot@gmail.com

Resumen

Se presenta una síntesis, basada en literatura especializada y experiencia del autor, sobre los principios fundamentales que sustentan la redacción científica y el proceso de publicación de artículos de investigación. Se describen los elementos esenciales que conforman un manuscrito científico bajo el esquema IMRyD (Introducción, Métodos, Resultados y Discusión). Se examinan las características, objetivos y errores más frecuentes al redactar cada una de estas secciones, al tiempo de ofrecer recomendaciones prácticas para la correcta elaboración de figuras, cuadros y referencias bibliográficas. Asimismo, se destacan aspectos transversales que no se deben pasar por alto, como la ética de la publicación, la claridad del lenguaje científico, la reproducibilidad de la investigación y el cumplimiento de las normas editoriales, así como el uso responsable de la inteligencia artificial. La síntesis tiene como objetivo proporcionar a estudiantes, investigadores jóvenes y científicos en formación una guía práctica que facilite transformar sus resultados de investigación en manuscritos claros, rigurosos y con probabilidades de ser aceptados en revistas arbitradas.

Palabras clave: Redacción científica, IMRyD, ética en la investigación, inteligencia artificial.

Abstract

This article presents an overview, based on specialized literature and the author's experience, of the fundamental principles underlying scientific writing and the process of publishing research articles. It describes the essential elements that make up a scientific manuscript according to the IMRaD framework (Introduction, Methods, Results, and Discussion). It examines the characteristics, objectives, and most common errors in writing each of these sections, while offering practical recommendations for the proper preparation of figures, tables, and bibliographic references. The article also highlights cross-cutting issues that should not be overlooked, such as publication ethics, clarity of scientific language, the reproducibility of research, compliance with editorial standards, and the responsible use of artificial intelligence. The aim of this synthesis is to provide students, early-career researchers, and scientists in training with a practical guide to help them transform their research results into clear, rigorous manuscripts that are likely to be accepted by peer-reviewed journals.

Keywords: Scientific writing, IMRaD, research ethics, artificial intelligence.

Introducción

Desde sus orígenes, la investigación científica lleva implícita la necesidad de compartir sus descubrimientos. Tradicionalmente, esta transmisión de conocimiento se divide en dos grandes vertientes, dependiendo de quién sea nuestro público: la difusión y la divulgación (Ramírez Martínez *et al.*, 2012). Por un lado, la difusión agrupa todas las actividades (ya sean orales o escritas) pensadas para que los propios científicos compartan, debatan y validen el conocimiento dentro de su misma área de especialidad (Bolet, 2015). Por otro lado, la divulgación tiene como meta acercar la ciencia al público en general, buscando fomentar una cultura científica que impulse la educación, el conocimiento y el bienestar social (Calvo Hernando, 2006).

En este contexto, la difusión escrita cobra vida principalmente a través de los artículos, que representan, sin duda, la etapa final de cualquier proyecto de investigación. Para escribirlos se utiliza un estilo muy particular conocido como "redacción científica". Más que buscar la belleza literaria o entretener al lector, esta disciplina técnica exige tres cosas por encima de todo: claridad, sencillez y orden, ya que su objetivo principal es comunicar de forma eficaz los nuevos descubrimientos a la comunidad global (Day, 1998). Es fundamental remarcar que un trabajo de investigación, sin importar cuán innovadores sean sus hallazgos, se considera incompleto hasta que sus resultados son publicados y comprendidos por sus pares académicos. Publicar no es un simple trámite al final de un proyecto, es el motor esencial que nos permite verificar el conocimiento e integrarlo a la base de datos global de la ciencia (Day, 1998).

Las primeras revistas científicas aparecieron en 1665. Entre las pioneras se encuentran la *Journal des Sçavans* de Francia y la *Philosophical Transactions of the Royal Society of London* de Inglaterra (**Figura 1**) y, desde entonces, las revistas han servido de medio principal de comunicación en las ciencias (King *et al.*, 1981). En la actualidad se publican más de 180,000 títulos de revistas en todo el mundo (Patalano, 2005), de las cuales cerca de 47,000 son revistas académicas (Musa, 2025). Sin embargo, cada año se suman nuevos títulos. Por ejemplo, un recuento publicado por Curcic (2023), estimó que en la última década el número de revistas ha crecido a un ritmo del 2.56% anual (**Figura 2**), de las cuales poco más de 35,000 (lo que representa cerca del 75%) se publican en inglés.

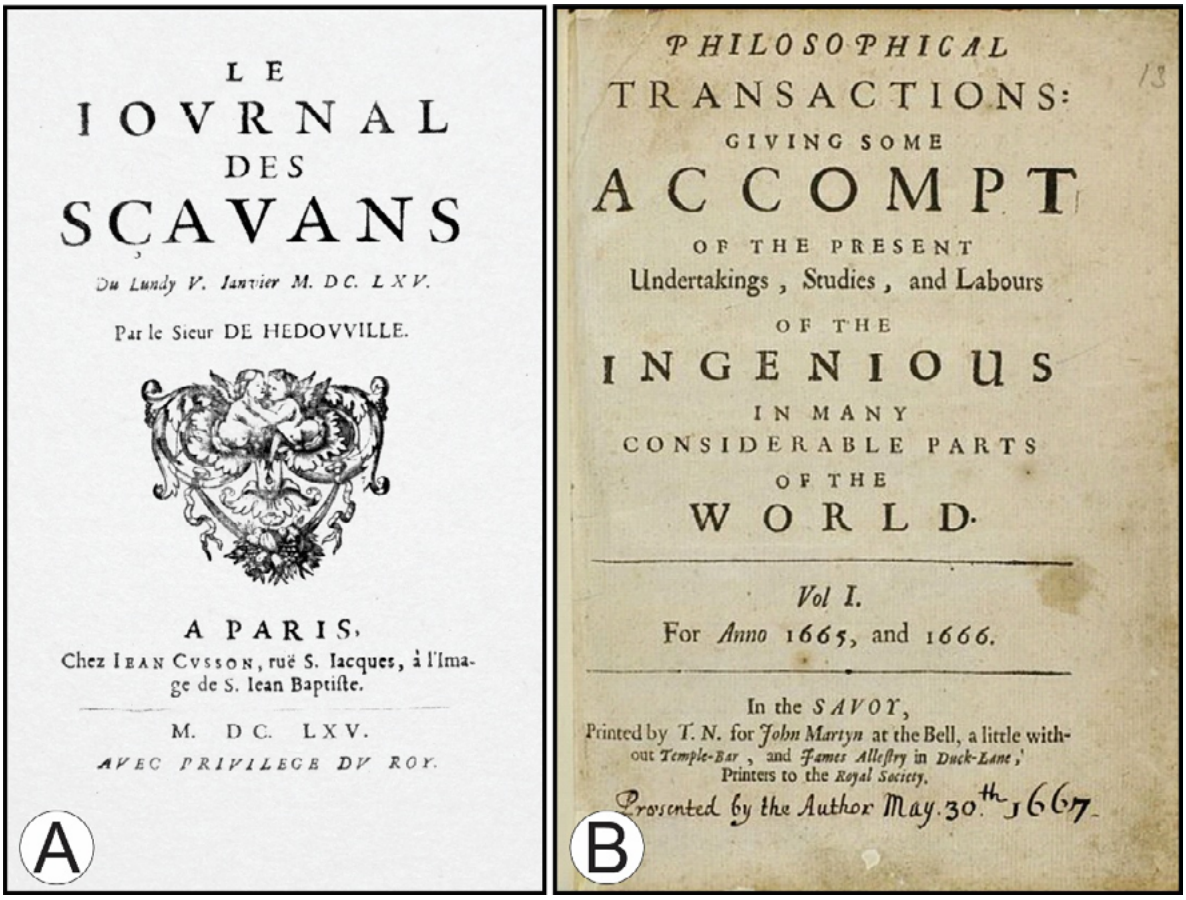


Figura 1.

Fuente. Elaboración propia.

Portada de la revista francesa Journal des Sçavans (A), publicada en enero de 1665 y de la revista inglesa Philosophical Transactions of the Royal Society of London (B), publicada en marzo de ese mismo año. Ambas son consideradas las primeras publicaciones científicas en el mundo.

Históricamente, la estructura de los artículos ha evolucionado para responder a la presión editorial y a la necesidad de gestionar un volumen masivo de información. Los primeros artículos eran escritos explicando los hallazgos de manera narrativa "primero vi esto y luego vi aquello", o bien: "primero hice esto y luego hice aquello". A menudo, las observaciones guardaban un simple orden cronológico. Por ello, surgió la necesidad de que los experimentos tuvieran reproducibilidad y esto pronto se convirtió en dogma fundamental de la filosofía de la ciencia (Day, 1998). De ahí nació el formato IMRyD (Introducción, Métodos, Resultados y Discusión), cuya creación se le atribuye a Louis Pasteur en 1876, aunque su uso generalizado empezó a darse hasta los años 1970s (Wu, 2011; Codina, 2022).

El IMRyD se ha estandarizado universalmente desde entonces porque ofrece una lógica deductiva que permite a editores, revisores y lectores localizar rápidamente la información crítica dentro del manuscrito, además de ahorrar espacio en las revistas. La lógica del IMRyD puede definirse mediante una serie de preguntas ¿Qué cuestión se estudió? (Introducción), ¿Cómo se estudió el problema? (Métodos), ¿Cuáles fueron los hallazgos? (Resultados) y ¿Qué significan esos resultados? (Discusión).

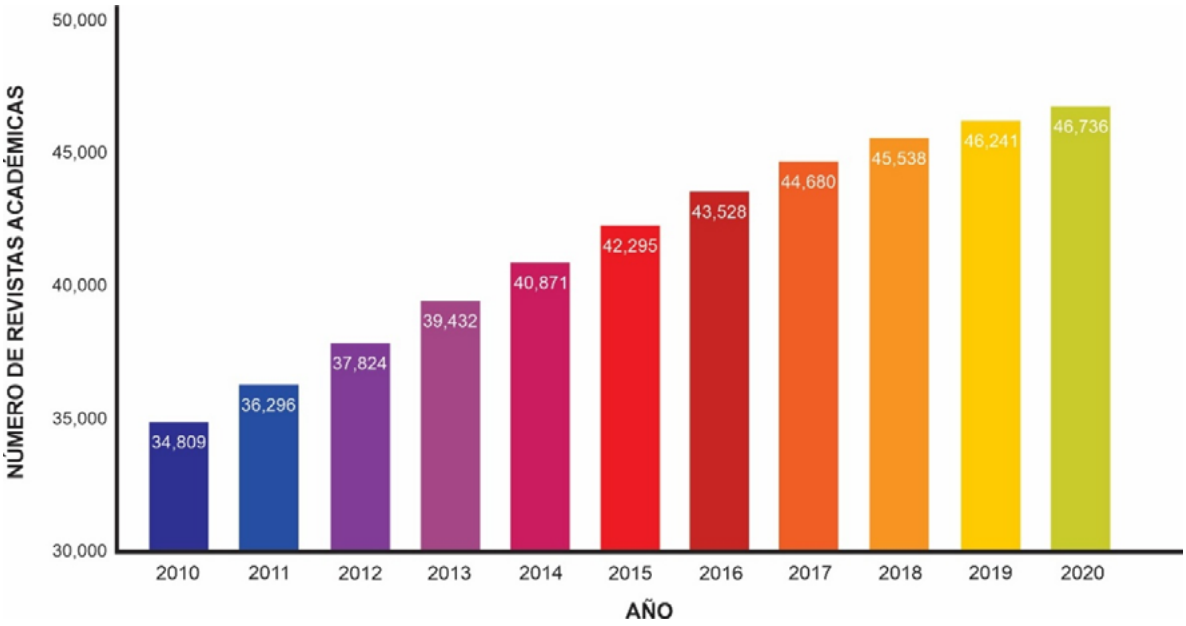


Figura 2.

Número de revistas publicadas por año, entre el 2010 y 2020. En ese lapso de tiempo, las publicaciones han aumentado de manera constante, con una tasa de crecimiento anual promedio del 2.56%. Reino Unido es el país con mayor número de revistas publicadas anualmente, con 5,856. Le sigue Estados Unidos, con alrededor de 5,712 revistas (Modificado de Universo Abierto, 2022).

El acto de escribir a menudo representa el mayor obstáculo para investigadores que, a pesar de tener datos sólidos, carecen de las herramientas para estructurarlos adecuadamente para su publicación (Kallestinova, 2011). Muchos autores novatos perpetúan errores de estilo al intentar imitar a sus predecesores, en lugar de adoptar un lenguaje que transmita el máximo sentido con el menor número posible de palabras (McKerrow, 2005). Sin duda, el proceso de escritura resulta más natural para algunas personas que para otras, pero también es una habilidad que se puede perfeccionar con la práctica (Gemayel, 2016). La claridad de la redacción con la que se elabora un artículo es imperativa porque la ciencia es demasiado importante para ser comunicada de forma ambigua, especialmente para lectores cuya lengua nativa no es el inglés (McKerrow, 2005).

La ética profesional es otro pilar fundamental de la introducción al quehacer científico. La originalidad es un requisito absoluto; presentar resultados ya publicados en otras revistas se considera un atentado contra la integridad académica. Asimismo, la definición de autoría debe ser rigurosa, incluyendo únicamente a quienes han contribuido sustancialmente en la concepción intelectual y ejecución de la investigación, evitando la práctica de incluir nombres por cortesía o jerarquía académica. Además de la estructura, el lenguaje utilizado debe ser preciso y despojado de adornos innecesarios como metáforas o expresiones literarias que distraigan la esencia científica del artículo. En un entorno editorial altamente competitivo, donde las tasas de rechazo pueden superar el 60%, la calidad de la redacción a menudo determina si un trabajo es siquiera considerado para su revisión por pares (Day, 1998).

El presente trabajo tiene como objetivo integrar y sintetizar recomendaciones provenientes de la literatura especializada y de la propia experiencia, facilitando una guía práctica de redacción científica dirigida a investigadores en formación y estudiantes, proporcionando no solo reglas gramaticales, sino también consejos para elaborar cada una de las secciones del manuscrito siguiendo el IMRyD, desde la estructura de un resumen hasta la profundidad analítica de la discusión, incluyendo la presentación de figuras y cuadros, hasta la forma correcta de citar y plasmar las referencias bibliográfica. El objetivo final es dotar al investigador de un marco de referencia que transforme el proceso de escritura de una tarea que puede llegar a ser intimidante, hasta a una ejecución técnica exitosa.

Metodología

La elaboración de esta síntesis se fundamentó en una metodología de revisión documental de fuentes bibliográficas de referencia en el ámbito de la redacción científica. La búsqueda de las referencias fue a través de bases de datos como Google Scholar, Scielo, Scopus y Web of Science, publicadas entre 1980 y 2026. Para la búsqueda de utilizaron palabras clave en inglés y español como “academic writing/redacción académica”, “scientific writing/escritura científica”, “how to write a scientific article/cómo hacer un artículo científico”, “use of AI in academic writing/uso de la IA en redacción académica”. Una vez seleccionadas las referencias se tomaron como base trabajos clásicos, como el editado por Day (1998), guías editoriales de la serie “Words of Advice” de The FEBS Journal (Gemayel, 2016; Dhillon, 2022) y manuales técnicos sobre secciones específicas (*e.g.* Armağan, 2013; Erdemir, 2013; Hess, 2023). Esta selección permitió integrar las perspectivas de investigadores activos con la propia experiencia de quien esto escribe.

El proceso de revisión se ejecutó en cuatro etapas: 1) Exploración y filtrado, el cual consistió en la revisión total del contenido de los documentos para identificar las directrices recurrentes. 2) Extracción temática, donde se desglosaron los principios fundamentales de

cada sección del manuscrito siguiendo el IMRyD. 3) Análisis transversal, con el cual se identificaron elementos críticos de soporte, como la ética de publicación, el uso de software de gestión bibliográfica y la preparación técnica de figuras y cuadros. 4) Síntesis de la información, donde se integró la información en un texto fluido que responde a la lógica de "cómo, por qué y para qué" de cada sección de un artículo técnico. Con ello, este trabajo no solo pretende servir como guía o como un compendio de reglas y consejos, sino también sea una síntesis de la "filosofía de la publicación" que rige las revistas de alto impacto en la actualidad.

Resultados

A continuación, se presenta una guía sintetizada de las partes que conforman el IMRyD (**Figura 3**) y la forma en que se debe estructurar cada una de ellas.

El resumen: la carta de presentación del artículo

El resumen es, por definición, una versión en miniatura del artículo científico que debe ofrecer un sumario breve de cada una de sus secciones principales, indicando los objetivos principales y el alcance de la investigación, describir los métodos empleados, puntualizar los resultados principales e indicar las conclusiones generales (Day, 1998). Hasta antes de los años 1920s, las revistas rara vez incluían un resumen, pero su uso se generalizó hasta la década de 1950, por lo que su incorporación obligatoria es más o menos reciente (Heard, 2016). En la práctica moderna, su importancia es mayor, ya que es la primera (y a menudo única) parte del trabajo que los lectores consultan en bases de datos como PubMed, Scopus o Google Scholar. Un resumen bien preparado debe ser autónomo, permitiendo al lector identificar la pertinencia del estudio sin necesidad de leer el texto completo.

Koopman (1997) sugiere que un buen resumen debe contener cinco componentes clave:

1. Motivación: Definir por qué el problema y los resultados son relevantes. Se debe destacar la importancia del trabajo, la dificultad del área y su impacto potencial. En el caso particular de que el trabajo aborde un problema ampliamente reconocido, es mejor iniciar con el planteamiento del problema; si el interés no es evidente, la motivación debe ir primero.

2. Planteamiento del Problema: Especificar qué problema se está resolviendo y el alcance del trabajo, ya sea generalizado o un caso específico. Es crucial evitar el uso excesivo de jerga técnica.

3. Metodología: Describir los procedimientos utilizados para contestar las preguntas de investigación planteadas. Se debe detallar la extensión del estudio y las variables fundamentales que se controlaron, midieron o ignoraron.

4. Resultados: Presentar las respuestas concretas y objetivas que apoyen o refuten las hipótesis planteadas. En disciplinas técnicas, esto exige datos cuantitativos. En esta sección es indispensable evitar el uso de términos ambiguos como "muy", "pequeño" o "significativo", a menos que se justifiquen mejoras de órdenes de magnitud.

5. Conclusiones: Explicar las implicaciones reales de los resultados obtenidos. Se debe indicar si el descubrimiento es aplicable de forma general, si es útil solo para casos específicos, o incluso si demuestra que una ruta de investigación es infructuosa. Todo resultado bien fundamentado aporta valor.

Existen dos tipos principales de resúmenes: el informativo y el indicativo. El resumen informativo es el estándar para artículos de investigación. Como ya se mencionó, este debe condensar el problema, el método, los resultados principales y las conclusiones. Por el contrario, el resumen indicativo o descriptivo solo señala el tema del artículo. Este tipo de resumen se reserva para revisiones o informes oficiales, siendo incapaz de sustituir al trabajo original (Day, 1998).

La mayoría de las revistas exigen que el resumen contemple entre 250 y 300 palabras y se redacte en un solo párrafo, aunque su extensión real y estructura depende de las normas editoriales de cada revista. En cuanto al tiempo verbal, el resumen debe escribirse predominantemente en pretérito, ya que se refiere a un trabajo de investigación ya concluido. Es fundamental evitar la inclusión de información o conclusiones que no figuren en el cuerpo del artículo. En el resumen no se plasman citas bibliográficas, figuras o cuadros. De la misma manera, las siglas y abreviaturas poco comunes deben evitarse para no obstaculizar la lectura de un público amplio.

Un error crítico de los autores que están iniciando es intentar crear "suspenso" reservando los resultados para el final, cuando lo más recomendable es que la aportación de la investigación se plasme en el resumen. El resumen debe terminar con una conclusión clara basada estrictamente en los hallazgos presentados, enviando un mensaje directo sobre el avance que representa el estudio. Se recomienda redactar el resumen al final del proceso de escritura para asegurar que refleje con exactitud el contenido final del manuscrito.

La introducción: la puerta de acceso a nuestro trabajo

La introducción constituye la entrada al artículo y tiene como objetivo suministrar los antecedentes suficientes para que el lector comprenda los resultados sin consultar publicaciones anteriores (Day, 1998). Es ideal que esta sección se redacte de lo general a lo específico, usando principalmente referencias bibliográficas actualizadas (Armağan, 2013). No obstante, es importante hacer hincapié en que hay temas que carecen de

estudios nuevos, por lo que el uso de referencias históricas es completamente válido. Es importante el uso de frases de transición que conecten los conceptos previos con la justificación del nuevo estudio (Fried *et al*., 2019).

Es necesario cuidar el no convertir esta sección en una revisión exhaustiva del tema a tratar, lo más recomendable es seleccionar la bibliografía que oriente al lector sobre el estado actual del conocimiento (Sudheesh *et al.*, 2016). Como punto importante, se debe tener la certeza de que toda la información usada como marco de referencia, si no es su propia idea, debe ser citada, aunque la información sea parafraseada, de lo contrario, puede incurrirse en plagio, lo que va en contra de la ética por la que se rige la investigación (Hoogenboom y Manske, 2012).

La introducción también debe abordar el problema que se pretende resolver con el trabajo de investigación realizado, así como la justificación para la realización del estudio, incluyendo una declaración sobre la hipótesis a comprobar o las preguntas específicas que considera que deben responderse, haciendo referencia a cualquier punto de vista o controversia existente en la bibliografía (Rosenfeldt *et al.*, 2000). Además, es importante tener en cuenta que la introducción debe contener "anzuelos", es decir, ideas que inciten la curiosidad del lector. Esto se puede lograr señalando la importancia del estudio en el mundo real del área de conocimiento que se aborde (*e.g.* social, económico, médico, biológico, etc.). Se debe precisar en que gran parte de la introducción se redacta en tiempo presente cuando se describe el estudio actual, ya que se refiere a problemas admitidos y conocimientos establecidos al momento de iniciar el trabajo (Day, 1998). No obstante, cuando se resume la información de antecedentes y estudios previos el tiempo verbal usado es el pasado.

Cuando se siguen todos estos pasos en orden, el lector puede rastrear el problema y su solución desde su propia perspectiva a la luz de la literatura más actualizada. Se debe tener en cuenta que un estudio, aunque haya sido bien realizado y sea novedoso e importante, si no es plasmado adecuadamente en el artículo, puede ser confuso y perderá la oportunidad de ser leído. De hecho, la información inadecuada, la incapacidad para aclarar el problema y, a veces, ocultar la solución, alejarán al lector que desea obtener nueva información de la lectura del manuscrito (Day, 1998). Una introducción bien redactada debe motivar al lector a leer el artículo completo. Después de leer esta sección, editores, revisores y lectores deben comprender la importancia, relevancia e innovación de la investigación y comprender el estudio que se presenta (Fried *et al.*, 2019).

La introducción también es la sección del artículo donde se deben definir los términos especializados o las abreviaturas utilizadas a lo largo del manuscrito, evitando así la ambigüedad en la información que pueda dificultar la comprensión de lo que se lee (Day, 1998). Otro aspecto clave es evitar la redundancia con el resumen, aunque es aceptable que ambos compartan la visión general del problema.

Finalmente, se debe remarcar que una introducción bien elaborada no solo informa al lector sobre sobre el tema de investigación que se aborda, sino que también "vende" la importancia del estudio a los editores y revisores (Jha, 2014), demostrando por qué la investigación es relevante, novedosa y necesaria.

La metodología: el qué y cómo se hizo

La sección de metodología en un artículo es considerada la más fácil de redactar. No obstante, una proporción importante de las causas de rechazo están relacionados con esta sección, por lo que no se le debe restar importancia a su elaboración (Erdemir, 2013).

La sección de metodología en un artículo técnico/científico también incluye la descripción del material usado. Por ello, es común que el encabezado de esta sección sea plasmado como "Materiales y métodos". Esta sección es la parte del artículo donde se demuestra el rigor científico con el que se realizó el trabajo de investigación, pues su finalidad es proporcionar suficientes detalles para que otro investigador pueda repetir el experimento y obtener resultados que permitan validar o contradecir lo presentado en el artículo (Day, 1998; Singer y Hollander, 2009). La sección de "Materiales y métodos" básicamente se resume con las siguientes preguntas: ¿Qué materiales se utilizaron? ¿Quiénes fueron los sujetos o unidades de su estudio? ¿Cuál fue el diseño de su investigación? ¿Qué procedimiento siguió? (Kallestinova, 2011).

La reproducibilidad de un trabajo de investigación es la piedra angular de la ciencia; si un revisor duda de la posibilidad de repetir el estudio, el manuscrito será rechazado independientemente de lo novedoso de sus resultados (Day, 1998). Esta sección se redacta en tiempo pasado y voz pasiva cuando se escribe en español (*e.g.* "se realizó"), aunque el uso de la voz activa (*e.g*. "yo realicé", "nosotros realizamos") es el aceptado para la redacción en inglés. Si se emplea un método ya publicado, basta con citar la referencia; por el contrario, si el método es nuevo o ha sido modificado significativamente, se deben proporcionar detalles minuciosos.

Es recomendable el uso de subtítulos que sigan un orden cronológico o lógico de los procedimientos realizados, esto facilita que el lector encuentre la información relevante con mayor facilidad (Gemayel, 2016). Por ejemplo, en un trabajo de biología que involucre toma de muestras en campo, trabajo de laboratorio y análisis de los datos, el orden cronológico lógico de los subtítulos sería: 1) Trabajo de campo (porque eso se hizo primero), donde se deben mencionar todas las variables del muestreo, *e.g*. temperatura, humedad, sustrato, tipo de vegetación, tamaño de los transectos, etc.); 2) Obtención de muestras (porque eso se realiza después), donde se detallan los procedimientos, *e.g*. número de repeticiones, químicos

usados y sus cantidades, equipo utilizado, etc.); 3) Análisis de datos (esto sería el último paso), *e.g.* si se realizaron mediciones, análisis estadísticos, etc. Por el contrario, no sería coherente que primero se mencionará el trabajo de laboratorio, luego el de análisis de los datos y posteriormente el trabajo de campo, ya que no lleva un orden cronológico adecuado.

En ocasiones, en un trabajo de investigación se plantean distintas preguntas que se espera sean contestadas con el diseño experimental. En estos casos, lo ideal es que se aplique una metodología para contestar cada una de estas preguntas y se divida en subsecciones. Para dejar más claro esto, podemos tomar como ejemplo el trabajo de Carbot-Chanona *et al.* (2023) sobre el estudio de los restos de una mandíbula fósil de un camello extinto encontrado en la zona de Valsequillo, en Puebla. Los autores se plantearon tres preguntas ¿Qué especie de camello era? ¿Qué comía? ¿Cuál fue su densidad poblacional?

Para contestar la primera pregunta había que tener datos morfológicos y merísticos, para la segunda había que analizar la forma en que se desgastaron los dientes y para la tercera pregunta se tenía que aplicar un modelo matemático. Por ello, la sección de "Materiales y métodos" de dicho trabajo fue subdividida de la siguiente manera: 1) Material estudiado (dando los detalles del ejemplar, como su conservación, repositorio, número de catálogo); 2) Nomenclatura morfológica y datos merísticos (mencionando al autor que se siguió para nombrar las estructuras de los dientes y mandíbula, las abreviaturas morfológicas usadas, cómo se tomaron las medidas, etc.); 3) Preferencia de la dieta (explicando el método usado, qué variables se usaron, con qué especies vivientes se comparó) y, 4) Densidad poblacional (explicando a detalle el modelo matemático implementado, desglosando las ecuaciones y el *software* usado). De esta manera, la sección de "Materiales y métodos" quedó mejor organizada, siendo fácil para revisores y lectores identificar que se había hecho para contestar cada pregunta de investigación formulada.

En cuanto a los materiales, se deben dar especificaciones técnicas exactas, como tipo y cantidad de reactivos, marcas y modelos de los equipos, etc. Si se utilizan especímenes biológicos, se deben incluir sus datos taxonómicos, como la familia, el género y la especie, así como sus condiciones fisiológicas (*e.g.* edad, sexo, peso, tamaño). En el caso de usar especímenes resguardados en colecciones científicas, es indispensable referir los datos de la colección repositoria, así como los números o códigos de catálogo de los ejemplares o muestras utilizados. Para los estudios que involucren seres humanos o animales vivos es imperativo incluir la referencia de los permisos o documentos que avalen que se cumplieron las disposiciones éticas y legales.

Finalmente, si su estudio incluye análisis estadísticos, es imperativo especificar que pruebas realizó (*e.g.* ANOVA, Kruskal-Wallis, Chi-cuadrada, Prueba t- de Student, etc.), los niveles de significancia asumidos (*e.g.* P, p, α), el tamaño de muestra analizada y el software empleado (Erdemir, 2013).

Los resultados: los nuevos conocimientos

La sección de resultados es una de las partes más importantes del artículo, porque representa el nuevo conocimiento que se aporta al mundo. Su redacción debe ser con claridad y sin interpretaciones e incluir todos los hallazgos principales, así sean resultados que apoyen o contradigan nuestras hipótesis (Day, 1998; Singer y Hollander, 2009). Esta sección se redacta en pasado, ya que se hace referencia a algo que ya se realizó.

Los resultados deben tener una escritura y orden coherente. Se recomienda redactar en un lenguaje directo, transformando construcciones pasivas en frases activas para aumentar el impacto del hallazgo (Kallestinova, 2011). Una manera de ordenar esta sección es agrupando los resultados en subsecciones. Los más recomendable es que cada subsección responda a cada pregunta formulada, que a su vez está relacionada con una parte específica de la metodología, de esta manera se mantiene una coherencia interna que facilita la lectura.

Al redactar, se recomienda comenzar con una descripción amplia de los experimentos para ofrecer un panorama general, seguido de los datos específicos en pretérito. Los datos reiterados se presentan mejor en cuadros o gráficas, mientras que los hallazgos aislados pueden describirse en el texto. Es crucial reportar tanto los resultados positivos como los negativos, ya que estos últimos a menudo proporcionan garantías científicas importantes sobre las condiciones del experimento.

Cuando se reportan cantidades se deben presentar con exactitud numérica. Verifique y revise los datos y cifras, asegurándose de que cuadren. Si son resultados de análisis estadísticos, se deben también reportar los niveles de confianza.

Esta sección debe ser fortalecida con figuras y cuadros. Las figuras deben mostrar claramente lo que encontró y ser preparadas adecuadamente (ver más adelante). Los cuadros sirven para condensar gran cantidad de datos. Por ejemplo, sí como resultado de una serie de pruebas experimentales se obtienen varias mediciones, lo ideal es resumir todos esos valores en un cuadro; ponerlo en el cuerpo del texto puede ocasionar que el lector se confunda o no entienda con claridad lo que se está reportando.

Algo fundamental es que no debe incluir interpretaciones o planteamientos de lo que significan sus resultados, eso se reserva para la sección de “Discusión” (Johnson, 2008).

La discusión: el alma del artículo

La discusión es, por lo general, la parte más difícil de escribir y la causa más frecuente de rechazo editorial si se presenta de forma deficiente (Rosenfeldt *et al.*, 2000). Su propósito es explicar qué significan los resultados, destacar las implicaciones del estudio, así como el avance que aporta al campo situándolo en el contexto comparativo de trabajos previos (Singer y Hollander, 2009; Gemayel, 2016).

Básicamente, la discusión se resume con las siguientes preguntas: ¿Por qué es importante este estudio? ¿Cómo se relaciona con estudios similares anteriores? ¿Cuáles son las limitaciones del estudio? (Hess, 2023).

Una buena discusión se enfoca desde los descubrimientos específicos hasta sus implicaciones generales. Debe comenzar con un esbozo general de los hallazgos principales, sin repetir los datos detallados de la sección de "Resultados" (Hess, 2023). También es recomendable mantener cierto tono de "humildad científica" al explicar los resultados, evitando especulaciones no fundamentadas y reconociendo que los resultados "sugieren" más que "prueban". Hay que recordar que la ciencia es flexible y que nuestros hallazgos no son la verdad absoluta, siempre habrá nuevos descubrimientos.

Si la sección de "Resultados" fue dividida en subsecciones (recordando que cada una está ligada a una pregunta de investigación), lo ideal es que la discusión sea dividida también en subsecciones, donde cada una de ellas discutirá la parte correspondiente de los resultados.

En la discusión también se pueden proponer futuras líneas de investigación basadas en las preguntas que el estudio dejó sin respuesta. Es recomendable que las ideas en la discusión fluyan de manera lógica, desde los hechos hacia la teoría, abordando los resultados inesperados o contradictorios.

El tiempo verbal en el que se escribe la discusión es en presente.

Las conclusiones: qué sacamos de todo esto

La sección de conclusiones, debe proporcionar un cierre firme al estudio, recapitulando cómo se cumplieron los objetivos iniciales (Dhillon, 2022). No debe ser una repetición del resumen ni una lista de resultados, sino una síntesis de las implicaciones más profundas de los hallazgos (Day, 1998). Es fundamental que las conclusiones estén plenamente respaldadas por los datos presentados; la especulación injustificada en este punto resta objetividad al autor (Singer y Hollander, 2009).

Para una redacción eficaz, se recomienda formular las conclusiones de la forma más clara posible en unas pocas oraciones numeradas o en un párrafo conciso. Se debe evitar introducir material nuevo o bibliografía que no haya sido discutida previamente. El mensaje debe enfatizar la originalidad y el valor del trabajo, indicando cómo este estudio modifica o expande la comprensión actual del tema. En artículos de revisión, las conclusiones son especialmente valiosas para simplificar temas complejos y ofrecer una visión de futuro a los estudiantes (Dhillon, 2022). Una conclusión bien lograda debe proporcionar el cierre del trabajo, dejando al lector con una idea clara de las aportaciones principales del estudio y de su aplicación práctica inmediata en el mundo real. Si la hipótesis es similar a los de trabajos anteriores, se debe establecer por qué el estudio y sus resultados son originales. Es importante mencionar cómo las pruebas apoyan o refutan la hipótesis planteada.

Un error muy común es redactar las conclusiones como si fuera un resumen del trabajo. Lo ideal es lograr precisión y originalidad, algo que se logra con la experiencia.



Figura 3.

Fuente. Elaboración propia.

Estructura del modelo IMRyD, resaltando las principales preguntas que dirigen el contenido de cada una de sus secciones.

Evitando el plagio: cómo citar y poner las referencias bibliográficas

La sección de referencias es vital para autenticar los hechos científicos y dar crédito a las ideas originales de otros autores. Es una responsabilidad ética absoluta cotejar cada parte de la referencia contra la publicación original, ya que se estima que en esta sección ocurren más errores que en cualquier otra parte del manuscrito (Day, 1998; Johnson, 2008). No citar constituye un acto de plagio, lo que lleva al rechazo automático del artículo por parte de las editoriales. Lo ideal es citar solo las obras principales publicadas, es decir, las más actualizadas y relevantes para el tema que se aborda (Singer y Hollander, 2009). Los resúmenes en memorias de congresos o tesis de difícil acceso deben citarse solo si es estrictamente necesario. También deben evitarse las "comunicaciones personales".

Existen diversos estilos para citar, siendo el más común el de apellido(s) y año (*e.g.*, Harvard, APA), aunque también existe el sistema numérico, donde las fuentes se citan según el orden en que aparecen en el texto (*e.g.*, Vancouver). Los estilos de citas también están relacionados al campo del conocimiento (Day, 1998), por ejemplo, APA (*American Psychological Association*) es el más utilizado en ciencias sociales y comportamiento (psicología, economía, educación); Vancouver se utiliza en ciencias de la salud (medicina, odontología); el MLA (*Modern Language Association*), se usa predominantemente en humanidades, literatura y lingüística; el estilo Chicago es muy empleado en historia, arte y literatura; y Harvard, usado generalmente en ciencias, como biología, geología, geografía, química. Cuando se usa el sistema de apellido(s) y año, hay dos formas de ordenar las citas en el texto, ya sea por orden alfabético (de la A la Z) sin importar el año de publicación, o por el contrario, ordenando por el año de publicación, sin tomar en cuenta el apellido de los autores. Lo anterior depende de las normas de la revista a la que se enviará el manuscrito.

Cada revista pide un estilo de cita, generalmente dan instrucciones detalladas y ponen ejemplos en sus normas editoriales. Por ello, los editores ponen especial atención en la forma en que el autor pone las citas y las referencias bibliográficas, ya que, sí el autor no es capaz de seguir simples instrucciones, no se puede esperar mucho del contenido del manuscrito (ya que evidencia descuido). Generalmente, no seguir las normas editoriales es motivo de rechazo editorial. Por ello, el uso de gestores bibliográficos (*e.g.*, Zotero, EndNote, Mendeley) es altamente recomendado para reducir errores de transcripción y facilitar cambios de formato si el artículo debe enviarse a otra revista (Rosenfeldt *et al.* 2000).

Como recomendación, siempre se debe poner especial cuidado en la uniformidad de las citas en el texto; es decir, que apellidos del autor(es) y año de las citas que se utilizan sean escritos siempre de la misma forma y tal como aparecen en la fuente bibliográfica consultada.

Ilustrando el trabajo: consejos para realizar las figuras

Las figuras son herramientas invaluables para resumir conceptos complejos y hacer los datos accesibles a lectores especialistas y generales (Dhillon, 2022). Ayudan a mostrar de forma gráfica elementos de nuestro artículo y se usan más en las secciones de "Material y métodos" y "Resultados". Los archivos digitales deben tener una resolución mínima de 300 dpi, aunque es más recomendable proporcionarlas en 600 dpi. Entre los formatos más usados están JPG (*Joint Photographic Experts Group*), TIFF (*Tagged Image File Format*) y EPS (*Encapsulated PostScript*). Si son dibujos de líneas realizados en algún programa de diseño basado en vectores, es recomendable enviar el archivo original para que el maquetador pueda hacer pequeñas modificaciones acordes al diseño editorial de la revista, además de que no pierden resolución. Se debe tener en cuenta que las figuras deben entregarse en archivos separados, nunca incrustadas en el procesador de texto.

Si la figura lleva rótulos, lo ideal es usar tipografías claras con serifa (Times New Roman, Garamond) o sin serifa (Arial, Helvetica), cuidando que el tamaño de la tipografía sea legible, aun con la reducción de la figura en el artículo final.

Hay que tomar en cuenta que la mayoría de las revistas impresas cobran por reproducir las figuras en color, por lo que hay que tener una versión en blanco y negro o tonos de grises como alternativa. Por el contrario, con las revistas que únicamente son publicadas en versión electrónica, el uso de figuras en color no representa ningún costo.

Todas las figuras deben estar referidas en el texto principal y viceversa. El acomodo de las figuras debe ser en orden, es decir, si se menciona Figura 1, Figura 2, Figura 3, etc., el orden de aparición de las mismas debe seguir esa lógica. No se justifica el mencionar primero la Figura 2 antes que la Figura 1 en el texto.

Es imperante que cada figura vaya acompañada de una leyenda que explique lo que se muestra, así como cada uno de los componentes que la conforman (*e.g.*, símbolos, abreviaturas, códigos de color, escalas utilizadas, etc.), permitiendo que esta se entienda sin recurrir al texto principal (ver ejemplo en la **Figura 4**). Generalmente, el texto que

acompaña a las figuras va en la parte inferior, como pie de figura, aunque hay revistas que solicitan el texto como encabezado; por ello, siempre es primordial revisar a fondo las normas editoriales de la revista a la que se piensa someter el trabajo.

También hay que evitar la redundancia en los pies de figura. Por ejemplo, si la figura es un mapa o una gráfica, evite poner en el texto "Mapa que muestra…" o "Gráfica que representa…" ya que está más que claro de qué se trata lo que ilustramos.

Por último, pero no menos importante, si se utiliza una figura publicada en otro artículo, sin modificarla, en el pie de figura se debe citar la fuente (*e.g.*, tomado de Autor, año). Si la figura es tomada de otro artículo, pero es modificada ligeramente, debe citarse la fuente y aclarar que tuvo modificaciones (*e.g.,* modificada de Autor, año). En el caso de ser figuras de elaboración propia, no es necesario poner ninguna leyenda, aunque hay revistas que solicitan que se especifique que son de la propia autoría.

Cómo hacer los cuadros o tablas

Los cuadros son útiles para condensar gran cantidad de datos, haciéndolos más accesibles y fáciles de entender (Day, 1998). Un error común es presentar los mismos datos tanto en el texto como en los cuadros, lo cual constituye redundancia.

Los datos deben organizarse para leerse verticalmente y no horizontalmente. La autonomía del cuadro es esencial, por ello, deben llevar un texto que de una breve descripción de lo que se muestra en él; generalmente este texto se coloca en la parte superior del cuadro (no dentro del mismo cuadro). De la misma manera, cada columna debe llevar un encabezado que haga referencia a lo que significan los datos mostrados en ellas. En el caso de poner datos numéricos con decimales, se recomienda alinear el punto decimal para facilitar la comparación. También es recomendable utilizar abreviaturas para ahorrar espacio, las cuales se deben explicar en el mismo encabezado o como una nota al pie del cuadro. Como en el caso de las figuras, todos los cuadros deben estar referidos en orden en el texto principal y viceversa.

Es necesario aclarar que el término correcto en español es cuadro, ya que tabla es un anglicismo mal usado que deriva de *table*. Sin embargo, hay revistas editadas por instituciones de países hispanos que utilizan el término "tabla" (*e.g.*, Revista Mexicana de Biodiversidad o el Boletín de la Sociedad Geológica Mexicana). Por lo consiguiente —y como ya se ha mencionado antes— primero se deben revisar las normas editoriales de la revista a la que piensa someter el manuscrito.

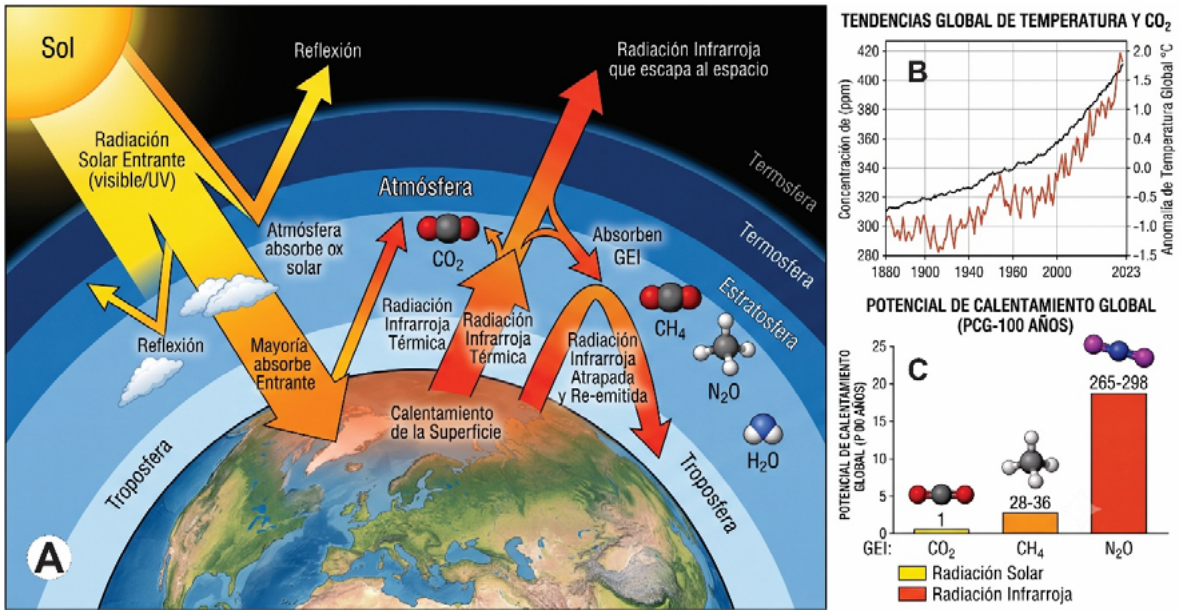


Figura 4.

Fuente. Elaboración propia.

Ejemplo de figura y pie de figura para una publicación científica. Observe los colores, rótulos legibles y subdivisiones que conforman la figura. Para este caso, la redacción del pie de figura sería la siguiente: *"Figura X. Representación esquemática del flujo de energía en el sistema Tierra-atmósfera. (A) La radiación solar entrante (flechas amarillas) es parcialmente reflejada por las nubes y la superficie, mientras que la mayor parte es absorbida, calentando el planeta. La superficie re-emite esta energía como radiación infrarroja térmica (flechas rojas). Los gases de efecto invernadero (GEI) como el CO_2, CH_4, N_2O y H_2O, concentrados principalmente en la troposfera, absorben y re-irradian una fracción significativa de esta energía de vuelta hacia la superficie, impidiendo que escape directamente al espacio. (B) Correlación observacional entre la concentración atmosférica de dióxido de carbono (línea negra) y las anomalías de la temperatura media gwlobal (línea roja), entre los años 1880-2023. (C) Comparativa de la capacidad relativa de retención de calor de los principales GEI antropogénicos en un horizonte temporal de 100 años. El metano (CH_4) y el óxido nitroso (N_2O) muestran una eficiencia radiactiva entre 28-36 y 265-298 veces mayor que la del dióxido de carbono, respectivamente".*

La Inteligencia Artificial (IA) en la escritura académica

El auge de la inteligencia artificial generativa (IAGen), tuvo un marcado aumento en la aplicación académica a raíz del lanzamiento de ChatGPT en noviembre de 2022 (Altmäe *et al.*, 2023). Estas herramientas, basadas en modelos de lenguaje de gran tamaño (LLM, *large language models*), tienen la capacidad de generar contenido escrito novedoso, lo que representa un cambio radical frente a las tecnologías previas que solo ayudaban a organizar o analizar datos (Cheng *et al.*, 2025). Actualmente, la IA se percibe como una "metatecnología" que no solo transforma la investigación, sino que configura un nuevo ecosistema digital en el que la línea entre la creatividad humana y la generación de contenido automatizada se vuelve cada vez más delgada (Gonzalez Principe, 2025). Incluso hay casos en los que se ha documentado que una IA ha escrito por completo un artículo académico (Getahun, 2022).

La integración de la IA en la escritura científica se ha diversificado enormemente. Según estudios recientes, entre los que se cuentan los de Khalifa y Albadawi (2024),

Cheng *et al.* (2025) y Kim *et al.* (2025), mencionan que los investigadores utilizan estas herramientas principalmente en cinco áreas clave:

1. Desarrollo de ideas y diseño de investigación: La IA apoya el proceso de reunión creativa, la identificación de brechas en la literatura existente y la sugerencia de hipótesis basadas en patrones de datos históricos.
2. Revisión y síntesis de la literatura: Los algoritmos pueden procesar volúmenes masivos de información, extrayendo conceptos clave y generando tablas comparativas de estudios previos.
3. Estructuración y redacción de contenidos: Herramientas como ChatGPT o Gemini ayudan a crear borradores iniciales, expandir textos breves y optimizar la coherencia lógica de los párrafos.
4. Refinamiento lingüístico: Es especialmente valiosa para investigadores cuya lengua materna no es el inglés, ya que mejora la gramática, el estilo y el vocabulario. Entre las IA más usadas para este fin se encuentran Grammarly (https://www.gramarly.com), Paperpal (https://paperpal.com) y DeepL (https://www.deepl.com). Lo interesante es que estas herramientas de corrección no son mal vistas por las revistas académicas de las grandes editoriales, por lo que su uso adecuado puede resultar positivo.
5. Gestión y análisis de datos: La IA facilita la interpretación de grandes conjuntos de datos y la creación de visualizaciones complejas que hacen los hallazgos más accesibles.

Adicionalmente, la IA también funciona muy bien en la búsqueda, recopilación y análisis de fuentes bibliográficas (Herrera, 2025). Plataformas como Semantic Scholar (https://www.semanticscholar.org), Elicit (https://elicit.com), ResearchRabbit (https://www.researchrabbit.ai/) o NotebookLM (https://notebooklm.google/) permiten búsquedas sistemáticas más rápidas sobre temas específicos basadas en fuentes guardadas en nuestra computadora o que existan en la red.

Sin embargo, a pesar de todos los beneficios y herramientas que la IA le proporciona a un investigador para la redacción de un artículo académico, su uso plantea desafíos éticos profundos. Incluso se ha acuñado un concepto llamado “AIgiarism” (plagio asistido por IA), ya que este tipo de herramientas pueden reproducir involuntariamente información sin dar la debida atribución, cayendo en plagio (Mille, 2025; Hysaj *et al.*, 2024). El uso de la IA también presenta otros riesgos, como es la generación de información que suena convincente, pero que es completamente fabricada, especialmente en lo que respecta a citas bibliográficas. Además, los modelos pueden amplificar prejuicios presentes en los datos con los que fueron entrenados, afectando la objetividad de la investigación (Miao *et al.*, 2024; Cheng *et al.*, 2025; Kim *et al.* 2025).

Es fundamental puntualizar que la IA no puede ser considerada autor de un artículo, ya que no puede asumir la responsabilidad legal ni ética de los contenidos publicados (Miao *et al.*, 2024; Cheng *et al.*, 2025).

En caso del uso de la IA para el apoyo de la redacción científica, esto debe ser declarado explícitamente en la sección de metodología. Incluso, ahora en muchas revistas se solicita incluir en la sección de declaratorias si existe el uso de la IA en la elaboración de alguna de las secciones del artículo.

Conclusiones

El artículo técnico/científico constituye la culminación natural del proceso de investigación, ya que permite validar, preservar y difundir el conocimiento generado. En este contexto, la calidad de un manuscrito no depende únicamente de la relevancia de los resultados obtenidos, sino también de la capacidad del autor para comunicarlos de manera clara, lógica y objetiva. La estructura IMRyD ayuda a lograr este objetivo, ya que continúa siendo el modelo más eficaz para organizar la información en un manuscrito, al proporcionar una secuencia que facilita la comprensión, evaluación y reproducibilidad de la investigación. Sin embargo, el éxito de un artículo no radica únicamente en seguir esta estructura, sino en comprender la función específica de cada una de sus secciones y redactarlas con precisión, coherencia y apego a los principios de la ética científica.

La elaboración de un manuscrito debe concebirse como un proceso técnico que integra conocimientos sobre comunicación científica, metodología de investigación y normas editoriales. Aspectos como la selección adecuada de referencias, la presentación clara de cuadros y figuras, el uso de un lenguaje preciso y la observancia de los principios de autoría e integridad son componentes indispensables para incrementar la calidad y credibilidad de un trabajo de investigación.

En cuanto al uso de la IA, es fundamental mantener la integridad académica y fomentar la responsabilidad humana del investigador, ya que este sigue siendo el único responsable de la precisión, veracidad y originalidad de su obra. En última instancia, la IA debe actuar como un apoyo para mejorar el trabajo, no para reemplazar el pensamiento intelectual del autor.

Finalmente, la redacción científica es una habilidad que puede desarrollarse mediante el estudio, la práctica continua y la revisión crítica del propio trabajo. El dominio de estas competencias no solo aumenta las probabilidades de publicación en revistas arbitradas, sino que también fortalece la capacidad de los investigadores para comunicar eficazmente sus aportaciones y contribuir al avance del conocimiento científico.

Referencias

Altmäe, S., Sola-Leyva, A. y Salumets, A. (2023). Artificial intelligence in scientific writing: a friend or a foe?. *Reproductive BioMedicine Online, 47*(1), 3–9. Doi: 10.1016/j.rbmo.2023.04.009

Armağan, A. (2013). How to write an introduction section of a scientific article?. *Turkish Journal of Urology, 39* (Supplement 1), 8–9. Doi:10.5152/tud.2013.046

Bolet F. J. (2015). Difusión y divulgación de la ciencia: Orígenes históricos y rasgos discursivos diferenciadores. *Bitácora-e, 1*, 3–32.

Calvo Hernando M., 2006. Objetivos y funciones de la divulgación científica. *Artículos Científicos Técnicos y Académicos, 40*, 99–106.

Cheng, A., Calhoun, A. y Reed, G. (2025). Artificial intelligence-assisted academic writing: recommendations for ethical use. *Advances in Simulation, 10*, 1–9. Doi: https://doi.org/10.1186/s41077-025-00350-6

Carbot-Chanona, G., Jiménez-Moreno, F. J., Palomino-Merino, M. R. y Serrano, R. A. (2023). A new specimen of *Camelops hesternus* (Artiodactyla, Camelidae) from Valsequillo, Puebla, Mexico, with comments about their dietary preferences and the population density of the species. *Journal of South American Earth Sciences, 130*, 104594. Doi: https://doi.org/10.1016/j.jsames.2023.104594

Codina, L. (2022). The IMRaD model: what is it and how can it be applied to articles in the humanities and social sciences?. *Hipertext.net, 24*, 96–103. Doi: https://doi.org/10.31009/hipertext.net.2022.i24.01

Curcic, D. (01 de junio de 2023). Number of academic papers published per year. WordsRate. Recuperado el 04 de julio de 2026 de https://wordsrated.com/number-of-academic-papers-published-per-year/

Day, R. A. (1998). *How to Write & Publish a Scientific Paper* (5th edición). The Oryx Press.

Dhillon, P. (2022). How to write a good scientific review article. *The FEBS Journal, 289*, 3592–3602.

Erdemir, F. (2013). How to write a materials and methods section. *Turkish Journal of Urology*. 39(Supplement 1), 10-–5. Doi:10.5152/tud.2013.047

Fried, T., Foltz, C., Lendner, M. y Vaccaro, A. R. (2019). How to write an effective introduction. *Clinical Spine Surgery, 32*(3), 111–112. Doi: 10.1097/BSD.0000000000000714.

Gemayel, R. (2016). How to write a scientific paper. *The FEBS Journal, 283*, 3882–3885.

Getahun, H. (2022). After an AI bot wrote a scientific paper on itself, the researcher behind the experiment says she hopes she didn't open a "pandora's box". Insider. https://www.insider.com/artificial-intelligence-bot-wrote-scientific-paper-on-itself-2-hours-2022-7

Gonzalez Principe, A. H. (2025). Escritura académica aumentada por IA generativa. *Trayectorias Universitarias, 11* (20), e184. Doi: https://doi.org/10.24215/24690090e184

Heard, S. B. (2016). *The scientist's guide to writing: How to write more easily and effectively throughout your scientific career*. Princeton University Press.

Hess, D. R. (2023). How to write an effective discussion. *Respiratory Care, 68*(2), 1771–1774.

Herrera, J. (2025). Uso inteligente de la IA generativa como apoyo para la escritura académica. *Revista Neuronum, 11*(3), 46–54.

Hoogenboom, B. J. y Manske, R. C. (2012). How to write a scientific article. The *International Journal of Sports Physical Therapy, 7*(5), 512–517.

Hysaj, A., Freeman, M. y Haman, D. (2024). Using AI tools to enhance academic writing and maintain academic integrity. Social Computing and Social Media. En Coman, A., Vasilache, S. (Eds). *Social Computing and Social Media*. HCII 2024. Lecture Notes in Computer Science, vol. 14704. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-61305-0_4

Jha, K. N. (2014). How to write articles that get published. *Journal of Clinical and Diagnostic Research, 8*(9), XG01-XG03. Doi: 10.7860/JCDR/2014/8107.4855

Johnson, T. M. (2008). Tips on how to write a paper. *Journal of Academic Dermatology, 59*(6), 1064–1069.

Kallestinova, E. D. (2011). How to write your first research paper. *YALE Journal of Biology and Medicine, 84*, 181–190.

Khalifa, M. y Albadawi, M. (2024). Using artificial intelligence in academic writing and research: An essential productivity tool. *Computer Methods and Programs in Biomedicine Update, 5*,100145. Doi: https://doi.org/10.1016/j.cmpbup.2024.100145

Kim, J., Yu, S. y Detrick, R. y Li, N. (2025). Exploring students' perspectives on Generative AI-assisted academic writing. Education and Information Technologies, 30, 1265–1300. Doi: https://doi.org/10.1007/s10639-024-12878-7

King, D. W., McDonald, D. D. y Roderer, N. K. (1981). *Scientific journals in the United States*. Hutchinson Ross Publishing Co., Stroudsburg, PA.

Miao, J., Thongprayoon, C., Suppadungsuk, S.; Garcia Valencia, O.A., Qureshi, F. y Cheungpasitporn, W. (2024). Ethical dilemmas in using ai for academic writing and an example framework for peer review in nephrology academia: A narrative review. *Clinical Review, 14*, 89–105. Doi: https://doi.org/10.3390/clinpract14010008

Mille, A. (2025). Plagiarism in education and scientific integrity in the age of Generative IA: IAgiarism? (hal-05064594). https://hal.science/hal-05064594v1

Musa, Z. (09 de mayo de 2025). How many academic journals are there in 2025?, PublishingState.com. Recuperado el 04 de julio de 2026 de https://publishingstate.com/how-many-academic-journals-are-there-in-2025/2025/

Patalano, M. (2005). Las publicaciones del campo científico: las revistas académicas de América Latina. *Anales de Documentación, 8*, 217–235.

Ramírez Martínez, D. C., Martínez Ruíz, L. C. y Castellanos Domínguez, O. F. (2012). *Divulgación y difusión del conocimiento: las revistas científicas*. Universidad Nacional de Colombia, Bogota, Colombia.

Rosenfeldt, F. L., Dowling, J. T., Pepe, S. y Fullerton, M. J. (2000). How to write a paper for publication. *Heart, Lung and Circulation, 9*, 82–87.

Singer, A. J. y Hollander, J. E. (2009). How to write a manuscript. *The Journal of Emergency Medicine, 36*(1), 89–93. Doi: 10.1016/j.jemermed.2007.09.056

Sudheesh, K., Duggappa, D. R. y Nethra, S. S. (2016). How to write a research proposal?. *Indian Journal of Anaesthesia*, 60, 631–634. Doi: 10.4103/0019-5049.190617

Wu, J. (2011). Improving the writing of research papers: IMRAD and beyond. *Landscape Ecology, 26*, 1345–1349. Doi: https://doi.org/10.1007/s10980-011-9674–3

INTERVENCIONES PSICOPROFILÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN UNA MUJER GESTANTE BAJO LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM

PSYCHOPROPHYLACTIC NURSING INTERVENTIONS IN A PREGNANT WOMAN GUIDED BY DOROTHEA OREM´S THEORY

Iván Martínez Cruz[1]

[1]Centro de Formación Profesional Buenavista. 9na poniente sur #934, Col. Las Canoítas, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Martinezcruzivan.leo@gmail.com. ORCID: 0009-0007-1757-0148

Resumen

La ansiedad, el estrés y el miedo durante el trabajo de parto pueden afectar la evolución obstétrica y el bienestar materno-neonatal, por lo que las intervenciones psicoprofilácticas de enfermería constituyen una estrategia relevante para favorecer el afrontamiento emocional y el autocuidado de la gestante. El objetivo de este estudio fue analizar la contribución de las intervenciones psicoprofilácticas de enfermería fundamentadas en la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem en la disminución de la ansiedad y el fortalecimiento del autocuidado durante el trabajo de parto. Se desarrolló un estudio de caso con enfoque cualitativo en una mujer primigesta de 23 años con embarazo de término en fase latente de trabajo de parto. La información se obtuvo mediante interrogatorio directo, exploración física, revisión del expediente clínico y observación participante, y se analizó a partir de categorías temáticas derivadas de la experiencia de la paciente y de las intervenciones implementadas. Los resultados identificaron cuatro categorías centrales: ansiedad y temor durante el trabajo de parto; fortalecimiento del autocuidado mediante intervenciones psicoprofilácticas; construcción del vínculo terapéutico entre enfermería y la gestante; y promoción del vínculo madre-hijo. Las intervenciones basadas en acompañamiento emocional, educación para la salud, técnicas de relajación y contacto temprano favorecieron la disminución de la ansiedad, fortalecieron la participación de la paciente y facilitaron una transición positiva hacia la maternidad. Aunque los hallazgos corresponden a un caso único y no son generalizables, evidencian que las intervenciones psicoprofilácticas sustentadas en la teoría de Orem contribuyen al autocuidado emocional, a la reducción de la ansiedad y a la humanización de la atención obstétrica, respaldando la incorporación sistemática de estrategias de apoyo emocional y educación terapéutica para favorecer el bienestar integral del binomio madre-hijo.

Palabras clave: Miedo; ansiedad; trabajo de parto; angustia.

Abstract

Anxiety, stress, and fear during labor can negatively affect obstetric outcomes and maternal and neonatal well-being. Therefore, psychoprophylactic nursing interventions constitute an important strategy to promote emotional coping and self-care among pregnant women. This study aimed to analyze the contribution of psychoprophylactic nursing interventions based on Dorothea Orem's Self-Care Deficit Theory to reducing anxiety and strengthening self-care during labor. A qualitative case study was conducted involving a 23-year-old primigravida at term in the latent phase of labor. Data were collected through direct interviews, physical examination, medical record review, and participant observation, and were analyzed using thematic categories derived from the patient's experiences and the interventions implemented. Four main categories emerged: anxiety and fear during labor; strengthening self-care through psychoprophylactic interventions; development of the therapeutic nurse–patient relationship; and promotion of the mother–infant bond. Interventions focused on emotional support, health education, relaxation techniques, and early mother–infant contact contributed to reducing anxiety, strengthening the patient's active participation, and facilitating a positive transition to motherhood. Although the findings are limited to a single case and cannot be generalized, they suggest that psychoprophylactic nursing interventions grounded in Orem's theory contribute to emotional self-care, anxiety reduction, and the humanization of obstetric care. These findings support the systematic incorporation of emotional support and therapeutic education strategies into obstetric nursing practice to promote the comprehensive well-being of the mother–infant dyad.

Keywords: Fear; anxiety; childbirth; distress.

Introducción

Durante el trabajo de parto es frecuente que la mujer gestante experimente emociones como ansiedad, estrés y temor, las cuales pueden influir en la evolución del proceso obstétrico y en su percepción de la atención recibida. Diversas investigaciones han reportado altos niveles de insatisfacción materna asociados con el incremento de factores estresantes que afectan de manera adversa el trabajo de parto, comprometen el bienestar del binomio madre-hijo y favorecen la aparición de complicaciones obstétricas, resultados perinatales desfavorables e, incluso, la realización de intervenciones que no siempre cuentan con una indicación clínica estricta, como la cesárea (Sanz, 2020)[2].

El análisis de esta problemática resulta relevante para fortalecer la calidad y la eficiencia de la atención obstétrica. La presencia de ansiedad, estrés y temor puede dificultar el manejo clínico del trabajo de parto, prolongar la estancia hospitalaria e incrementar la utilización de recursos humanos y materiales. En consecuencia, la implementación de estrategias orientadas al manejo oportuno de estos factores emocionales favorece la reducción de intervenciones obstétricas innecesarias, disminuye el riesgo de complicaciones maternas y neonatales y contribuye a optimizar el aprovechamiento del personal y del equipo médico. Todo ello repercute positivamente en los indicadores de calidad de los servicios de salud y promueve una atención obstétrica más segura, eficiente y centrada en las necesidades de la mujer gestante (Villareal 2023)[3].

Metodología

Se desarrolló un estudio de caso con enfoque cualitativo y alcance descriptivo, orientado a analizar la contribución de las intervenciones psicoprofilácticas de enfermería fundamentadas en la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem[4] durante el trabajo de parto. Este diseño permitió comprender de manera integral la experiencia de la gestante y valorar el efecto de las intervenciones de enfermería en un contexto clínico específico.

La unidad de análisis correspondió a una mujer primigesta de 23 años con embarazo de término, ingresada en fase latente de trabajo de parto en una institución hospitalaria

[2] Sanz Escribano, B., Maroto Alonso, V., Ortiz Ortiz, S., Jiménez Aguilar, I., Durán Sierra, S., & Rubio Muñoz, C. P. (2020). Estresores percibidos por las mujeres durante su parto. *Nure Investigación, 17*(108), 1–16. https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1956

[3] Villarreal, E., Vargas, O., Oñate, L., & Vargas, S. (2023). *Caracterización de los niveles de ansiedad en gestantes en trabajo de parto de 14 a 40 años de edad en el periodo mayo 2023 a noviembre 2023 en el Hospital Universitario Erasmo Meoz*. Hospital Universitario Erasmo Meoz. https://herasmomeoz.gov.co/wp-content/uploads/2024/03/PROYECTO-11.pdf

[4] Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). Mosby.

de segundo nivel de atención. La selección del caso se realizó por conveniencia, considerando la pertinencia clínica y la disposición de la paciente para participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

La recolección de información se efectuó mediante interrogatorio directo, exploración física, revisión del expediente clínico y observación participante durante las diferentes etapas del trabajo de parto. La valoración de enfermería se estructuró conforme al Proceso de Enfermería, integrando las etapas de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, con base en la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem como referente para la identificación de necesidades y la planificación de las intervenciones (Ramírez 2016)[5].

Las intervenciones psicoprofilácticas incluyeron acompañamiento emocional continuo, educación para la salud, orientación sobre el proceso fisiológico del parto, enseñanza de técnicas de respiración y relajación, así como estrategias para favorecer la participación activa de la gestante y el establecimiento temprano del vínculo madre-hijo. El análisis de la información se realizó mediante análisis temático, organizando los hallazgos en categorías derivadas de la experiencia de la paciente y de las intervenciones implementadas.

El estudio respetó los principios éticos establecidos para la investigación en seres humanos. Se obtuvo el consentimiento informado de la participante, garantizando la confidencialidad de la información, el anonimato y el respeto a su autonomía, dignidad e integridad durante todas las fases del proceso asistencial y de investigación.

Resultados

El estudio de caso permitió analizar la experiencia de una mujer primigesta de 23 años con embarazo de término que ingresó al servicio obstétrico en fase latente de trabajo de parto, manifestando ansiedad, miedo e incertidumbre respecto al proceso de nacimiento y al bienestar del binomio madre-hijo. El análisis de la información obtenida mediante interrogatorio directo, observación participante, exploración física y revisión del expediente clínico permitió identificar cuatro categorías temáticas que explican la contribución de las intervenciones psicoprofilácticas de enfermería fundamentadas en la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem: **1) ansiedad y temor durante el trabajo de parto; 2) fortalecimiento del autocuidado mediante intervenciones psicoprofilácticas; 3) construcción del vínculo terapéutico entre enfermería y la gestante; y 4) promoción del vínculo madre-hijo y transición al rol materno.**

[5] Ramírez-Elías, A. (2016). Proceso de enfermería: Lo que sí es y lo que no es. *Enfermería Universitaria, 13*(2), 71–72. https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/89

1) Ansiedad y temor durante el trabajo de parto

Durante la valoración inicial se identificó que la paciente presentaba elevados niveles de ansiedad asociados al inicio del trabajo de parto. Las manifestaciones observadas incluyeron preocupación constante por la evolución del proceso obstétrico, temor al dolor, incertidumbre respecto al bienestar fetal y necesidad reiterada de recibir información sobre los cambios fisiológicos que experimentaba. Estas respuestas se expresaron tanto a nivel verbal como conductual mediante preguntas repetitivas, facies de preocupación, inquietud motora, sudoración y búsqueda constante de contacto con el personal de enfermería. En conjunto, estos hallazgos permitieron reconocer que la dimensión emocional constituía una necesidad prioritaria de atención, ya que influía directamente en la forma en que la gestante afrontaba el trabajo de parto y participaba en las acciones orientadas a su cuidado (CENETEC 2019)[6].

La evidencia clínica obtenida durante la observación participante mostró que la ansiedad no se originaba exclusivamente por la presencia del dolor, sino principalmente por la incertidumbre generada ante un proceso desconocido. La paciente manifestó desconocimiento sobre la evolución fisiológica del trabajo de parto, el significado de las contracciones, los cambios en la dilatación cervical y las condiciones del bienestar fetal. Esta situación incrementó la percepción de amenaza y favoreció respuestas emocionales caracterizadas por inseguridad, miedo y dependencia del personal sanitario para interpretar los acontecimientos que ocurrían durante el proceso obstétrico.

Desde la perspectiva de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, estas manifestaciones permiten interpretar la existencia de un déficit temporal de autocuidado relacionado con la incapacidad inicial de la paciente para satisfacer sus necesidades de regulación emocional y afrontamiento ante una situación nueva. Aunque la gestante conservaba intactas sus capacidades físicas, la ausencia de conocimientos específicos y la limitada experiencia frente al trabajo de parto disminuían su agencia de autocuidado, entendida como la capacidad para realizar acciones deliberadas dirigidas al mantenimiento de su bienestar. En consecuencia, el cuidado de enfermería requirió la implementación de un sistema de apoyo-educación, cuyo propósito consistió en fortalecer progresivamente las competencias de la paciente para participar activamente en su propio proceso de atención.

Las intervenciones desarrolladas se orientaron principalmente hacia el acompañamiento emocional continuo, la comunicación terapéutica, la educación sobre el proceso fisiológico del parto y la validación de las emociones expresadas por la paciente. Estas acciones permitieron

[6] Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. (2019). *Intervenciones de enfermería para la atención del embarazo, parto y puerperio de bajo riesgo. Guía de práctica clínica*. Secretaría de Salud. https://www.gob.mx/cenetec

establecer un entorno de confianza donde la mujer pudo expresar libremente sus inquietudes y recibir información adaptada a sus necesidades. Más que proporcionar datos aislados, la intervención de enfermería favoreció la construcción gradual de comprensión sobre el proceso obstétrico, disminuyendo la incertidumbre que alimentaba las respuestas de ansiedad.

La **Tabla 1** resume las principales manifestaciones identificadas, las necesidades de autocuidado detectadas conforme a la teoría de Orem, las intervenciones implementadas y la respuesta clínica observada durante el acompañamiento.

Tabla 1.

Categoría 1. Ansiedad y temor durante el trabajo de parto

SUBCATEGORÍA	EVIDENCIA EMPÍRICA OBSERVADA	NECESIDAD DE AUTOCUIDADO IDENTIFICADA (OREM)	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA IMPLEMENTADAS	RESPUESTA OBSERVADA
Temor al proceso de parto	La paciente verbalizó miedo al dolor, preocupación por la evolución del trabajo de parto y temor por el bienestar fetal.	Fortalecer la capacidad para afrontar emocionalmente el proceso obstétrico mediante apoyo y educación.	Escucha activa, información continua sobre la evolución del parto y acompañamiento emocional.	Disminución progresiva de la incertidumbre y mayor disposición para participar en la atención.
Incertidumbre frente a los cambios fisiológicos	Solicitó información constante sobre las contracciones, la dilatación cervical y el estado del feto.	Incrementar el conocimiento para favorecer el autocuidado y la toma de decisiones informadas.	Explicación del proceso fisiológico del trabajo de parto utilizando un lenguaje claro y accesible.	Mayor comprensión del proceso obstétrico y reducción de preguntas reiterativas conforme avanzó el trabajo de parto.
Manifestaciones de ansiedad	Se observaron facies de preocupación, sudoración, inquietud y verbalización repetitiva de sus temores.	Favorecer el control emocional para disminuir la respuesta de ansiedad.	Acompañamiento continuo, ambiente de confianza y validación de las emociones expresadas por la paciente.	Disminución de la tensión emocional y mayor sensación de seguridad durante la atención.
Necesidad de apoyo emocional	La paciente buscó contacto frecuente con el personal de enfermería y expresó necesidad de sentirse acompañada durante el trabajo de parto.	Reforzar los mecanismos de afrontamiento mediante un sistema de apoyo-educación.	Presencia continua del personal de enfermería, comunicación terapéutica y resolución inmediata de dudas.	Incremento de la confianza hacia el personal de salud y fortalecimiento del afrontamiento emocional.

Fuente. Elaboración propia, 2026.

Al analizar de manera integral los hallazgos presentados en la **Tabla 1,** se identifica un patrón consistente de transformación en la forma en que la paciente afrontó el trabajo de parto. Inicialmente predominó una actitud caracterizada por dependencia emocional,

búsqueda constante de aprobación profesional y limitada capacidad para interpretar los cambios fisiológicos propios del proceso obstétrico. Sin embargo, conforme avanzaron las intervenciones educativas y el acompañamiento terapéutico, la gestante comenzó a mostrar mayor comprensión del proceso, reducción de las preguntas reiterativas, incremento de la confianza y participación más activa durante la atención.

Estos cambios poseen un significado que trasciende la simple disminución de la ansiedad. La evidencia obtenida permite interpretar que las intervenciones de enfermería favorecieron un fortalecimiento progresivo de la agencia de autocuidado descrita por Orem. La paciente pasó de depender casi exclusivamente del profesional para comprender y afrontar la experiencia del parto a utilizar la información recibida como recurso para regular sus respuestas emocionales y participar conscientemente en su atención. En este sentido, la disminución de la ansiedad representa un indicador del desarrollo de capacidades de autocuidado más que un efecto aislado de las intervenciones psicoprofilácticas.

Asimismo, los resultados sugieren que la educación terapéutica desempeñó un papel fundamental en la modificación de la percepción de amenaza. Diversos estudios han señalado que la incertidumbre constituye uno de los principales determinantes de la ansiedad durante el trabajo de parto, ya que limita la sensación de control y favorece respuestas fisiológicas relacionadas con el incremento de la tensión muscular, el dolor percibido y la liberación de hormonas asociadas al estrés (Melo 2021)[7]. En concordancia con esta evidencia, la explicación continua del proceso fisiológico permitió que la paciente sustituyera interpretaciones basadas en el miedo por una comprensión más objetiva de los acontecimientos, favoreciendo una experiencia obstétrica más segura y participativa.

Desde el enfoque disciplinar de Orem, la evolución observada demuestra la efectividad del sistema de apoyo-educación cuando las limitaciones del autocuidado son temporales y susceptibles de modificarse mediante intervenciones educativas. El profesional de enfermería no asumió el control del cuidado en sustitución de la paciente; por el contrario, facilitó el desarrollo de conocimientos, habilidades y recursos emocionales que permitieron incrementar progresivamente su autonomía. Este aspecto resulta particularmente relevante porque evidencia que el objetivo del cuidado no consiste únicamente en resolver necesidades inmediatas, sino también en fortalecer las capacidades de la persona para afrontar situaciones presentes y futuras.

[7] Melo, L. C. O., Bonelli, M. C. P., Lima, R. V. A., Gomes-Sponholz, F. A., & Santos Monteiro, J. C. (2021). *Ansiedad y su influencia en la autoeficacia para la lactancia materna. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 29*, e3485. https://www.scielo.br/j/rlae/a/Zk5VLDXmb3wmjhJzxPPKZmG/

Los hallazgos también respaldan la importancia de considerar las dimensiones emocionales como parte integral del cuidado obstétrico. Tradicionalmente, la atención durante el trabajo de parto se ha centrado en la vigilancia clínica del bienestar materno y fetal; sin embargo, los resultados obtenidos muestran que la regulación emocional influye directamente en la participación activa de la mujer, en su percepción de seguridad y en la calidad de la experiencia del nacimiento. En consecuencia, las intervenciones psicoprofilácticas deben entenderse como componentes esenciales del cuidado de enfermería y no únicamente como estrategias complementarias.

Finalmente, esta categoría evidencia que la ansiedad experimentada durante el trabajo de parto constituye un fenómeno multidimensional en el que convergen factores cognitivos, emocionales y relacionales. La disminución progresiva de la incertidumbre, el fortalecimiento de la confianza y la mayor participación de la paciente reflejan un proceso continuo de desarrollo de la autonomía que coincide con los postulados centrales de la Teoría del Déficit de Autocuidado. En conjunto, los resultados respaldan que la intervención de enfermería basada en el acompañamiento terapéutico y la educación favorece no sólo la reducción de la ansiedad, sino también el fortalecimiento de la capacidad de la gestante para asumir un papel activo en el cuidado de su propia salud durante el trabajo de parto.

2) Fortalecimiento del autocuidado mediante intervenciones psicoprofilácticas

Las intervenciones psicoprofilácticas implementadas durante el trabajo de parto estuvieron orientadas a fortalecer la capacidad de la paciente para afrontar de manera activa las demandas físicas y emocionales propias del proceso obstétrico. Desde el inicio de la atención, se desarrolló un plan de cuidados sustentado en educación para la salud, enseñanza de técnicas respiratorias, ejercicios de relajación, acompañamiento emocional permanente y comunicación terapéutica continua (Naranjo 2019)[8]. Estas estrategias fueron seleccionadas considerando las necesidades identificadas durante la valoración inicial, particularmente aquellas relacionadas con la ansiedad, el desconocimiento del proceso fisiológico del parto y la limitada experiencia de la gestante para responder eficazmente a una situación completamente nueva.

Durante las primeras horas de acompañamiento, la paciente mostró dificultades para utilizar mecanismos de afrontamiento que le permitieran controlar la ansiedad y responder adecuadamente a las contracciones. Su conducta reflejaba una dependencia considerable

[8] Naranjo Hernández, Y. (2019). *Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem*. Archivo Médico de Camagüey, 23(6), 814–825. https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc196m.pdf

del personal de enfermería para interpretar los cambios que experimentaba y para recibir orientación constante sobre las acciones que debía realizar. No obstante, conforme las intervenciones educativas avanzaron y la información proporcionada fue comprendida e incorporada por la paciente, comenzó a observarse una transformación progresiva en su forma de afrontar el trabajo de parto.

Uno de los cambios más significativos fue la incorporación gradual de las técnicas respiratorias durante las contracciones. Inicialmente, la paciente requería instrucciones continuas para coordinar la respiración con los periodos de mayor intensidad del dolor; sin embargo, conforme aumentó su comprensión del objetivo terapéutico de estas técnicas, empezó a aplicarlas espontáneamente, utilizando la respiración como un recurso para controlar la tensión física y emocional. Paralelamente, los ejercicios de relajación facilitaron una disminución progresiva de la rigidez muscular y favorecieron una percepción de mayor control sobre el proceso obstétrico.

Otro hallazgo relevante fue la evolución observada en la expresión emocional de la paciente. Durante las primeras fases del trabajo de parto predominaban manifestaciones de miedo, inseguridad y preocupación constante por posibles complicaciones. A medida que avanzó el acompañamiento terapéutico, estas respuestas fueron sustituidas por una expresión emocional más abierta y regulada, permitiendo que verbalizara sus preocupaciones, solicitara ayuda de manera oportuna y aceptara las intervenciones propuestas con una actitud más participativa. La posibilidad de exteriorizar emociones sin ser juzgada constituyó un elemento terapéutico que favoreció la disminución de la tensión acumulada y fortaleció el afrontamiento emocional.

Las intervenciones implementadas también favorecieron un cambio importante en la participación de la paciente dentro del proceso asistencial. Conforme comprendía la evolución fisiológica del parto y la finalidad de cada intervención, comenzó a involucrarse activamente en las decisiones relacionadas con su cuidado, siguiendo las recomendaciones proporcionadas y aplicando de forma consciente las estrategias aprendidas. Este cambio permitió transformar una actitud inicialmente pasiva en una participación deliberada y colaborativa, aspecto fundamental para el desarrollo de un cuidado centrado en la persona.

La **Tabla 2** presenta de manera sintética las principales intervenciones psicoprofilácticas desarrolladas durante el trabajo de parto, las necesidades terapéuticas identificadas, la participación progresiva de la paciente y los cambios clínicos observados como resultado del proceso de atención.

Tabla 2.

Análisis de las intervenciones psicoprofilácticas de enfermería orientadas al fortalecimiento del autocuidado durante el trabajo de parto

INTERVENCIÓN PSICOPROFILÁCTICA	OBJETIVO TERAPÉUTICO	PARTICIPACIÓN DE LA PACIENTE	CAMBIOS OBSERVADOS
Educación para la salud	Comprender la evolución del trabajo de parto	Escucha activa y formulación de preguntas	Mayor comprensión y disminución de la incertidumbre
Técnicas de respiración	Favorecer el control durante las contracciones	Aplicación progresiva durante las contracciones	Mejor regulación emocional
Ejercicios de relajación	Disminuir la tensión física y emocional	Participación guiada	Reducción de la ansiedad
Acompañamiento emocional	Favorecer la seguridad y la confianza	Expresión libre de emociones	Mayor sensación de apoyo
Contacto terapéutico	Proporcionar confort físico y emocional	Aceptación del masaje y contacto de apoyo	Disminución de la tensión muscular

Fuente. Elaboración propia (2026).

El análisis integral de los resultados presentados en la **Tabla 2** permite identificar que las intervenciones psicoprofilácticas produjeron efectos que trascendieron la reducción inmediata de la ansiedad. La evidencia obtenida indica que el proceso educativo favoreció la adquisición gradual de conocimientos, habilidades y recursos emocionales que incrementaron la capacidad de la paciente para participar activamente en su propio cuidado. Desde esta perspectiva, el aprendizaje de técnicas respiratorias y de relajación no debe interpretarse únicamente como la incorporación de procedimientos específicos, sino como el desarrollo de competencias orientadas al fortalecimiento de la autonomía durante una etapa caracterizada por elevadas demandas físicas y emocionales.

Estos hallazgos adquieren especial relevancia cuando se analizan a la luz de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem. La autora plantea que la función de la enfermería consiste en compensar o apoyar temporalmente aquellas limitaciones que

impiden a las personas satisfacer sus requisitos de autocuidado, favoreciendo el desarrollo progresivo de capacidades que les permitan asumir el control de su salud. En el presente estudio, las limitaciones identificadas no se relacionaban con la incapacidad física de la gestante, sino con la falta de experiencia, el desconocimiento del proceso obstétrico y la presencia de respuestas emocionales intensas que interferían con su capacidad para afrontar el trabajo de parto. En consecuencia, la intervención de enfermería se orientó hacia un sistema de apoyo-educación, cuyo propósito fue fortalecer la agencia de autocuidado mediante la enseñanza, la orientación y el acompañamiento terapéutico.

La incorporación progresiva de las técnicas respiratorias constituye uno de los indicadores más claros del fortalecimiento de dicha agencia. En las fases iniciales, la paciente dependía de instrucciones permanentes para ejecutar las estrategias enseñadas; posteriormente, comenzó a utilizarlas de forma autónoma durante las contracciones, demostrando que había integrado el conocimiento recibido y que era capaz de aplicarlo de manera deliberada para regular sus respuestas fisiológicas y emocionales. Este cambio refleja el tránsito desde una dependencia inicial hacia un mayor nivel de autonomía, aspecto que representa uno de los principales objetivos del cuidado enfermero desde la perspectiva de Orem.

Asimismo, los resultados permiten interpretar que la educación para la salud desempeñó un papel decisivo en la modificación de la percepción de control de la paciente. La comprensión de la fisiología del trabajo de parto redujo la incertidumbre y favoreció la toma de decisiones informadas, incrementando la confianza para afrontar las diferentes etapas del proceso obstétrico. Este fenómeno coincide con investigaciones recientes que señalan que la educación prenatal y las intervenciones psicoprofilácticas contribuyen significativamente a disminuir la ansiedad, mejorar la autoeficacia materna y fortalecer la participación activa de la mujer durante el nacimiento. En este sentido, los hallazgos del presente estudio respaldan la importancia de incorporar estrategias educativas como parte esencial del cuidado obstétrico y no únicamente como actividades complementarias.

Otro aspecto de gran relevancia fue la transformación observada en la regulación emocional de la paciente. La disminución progresiva del miedo, el incremento de la confianza y la mayor disposición para expresar emociones indican que el cuidado de enfermería favoreció un proceso de adaptación emocional sustentado en la construcción de recursos personales para afrontar situaciones estresantes. Desde el enfoque de Orem, este proceso representa el fortalecimiento de la capacidad de la persona para responder a sus propios requisitos de autocuidado en un contexto de alta vulnerabilidad, evidenciando que la intervención profesional debe orientarse no solo a resolver necesidades inmediatas, sino también a desarrollar habilidades que permanezcan más allá del episodio clínico.

La evidencia obtenida también permite interpretar que el acompañamiento continuo constituyó un elemento facilitador para la consolidación de las competencias adquiridas. La disponibilidad permanente del profesional de enfermería proporcionó retroalimentación inmediata, reforzó la correcta aplicación de las técnicas aprendidas y favoreció la confianza necesaria para que la paciente experimentara nuevas formas de afrontar las contracciones.

Este proceso educativo dinámico permitió que el aprendizaje ocurriera de manera contextualizada, incrementando la probabilidad de que las estrategias enseñadas fueran utilizadas de forma efectiva durante las diferentes etapas del trabajo de parto.

En conjunto, los cambios identificados reflejan un fortalecimiento progresivo de la agencia de autocuidado y respaldan la efectividad del sistema de apoyo-educación propuesto por Orem para la atención de mujeres en trabajo de parto. Los resultados demuestran que las intervenciones psicoprofilácticas no solo contribuyen a disminuir la ansiedad o mejorar el confort inmediato, sino que promueven el desarrollo de competencias que permiten a la gestante asumir un papel más activo, autónomo y consciente en el cuidado de su propia salud. Esta interpretación amplía el alcance clínico de los hallazgos y aporta evidencia sobre el valor disciplinar de la enfermería como profesión orientada al fortalecimiento de las capacidades humanas para el autocuidado.

3) Construcción del vínculo terapéutico entre enfermería y la gestante

La interacción establecida entre la paciente y el profesional de enfermería constituyó uno de los elementos más relevantes durante el proceso asistencial. Desde el ingreso al servicio obstétrico fue posible identificar la necesidad de construir una relación terapéutica basada en la confianza, el respeto, la escucha activa y la comunicación empática, considerando que la ansiedad y la incertidumbre manifestadas por la gestante podían limitar su capacidad para afrontar de manera efectiva el trabajo de parto. En este contexto, el vínculo terapéutico trascendió la función tradicional de apoyo emocional y se convirtió en un recurso clínico indispensable para favorecer la participación activa de la paciente y fortalecer el desarrollo de su autocuidado.

Durante las primeras etapas de la atención, la paciente manifestó una necesidad constante de recibir orientación y validación respecto a las sensaciones físicas y emocionales que experimentaba. Las preguntas reiteradas sobre la evolución del parto, el bienestar fetal y la intensidad de las contracciones reflejaban no sólo la búsqueda de información, sino también la necesidad de establecer una relación de confianza con el

personal responsable de su cuidado. La respuesta oportuna del profesional de enfermería, mediante explicaciones claras, lenguaje accesible y disponibilidad permanente, permitió disminuir progresivamente la percepción de incertidumbre y crear un ambiente de seguridad que favoreció el establecimiento de una comunicación abierta.

Conforme avanzó el trabajo de parto, la paciente comenzó a expresar con mayor libertad sus emociones, dudas y expectativas, permitiendo que el cuidado se orientara de manera más precisa hacia sus necesidades individuales. La escucha activa facilitó la identificación de preocupaciones que inicialmente permanecían implícitas, particularmente aquellas relacionadas con el miedo al dolor, la evolución del parto y el bienestar del recién nacido. La posibilidad de verbalizar estas emociones sin experimentar juicios o descalificaciones fortaleció la confianza en el profesional de enfermería y favoreció una relación caracterizada por la colaboración y el respeto mutuo.

Otro aspecto relevante fue la presencia continua del personal de enfermería durante las diferentes fases del trabajo de parto. La permanencia del profesional junto a la paciente permitió brindar acompañamiento inmediato durante los momentos de mayor intensidad emocional, resolver dudas conforme surgían y reforzar continuamente las estrategias psicoprofilácticas previamente enseñadas. Esta continuidad asistencial generó una percepción constante de apoyo, reduciendo el sentimiento de aislamiento que frecuentemente experimentan las mujeres durante el proceso de nacimiento.

La relación terapéutica también favoreció una participación más activa de la gestante en las decisiones relacionadas con su cuidado. Conforme aumentó la confianza establecida con el profesional de enfermería, la paciente mostró mayor disposición para colaborar durante las intervenciones, expresar oportunamente sus necesidades y aplicar las recomendaciones proporcionadas. Este cambio permitió que el proceso asistencial evolucionara desde un modelo predominantemente directivo hacia una atención más participativa, donde la mujer asumió un papel activo dentro de su propia experiencia de parto.

La **Tabla 3** sintetiza los principales componentes del vínculo terapéutico identificados durante la observación clínica, las intervenciones relacionales implementadas por el profesional de enfermería y las respuestas observadas en la paciente como resultado de esta interacción continua.

Tabla 3.

Construcción del vínculo terapéutico entre enfermería y la gestante durante el trabajo de parto

ELEMENTO DEL VÍNCULO TERAPÉUTICO	EVIDENCIA OBSERVADA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	RESPUESTA DE LA PACIENTE
Comunicación empática	La paciente manifestó necesidad constante de expresar dudas y preocupaciones relacionadas con el trabajo de parto.	Escucha activa, comunicación respetuosa y explicaciones claras sobre la evolución clínica.	Manifestó sentirse escuchada, comprendida y más tranquila durante la atención.
Presencia continua del profesional	La paciente buscó de manera reiterada la cercanía del personal de enfermería durante las contracciones y los periodos de mayor ansiedad.	Acompañamiento permanente durante las diferentes fases del trabajo de parto.	Incrementó la sensación de seguridad y disminuyó la percepción de aislamiento.
Relación de confianza	Conforme avanzó la atención, la paciente expresó con mayor libertad sus emociones, dudas y necesidades.	Disponibilidad para responder inquietudes, validación de emociones y trato humanizado.	Fortaleció la confianza hacia el personal de enfermería y aceptó con mayor disposición las intervenciones propuestas.
Participación en la atención	La paciente mostró disposición para colaborar durante las intervenciones y seguir las recomendaciones proporcionadas.	Inclusión de la paciente en la toma de decisiones relacionadas con su cuidado y explicación previa de los procedimientos.	Participó activamente en su proceso de atención y manifestó mayor percepción de control sobre la experiencia del parto.
Apoyo emocional	Durante momentos de mayor tensión emocional buscó acompañamiento verbal y físico del personal de enfermería.	Contención emocional, palabras de aliento y contacto terapéutico cuando fue pertinente.	Reducción progresiva de la ansiedad y fortalecimiento del afrontamiento emocional durante el trabajo de parto.

Fuente. Elaboración propia (2026).

El análisis de los hallazgos presentados en la **Tabla 3** permite interpretar que el vínculo terapéutico no constituyó únicamente un elemento complementario del cuidado obstétrico, sino un componente estructural que facilitó la efectividad de todas las intervenciones psicoprofilácticas desarrolladas durante el trabajo de parto. La evidencia

obtenida indica que la comunicación empática, la escucha activa y la presencia continua del profesional generaron un entorno relacional que favoreció la disminución de la ansiedad, incrementó la percepción de seguridad y fortaleció la disposición de la paciente para participar activamente en su proceso de atención.

Desde la perspectiva de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, estos resultados poseen un significado particularmente relevante. Orem plantea que la enfermería interviene cuando la capacidad de autocuidado de la persona resulta insuficiente para responder de manera adecuada a las demandas derivadas de su estado de salud. Sin embargo, dicha intervención no debe orientarse únicamente a suplir las limitaciones existentes, sino a desarrollar progresivamente las capacidades necesarias para que la persona recupere el control de su propio cuidado. Bajo esta perspectiva, la relación terapéutica representa el medio mediante el cual el profesional identifica las necesidades individuales, proporciona apoyo emocional, transmite conocimientos y favorece el fortalecimiento de la agencia de autocuidado.

En el presente estudio, la confianza construida entre la paciente y el profesional de enfermería permitió que las intervenciones educativas alcanzaran una mayor efectividad. La disposición de la gestante para escuchar las recomendaciones, expresar sus inquietudes y poner en práctica las estrategias aprendidas estuvo estrechamente vinculada con la calidad de la relación establecida. Esto permite interpretar que la comunicación terapéutica actuó como un facilitador del aprendizaje y del desarrollo de competencias para el autocuidado, más que como un simple intercambio de información clínica.

La evidencia obtenida también sugiere que el vínculo terapéutico favoreció la disminución de la vulnerabilidad emocional experimentada durante el trabajo de parto. La posibilidad de sentirse escuchada, comprendida y acompañada redujo la percepción de amenaza frente a un proceso desconocido y permitió que la paciente desarrollara mayor confianza en sus propias capacidades para afrontar las contracciones y participar en las decisiones relacionadas con su atención. En este sentido, la relación enfermero-paciente contribuyó directamente al fortalecimiento de la autonomía, aspecto que constituye uno de los objetivos centrales del modelo conceptual de Orem.

Asimismo, los resultados permiten interpretar que la presencia continua del profesional de enfermería incrementó la efectividad del sistema de apoyo-educación al proporcionar retroalimentación inmediata durante todo el proceso asistencial. Cada interacción representó una oportunidad para reforzar conocimientos, corregir la aplicación de las técnicas respiratorias, validar emociones y promover conductas orientadas al autocuidado. Esta

dinámica evidencia que el cuidado enfermero no se limita a la ejecución de procedimientos técnicos, sino que comprende un proceso permanente de acompañamiento clínico destinado a fortalecer las capacidades adaptativas de la persona.

La evolución observada en la paciente también refleja un cambio significativo en la distribución de responsabilidades dentro del proceso de cuidado. Al inicio predominaba una dependencia considerable del profesional de enfermería para interpretar cada acontecimiento relacionado con el trabajo de parto; sin embargo, conforme se consolidó la relación terapéutica y aumentó la comprensión del proceso obstétrico, la paciente comenzó a asumir un papel más activo en la regulación de sus respuestas emocionales y en la aplicación de las estrategias aprendidas. Este tránsito desde una participación pasiva hacia una colaboración consciente constituye una expresión concreta del fortalecimiento de la agencia de autocuidado descrita por Orem.

Los hallazgos coinciden con investigaciones recientes que destacan que la continuidad del cuidado, la comunicación terapéutica y la presencia constante del profesional de enfermería favorecen experiencias obstétricas más positivas, incrementan la satisfacción materna y disminuyen la percepción de ansiedad durante el parto. No obstante, el presente estudio aporta un elemento adicional al interpretar estos resultados desde un modelo disciplinar de enfermería, demostrando que el vínculo terapéutico puede entenderse como un mecanismo mediante el cual se desarrollan capacidades para el autocuidado y se fortalece la autonomía de la mujer durante uno de los momentos de mayor vulnerabilidad física y emocional.

Finalmente, la evidencia obtenida permite concluir que la construcción del vínculo terapéutico constituye una intervención clínica con efectos observables sobre el desarrollo del autocuidado y la participación activa de la gestante. Los cambios identificados reflejan que la confianza, la comunicación empática y el acompañamiento continuo favorecieron la transición desde un estado inicial de dependencia emocional hacia una mayor autonomía en el afrontamiento del trabajo de parto. En consecuencia, el vínculo terapéutico debe considerarse una intervención de enfermería con fundamento científico y no únicamente una cualidad interpersonal del profesional, ya que representa un componente esencial para la implementación efectiva del sistema de apoyo-educación propuesto por Dorothea Orem y para la humanización de la atención obstétrica.

4) Promoción del vínculo madre-hijo y transición al rol materno

Una vez concluido el trabajo de parto, las intervenciones de enfermería se orientaron hacia el fortalecimiento del vínculo temprano entre la madre y el recién nacido, reconociendo que el nacimiento representa el inicio de una nueva etapa caracterizada por la adquisición de responsabilidades relacionadas con el cuidado del hijo y la adaptación al

rol materno. En esta fase, las acciones asistenciales dejaron de centrarse exclusivamente en el afrontamiento del proceso obstétrico y se dirigieron al desarrollo de competencias que permitieran a la madre participar activamente en el cuidado del recién nacido desde las primeras horas posteriores al nacimiento.

Las intervenciones implementadas incluyeron el contacto piel con piel inmediato, el acompañamiento durante las primeras interacciones madre-hijo, la promoción del inicio oportuno de la lactancia materna, la educación para el cuidado neonatal y el apoyo emocional continuo durante el puerperio inmediato (Moore 2016)[9]. Estas estrategias se desarrollaron respetando las necesidades individuales de la paciente y favoreciendo un ambiente de confianza que facilitó la expresión de emociones y la consolidación del vínculo afectivo con el neonato.

Durante el primer contacto con su hijo se observaron manifestaciones emocionales positivas caracterizadas por expresiones espontáneas de afecto, tranquilidad y satisfacción, siendo resultados que coinciden con Querido et al. (2022)[10]. La paciente mantuvo contacto visual constante con el recién nacido, respondió de manera inmediata a las recomendaciones proporcionadas por el personal de enfermería y manifestó interés por conocer la forma adecuada de sostenerlo, alimentarlo y atender sus necesidades básicas.

Estas respuestas evidenciaron una actitud receptiva hacia el aprendizaje y una disposición favorable para asumir las responsabilidades propias de la maternidad.

Conforme transcurrieron las primeras horas posteriores al nacimiento, la paciente mostró mayor confianza para interactuar con el recién nacido. La orientación recibida respecto a la técnica correcta de lactancia materna, las posiciones para el amamantamiento y los cuidados básicos del neonato favoreció una participación más segura durante las actividades iniciales de cuidado. Asimismo, el acompañamiento continuo permitió resolver dudas de manera oportuna y disminuir la inseguridad que suele presentarse durante el inicio del puerperio, especialmente en mujeres primigestas.

Otro hallazgo relevante fue la evolución observada en la percepción que la paciente tenía sobre sus propias capacidades para desempeñar el rol materno. Inicialmente expresó incertidumbre respecto a la posibilidad de cuidar adecuadamente a su hijo; sin embargo, conforme recibió orientación individualizada y experimentó las primeras actividades

[9] Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., & Medley, N. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 11*, CD003519. https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub4

[10] Querido, D., Lourenço, M., Charepe, Z., Caldeira, S., & Nunes, E. (2022). Intervenciones de enfermería promotoras de la vinculación con los recién nacidos hospitalizados. *Enfermería Global, 21*(66), 594–637. https://doi.org/10.6018/eglobal.479291

de cuidado con supervisión del profesional de enfermería, comenzó a manifestar mayor seguridad, confianza y disposición para asumir progresivamente las responsabilidades relacionadas con el bienestar del recién nacido.

La **Tabla 4** sintetiza las principales intervenciones implementadas durante el puerperio inmediato, las necesidades de cuidado identificadas, las respuestas observadas en la paciente y los cambios que evidenciaron el fortalecimiento de sus competencias para el ejercicio del rol materno.

Tabla 4.

Promoción del vínculo madre-hijo y fortalecimiento del rol materno durante el puerperio inmediato

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	OBJETIVO DEL CUIDADO	EVIDENCIA OBSERVADA	RESPUESTA DE LA PACIENTE
Contacto piel con piel inmediato	Favorecer el vínculo afectivo temprano y la adaptación neonatal.	Se promovió el contacto directo entre la madre y el recién nacido inmediatamente después del nacimiento (WHO 2018)[11].	La paciente manifestó tranquilidad, emoción y expresiones espontáneas de afecto hacia su hijo, fortaleciendo el vínculo inicial.
Acompañamiento durante las primeras interacciones	Brindar seguridad y confianza en el inicio del rol materno.	Se orientó a la madre durante el primer contacto con el recién nacido y en las actividades iniciales de cuidado.	Mostró mayor confianza para sostener, observar e interactuar con su hijo.
Promoción de la lactancia materna	Favorecer el inicio oportuno de la alimentación al seno materno y fortalecer el cuidado dependiente.	Se proporcionó orientación sobre la técnica de amamantamiento, posición y beneficios de la lactancia.	Inició la lactancia con apoyo del personal de enfermería y manifestó mayor seguridad respecto a su capacidad para alimentar al recién nacido.
Educación para el cuidado neonatal	Fortalecer las competencias maternas para el cuidado del recién nacido.	Se ofreció información sobre cuidados básicos, apego temprano y señales de bienestar neonatal.	La paciente expresó confianza para asumir las responsabilidades iniciales del cuidado de su hijo.
Acompañamiento emocional durante el puerperio inmediato	Favorecer la adaptación emocional al nuevo rol materno.	Se mantuvo comunicación terapéutica y apoyo emocional durante las primeras horas posteriores al parto.	Se observó una actitud más serena, mayor seguridad y disposición para participar activamente en el cuidado del recién nacido.

Fuente. Elaboración propia (2026).

[11] World Health Organization. (2018). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215

El análisis integral de los hallazgos presentados en la **Tabla 4** permite interpretar que las intervenciones de enfermería desarrolladas durante el puerperio inmediato produjeron efectos que trascendieron el establecimiento inicial del vínculo afectivo entre la madre y el recién nacido. La evidencia obtenida indica que el acompañamiento profesional favoreció un proceso gradual de adquisición de conocimientos, habilidades y seguridad personal que permitió a la paciente asumir de manera progresiva las responsabilidades inherentes a la maternidad. En este sentido, los cambios identificados reflejan no solamente una adaptación emocional favorable al nacimiento, sino también el desarrollo de competencias dirigidas al cuidado dependiente del recién nacido.

Desde la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, estos resultados poseen un significado particularmente relevante. Orem reconoce que la persona puede asumir la responsabilidad no solo de su propio autocuidado, sino también del cuidado de individuos que dependen de ella para satisfacer sus necesidades básicas (Solar 2014)[12]. En el contexto del puerperio inmediato, el recién nacido constituye un ser completamente dependiente, por lo que la madre requiere desarrollar capacidades específicas que le permitan responder de manera adecuada a las demandas físicas, emocionales y afectivas propias de esta nueva etapa. En consecuencia, la función de la enfermería consiste en facilitar el desarrollo de dichas capacidades mediante un sistema de apoyo-educación que fortalezca progresivamente la autonomía materna.

Los resultados obtenidos permiten interpretar que el contacto piel con piel constituyó mucho más que una intervención destinada a favorecer el apego temprano. La evidencia observada sugiere que esta estrategia facilitó el reconocimiento mutuo entre madre e hijo, incrementó la confianza de la paciente en su capacidad para interactuar con el recién nacido y fortaleció la disposición para asumir el cuidado directo del neonato. La respuesta emocional positiva identificada durante este primer encuentro favoreció la consolidación del vínculo afectivo y proporcionó una base emocional sólida para el inicio de la maternidad.

De igual forma, el inicio oportuno de la lactancia materna representó una oportunidad para fortalecer simultáneamente el bienestar del recién nacido y la confianza materna. Más allá de los beneficios nutricionales ampliamente documentados, la orientación proporcionada por el personal de enfermería permitió que la paciente comprendiera la técnica adecuada para el amamantamiento, resolviera dudas relacionadas con la alimentación y desarrollara mayor seguridad respecto a su capacidad para satisfacer una de las principales necesidades

[12] Prado Solar, L. A., González Reguera, M., Paz Gómez, N., & Romero Borges, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem, punto de partida para calidad en la atención. *Gaceta Médica Espirituana, 16*(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212014000300004

fisiológicas del neonato. Estos cambios reflejan el fortalecimiento de competencias esenciales para el cuidado dependiente y evidencian la importancia del acompañamiento profesional durante las primeras experiencias de lactancia.

Asimismo, la educación para el cuidado neonatal favoreció la transición hacia el rol materno al proporcionar herramientas que permitieron a la paciente interpretar las necesidades del recién nacido y responder de manera más segura a ellas. La información relacionada con el apego temprano, la higiene, la identificación de signos de bienestar y la atención cotidiana del neonato redujo la incertidumbre inicial y fortaleció la percepción de autoeficacia para desempeñar las funciones maternas. La evidencia obtenida permite interpretar que el aprendizaje adquirido durante este periodo constituye un recurso que probablemente continuará influyendo de manera positiva en el cuidado del recién nacido más allá del ámbito hospitalario.

Desde el enfoque disciplinar de Orem, el desarrollo observado en la paciente representa una evolución desde un estado inicial de dependencia del profesional hacia una capacidad creciente para satisfacer los requisitos de cuidado dependiente del recién nacido. Este cambio evidencia que el sistema de apoyo-educación implementado por enfermería cumplió su propósito al fortalecer la agencia de autocuidado de la madre y ampliar dicha capacidad hacia el cuidado de otra persona. En consecuencia, el profesional de enfermería actuó como facilitador del aprendizaje y del desarrollo de competencias, más que como ejecutor permanente de las acciones de cuidado.

Los hallazgos también permiten interpretar que el acompañamiento emocional brindado durante el puerperio inmediato desempeñó un papel decisivo en la adaptación psicológica de la paciente a la maternidad. La disponibilidad constante del profesional favoreció la expresión de dudas, reforzó la confianza en las habilidades adquiridas y disminuyó el temor asociado a la responsabilidad del cuidado del recién nacido. Esta continuidad del apoyo fortaleció la percepción de seguridad y facilitó una transición más positiva hacia el nuevo rol materno.

Los resultados coinciden con la evidencia científica que señala que el contacto piel con piel, la lactancia materna temprana y la educación individualizada incrementan la confianza de la madre, fortalecen el vínculo afectivo y favorecen mejores resultados durante el puerperio inmediato. Sin embargo, el presente estudio aporta una interpretación adicional al demostrar que estas intervenciones pueden comprenderse como mecanismos dirigidos al fortalecimiento de la agencia de autocuidado y del cuidado dependiente descritos por Orem, integrando así la teoría disciplinar con la práctica clínica obstétrica.

Finalmente, la evidencia obtenida permite concluir que las intervenciones desarrolladas durante el puerperio inmediato favorecieron un proceso integral de transición hacia la maternidad. Los cambios observados reflejan un incremento progresivo de la confianza, la autonomía y la capacidad de la paciente para responder a las necesidades del recién nacido, consolidando el desarrollo de competencias que trascienden el periodo hospitalario. En conjunto, estos hallazgos respaldan que las intervenciones psicoprofilácticas de enfermería constituyen una estrategia efectiva no solo para favorecer una experiencia positiva durante el trabajo de parto, sino también para fortalecer las capacidades maternas necesarias para garantizar la continuidad del cuidado del binomio madre-hijo en el periodo posterior al nacimiento.

Discusión

Los hallazgos del presente estudio evidencian que las intervenciones psicoprofilácticas de enfermería ejercieron una influencia significativa sobre el proceso de adaptación de la gestante durante el trabajo de parto y el puerperio inmediato. Más allá de disminuir la ansiedad o proporcionar confort, la evidencia obtenida permite interpretar que dichas intervenciones favorecieron el desarrollo progresivo de capacidades para el autocuidado, fortaleciendo la autonomía de la paciente y promoviendo una participación activa en su proceso de atención. Esta interpretación amplía la comprensión tradicional de la psicoprofilaxis obstétrica, al considerarla no únicamente como un conjunto de técnicas orientadas al manejo del dolor, sino como una estrategia educativa capaz de modificar positivamente la capacidad de la mujer para afrontar las demandas físicas, emocionales y cognitivas propias del nacimiento.

Uno de los principales aportes del presente estudio consiste en demostrar que la ansiedad observada durante las fases iniciales del trabajo de parto puede comprenderse como una manifestación de un déficit temporal de autocuidado. Aunque la paciente conservaba sus capacidades físicas, la falta de experiencia, el desconocimiento del proceso obstétrico y la incertidumbre respecto a la evolución del parto limitaron inicialmente su capacidad para responder de manera eficaz a las demandas emocionales de la situación. Esta interpretación coincide con los postulados de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, la cual sostiene que la intervención profesional resulta necesaria cuando la capacidad de la persona para satisfacer sus necesidades de autocuidado es inferior a las demandas que enfrenta. Desde esta perspectiva, la ansiedad deja de interpretarse únicamente como un síntoma emocional y adquiere un significado clínico relacionado con la necesidad de fortalecer las competencias de autocuidado mediante intervenciones educativas y de acompañamiento. (Sanz, 2020; Villarreal, 2023).

Los resultados obtenidos también permiten identificar que la educación proporcionada por el personal de enfermería constituyó el principal mecanismo para fortalecer la agencia de autocuidado de la paciente. La incorporación progresiva de

técnicas respiratorias, ejercicios de relajación y estrategias de afrontamiento no representó únicamente la adquisición de habilidades específicas para disminuir el dolor, sino el desarrollo de recursos personales que permitieron a la gestante participar activamente en el control de sus respuestas fisiológicas y emocionales. En consecuencia, el aprendizaje observado durante el proceso asistencial refleja una evolución desde una dependencia inicial hacia un mayor grado de autonomía, aspecto que constituye uno de los objetivos fundamentales del sistema de apoyo-educación descrito por Orem.

Otro hallazgo relevante corresponde al papel desempeñado por la comunicación terapéutica y el vínculo establecido entre la paciente y el profesional de enfermería. La evidencia obtenida indica que la confianza construida durante el proceso asistencial favoreció la aceptación de las intervenciones educativas, facilitó la expresión de emociones y promovió una participación más activa de la gestante en las decisiones relacionadas con su cuidado. Estos resultados permiten interpretar que la relación terapéutica no debe considerarse únicamente una cualidad interpersonal del profesional, sino una intervención clínica con efectos directos sobre el desarrollo del autocuidado. Bajo esta perspectiva, la comunicación terapéutica constituye el medio mediante el cual el profesional identifica necesidades, fortalece capacidades y favorece la autonomía de la persona atendida.

Los cambios observados durante el puerperio inmediato refuerzan esta interpretación. La confianza adquirida durante el trabajo de parto permitió que la paciente asumiera progresivamente nuevas responsabilidades relacionadas con el cuidado del recién nacido. El contacto piel con piel, la lactancia materna temprana y la educación para el cuidado neonatal favorecieron la transición hacia el rol materno y promovieron el desarrollo de competencias necesarias para responder a las necesidades de un individuo completamente dependiente. Desde el modelo conceptual de Orem, este proceso representa la ampliación de la agencia de autocuidado hacia el cuidado dependiente, evidenciando que las capacidades desarrolladas durante el trabajo de parto continúan influyendo positivamente durante el puerperio.

Los hallazgos del presente estudio son congruentes con investigaciones recientes que destacan la efectividad de las intervenciones psicoprofilácticas para disminuir la ansiedad materna, incrementar la autoeficacia durante el parto y favorecer experiencias obstétricas más positivas (CENETEC, 2019). Diversos autores han señalado que la educación prenatal, las técnicas de respiración, el acompañamiento continuo y la comunicación terapéutica contribuyen significativamente a mejorar la percepción de control y la satisfacción de las mujeres durante el nacimiento. Sin embargo, el presente estudio aporta un elemento diferenciador al interpretar estos cambios desde una teoría propia de la disciplina de enfermería, proporcionando una explicación conceptual sobre los mecanismos mediante los cuales dichas intervenciones producen sus efectos.

Esta integración entre la práctica clínica y la teoría disciplinar constituye uno de los principales aportes del estudio. Con frecuencia, las investigaciones sobre psicoprofilaxis obstétrica centran su análisis en indicadores biomédicos o psicológicos, sin establecer una relación explícita con modelos conceptuales de enfermería. En contraste, los resultados aquí presentados demuestran que la Teoría del Déficit de Autocuidado proporciona un marco explicativo sólido para comprender la evolución observada en la paciente, ya que permite interpretar el desarrollo progresivo de la autonomía como consecuencia directa de las intervenciones implementadas por el profesional de enfermería. En este sentido, la teoría deja de ser un referente exclusivamente académico para convertirse en una herramienta útil en la interpretación clínica de los resultados.

Desde la perspectiva de la práctica profesional, los resultados poseen importantes implicaciones para el cuidado obstétrico. La evidencia obtenida respalda la necesidad de que las intervenciones psicoprofilácticas formen parte de la atención integral proporcionada por enfermería durante el trabajo de parto y el puerperio inmediato. La educación para la salud, el acompañamiento emocional y la comunicación terapéutica no deben entenderse como actividades complementarias, sino como intervenciones clínicas con capacidad para fortalecer el autocuidado, disminuir la ansiedad y favorecer una experiencia de parto más segura y humanizada (Naranjo 2019). Su incorporación sistemática podría contribuir a mejorar la calidad de la atención obstétrica y promover una mayor participación de las mujeres en las decisiones relacionadas con su salud.

Asimismo, este estudio aporta evidencia que respalda la importancia de mantener un enfoque centrado en la persona durante todo el proceso reproductivo. La evolución observada demuestra que el cuidado de enfermería alcanza mejores resultados cuando reconoce las necesidades individuales de cada mujer, adapta las intervenciones a sus características particulares y promueve el desarrollo de capacidades para el autocuidado en lugar de generar dependencia del profesional. Este enfoque coincide con las tendencias contemporáneas de humanización de la atención obstétrica, las cuales enfatizan el respeto por la autonomía, la participación activa y el reconocimiento de la mujer como protagonista de su experiencia de parto.

No obstante, es importante reconocer las limitaciones del presente estudio. Al tratarse de un estudio de caso único, los resultados no pueden generalizarse de manera directa a todas las gestantes, ya que responden a un contexto clínico específico y a las características particulares de la paciente analizada. Asimismo, la naturaleza cualitativa del diseño impide establecer relaciones causales entre las intervenciones implementadas y los cambios observados. Sin embargo, estas limitaciones no disminuyen el valor científico

del estudio, puesto que el objetivo principal fue comprender en profundidad un fenómeno clínico desde la perspectiva de la disciplina de enfermería, generando evidencia útil para orientar futuras investigaciones y fortalecer la práctica asistencial.

En este sentido, futuras investigaciones podrían ampliar el número de participantes, incorporar estudios multicéntricos y combinar metodologías cualitativas y cuantitativas que permitan evaluar con mayor precisión el impacto de las intervenciones psicoprofilácticas sobre indicadores clínicos, emocionales y de autocuidado. Asimismo, resultaría pertinente analizar la permanencia de las competencias desarrolladas durante el embarazo y el puerperio, explorando su influencia sobre la adaptación materna y el cuidado del recién nacido en etapas posteriores.

En conjunto, la evidencia presentada permite concluir que las intervenciones psicoprofilácticas de enfermería constituyen una estrategia efectiva para fortalecer la agencia de autocuidado de la gestante, favorecer el desarrollo progresivo de su autonomía y facilitar una transición positiva hacia el rol materno. La aplicación de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem como eje interpretativo permitió comprender el significado de los cambios observados desde una perspectiva disciplinar, demostrando que el cuidado enfermero no se limita a resolver necesidades inmediatas, sino que promueve el desarrollo de capacidades que permanecen más allá del episodio clínico y contribuyen al bienestar de la madre y del recién nacido.

Conclusiones

El presente estudio permitió comprender la contribución de las intervenciones psicoprofilácticas de enfermería en el fortalecimiento del autocuidado de una gestante durante el trabajo de parto y el puerperio inmediato. La evidencia obtenida demuestra que dichas intervenciones trascendieron el manejo de la ansiedad y el alivio del malestar físico, favoreciendo un proceso progresivo de adquisición de conocimientos, habilidades y recursos emocionales que permitieron a la paciente asumir un papel cada vez más activo en el cuidado de su propia salud y en la transición hacia el rol materno.

Los resultados obtenidos evidencian que la educación para la salud, la comunicación terapéutica, el acompañamiento continuo y las estrategias psicoprofilácticas implementadas por el profesional de enfermería actuaron de manera integrada para fortalecer la capacidad de la paciente para afrontar las demandas físicas, emocionales y cognitivas propias del nacimiento. La disminución de la incertidumbre, el incremento de la confianza, la incorporación autónoma de técnicas respiratorias y la participación activa durante el proceso obstétrico reflejan un desarrollo progresivo de la agencia de autocuidado que permitió transformar una situación inicial de dependencia en un proceso de mayor autonomía y participación consciente.

La aplicación de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem como eje interpretativo permitió otorgar un significado disciplinar a los hallazgos identificados. Los resultados muestran que las necesidades observadas durante las primeras etapas del trabajo de parto pueden comprenderse como manifestaciones de un déficit temporal de autocuidado, susceptible de ser abordado mediante un sistema de apoyo-educación orientado al fortalecimiento de las capacidades de la persona. Desde esta perspectiva, la intervención de enfermería no se limita a ejecutar procedimientos asistenciales, sino que promueve el desarrollo de competencias que permiten a la gestante asumir progresivamente el control de su proceso de salud.

Asimismo, el estudio permitió identificar que el vínculo terapéutico constituye un componente esencial para la efectividad de las intervenciones psicoprofilácticas. La confianza, la escucha activa, la comunicación empática y el acompañamiento permanente favorecieron la construcción de un entorno de seguridad que facilitó el aprendizaje, la regulación emocional y la participación activa de la paciente. Estos hallazgos respaldan la importancia de reconocer la relación enfermera-paciente como una intervención clínica con impacto directo sobre el fortalecimiento del autocuidado y no únicamente como un elemento complementario de la atención.

De igual forma, la transición observada hacia el puerperio inmediato demuestra que los beneficios de las intervenciones implementadas no concluyen con el nacimiento. El fortalecimiento de la confianza materna, el establecimiento del vínculo temprano con el recién nacido y el desarrollo de competencias para el cuidado neonatal evidencian que la agencia de autocuidado adquirida durante el trabajo de parto puede proyectarse hacia el cuidado dependiente, favoreciendo una adaptación más segura al ejercicio del rol materno. Este hallazgo amplía la comprensión del impacto de la psicoprofilaxis obstétrica y resalta la continuidad del cuidado enfermero más allá del evento del parto.

Desde la perspectiva disciplinar, este estudio aporta evidencia que respalda el valor de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem como marco conceptual para interpretar los procesos de adaptación experimentados por las mujeres durante el nacimiento. La integración sistemática de sus conceptos —agencia de autocuidado, déficit de autocuidado, requisitos de autocuidado, sistema de apoyo-educación y autonomía progresiva— permitió comprender de manera más profunda la evolución de la paciente y demostrar la utilidad práctica de la teoría para orientar la valoración, la planificación, la ejecución y la interpretación del cuidado de enfermería en el contexto obstétrico.

En términos de práctica profesional, los resultados respaldan la incorporación sistemática de intervenciones psicoprofilácticas dentro de los programas de atención obstétrica, considerando que estas estrategias fortalecen la autonomía de la mujer, favorecen

una experiencia de parto más segura y humanizada y promueven la participación activa de la gestante en las decisiones relacionadas con su salud. La enfermería, como disciplina orientada al cuidado integral de la persona, posee un papel estratégico en la implementación de intervenciones educativas y terapéuticas que contribuyan al desarrollo del autocuidado y al bienestar del binomio madre-hijo.

Si bien las características metodológicas propias de un estudio de caso limitan la generalización de los resultados, la profundidad del análisis realizado aporta evidencia clínicamente relevante para comprender la experiencia de la gestante y generar hipótesis que orienten futuras investigaciones. En este sentido, resulta recomendable desarrollar estudios con un mayor número de participantes y diferentes contextos asistenciales que permitan ampliar el conocimiento sobre la efectividad de las intervenciones psicoprofilácticas y continuar fortaleciendo la evidencia científica que sustenta la práctica de enfermería obstétrica.

En conclusión, los hallazgos obtenidos demuestran que las intervenciones psicoprofilácticas de enfermería constituyen una estrategia integral capaz de fortalecer la agencia de autocuidado, favorecer el desarrollo progresivo de la autonomía y facilitar una transición positiva hacia la maternidad. La integración de la teoría de Orem como eje interpretativo permitió demostrar que el cuidado enfermero trasciende la resolución de necesidades inmediatas y se orienta al desarrollo de capacidades que permanecen más allá del episodio clínico, contribuyendo al bienestar materno, al cuidado del recién nacido y al fortalecimiento de una práctica profesional fundamentada en evidencia científica y en modelos conceptuales propios de la disciplina.

Referencias

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. (2019). *Intervenciones de enfermería para la atención del embarazo, parto y puerperio de bajo riesgo. Guía de práctica clínica*. Secretaría de Salud. https://www.gob.mx/cenetec

Melo, L. C. O., Bonelli, M. C. P., Lima, R. V. A., Gomes-Sponholz, F. A., & Santos Monteiro, J. C. (2021). *Ansiedad y su influencia en la autoeficacia para la lactancia materna. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 29*, e3485. https://www.scielo.br/j/rlae/a/Zk5VLDXmb3wmjhJzxPPKZmG/

Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., & Medley, N. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 11*, CD003519. https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub4

Naranjo Hernández, Y. (2019). *Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem*. Archivo Médico de Camagüey, 23(6), 814–825. https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc196m.pdf

Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). Mosby.

Prado Solar, L. A., González Reguera, M., Paz Gómez, N., & Romero Borges, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem, punto de partida para calidad en la atención. *Gaceta Médica Espirituana, 16*(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212014000300004

Querido, D., Lourenço, M., Charepe, Z., Caldeira, S., & Nunes, E. (2022). Intervenciones de enfermería promotoras de la vinculación con los recién nacidos hospitalizados. *Enfermería Global, 21*(66), 594–637. https://doi.org/10.6018/eglobal.479291

Ramírez-Elías, A. (2016). Proceso de enfermería: Lo que sí es y lo que no es. *Enfermería Universitaria, 13*(2), 71–72. https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/89

Sanz Escribano, B., Maroto Alonso, V., Ortiz Ortiz, S., Jiménez Aguilar, I., Durán Sierra, S., & Rubio Muñoz, C. P. (2020). Estresores percibidos por las mujeres durante su parto. *Nure Investigación, 17*(108), 1–16. https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1956

Villarreal, E., Vargas, O., Oñate, L., & Vargas, S. (2023). *Caracterización de los niveles de ansiedad en gestantes en trabajo de parto de 14 a 40 años de edad en el periodo mayo 2023 a noviembre 2023 en el Hospital Universitario Erasmo Meoz*. Hospital Universitario Erasmo Meoz. https://herasmomeoz.gov.co/wp-content/uploads/2024/03/PROYECTO-11.pdf

World Health Organization. (2018). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215

RETOS FORMATIVOS PARA LAS UNIVERSIDADES DENTRO DEL NUEVO SISTEMA DE JUSTICIA PENAL ACUSATORIO Y ORAL EN CHIAPAS

EDUCATIONAL CHALLENGES FOR UNIVERSITIES WITHIN THE NEW ADVERSARIAL AND ORAL CRIMINAL JUSTICE SYSTEM IN CHIAPAS.

José Eduardo Gordillo[1]

[1]Centro de Formación Profesional Buenavista S.C. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México Correo electrónico: betzg74@gmail.com

Resumen

El presente artículo forma parte de una investigación en la fase final titulada “Desafíos del derecho en el siglo XXI: la formación jurídica del abogado en la Universidad de Seguridad Pública del Estado de Chiapas. Un estudio de caso”. Tiene como objetivo central reflexionar sobre los retos académicos y universitarios para la formación jurídica de los futuros abogados. La metodología de la investigación está sustentada bajo los fundamentos cualitativos para analizar los elementos problematizadores del objeto de estudio; así como el uso de las técnicas de investigación, entre las que destacan la encuesta a través del instrumento de cuestionario cerrado y la técnica de entrevista por medio de una guía de entrevista abierta a las autoridades y docentes. Los hallazgos encontrados indican que solamente 2 de cada 10 estudiantes eligió estudiar la carrera por vocación; mientras que 6 de cada 10 universitarios pertenecen a alguna corporación de seguridad pública de la entidad. Asimismo, 6 de cada 10 encuestados manifestaron que ingresaron por la flexibilidad académica. Finalmente, se concluye que, actualmente la formación académica dentro de la universidad está centrada en la profesionalización de los elementos que pertenecen a alguna de las corporaciones de seguridad pública; por tanto, es pertinente redirigir hacia una formación donde los estudia ntes conozcan y dominen las técnicas de litigio y jurídica para desarrollarse profesionalmente.

Palabras clave: Academia, desafíos, formación, Universidad.

Abstrac

This article is part of a research project currently in its final phase, entitled “Challenges of Law in the 21st Century: Legal Education for Lawyers at the University of Public Security of the State of Chiapas. A Case Study.” Its main objective is to reflect on the academic and university-level challenges involved in the legal education of future lawyers. The research methodology is grounded in qualitative approaches to analyze the problematizing elements of the object of study, as well as the use of research techniques, among which the survey, through a closed-ended questionnaire, and the interview technique, through an open-ended interview guide administered to authorities and faculty members, stand out. The findings indicate that only 2 out of 10 students chose to pursue the degree out of vocation, while 6 out of 10 university students belong to a public security agency within the state. Likewise, 6 out of 10 respondents stated that they enrolled because of the academic flexibility offered. Finally, it is concluded that, at present, academic education within the university is focused on the professionalization of personnel belonging to one of the public security agencies; therefore, it is appropriate to redirect the educational approach toward one in which students acquire knowledge of and master litigation and legal techniques in order to develop professionally.

Keywords: Academia, challenges, training, university.

Introducción

La presente investigación forma parte del proyecto de investigación titulado "*Desafíos del derecho en el siglo XXI: la formación jurídica del abogado en la Universidad de Seguridad Pública. Un estudio de caso*", tiene como objetivo central analizar la formación académica profesional de los alumnos que se encuentran en proceso formativo bajo el Nuevo Sistema de Justicia Penal Acusatorio y Oral (NSJPAO) en Chiapas, en general y, de manera particular en la universidad, el cual plantea una serie desafíos como sostiene el informe del Instituto Nacional de Ciencias Penales (INACIPE, 2017, p. 7) en relación a las instalaciones para los juicios orales en los juzgados; las capacitaciones sobre el nuevo modelo penal para los jueces, Ministerios Públicos y el primer respondiente (policía).

La reforma integral al Sistema de Justicia Penal Mexicano fue promulgada en 2008 y, dentro de los artículos transitorios se previó una ***vacatio legis*** o transición de ocho años su aplicación, entrando en vigor para todo el país a partir del 18 de junio 2016. Así pues, el NSJPAO se diferenció del hoy extinto Modelo Tradicional (inquisitivo) o Mixto, porque incorporó los principios de publicidad, contradicción, concentración, continuidad e inmediación, con las características de acusatoriedad y oralidad. De acuerdo al Diario Oficial de la Federación DOF (2008) por el que se decretó reformar y adicionar diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) para implantar el NSJPAO.

Este modelo se caracteriza y diferencia del antecesor porque se privilegian los siguientes elementos: la presunción de inocencia; el debido proceso en juicios orales; las audiencias públicas, excepto por cuestiones de seguridad nacional o de menores de edad; la prisión preventiva solo se utilizará de manera excepcional; por tener 3 tipos de jueces: 1) *de control*; 2) *de enjuiciamiento* y; 3) *de ejecución de sentencias* y por la implementación de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias, entre otros.

Con los cambios previstos en el nuevo modelo y bajo esta lógica, se plantean nuevas exigencias y retos para los actores que se encuentran gravitando en torno al campo jurídico. En un primer momento exigió a las estructuras de los Órganos Jurisdiccionales (instituciones, ministros, magistrados, jueces, policías ministeriales y primer respondiente) una capacitación constante en relación al conocimiento y dominio de los procedimientos regulados por la CPEUM, la Ley Penal Federal (LPF), el Código Nacional de Procedimientos Penales (CNPP) y demás normas armonizadas al NSJPAO; asimismo, la adecuación de las instalaciones e inmobiliario para el desarrollo de los juicios orales.

Por otro lado, representa retos formativos para las Instituciones de Educación Superior (IES) en general y, de manera particular del Plan y Programas de Estudios de una universidad, con la finalidad de responder a los requerimientos del nuevo modelo penal; así

como contar con una plantilla de docente —quienes están al frente de los procesos formativos de los alumnos— que no solo estén formados en ese campo disciplinario; sino que, tengan los conocimientos pedagógicos y didácticos para potenciar los procesos de enseñanza y de aprendizaje con la finalidad contribuir en una sólida formación académica que, al egresar puedan brindar tres elementos fundamentales para la sociedad: a) brindar acceso a la justicia, b) cuidar del patrimonio de sus representados y c) mejorar sus condiciones de vida. En ese sentido, la tesis que se intentará demostrar es que la formación académica de los futuros abogados del siglo XXI debe ser tan exigente como la formación de un médico.

En países como Estados Unidos de América, el proceso formativo es tan especializado y exigente que, para obtener el titulo de Licenciado en Derecho se requiere de: 1) Una licenciatura previa (4 años) en justicia penal, filosofía, economía o ciencias políticas; 2) Aprobar el examen de admisión en una de las 198 Facultades de Derecho acreditadas de la Asociación de Abogados de Estados Unidos (ABA); 3) Obtener altos puntajes del examen de la ABA; 4) Obtener el título de Juris Doctor en una de las escuelas acreditadas y; 5) Aprobar el examen de la Junta de Examinadores de la Barra de Abogados (dos días de exámenes); toda vez que, en ambos casos la vida y el futuro de los usuarios están en riesgo; en el caso de los médicos se pone en riesgo la salud del paciente y; en el caso del abogado, el futuro y la libertad de su representado.

La construcción de este documento tiene su origen en los primeros hallazgos de una investigación que está en la fase final de su construcción, el cual responde a la importancia de reflexionar sobre los efectos formativos, en este caso de la Licenciatura en Derecho con Terminal en Proceso Penal Adversarial de una universidad del Estado de Chiapas.

Con base en los primeros resultados de una encuesta aplicada a 178 de 215 alumnos inscritos de primero a noveno cuatrimestres durante el período agosto-diciembre de 2025 y, analizados a la luz de las aportaciones teóricas, permiten identificar una serie de elementos problematizadores para tener una primera aproximación y reflexionar sobre la importancia de una sólida formación académica en el campo jurídico en general y, de manera particular, en la rama penal, con la finalidad de responder a las necesidades y exigencias del nuevo modelo penal.

El artículo está construido para su mayor comprensión en cuatro apartados; el primero aborda el “Marco Teórico” de la problemática sobre la formación en la universidad para el ejercicio de la abogacía en el marco del NSJPAO en México; en el segundo apartado denominado “Material y métodos” se describen el marco metodológico, las técnicas e instrumentos para su posterior organización, clasificación, depuración y delimitación de la información obtenida por los sujetos de estudios; el tercer apartado titulado “Resultados”

tiene como finalidad presentar los primeros hallazgos de la investigación, identificándose las características del programa de estudio y las diversas motivaciones de los alumnos para la elección de la carrera y; el cuarto apartado intitulado "Discusión", donde se realiza un análisis sobre la importancia de la formación académica; el dominio pedagógico y didáctico de los docentes en los procesos de enseñanza y aprendizaje, así como la actualización del plan y programa de estudios, los cuales se reflexionan a la luz de las aportaciones de otras investigaciones que sustentan la postura a partir de los resultados obtenidos, los cuales se articulan a las problemáticas planteadas en el objeto de estudio presentado. Finalmente, cierra con las reflexiones sobre los retos y exigencias del abogado del siglo XXI en el marco del NSJPAO de la Universidad de Seguridad Pública del Sureste.

Marco teórico

Analizar los retos de la formación académica de la Licenciatura en Derecho de la Universidad de Seguridad Púbica para el siglo XXI, requiere comprender el desarrollo histórico que ha tenido la ciencia jurídica, considerada fundamental para la interacción, regulación, desarrollo y coexistencia social que, de acuerdo a Gasser (2016); es entendida como el orden y la organización que se construye en el devenir del tiempo; en este caso, donde el profesional del derecho juega un papel fundamental para garantizar el acceso a la justicia y en el cuidado del patrimonio de los ciudadanos que interactúan y generan relaciones sociales como sostiene Zemelman (2005), entendiéndola como una realidad que se construye social y epistémicamente en un momento y tiempo determinado.

Sin lugar a dudas, uno de los problemas jurídicos en la actualidad en el contexto de la sociedad chiapaneca, es la formación jurídica oral dentro de algunas universidades donde se forman los futuros profesionales de la abogacía y que, de acuerdo al nivel de profesionalización desarrollada durante su trayecto formativo al interior de una IES será su desempeño jurídico profesional para satisfacer los requerimientos y necesidades técnico-jurídicos y sociales.

En general, la formación del abogado como problema de investigación está determinados por tres elementos fundamentales. El primero está asociado al Plan y Programas de Estudios, el cual debe responder a las necesidades de formación jurídica y social del mundo contemporáneo. El segundo, vinculado al desempeño académico de los catedráticos que se encuentran al frente de los procesos formativos en las aulas de una IES. Tercero, al interés de los alumnos por conocer y desarrollar los conocimientos, habilidades, capacidades, destrezas, aptitudes y actitudes del campo jurídico.

Con respecto al primer elemento es necesario realizar una revisión permanente de la malla curricular para analizar y reflexionar si este responde a los requerimientos de los cambios sociales de acuerdo a las reformas constitucionales y, de ser así, cómo

contribuye desde la articulación de los contenidos educativos con el ejercicio jurídico profesional. En relación al segundo elemento, se encuentra asociado al desempeño de los catedráticos en relación a la formación de origen en el campo jurídico y profesionalización —vía posgrados— en el campo educativo; es decir, la formación pedagógica y didáctica para el ejercicio de la docencia dentro del campo del derecho. En el tercer elemento se identifican las motivaciones e intereses de los alumnos para la adquisición y dominio jurídico como parte de su formación profesional.

En ese sentido, el segundo y tercer elementos (desempeño docente e interés de los alumnos), con relación a los catedráicos, son fundamentales para desarrollar en sus alumnos las bases sólidas para el dominio teórico, técnico y metodológico en el campo jurídico, toda vez que, son ellos quienes determinan en gran medida la formación académica de sus alumnos; así como sus efectos al egresar y desempeñarse profesionalmente. Por lo tanto, la formación para la profesión jurídica está asociada tanto al desempeño del catedrático como de los alumnos. El primero se encuentra articulado al nivel de profesionalización y especialización dentro de campo jurídico y el segundo, al dominio de estrategias de enseñanza en términos pedagógicos; es decir, al diseño metodológico de las estrategias y actividades con un sentido didáctico, expresadas dentro de su planeación de clases para abordar los temas que el programa de estudio propone.

En esta lógica, el docente debe dominar conocimientos teóricos, técnicos y metodológicos, no solo del campo jurídico donde fue formado en el nivel de pregrado o posgrado, sino también el dominio pedagógico y didáctico para potenciar los procesos de enseñanza y de aprendizaje para la formación de la abogacía.

La postura teórica en relación a los procesos de Enseñanza-Aprendizaje (E-A) es que estos no son lineales, sino que responden justamente a dos subprocesos; un subproceso que despliega el docente como parte de las estrategias pedagógicas y didácticas, donde propone una serie de actividades para lograr la comprensión por parte de sus alumnos sobre algún tema, plan de clases, secuencia didáctica y/o contenido y; un segundo subproceso de aprendizaje por parte del estudiante, donde desarrolla una serie de estrategias para la adquisición y dominio de dichos contenidos para potenciar sus conocimientos, habilidades, capacidades y destrezas dentro de un campo disciplinario donde se encuentra en proceso formativo; solamente cuando estos dos subprocesos estar en comunión junto a los contenidos educativos de la malla curricular, podemos decir que existe la E-A

Con respecto al papel de los estudiantes, estos deben comprometerse en función de su vocación o interés en desarrollar conocimientos, habilidades, capacidades y destrezas en el campo del derecho; su formación jurídica debe responder al plan de estudios, a las

estrategias pedagógiccas y didácticas de los docentes como parte del proceso, en ese sentido, debe ser capaz de responder a las exigencias educativas/jurídicas al momento de su formación académica y, al egresar ser consciente de las necesidades sociales, económicas, culturales y evidentemente, jurídicas, garantizando en todo momento el acceso a la justicia y el cuidado del patrimonio de sus representados.

Por lo anterior, se plantea que tanto la autovaloración profesional y académica, tanto de docentes y alumnos que se encuentran dentro del proceso formativo, como de los abogados que ofertan sus servicios profesionales a la sociedad, están asociados con el nivel jurídico formativo y especializado que tuvieron dentro de alguna de las IES. En ese sentido, uno de los problemas que subyacen en el desempeño profesional del abogado es sin lugar a dudas, su formación académica, toda vez que, dicha formación repercute en dos sentidos en el ámbito profesional y social: a) facilitar el acceso a la justicia y cuida del patrimonio económico de los ciudadanos y b) conocer y dominar el NSJPAO representa una posibilidad de desarrollo personal y profesional.

Así mismo, se busca identificar si están insertándose en términos de los cambios paradigmáticos en el marco del NSJPAO derivado del decreto del DOF de fecha 18/06/2008 que reformó y adicionó diversas disposiciones a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM); así como del Código Penal Federal (CPF); Código Federal de Procedimientos Penales (CFPP); de los protocolos de actuaciones de las corporaciones y dependencias de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana (SSyPC) a nivel federal y local.

Un supuesto es que, los planes y programas de estudios de las licenciaturas deben ajustarse a los lineamientos del NSJPAO que se implantó en 2008 y, que a partir del 18 de junio de 2016 se llevan como parte del proceso de judicialización a través de las normas contenidas en el CPF y el CNPP, las cuales deben estar imbricados con la formación del futuro abogado dentro de las IES. En ese sentido, la intención de este proceso de indagación es reflexionar como problema de investigación la formación académica del abogado a partir de las exigencias jurídicas del nuevo sistema para dar cuenta de los procesos formativos jurídicos que están generándose al interior de la universidad y conocer cuáles son los efectos profesionales y sociales para mejorar sus condiciones de vida.

Un elemento problematizador de suma importancia es analizar las áreas de oportunidades que se identifican en el Plan y Programas de Estudios de la Licenciatura en Derecho con Terminal en Proceso Penal Adversarial de dicha universidad, para conocer si están respondiendo a los objetivos planteados originalmente y revisar la malla curricular

para reflexionar sobre la importancia de las actualizaciones en los programas educativos. Asimismo, entrevistar a las autoridades y catedráticos para conocer la perspectiva profesional de los egresados de la carrera.

Por otro lado, analizar la formación profesional de los catedráticos representa una situación problematizadora, ya que puede ser reflexionada desde una dicotomía. Por un lado, para conocer la formación en el pregrado y posgrado y su vinculación con el campo disciplinario del derecho y por el otro, sobre su habilitación para el ejercicio de la docencia desde la perspectiva jurídica; es decir, que en esta lógica no se cuestionan los conocimientos jurídicos adquiridos en el pregrado o posgrado, si no cómo esos conocimientos son trasmitidos a partir de su práctica docente, incluyendo desde una metodología de trabajo (estrategias pedagógicas y didácticas), delimitación epistemológica del programa educativo y estrategias de evaluación que van desde el dominio teórico, técnico y metodológico del programa —asignatura— en cuestión.

Un elemento fundamental para responder a las interrogantes anteriores está relacionado directamente con los conocimientos que desarrollan los alumnos es sin lugar a dudas, la práctica docente de quienes están al frente de los procesos formativos. En ese sentido, Teijido de Suñer (1998, pp. 126-131); plantea que: "*la profesión docente es una función compleja, de clara significación social, cuyo sentido y significado no está claramente definido en tanto hay conceptos relativos a ella como concepciones acerca de la educación podemos encontrar*". Por tanto, la forma en que el catedrático desempeñe su práctica docente dependerá de dos factores esenciales, el primero no consta de solo analizar dónde y cómo ha sido formado en el pregrado, sino qué dominios tiene sobre el NSJPAO a través de programas de posgrados y la segunda, sobre la habilitación para la práctica docente.

En esta lógica de reflexión, otro de los planteamientos problematizadores que se han construido para explicar la problemática de la formación del abogado, está sustentando en la concepción empírica de reconocer que existe una sobresaturación de la oferta para la formación del derecho tradicional ya que se estima que hay aproximadamente más de 22.5 millones de abogados aproximadamente que hay en el mundo ejerciendo de manera formal. Actualmente no hay cifras oficiales, los datos son aproximados en función de los reportes en diversos artículos. Por ejemplo, en Europa hay alrededor de 2 millones de abogados; en Estados Unidos de América hay 1.34 millones; en Canadá 136 mil; en México 429 mil; en Brasil 1.2 millones; en Argentina 126 mil; en Asia y China 4.25 millones; en Oriente Medio y en África 9 millones (no hay datos oficales, son cifras estimadas); en Asia 4 millones; en Australia 90 mil y en Nueva Zelanda 16 mil.

De acuerdo a cifras de Data México (SEGOB, 2024), existen 429,000 abogados registrados hasta el segundo trimestre del año 2024, de los cuales el 57% son hombres y 43% mujeres. Así mismo, se tiene información que del total registrado el 52% laboran de manera informal. En ese sentido, es fundamental conocer la formación académica recibida en algunas de las IES en México y las opciones para desempeñarse profesionalmente al concluir dicha licenciatura.

El recorte histórico en tiempo y espacio del proyecto de investigación está determinado por dos cuestiones, por lado, por la creación del Instituto de Formación Profesional hoy USEPS como órgano desconcentrado jerárquicamente y subordinado a la SSPC y por otro lado, la implementación de la Licenciatura en Derecho con Terminal en Proceso Penal Adversarial en el contexto de la reforma implantada al NSJPAO, así como, a las características de la comunidad del IFP y sus efectos en el desarrollo de los procesos formativos.

Material y métodos

La propuesta metodológica plantea varias posibilidades de estudio, una de ellas es conocer las motivaciones para ingresar a la carrera para identificar las lógicas y objetivos personales. Otra posibilidad es conocer si están formándose con los conocimientos, habilidades y destrezas, así como el dominio teórico, técnico y metodológico para el ejercicio jurídico. En ese sentido cabe mencionar que la comprensión e interpretación está planteada desde una perspectiva institucional y académica por parte de cada uno de los actores que interaccionan (catedráticos, alumnos y autoridades educativas) en función del modelo educativo para explicar las condiciones en la región de estudio.

La investigación está sustentada metodológicamente desde una postura para digmática denominada por la filosofía de la ciencia hermenéutica-interpretativa, fundamentado teóricamente desde las aportaciones de Sandín (2003) y Kuhn (2003), con la intención de dar cuenta de una realidad problematizada a partir de la formación jurídica en el contexto de los cambios sustantivos al sistema de justicia penal en México. La investigación parte de una perspectiva de corte cualitativa, subjetiva e interpretativa donde la realidad está imbricada con la formación académica de los futuros abogados. El enfoque metodológico con que se aborda el estudio está fundamentado en un estudio de caso, apoyado por técnicas de investigación como son: a) observación, b) revisión bibliográfica, c) encuesta y d) entrevistas para recabar información y su posterior procesamiento.

La metodología implementada está basada en las aportaciones de Stake (2005) quien argumenta que, los estudios de caso son entendidos como "*El estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su*

actividad y circunstancias importantes". Con este método se busca describir, interpretar y explicar los efectos formativos para el ejercicio del derecho penal de manera particular y, de forma general en otras ramas del mismo. Para ellos se diseñaron dos cuestionarios dirigidos a alumnos, catedráticos y directivos de la licenciatura en derecho de la Universidad de Seguridad Pública del Sureste. Estos cuestionarios constaron de 25 preguntas que fueron aplicados a 178 estudiantes inscritos de primero a noveno cuatrimestre. Asimismo, se aplicaron 15 preguntas a cinco catedráticos enfocadas a identificar las áreas de oportunidades de los alumnos. Al director Académico se le realizó una entrevista semiestructurada de diez preguntas sobre los desafíos de la universidad y la formación académica de la licenciatura en derecho. También, se consideró entrevistar a dos alumnos de noveno cuatrimestres para conocer la percepción de su formación jurídica, toda vez que se encontraban próximos a egresar y enfrentarse al mundo laboral; es decir, recuperar la experiencia formativa a partir del desarrollo de conocimientos, habilidades y destrezas jurídicas para desempeñarse profesionalmente.

Para la obtención de los datos empíricos se plantea realizar visitas a los grupos de primero a noveno semestre para socializar el proyecto de investigación y explicar la necesidad de hacer el estudio e identificar en noveno cuatrimestre a los alumnos; así como a los egresados que formarán parte de las entrevistas en y a profundidad para recabar la información y su posterior procesamiento.

El proceso de análisis y reflexión sobre la información y datos empíricos obtenidos se plantea en dos fases: una primera fase está pensado desde una perspectiva de carácter cuantitativo, el cual deriva del cuestionario aplicado a los alumnos de primero a noveno cuatrimestre; así como de cuestionario dirigido a los catedráticos, los cuales brindarán información sobre los antecedentes, necesidades y motivaciones para ingresar a la carrera de derecho y, de las debilidades por parte de los alumnos de acuerdo a la mirada de los catedráticos; para el procesamiento de datos se utiliza el Programa Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS).

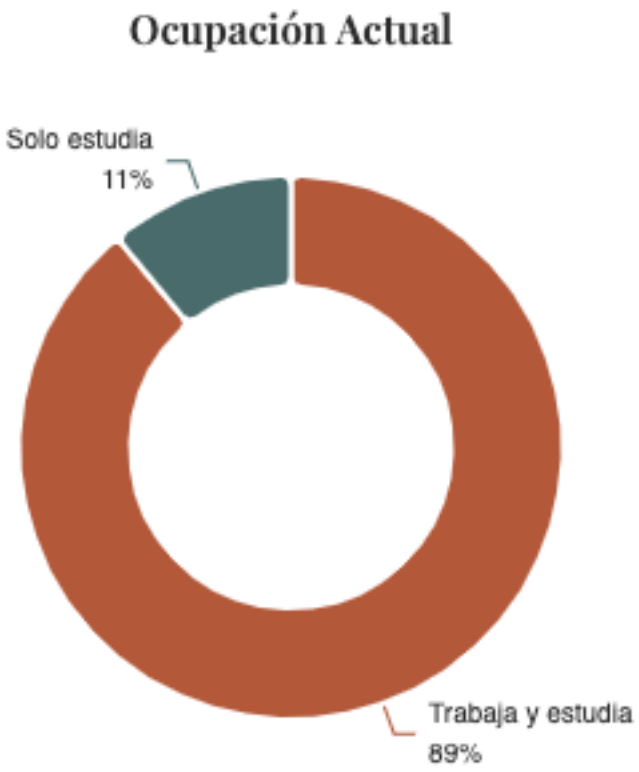
Por otro lado, la segunda fase tuvo como objetivo conocer los efectos profesionales y sociales de la formación jurídica, para tal efecto se previó la aplicación de una guía de entrevista semiestructurada a alumnos de noveno cuatrimestre, a dos alumnos egresados de la carrera y al director de la institución; la información obtenida a través de las entrevistas fueron procesadas a través del Programa Análisis Cualitativo de Datos Textuales ATLAS.ti con la finalidad de identificar las categorías de análisis, las cuales permitieron reflexionar y contrastar con las teorías analizadas y, en consecuencia pudieron triangularse entre las técnicas elegidas. El acopio de la información fue a través de las técnicas descritas, las cuales permitieron analizar, reflexionar, interpretar y explicar el objeto de estudio.

Resultados

Derivado de las encuestas aplicadas a los estudiantes de la Licenciatura en Derecho con Terminal en Proceso Penal Adversarial; cabe mencionar que esta carrera inicialmente estuvo pensada exclusivamente para la profesionalización de la policía perteneciente a alguna de las Corporaciones de Seguridad del Estado de Chiapas, pero con el devenir del tiempo y la disminución de alumnos provenientes de dichas corporaciones, las autoridades del hoy extinto Instituto de Formación Policial (IFP) y desde 2025 Universidad de Seguridad Pública del Sureste, tomaron la decisión de aperturar la carrera a familiares directos (esposa, esposo e hijos) de los policías, hasta ofertarse al público en general. Así pues, en la composición actual en la carrera de derecho se pueden identificar dos tipos de alumnos, internos o que laboran en alguna de las corporaciones de seguridad pública del Estado de Chiapas y externos quienes no trabajan para ninguna de las corporaciones mencionadas.

Figura 1.

Ocupación actual de los estudiantes de derecho de la USEPS



Fuente. Elaboración propia (2026).

En la **Figura 1**, se puede observar que el 89% de los estudiantes de la carrera de derecho combina su formación jurídica y trabaja para mantener sus estudios; mientras que el resto, un 11% se dedica exclusivamente a estudiar.

Figura 2.

Estudiantes de la USEPS que laboran en cuerpos de seguridad

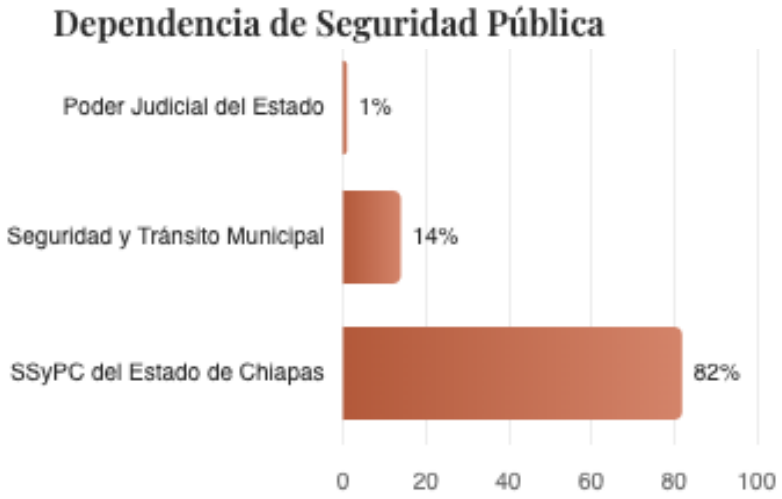


Fuente. Elaboración propia (2026).

Del total de alumnos inscritos en la carrera de derecho, el 58% son estudiantes externos, mientras que el 42% de los alumnos son internos o que laboran en alguna de las corporaciones de seguridad pública del Estado. Ahora bien, tomando como universo al 42% de los estudiantes que pertenecen a alguna corporación de seguridad pública, se identificó que el 62% laboran como operativos y el 38% lo hacen como administrativos (**Figura 2**).

Figura 3.

Estudiantes de la USEPS que laboran en alguna corporación de seguridad pública municipal o estatal



Fuente. Elaboración propia (2026).

Del total de alumnos internos que trabajan para alguna de las corporaciones de seguridad pública del Estado, el 82% laboran para la extinta Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana del Estado de Chiapas (SSyPC), hoy Secretaría de Seguridad del Pueblo (SSP), mientras que el 14% se desempeñan dentro de la Secretaría de Seguridad y Tránsito Municipal (SSTM), el 1% presta sus servicios profesionales para el Poder Judicial del Estado de Chiapas y un 3% no contestaron (**Figura 3**).

Figura 4.
Motivación para estudiar la carrera de derecho



Fuente. Elaboración propia (2026).

Uno de los hallazgos importantes está vinculado a la elección de la carrera para el ejercicio jurídico, donde el 46% lo hicieron para mejorar sus condiciones salariales, el 28% manifestaron que fue por desarrollo personal y profesional, mientras que el 21% expresaron que fue por vocación a la seguridad pública y solamente un 5% revelaron que la motivación para elegir esta carrera estuvo articulado a un proyecto de vida (**Figura 4**).

Figura 5.

Razones para elegir la carrera de derecho en la USEPS



Fuente. Elaboración propia (2026).

Por otra parte, el 56% de los alumnos decidieron estudiar la carrera de derecho en la USEPS por la flexibilidad de las clases, ya que solamente asisten los viernes y sábados en horario de 08:00 a 17:40 horas, de primero a séptimo cuatrimestres y de 08:00 a 19:40 horas, de octavo y noveno cuatrimestres. Asimismo, el 31% lo hicieron por el convenio institucional entre la SSP y la USEPS, donde los policías que laboran al interior de alguna de las corporaciones de seguridad pública les otorgan permisos durante esos días para que asistan a las clases presenciales. El 10% manifestaron que fue a partir del prestigio académico de la universidad y un 1% no respondió la encuesta (**Figura 5**).

Figura 6.

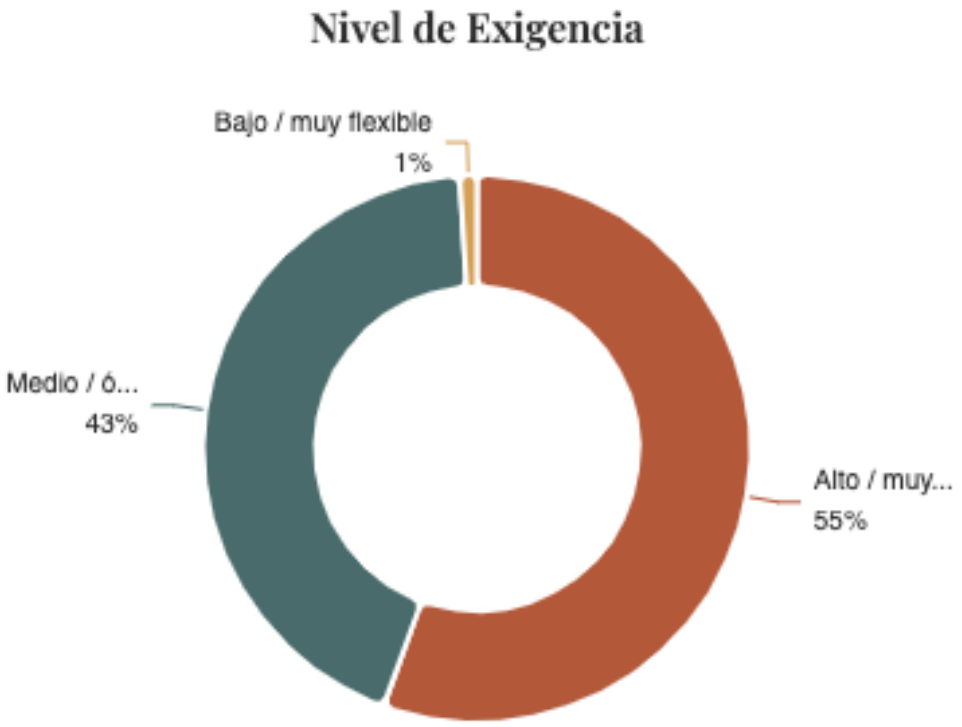
Motivación para estudiar la carrera de derecho en la USEPS



Fuente. Elaboración propia (2026).

También se identificó que de todos los programas que oferta la universidad en el nivel de licenciatura, el 66% manifestaron estudiar la carrera de derecho en la USEPS por desarrollo y superación profesional, mientras que el 16% fueron motivados por vocación al derecho. El 10% decidieron estudiar para mejorar sus condiciones salariales y el 8% tomaron esa decisión por recomendaciones familiares (**Figura 6**). Un dato que sobresalió fue que, del total de alumnos encuestados, el 94% manifestaron que les agradó la carrera, mientras que el 6% mencionaron que, aunque la carrera no les desagradó, no fue lo que esperaban.

Figura 7.
Nivel de exigencia académica de la licenciatura en derecho



Fuente. Elaboración propia (2026).

El el nivel de exigencia académica relacionado a las tareas, investigaciones y proyectos como parte del proceso formativo, arrojó que el 55% del total de los estudiantes consideraron que el nivel académico exigido es alto, mientras que el 43% sintieron que el nivel académico es medio, un 1% consideró que el nivel es muy bajo y un 1% no contestó el instrumento (**Figura 7**).

Figura 8.

Expectativa profesional al egresar de la carrera de derecho

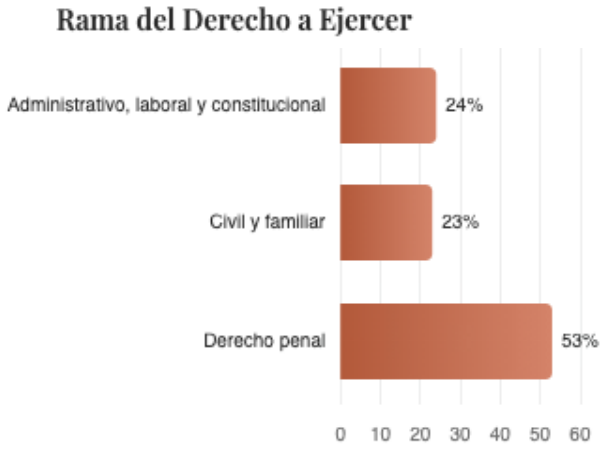


Fuente. Elaboración propia (2026).

En cuanto a las repercusiones de la formación jurídica al momento de egresar, se identificó que el 85% mantienen expectativas de ejercer profesionalmente, mientras que el 12% no está seguro de ejercer la abogacía y solamente un 3% está seguro de no ejercerlo en ninguna de sus ramas (**Figura 8**).

Figura 9.

Dedicación por rama jurídica al egresar de la carrera



Fuente. Elaboración propia (2026).

Con respecto a la rama del derecho que desearía ejercer, se tomó como referencia al 85% que tienen la expectativa de hacerlo. De ellos se identificó que el 53% piensa desempeñarse en la rama penal, mientras que el 24% consideran trabajar en alguna de las ramas administrativas, laboral o constitucional y el 23% lo harán en las ramas civil y familiar (**Figura 9**).

Figura 10.

Preferencia laboral para el ejercicio jurídico



Fuente. Elaboración propia (2026).

En cuanto al tema sobre el ámbito laboral donde desearían desempeñarse profesionalmente al egresar de la carrera, el 56% contestó que prefieren laborar dentro de la administración pública, mientras que el 29% tienen la posibilidad de elegir incorporarse a un bufete jurídico. Contrariamente, el 11% desean incorporarse a la docencia jurídica y solamente un 4% desean hacer investigación o trabajar para una Organización No Gubernamental (ONG) (**Figura 10**).

Discusión

Una de las preocupaciones al interior de las IES y los institutos formativos es la evaluación curricular que deben hacerse como parte del proceso de revisión para saber si se están respondiendo a los objetivos y necesidades sociales del contexto donde se brinde dicha formación; de acuerdo a Olmeda-García (2015, p. 75) sostiene que "*los contenidos de estudios jurídicos deben garantizar una formación más sólida en conocimientos metodológicos para el entendimiento del derecho, donde se incluya la metodología sobre su creación y métodos de investigación, interpretación, argumentación y aplicación de las normas del derecho*".

En ese sentido, para el caso de la USEPS, en la malla curricular del Plan de Estudios de la Licenciatura en Derecho con Terminal en Proceso Penal Adversarial, el cual contempla 47 programas, distribuidos en nueve cuatrimestres y distribuidos en cinco áreas de conocimientos. La primera área de conocimiento denominado "*Básicas de las ciencias sociales*", representa el 7% (tres programas); la segunda área de conocimiento titulado "Fundamentales del derecho", constituye el 21% (nueve programas). La tercera área intitulada "Aplicación disciplinaria", conforma el 57% (veinticuatro programas); la cuarta área llamada "Metodología de la investigación", integra el 5% (dos programas) y la quinta área conocida como "Terminal en Proceso Penal Adversarial", supone el 21% (nueve programas) del total de la malla curricular.

Una de las debilidades que se han identificado a partir del modelo pedagógico que presenta el plan de estudios, es la carga académica en cada uno de sus programas. Aun cuando, el plan contempla actividades presenciales y actividades extraclases, la realidad es que las condiciones y características de los alumnos, complejizan profundizar en el análisis y reflexión de cada uno de las unidades propuestas en cada programa, al grado que hay programas que plantean hasta nueve unidades temáticas para desarrollarse durante 18 fines de semanas. El reto académico está problematizado en cómo desarrollar las habilidades, capacidades y competencias profesionales jurídicas para la formación del nuevo abogado dentro del modelo acusatorio y penal que, permitan al egresado desarrollarse de manera especial en el derecho penal y, de manera general en cualquiera de las ramas del derecho

Por otro lado, Contreras (2016, p. 163), sostiene que uno de los retos que tienen las IES en la actualización de los planes y programas de estudios es resolver la tensión entre las necesidades de la realidad social y la estrategia académica, pero fundamentalmente "… *se nota, por lo menos, que la preocupación es que el alumno adquiera [ventajas competitivas para su inserción en el mercado de trabajo], es decir, la sólida formación académica en la ciencia jurídica*"

Para el caso concreto del Plan y Programas de Estudios de la Licenciatura en Derecho de la USEPS, es fundamental hacer dicha revisión para conocer si está respondiendo a las necesidades actuales —a más de 10 años de la propuesta curricular original— del campo jurídico y social, en términos de la formación académica-jurídica de los alumnos que se encuentran en el proceso formativo y que se reflejarán al egresar del mismo.

En relación a la importancia del dominio pedagógico y didáctico de los docentes para potenciar los procesos de enseñanza y aprendizaje Arteaga et al. (2014) afirman que la formación pedagógica y didáctica de los docentes que se encuentran al frente de los procesos formativos de la carrera de derecho al interior de las IES no siempre está considerada en la planeación y programación de las direcciones académicas; en ese sentido, sostiene que:

> La situación de aprendizaje en la sesión presencial con los estudiantes requiere que el docente maneje de forma técnica el funcionamiento del aula, pero al tiempo debe utilizar este propio entorno como recurso didáctico en sí mismo, que facilite el aprendizaje y la motivación de los estudiantes (Arteaga *et al*. 2014, p. 143).

Bajo esta lógica es fundamental que los docentes no solo estén formados sólidamente —pregrado y posgrado— dentro del campo disciplinario del derecho; sino también habilitados pedagógica y didácticamente para potenciar los conocimientos, habilidades y capacidades jurídicas de los estudiantes en comento.

Reflexiones finales

Una de las finalidades de este trabajo fue identificar los retos formativos en el marco del NSJPAO, particularmente desde la experiencia formativa de la USEPS. En ese sentido, un primer reto es adaptarse a esta nueva realidad formativa pensada desde la globalización, por su parte Jalife-Rahme (2017) miembro del Cuerpo de Gobierno de la Federación Internacional de Médicos para la Prevención de la Guerra Nuclear, organización que ganó el Premio Nobel de la Paz en 1985; médico, profesor, escritor, conferencista y columnista analítico geopolítico, sostiene que la globalización ya quedó superada y actualmente estamos en la regionalización la cual debe superarse a partir de la formación de un abogado con una sólida formación teórica, técnica y metodológica. Bajo esta lógica, un elemento fundamental es el manejo de las Tecnologías de la Información de la Comunicación (TIC) como parte de la estrategia de aprendizaje, porque no se identifica que sea un recurso para potenciar su formación jurídica.

Un segundo reto que tiene un abogado en este contexto globalizado, es el uso ético, consciente y responsable de la Inteligencia Artificial (IA), esto implica no solo el dominio de la IA generativa —ChatGTP— definida por Gutiérrez-Cirlos *et al*. (2023) como una aplicación de chatbot de inteligencia artificial desarrollado en 2022 por Open AI que se especializa en el diálogo y creación original de documentos en relación a las características del usuario para no quedar relegado, sino evitar el uso excesivo y abusivo en la entrega de tareas e investigaciones sin un sentido autoformativo, es decir, el uso indiscriminado de la IA para generar información para la realización de investigaciones, trasladarlo a un Formato de Documento Portátil o PDF —por sus siglas en inglés—, subirlo a una plataforma institucional o entregarlo como tareas sin tener consciencia de la lógica de construcción de dicha investigación, sin contribuir en el desarrollo de habilidades, capacidades y destrezas jurídicas y sin el uso para el cual fue creado.

En esta misma idea del uso de la IA en la formación jurídica, se puede identificar dos posturas antagónicas. Por un lado, la postura que plantea que la IA desplazará a los profesionistas jurídicos, donde el experto en tecnología Susskind (2010) argumenta en

su libro ¿El fin de los abogados?, que "*los abogados tradicionales serán reemplazados por sistemas avanzados basados en sistemas de inteligencia artificial o por profesionales más baratos apoyados por tecnologías*". Por otro lado, la postura que afirman que pueden facilitar y apoyar el trabajo en la impartición de justicia, así podemos identificar como el caso del semanario judicial de la SCJN (2026) las tesis jurisprudenciales con registro digital 2031640 sobre la IA aplicadas en procesos jurisdiccionales donde se reflexionan sobre los elementos mínimos que deben observarse para su uso ético y responsable con perspectiva de derechos humanos y registro digital 2031639 para el cálculo del monto de garantía, permitiendo la impartición de justicia en el Poder Judicial.

El tercer reto está articulado al dominio teórico, técnico y metodológico del NSJPAO implantado desde el 2008 e implementado desde 2016; en ese sentido, es fundamental reflexionar no solo sobre las motivaciones e intereses de los alumnos que ingresan a las licenciaturas en derecho; sino al desarrollo de conocimientos, habilidades, capacidades y destrezas jurídicas relacionadas con el nuevo esquema acusatorio y oral.

Algunos elementos formativos pertinentes que todo profesional debe desarrollar, son en términos genéricos y de acuerdo a Reyes (2024) son las *habilidades*, entendida "como la serie de destrezas que tiene una persona para desarrollar determinada actividad, pero direccionadas a alcanzar un resultado en el proceso"; así como las *capacidades* definidas como "el conjunto de aptitudes que tiene una persona para desempeñar una actividad"; *competencias* definidas por la Comisión Europea (2004) donde sostiene que:

> (…) Las competencias claves representan un paquete multifuncional y transferible de conocimientos, destrezas y actitudes que todos los individuos necesitan para su realización y desarrollo personal, inclusión y empleo. Éstos deberían haber sido desarrollados para el final de la enseñanza o formación obligatoria y, deberían actuar como la base para un posterior aprendizaje como parte de un aprendizaje a lo largo de la vida (p. 7).

En ese sentido, dentro del campo jurídico algunas habilidades que podrían potenciar su formación académica para ponerlo en práctica en el desempeño profesional. De acuerdo a Carbonell (2011) hace algunas de las siguientes recomendaciones en relación a las *habilidades jurídicas*, como el desarrollo de hábitos de lectura sobre teorías de la filosofía jurídica; libros, revistas, tesis doctorales, artículos, ponencias, capítulos y memorias de congresos jurídicos para mantenerse actualizado.

En ese sentido, los datos reflejan que los alumnos al egresar de la licenciatura en derecho están pensando en ejercer profesionalmente en el ramo penal, civil, laboral y familiar, por lo tanto, no se identifica que estén pensando en abrir un despacho o asociarse para un bufete

jurídico. Esto se relaciona con la autopercepción que tienen sobre su formación académica, es decir que no están pensando en profesionalizarse para potenciar sus conocimientos, sino que es parte de una estrategia para obtener el título por créditos de posgrado.

Asimismo, si bien es cierto que la exigencia académica es exigente, lo cierto es que es muy flexible, porque se reflejan áreas de oportunidades en el dominio *técnico jurídico* a partir del conocimiento de las normas sustantivas y adjetivas que garanticen una adecuada defensa técnica; así como el dominio *metodológico*; es decir, conocer las fases y etapas dentro de los juicios acusatorios y orales de acuerdo a la metodología que mandata el CNPP y demás normas sustantivas y adjetivas; la metodología, tramitología administrativa y temporalidades de dichos procesos en el marco de los Derechos Humanos y Tratados Internacionales.

Referencias

Arteaga, M. B., López H. M. L. y Ruiz, M. M. (2014). La formación pedagógica y didáctica del docente del grado en Derecho online. Implementación de la técnica *one minute paper*. Revista sobre la enseñanza del derecho*. Instituto de investigaciones jurídicas. Año 12, número 23. Argentina. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/269931950_La_formacion_pedagogica_y_didactica_del_docente_del_grado_en_Derecho_online_Implementacion_de_la_tecnica_one_minute_paper

Carbonell, M. (2011). *Cartas a un estudiante de derecho*. Porrúa. UNAM.

COMISIÓN EUROPEA (2004) *Puesta en Práctica del Programa de Trabajo. Educación y Formación 2010*. Grupo de Trabajo B "COMPETENCIAS CLAVE".. Disponible en https://www.campuseducacion.com/blog/wp-content/uploads/2019/04/Grupo-de-trabajo-competencias-clave.doc?srsltid=AfmBOoopsk1YQe9kQ51hmK_JIim7ZuXjROUotAaNkG8L6uMWkkeHDsv3

Contreras, A. R. (2016). *La actualización de un plan de estudios para la enseñanza del derecho: reseña de las dificultades y sus resultados*. Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM en Pasos hacia una revolución en la enseñanza del derecho en el sistema romano-germánico. Disponible en https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/9/4295/11.pdf

DOF. (2008). Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

(2024). Código Penal Federal. (CPF)

(2025). Código Nacional de Procedimientos Penales. (CNPP)

(2026). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (CPEUM).

Gasser, G. P. V. (2016) *Procesos de socialización, referentes y modelos sociales en niños que viven en situación de cárceles bolivianas*. Universidad Complutense de Madrid. Disponible en https://docta.ucm.es/entities/publication/06ecbe14-b012-41c2-8331-20be8dae3fb2

Gutiérrez-Cirlos C. Carrillo-Pérez DL. Bermúdez-González JL. Hidrogo-Montemayor I. Carrillo-Esper R. Sánchez-Mendiola M. ChatGPT: oportunidades y riesgos en la asistencia, docencia e investigación médica. Gac Med Mex.

INACIPE (2017). *Todo lo que usted quería saber sobre el nuevo proceso penal. Instituto Nacional de Ciencias Penales*. México. Disponible en Todo lo que usted quería saber sobre el Nuevo Proceso Penal.pdf.

Jalife-Rahme, B. A. (2017). *Trump y el supremacismo blanco. Palestinización de los mexicanos*. Grupo Editor Orfila.

Kuhn, T. S. (2013) *La estructura de las revoluciones científicas*. Fondo de Cultura Económica. Breviarios. México.

Olmeda-García, M. D. P. (2015). Formación jurídica, conocimientos y competencias. *Revista Prospectiva Jurídica*. México, UAEM, año 6, número 12, julio-diciembre 2015. Disponible en https://prospectivajuridica.uaemex.mx/article/download/4490/2977/

Reyes, I. C. (2024). *Capacidades, habilidades y competencias: ¿en qué se diferencian?* Disponible en https://cognosonline.com/diferencias-entre-capacidades-habilidades-y-competencias/

Sandín, E. M. P. (2003) *Investigación cualitativa en educación. Fundamentos y tradiciones*. Universidad de Barcelona. McGraw-Hill en https://dokumen.pub/investigacion-cualitativa-en-educacion-fundamentos-y-tradiciones-1nbsped-8448137795-9788448137793.html

SEGOB (23 de julio 2026). DATA México. Recuperado de https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/occupation/abogados#:~:text=Evoluci%C3%B3n%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20ocupada%20y%20salarios&text=En%20el%20segundo%20trimestre%20de,trimestre%20de%202024%20(442k), consultado el día 23 de julio de 2026

SCJN (2026). Inteligencia artificial aplicada en procesos jurisdiccionales. Herramienta válida para calcular el monto en las garantías en juicios de amparo. Registro digital: 2031639. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Disponible en https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2031639

(2026). Inteligencia artificial aplicada en procesos jurisdiccionales. Tesis jurisprudencial. Registro digital: 2031640. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Disponible en https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2031640

Susskind, R. (2010). *¿El fin de los abogados? La renovación de los servicios legales. Oxford UP*. Disponible en https://www.getabstract.com/es/resumen/el-fin-de-los-abogados/16493

Stake R. E. (2005). *La investigación con estudios de casos*. Morata. Madrid.

Teijido de Suñer, E. (1998). *Sentido y significado del concepto "profesionales de la educación"*. En R. Albergucci et al. (Eds.), La formación docente en debate (pp. 127–134). Academia Nacional de Educación. Diponible en https://cdn.educ.ar/dinamico/UnidadHtml__get__2699e6d2-7a08-11e1-83d9-ed15e3c494af/Sentido_significado_Tejido.pdf

Zemelman, H. (2005). *Voluntad de conocer. El sujeto y su pensamiento en el paradigma crítico*. Anthropos. Editorial Rubí.

PREVALENCIA DE INSATISFACCIÓN LABORAL Y BURNOUT EN PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE MÉXICO

PREVALENCE OF JOB DISSATISFACTION AND BURNOUT AMONG NURSING STAFF AT A HOSPITAL IN MEXICO

Verónica Ávila Sánchez[1]

[1] Centro de Formación Profesional Buenavista (CEPROB). Calle 9ª. Poniente Sur #934, Col. Las Canoítas C.P. 29000, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México. Autor de correspondencia: verona7676@gmail.com

Resumen

El Síndrome de *Burnout* constituye uno de los factores que más afectan al personal de salud a nivel nacional, y el personal de enfermería representa uno de los grupos más expuestos por la carga física y emocional que implica el cuidado continuo del paciente (Rendón Montoya et al., 2019). El presente artículo tuvo como objetivo identificar las causas que provocan la insatisfacción laboral como factor predisponente para el desarrollo del Síndrome de *Burnout* en el personal de enfermería. Se empleó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal, mediante la aplicación directa del Inventario de *Burnout* de Maslach y una encuesta *ad hoc* a un total de 20 profesionales de enfermería de la C.E.Q. Dr. "Alberto Pisanty Ovadia", de los cuales 16 completaron el instrumento, obteniéndose una tasa de respuesta del 80% (n=16). Los resultados mostraron que el grado de insatisfacción laboral se relaciona principalmente con la percepción de falta de apoyo institucional, reportada con alguna frecuencia por el 75% del personal, así como con un agotamiento emocional moderado a severo en aproximadamente uno de cada tres trabajadores, mientras que la realización personal y el sentido de propósito se mantuvieron altos. Entre las limitaciones del estudio se encuentran el tamaño reducido de la muestra efectiva (n=16) y una tasa de no respuesta del 20%, lo cual podría introducir sesgo si las razones de no participación estuvieran relacionadas con el nivel de *Burnout* o insatisfacción laboral de dichos trabajadores. Se concluye que la insatisfacción laboral, particularmente ligada a la falta de reconocimiento y de soporte por parte de los superiores, actúa como un factor predisponente significativo para el desarrollo del Síndrome de *Burnout* en el personal de enfermería del hospital.

Palabras clave: Burnout, insatisfacción laboral, enfermería, factores psicosociales

Abstract

Burnout Syndrome is one of the factors that most affects healthcare personnel nationwide, and nursing staff represent one of the most exposed groups due to the physical and emotional burden involved in the continuous care of patients (Rendón Montoya et al., 2019). This article aimed to identify the causes of job dissatisfaction as a predisposing factor for the development of *Burnout* Syndrome among nursing personnel. A quantitative, descriptive, and cross-sectional approach was used, through the direct application of the *Maslach Burnout Inventory* and an *ad hoc* survey to a total of 20 nursing professionals at the C.E.Q. Dr. "Alberto Pisanty Ovadia", of whom 16 completed the instrument, yielding an 80% response rate (n=16). The results showed that the degree of job dissatisfaction is primarily related to the perceived lack of institutional support, reported with some frequency by 75% of the staff, as well as moderate to severe emotional exhaustion in approximately one out of every three workers, while personal accomplishment and sense of purpose remained high. The limitations of the study include the reduced size of the effective sample (n=16) and a 20% non-response rate, which could introduce bias if the reasons for non-participation were related to the level of *burnout* or job dissatisfaction of those workers.

It is concluded that job dissatisfaction, particularly linked to a lack of recognition and support from superiors, acts as a significant predisposing factor for the development of *Burnout* Syndrome among hospital nursing personnel, and that organizational interventions aimed at strengthening institutional recognition and support are likely to be more effective than strategies focused solely on individual stress management.

Keywords: burnout, job dissatisfaction, nursing, psychosocial factors

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 75% de los mexicanos que trabajan presentan Síndrome de *Burnout* o estrés laboral, ubicando a México en el primer lugar mundial en número de casos (OMS, 2019). Esta problemática adquiere particular relevancia en las instituciones de salud, donde el personal de enfermería constituye uno de los grupos más expuestos, al ser responsable directo del proceso terapéutico y del cuidado continuo de los pacientes (Alba Martín, 2015). La satisfacción laboral, entendida como una percepción subjetiva e individual derivada de la valoración afectiva del trabajador hacia su empleo, funciona como un indicador clave del bienestar y la calidad de vida de los profesionales de la salud, y su deterioro se ha vinculado consistentemente con el desarrollo del *Burnout* (Rendón Montoya et al., 2019).

Diversos marcos teóricos han abordado al *Burnout* desde distintas perspectivas. Maslach (citado en Carlin & Garcés, 2010) lo define como un síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, propio de profesiones cuyo trabajo implica un contacto constante con otras personas. Por su parte, la Teoría de las Demandas y Recursos Laborales explica su aparición como resultado de un desequilibrio sostenido entre las exigencias del puesto y los recursos disponibles para afrontarlas (Bakker & Demerouti, 2007). Estos enfoques, junto con las teorías motivacionales de Maslow (García Allen, 2025) y McClelland (Perilla Toro, 1998), permiten comprender el *Burnout* como un proceso acumulativo, estrechamente ligado a las condiciones organizacionales y al clima laboral.

En febrero de 2025 se realizó un Diagnóstico Situacional de enfermería en un hospital de México, en el cual se identificó de manera notoria la presencia de Síndrome de *Burnout* entre los trabajadores de enfermería del turno matutino, así como insatisfacción laboral y desunión en el trabajo en equipo, lo que derivó en conflictos y división dentro del personal. Esta situación motivó la necesidad de indagar de forma más sistemática sobre las causas subyacentes de dicha problemática, con el fin de sentar las bases para el diseño de estrategias de prevención y manejo del estrés laboral.

La pertinencia de un estudio focalizado en una sola unidad médica radica en que las condiciones organizacionales, el clima laboral y las dinámicas de equipo varían de manera considerable entre instituciones e incluso entre servicios de un mismo hospital. Por ello, generar evidencia local resulta indispensable para orientar intervenciones que respondan a las necesidades reales del personal, en lugar de trasladar de manera acrítica hallazgos obtenidos en contextos distintos que pueden no reflejar la realidad específica de la unidad estudiada.

El hospital, como una de las principales instituciones de seguridad social del país, atiende a una población amplia de derechohabientes, por lo que el bienestar de su personal de enfermería repercute de forma directa en la calidad y la seguridad de la atención que se brinda.

A pesar de la amplia literatura existente sobre el *Burnout* en profesiones de ayuda, son escasos los estudios que documentan de manera específica su prevalencia y sus factores asociados en unidades médicas del hospital, lo que limita el diseño de intervenciones basadas en evidencia local. Es por esto que el presente artículo de investigación tiene como objetivo identificar las causas que provocan la insatisfacción laboral como factor predisponente para el desarrollo del Síndrome de *Burnout* en el personal de enfermería de un hospital de México, así como caracterizar el perfil sociodemográfico de la muestra con fines de contextualización, y no de análisis asociativo, mediante la aplicación de encuestas directas al personal, con el propósito de contribuir al desarrollo de estrategias que permitan disminuir sus consecuencias en el ámbito de la salud.

Marco teórico

El Síndrome de *Burnout* ha sido conceptualizado como una respuesta al estrés laboral crónico, reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) como un fenómeno exclusivo del ámbito laboral en su 11ª Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). Su origen conceptual se remonta al trabajo pionero de Maslach y Jackson (1981), quienes diseñaron un instrumento de medición aplicado a diversos profesionales de servicios humanos y del cual emergieron tres dimensiones centrales que hasta hoy sustentan el estudio del fenómeno, que son el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal. Maslach define este síndrome como una respuesta prolongada a los estresores interpersonales del ambiente laboral, propia de profesiones cuyo trabajo implica un contacto constante con otras personas, en la que el exceso de exposición a los receptores del servicio produce cambios negativos en las actitudes y conductas del trabajador (Carlin & Garcés de los Fayos Ruiz, 2010). El agotamiento emocional se entiende como el desgaste progresivo de las energías o recursos emocionales del trabajador; la despersonalización, como el desarrollo de actitudes negativas e indiferentes hacia las personas atendidas; y la baja realización personal, como el resultado de una autoevaluación negativa sobre el propio desempeño. Estos tres componentes se presentan de forma insidiosa y cíclica, por lo que una misma persona puede experimentarlos repetidamente a lo largo de su trayectoria laboral.

Esta problemática ha sido documentada de forma consistente en el personal de enfermería mexicano. Un estudio realizado en dos instituciones de salud de Hidalgo (Miranda-Lara et al., 2016) encontró que el 33.8% del personal presentaba síndrome

de *Burnout*, con un 44.1% de agotamiento emocional, 56.4% de despersonalización y hasta un 92.9% de baja realización personal, mientras que otro estudio comparativo en hospitales mexicanos (Palmer et al., 2007) identificó factores de riesgo sociodemográficos asociados, como ser mujer, estar casada y contar con pocas horas de ocio semanal. Estos hallazgos confirman que el fenómeno varía según el contexto institucional y las características de la plantilla laboral, lo cual justifica la necesidad de estudios específicos por unidad médica, como el que aquí se presenta.

Junto a esta conceptualización, la calidad de vida laboral aporta un marco complementario para entender el fenómeno desde una perspectiva que explique la forma en que se produce la experiencia laboral tanto en sus condiciones objetivas (seguridad, higiene, salario) como subjetivas (la manera en que dicha experiencia es vivida por el trabajador), integrando indicadores objetivos y subjetivos que consideran al individuo y al contexto organizacional en el que se desenvuelve (Rendón Montoya et al., 2019). Desde esta perspectiva, la satisfacción laboral funciona como un indicador clave de bienestar, y su deterioro, derivado de la sobrecarga de trabajo, la baja participación en la toma de decisiones o el escaso reconocimiento, constituye un antecedente directo del *Burnout*.

La Teoría de las Demandas y Recursos Laborales también ofrece, además, un modelo explicativo de por qué se produce este deterioro, postulando que el *Burnout* surge cuando existe un desequilibrio sostenido entre las demandas laborales (factores que requieren un esfuerzo físico o mental sostenido, como la sobrecarga de trabajo, el trabajo emocional o los conflictos interpersonales) y los recursos laborales disponibles para afrontarlas, es decir, los aspectos físicos, psicológicos, organizativos o sociales del trabajo que permiten reducir dichas demandas y sus costos asociados (Bakker & Demerouti, 2007). Cuando las demandas superan consistentemente a los recursos, se produce fatiga; si este desequilibrio se mantiene en el tiempo, deriva en agotamiento crónico y, finalmente, en el desarrollo del síndrome. De manera complementaria, la Teoría Organizacional plantea que el *Burnout* es consecuencia de los estresores organizacionales combinados con estrategias individuales de afrontamiento inadecuadas, en la que la despersonalización constituye la primera fase del proceso, seguida de un sentimiento de baja autorrealización y, finalmente, del agotamiento emocional provocado por la exposición sostenida a dichos estresores.

La comprensión del fenómeno se enriquece con las teorías clásicas de la motivación laboral. La teoría de la jerarquía de necesidades de Maslow propone que la conducta humana se organiza en torno a la satisfacción progresiva de necesidades fisiológicas, de seguridad, sociales, de estima y de autorrealización, de modo que la falta de cobertura de las necesidades superiores, como el reconocimiento o la autorrealización, puede

generar insatisfacción en el entorno laboral (García Allen, 2025). Por su parte, la teoría de las necesidades aprendidas de McClelland identifica tres necesidades centrales que motivan el comportamiento en el trabajo, que son la necesidad de logro, la necesidad de poder o reconocimiento, y la necesidad de afiliación (Perilla Toro, 1998). Estas teorías motivacionales permiten explicar por qué la falta de reconocimiento, apoyo y participación en la toma de decisiones constituyen elementos predisponentes tanto para la insatisfacción laboral como para el desarrollo del Síndrome de *Burnout* en el personal de enfermería.

El estudio del *Burnout* y de la insatisfacción laboral en el contexto mexicano no puede desligarse del marco normativo que regula las condiciones psicosociales del trabajo en el país. En este sentido, la Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018 establece los lineamientos para la identificación, análisis y prevención de los factores de riesgo psicosocial en los centros de trabajo, reconociendo de manera explícita que las cargas de trabajo excesivas, la falta de control sobre las tareas, las jornadas prolongadas y la ausencia de apoyo por parte de superiores constituyen condiciones que pueden derivar en trastornos de ansiedad, alteraciones del sueño y estrés grave de carácter laboral (NOM-035-STPS-2018, 2018). Esta norma resulta particularmente pertinente para el presente estudio, pues los indicadores que evalúa coinciden directamente con las dimensiones del Síndrome de *Burnout* y con los factores de insatisfacción laboral explorados en la unidad médica. De manera complementaria, la Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015 en Igualdad Laboral y No Discriminación promueve entornos de trabajo en los que se garantice el trato equitativo, el respeto y la ausencia de violencia laboral, elementos cuyo deterioro se vincula estrechamente con la despersonalización y con el clima interpersonal adverso descritos por Maslach (NMX-R-025-SCFI-2015, 2015). En conjunto, ambos instrumentos normativos ofrecen un respaldo institucional a la necesidad de estudiar y atender los factores psicosociales en el personal de enfermería, y otorgan sustento legal a las estrategias de intervención que puedan derivarse de investigaciones como la presente.

Metodología

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal, ya que se buscó identificar y describir la prevalencia de insatisfacción laboral y Síndrome de *Burnout* en un momento específico del tiempo, sin manipulación de variables ni seguimiento longitudinal de los participantes.

La población de estudio estuvo constituida por el personal de enfermería de un hospital de México. Se invitó a participar a un total de 20 profesionales de enfermería, de los cuales 16 completaron la encuesta dentro del periodo establecido, obteniéndose

una tasa de respuesta del 80%. La muestra efectiva analizada en el presente estudio corresponde, por tanto, a n = 16; los 4 participantes restantes (20% de la población invitada) no completaron el instrumento y no fueron incluidos en el análisis, por lo que su ausencia se reporta como parte de las limitaciones metodológicas del estudio, dado que se desconocen las razones específicas de su no participación.

Previo a la aplicación del instrumento, se solicitó a cada participante la firma de una carta de consentimiento informado, en la cual se explicaba el propósito de la investigación, el carácter voluntario y anónimo de su participación, y el uso exclusivamente académico y administrativo que se daría a la información recabada. Este paso fue fundamental para garantizar el respeto a la autonomía de los trabajadores y el apego a los principios éticos básicos de la investigación en seres humanos, considerando además que el tema abordado (insatisfacción laboral, violencia en el centro de trabajo, falta de apoyo institucional) podía resultar sensible para el personal, dado que las respuestas involucraban directamente a sus superiores y compañeros de trabajo.

Para la recolección de datos se utilizó el Inventario de *Burnout* de Maslach (*Maslach Burnout Inventory*, MBI), elaborado originalmente por Maslach y Jackson (1981), instrumento de tipo Likert constituido por 22 ítems que evalúa tres dimensiones, que son el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal. Este instrumento se seleccionó por ser el más utilizado a nivel internacional para la medición del *Burnout* en profesionales de servicios humanos, lo que permite comparar los hallazgos del presente estudio con los de investigaciones previas realizadas en personal de enfermería mexicano. Su validación en dicha población fue reportada por Jiménez-Padilla et al. (2023), quienes obtuvieron un modelo estructural de tres factores mediante análisis factorial confirmatorio (CFI = .907, TLI = .892, RMSEA = .069), con coeficientes de confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.87 para agotamiento emocional, 0.68 para despersonalización y 0.78 para realización personal. Estos valores indican una consistencia interna adecuada para las dimensiones de agotamiento emocional y realización personal, y aceptable, aunque más moderada, para despersonalización, lo cual es consistente con lo reportado en otras validaciones latinoamericanas del instrumento.

Complementariamente, se diseñó una encuesta *ad hoc*, elaborada por la propia investigadora, con dos propósitos específicos. Por un lado, recabar información sociodemográfica y laboral básica (edad, sexo, turno laboral, antigüedad en la institución y nivel académico), con el fin de contextualizar los perfiles del personal participante. Por otro lado, incluir una serie de preguntas abiertas y de respuesta dicotómica (Sí/No) orientadas a explorar, de manera más cualitativa y directa, la percepción del personal respecto a temas

como el sentido de propósito en su trabajo, el reconocimiento y valoración recibidos, el ambiente de colaboración entre compañeros, la presencia de violencia en el centro laboral, y las sugerencias del propio personal para mejorar la satisfacción laboral en la unidad médica. Esta segunda parte del instrumento buscó capturar matices que una escala estandarizada como el MBI, por su naturaleza cerrada, no permite profundizar.

Cabe precisar que, si bien la ficha sociodemográfica recabó información sobre edad, sexo, turno laboral, antigüedad y nivel académico, estos datos se emplearon exclusivamente con fines de contextualización del perfil de la muestra y no como variables sometidas a un análisis asociativo o inferencial. Esta decisión respondió tanto al tamaño reducido de la muestra efectiva, que no permitía sostener pruebas de asociación con validez estadística, como al objetivo descriptivo del estudio, centrado en caracterizar la prevalencia de la insatisfacción laboral y del *Burnout* en un momento determinado. En consecuencia, el diseño transversal adoptado resulta coherente con el propósito de ofrecer una fotografía puntual de la situación del personal de enfermería de la unidad, sentando las bases para investigaciones posteriores de mayor alcance que sí incorporen el análisis de los factores sociodemográficos asociados.

El procedimiento de recolección se llevó a cabo mediante un formulario digital de *Google Forms*, aplicado de manera directa al personal de enfermería, previa autorización de la jefatura del servicio. Se optó por esta modalidad digital con el objetivo de facilitar el acceso al instrumento durante los distintos turnos laborales, así como para garantizar el anonimato de las respuestas y reducir la posibilidad de que el personal se sintiera presionado a responder de determinada manera por la presencia física de un superior durante el llenado. La aplicación tuvo un tiempo estimado de respuesta de entre 15 y 30 minutos por participante, y se mantuvo abierta durante un periodo de aproximadamente una semana para permitir que el personal de los distintos turnos pudiera acceder a ella.

Para el análisis de los datos se empleó estadística descriptiva, mediante tablas de frecuencia y porcentaje para las variables categóricas tanto del instrumento MBI como de la ficha sociodemográfica, con el propósito de identificar los patrones predominantes de respuesta en cada dimensión evaluada. Dado el tamaño reducido de la muestra efectiva (n=16), no se aplicaron pruebas de inferencia estadística, ya que estas requieren tamaños muestrales mayores para garantizar la validez y el poder estadístico de sus resultados; en su lugar, el análisis se centró en la identificación de patrones de frecuencia en las respuestas cerradas, complementado con un análisis cualitativo de las respuestas abiertas. Esta combinación permitió triangular los hallazgos cuantitativos del MBI con la percepción expresada directamente por el personal en sus propias palabras, enriqueciendo la interpretación de los resultados más allá de lo que ofrecería el instrumento estandarizado por sí solo.

El instrumento aplicado combinó dos tipos de reactivos con funciones complementarias. Por un lado, se incluyeron ítems de tipo Likert con cinco opciones de respuesta (siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca), correspondientes tanto a las dimensiones del Inventario de *Burnout* de Maslach (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) como a los indicadores complementarios de insatisfacción laboral (percepción de apoyo institucional, reconocimiento y violencia en el centro de trabajo). Este formato permitió cuantificar la frecuencia con la que cada participante experimenta determinada situación o sentimiento en su entorno laboral, facilitando su análisis mediante tablas de frecuencia y porcentaje. Por otro lado, se incorporaron preguntas abiertas de respuesta libre (las cuales fueron "¿Qué te motiva a venir a trabajar cada día?" y "¿Qué sugerencias tienes para mejorar la satisfacción laboral en tu Unidad Médica?"), con el propósito de capturar, en las propias palabras del personal, matices, causas y propuestas que un reactivo cerrado no permite profundizar. El análisis de estas respuestas abiertas se realizó mediante la identificación de categorías temáticas recurrentes, las cuales se contrastaron con los hallazgos cuantitativos obtenidos a partir de los ítems tipo Likert, permitiendo así una interpretación más completa e integrada de los resultados.

Resultados

De los 20 profesionales de enfermería invitados a participar en el estudio, 16 completaron el instrumento dentro del periodo establecido, lo que representa una tasa de respuesta del 80% (n=16). Sobre esta muestra efectiva se analizaron tanto las dimensiones del Inventario de *Burnout* de Maslach como los indicadores complementarios de insatisfacción laboral explorados mediante la encuesta *ad hoc*.

En cuanto al conocimiento conceptual del fenómeno, el 81.25% del personal (13 de 16) manifestó conocer el concepto de Síndrome de *Burnout*, mientras que el 18.75% (3 de 16) indicó no conocerlo, revelando que si bien la mayoría del personal identifica el fenómeno de manera teórica, existe un subgrupo que podría estar experimentando sus síntomas sin reconocerlos como tales, lo cual puede retrasar la búsqueda de apoyo o la implementación de estrategias de afrontamiento oportunas.

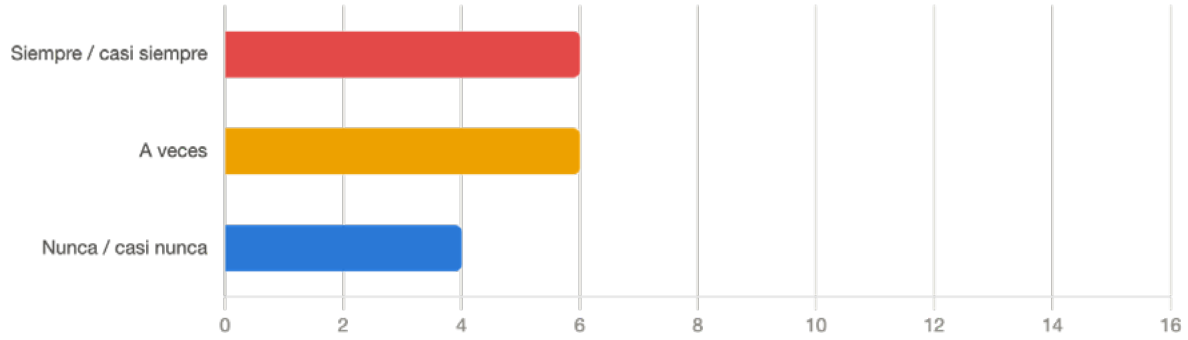
Respecto al agotamiento emocional, el 37.5% del personal (6 de 16) reportó sentirse emocionalmente agotado por su trabajo con una frecuencia de "siempre" o "casi siempre", otro 37.5% lo experimenta "a veces", y solo el 25% restante (4 de 16) lo reporta con baja frecuencia. Este patrón se replica de forma consistente en otros indicadores relacionados, ya que una proporción similar del personal refirió sentirse tenso o irritable después de la

jornada laboral, y sentirse cansado y sin energía al levantarse para ir a trabajar, con la misma frecuencia elevada. En conjunto, esto sugiere que uno de cada tres trabajadores de la muestra presenta signos de agotamiento emocional crónico, uno de los tres componentes centrales del *Burnout* descritos por Maslach y Jackson (1981).

En materia de despersonalización y clima interpersonal, el 25% del personal (4 de 16) reportó ser víctima de violencia en su centro de trabajo con frecuencia "siempre" o "casi siempre", cifra que, aunque minoritaria, resulta significativa por el impacto que la violencia laboral tiene sobre el deterioro de las relaciones interpersonales. De forma consistente, el 31.25% (5 de 16) señaló que "nunca" o "casi nunca" percibe un ambiente de trabajo colaborativo entre compañeros, lo que refuerza la presencia de fricciones dentro del equipo de enfermería y coincide con lo documentado en el Diagnóstico Situacional de febrero de 2025 que dio origen a esta investigación.

Figura 1.

Frecuencia de agotamiento emocional en el personal de enfermería.



Fuente. Elaboración propia con base en los resultados del Inventario de Burnout de Maslach aplicado al personal un hospital en México.

Uno de los hallazgos más relevantes del estudio surge al contrastar la realización personal con el reconocimiento externo percibido. Por un lado, el 81.25% del personal (13 de 16) reportó sentirse "siempre" o "casi siempre" realizado profesionalmente, y el 87.5% (14 de 16) consideró que su trabajo tiene un propósito significativo, lo que nos dice que pese a los signos de agotamiento emocional, el sentido de vocación permanece como un recurso psicológico protector en la mayoría del personal, en línea con lo que la Teoría de las Demandas y Recursos Laborales (Bakker & Demerouti, 2007) identifica como un recurso personal que amortigua el impacto de las demandas laborales. Por otro lado, este propósito no se traduce en sentirse valorado, pues solo el 18.75% del personal reportó sentirse reconocido y respetado con alta frecuencia, ninguna persona (0%) lo reportó como "siempre", y el 43.75% (7 de 16) señaló sentir "siempre" o "casi siempre" que su trabajo no es apreciado.

Figura 2.

Comparación entre realización personal y reconocimiento percibido en el personal de enfermería.

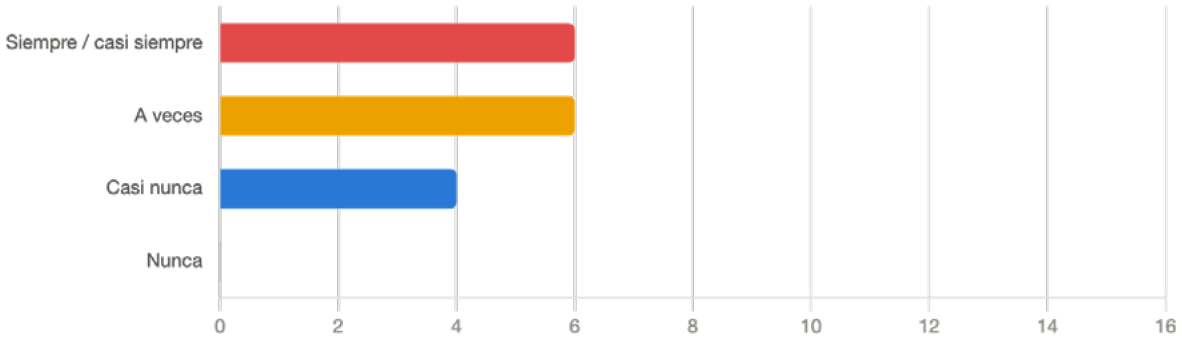


Fuente. Elaboración propia con base en los resultados de la encuesta aplicada al personal de enfermería. Los porcentajes corresponden a las respuestas "siempre" y "casi siempre" combinadas.

El indicador con mayor presencia de insatisfacción fue, sin embargo, la percepción de falta de apoyo institucional, pues el 37.5% del personal (6 de 16) reportó sentir falta de apoyo de superiores o compañeros con frecuencia "siempre" o "casi siempre", y hasta un 75% (12 de 16) la reporta con alguna frecuencia (sumando "siempre", "casi siempre" y "a veces"), quedando solo un 25% que la experimenta con baja frecuencia y ninguna persona (0%) que señale no sentirla nunca. Este resultado coincide con lo expresado de forma espontánea en las preguntas abiertas del instrumento, donde varias respuestas mencionaron directamente la necesidad de mayor apoyo, empatía y humildad por parte de los superiores, así como solicitudes explícitas de trato equitativo y de no ser "hechos de menos" por sus jefes inmediatos.

Figura 3.

Percepción de falta de apoyo de superiores o compañeros en el personal de enfermería.



Fuente. Elaboración propia con base en los resultados de la encuesta aplicada al personal de enfermería de un hospital en México

En su conjunto, los indicadores evaluados dibujan un panorama en el que el desgaste del personal de enfermería no proviene de una pérdida del sentido vocacional, sino del deterioro de las condiciones organizacionales que rodean su labor cotidiana. La coincidencia entre el elevado agotamiento emocional, la percepción generalizada de falta de apoyo institucional y la baja frecuencia con que el personal se siente reconocido configura un perfil de riesgo psicosocial que se corresponde con los factores que la NOM-035-STPS-2018 identifica como susceptibles de derivar en estrés laboral crónico. Resulta especialmente significativo que ninguna persona haya reportado sentirse valorada de manera constante, lo que sugiere que el reconocimiento institucional constituye el eslabón más débil de la experiencia laboral en esta unidad y, por tanto, el punto de intervención más urgente para prevenir la progresión hacia el Síndrome de *Burnout*.

Finalmente, en las respuestas abiertas sobre qué motiva al personal a acudir a trabajar cada día, destacaron dos categorías principales, que son el vínculo emocional con el paciente (frases como "el ver a mis pacientes recuperarse" o "mis pacientes"), presente en al menos 6 de las 16 respuestas, y los factores económicos (el sueldo), mencionado explícitamente en 4 de las 16 respuestas. Esta coexistencia entre motivación intrínseca (vocación de cuidado) y motivación extrínseca (compensación económica) es consistente con la Teoría de las Necesidades Aprendidas de McClelland (Perilla Toro, 1998), y sugiere que, aunque el salario es una preocupación explícita para una parte del personal, el vínculo con el paciente sigue siendo el motor emocional predominante que sostiene su permanencia en la profesión a pesar del desgaste reportado.

Conclusiones

El presente estudio permitió identificar que, en el personal de enfermería de un hospital en México del turno matutino, la insatisfacción laboral no se origina principalmente en la falta de vocación o de sentido de propósito, sino en la ausencia de reconocimiento y apoyo por parte de superiores y compañeros. Mientras que el 81.25% del personal reportó sentirse realizado profesionalmente y el 87.5% consideró que su trabajo tiene un propósito significativo, únicamente el 18.75% se sintió valorado y reconocido con alta frecuencia, y ninguna persona reportó sentirse valorada "siempre". Esta brecha constituye el hallazgo central de la investigación y responde directamente a la pregunta de investigación planteada, ya que la insatisfacción laboral en este grupo se asocia, sobre todo, a un déficit de reconocimiento institucional, más que a una falta de compromiso o motivación del personal.

De manera consistente, el 75% del personal reportó experimentar falta de apoyo de sus superiores o compañeros con alguna frecuencia, siendo este el indicador con mayor prevalencia de insatisfacción de todo el estudio, y aproximadamente uno de cada tres

trabajadores presentó signos de agotamiento emocional crónico. Estos resultados confirman lo señalado en el Diagnóstico Situacional de febrero de 2025 que motivó esta investigación, en el que ya se había identificado insatisfacción laboral y desunión en el trabajo en equipo entre el personal de enfermería de la unidad.

A partir de estos hallazgos, se concluye que el factor predisponente más relevante para el desarrollo del Síndrome de *Burnout* en el personal de enfermería de esta unidad médica no es la carga emocional inherente al cuidado del paciente (la cual, de hecho, parece funcionar como un factor protector), sino las condiciones organizacionales relacionadas con el reconocimiento, el apoyo entre compañeros y la valoración del trabajo por parte de las jefaturas. Esto sugiere que las estrategias de intervención más costo-efectivas para esta unidad deberían enfocarse, más que en el manejo individual del estrés (por ejemplo, técnicas de relajación o autocuidado), de manera prioritaria en el fortalecimiento del reconocimiento institucional, la mejora de la comunicación entre jefaturas y personal operativo, y el diseño de espacios de retroalimentación que permitan al personal sentirse escuchado y valorado.

En este marco, conviene subrayar que las acciones de mejora propuestas encuentran respaldo en la normatividad mexicana vigente. La implementación de la NOM-035-STPS-2018 en la unidad médica no debería limitarse al cumplimiento formal de la identificación de factores de riesgo psicosocial, sino traducirse en medidas concretas de fortalecimiento del apoyo institucional, de reconocimiento del desempeño y de mejora de la comunicación entre las jefaturas y el personal operativo. De igual manera, los principios de trato equitativo y de erradicación de la violencia laboral que promueve la NMX-R-025-SCFI-2015 resultan directamente aplicables a los hallazgos del presente estudio, en particular ante el porcentaje de personal que reportó ser víctima de violencia en su centro de trabajo y la percepción de un ambiente colaborativo deteriorado. Integrar estos referentes normativos a las estrategias de intervención permitiría no solo atender las manifestaciones individuales del *Burnout*, sino incidir sobre las condiciones estructurales que lo originan, alineando la gestión de la unidad médica con los estándares nacionales de bienestar laboral y de calidad de vida en el trabajo.

Cabe señalar que estas conclusiones deben interpretarse considerando las limitaciones metodológicas del estudio, debido a que el tamaño reducido de la muestra efectiva (n=16), la tasa de no respuesta del 20% (4 de 20 invitados), y el hecho de tratarse de una sola unidad médica impiden generalizar los resultados a otras unidades del ISSSTE o a la profesión de enfermería en un sentido más amplio. Se recomienda que futuras investigaciones amplíen el tamaño muestral e incluyan variables sociodemográficas

(edad, sexo, turno, antigüedad) que permitan un análisis más detallado de los factores asociados, así como dar seguimiento a las mesas de trabajo con jefes de servicio propuestas originalmente en el proyecto de investigación, con el fin de traducir estos hallazgos en acciones concretas de mejora dentro de la unidad.

A manera de discusión con estas conclusiones, podemos decir que los resultados obtenidos en el presente estudio coinciden parcialmente con lo reportado en la literatura nacional sobre *Burnout* en personal de enfermería, aunque también revelan particularidades propias de la unidad médica estudiada. Miranda-Lara et al. (2016), en un estudio realizado en dos instituciones de salud de Hidalgo, encontraron que el 33.8% del personal de enfermería presentaba síndrome de *Burnout*, con un 44.1% de agotamiento emocional y un 92.9% de baja realización personal. A diferencia de este último hallazgo, en el presente estudio la realización personal se mantuvo alta (81.25%), lo que sugiere que, en la unidad médica estudiada, el desgaste emocional coexiste con un fuerte sentido de vocación, más que con un colapso generalizado del significado del trabajo. Esta diferencia podría explicarse por el tamaño y las condiciones particulares de cada institución, o bien por el hecho de que el instrumento se aplicó en un contexto post-diagnóstico situacional, donde el personal ya había comenzado a visibilizar y nombrar su malestar.

Por otro lado, Palmer et al. (2007), en un estudio comparativo en hospitales mexicanos, identificaron que ser mujer, estar casada y contar con pocas horas de ocio semanal constituían factores de riesgo sociodemográficos asociados al *Burnout*. Si bien el presente estudio no incluyó el análisis de variables sociodemográficas (lo cual se reconoce como una limitación importante), los hallazgos cualitativos obtenidos a través de las preguntas abiertas apuntan en una dirección similar, pues varias respuestas del personal hacían referencia explícita a la falta de tiempo personal y a la necesidad de un mejor equilibrio entre la vida laboral y familiar, lo que sugiere que estas variables sociodemográficas y de conciliación podrían estar operando también en esta población, aunque no fueron medidas directamente. Este hallazgo tiene una especial relevancia si se considera que la enfermería en México es una profesión donde, de acuerdo con el INEGI (2022), las mujeres representan el 79% del personal de enfermería a nivel nacional, por lo que cualquier factor de riesgo asociado al género tiene, en la práctica, un impacto desproporcionado sobre la profesión en su conjunto.

El hallazgo más distintivo de este estudio, frente a la literatura revisada, es el peso relativo que tuvo la percepción de falta de apoyo institucional (75% del personal) por encima de otros indicadores clásicos del síndrome. Esto posiciona a los factores organizacionales como el principal motor de la insatisfacción laboral en esta unidad, en

línea con lo que la Teoría de las Demandas y Recursos Laborales (Bakker & Demerouti, 2007) predice cuando los recursos organizacionales, como el apoyo de superiores, resultan insuficientes frente a las demandas del puesto.

Estos hallazgos deben interpretarse con cautela dado el tamaño reducido de la muestra (n=16) y su carácter descriptivo, que impide establecer relaciones causales o generalizar los resultados a otras unidades del ISSSTE. Sin embargo, la convergencia entre los datos cuantitativos del MBI y las respuestas cualitativas del personal (ambos señalando al reconocimiento y al apoyo institucional como el punto más débil) aporta consistencia interna a los hallazgos, más allá de las limitaciones propias del tamaño muestral.

Referencias

Alba Martín R. (2015). *Burnout en enfermería: prevalencia y factores relacionados en el medio hospitalario*. Rev. Cient. la Soc. Esp. Enferm. Neuro [Internet]; 41(1):9-14. https://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-articulo-burnout-enfermeria-prevalencia-factores-relacionados-S2013524615000045

Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). *The Job Demands-Resources model: State of the art*. Journal of Managerial Psychology, 22(3), 309–328. https://doi.org/10.1108/02683940710733115

Carlin, M., & Garcés de los Fayos Ruiz, E. J. (2010). *El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo*. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia.

García Allen, J. (2025). *Teoría de la jerarquía de las necesidades de Maslow*. Psicología y Mente. https://psicologiaymente.com/comite-editorial

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2022). *Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Enfermera* [Comunicado de prensa núm. 254/22]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ENFERMERA22.pdf

Jiménez-Padilla, E. A., Ramírez-Orozco, M., Jiménez-Flores, J., Decat-Bergerot, C., Meneses-García, A., & Galindo-Vázquez, Ó. (2023). *Validación del Inventario de Burnout de Maslach en personal mexicano de enfermería*. Psicología y Salud, 33(2), 291–298. https://doi.org/10.25009/pys.v33i2.2811

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). *The measurement of experienced burnout*. Journal of Occupational Behavior, 2(2), 99–113. https://doi.org/10.1002/job.4030020205

Miranda-Lara, V. R., Monzalvo-Herrera, G., Hernández-Caballero, B., et al. (2016). *Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud*. Revista de Enfermería del IMSS, 24(2), 115–122.

Norma Mexicana en Igualdad Laboral y No Discriminación (NMX-R-025-SCFI-2015). (2015). Secretaría de Economía.

Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, *Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención*. (2018). Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

Organización Mundial de la Salud. (2019). *CIE-11: Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.ª revisión*. https://icd.who.int

Palmer, Y., Prince, R., Searcy, R., & Compean, B. (2007). *Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería de 2 hospitales mexicanos*. Enfermería Clínica, 17(5), 256–260.

Perilla Toro, L. E. (1998). David C. McClelland (1917-1998). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 30(3), 545-547.

Rendón Montoya, M. S., Peralta Peña, S. L., Hernández Villa, E. A., Hernández, R. I., Vargas, M. R., & Favela Ocaño, M. A. (2019). *Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización*. Enfermería Global, 19(59), 479–506. https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.398221

FACTORES ASOCIADOS CON LAS EXACERBACIONES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

FACTORS ASSOCIATED WITH EXACERBATIONS AMONG PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE TREATED AT A SECONDARY CARE HOSPITAL

Areli Moreno Ramírez[1]

Rodolfo Ponce Ibarra[2]

[1] Hospital Gral. Dra. "Matilde Petra Montoya Lafragua" Av. Heberto Castillo 216. Tlahuac CDMX. Correo eletrónico moreno.are@outlook.com

[2] Hospital Gral. Dra. "Matilde Petra Montoya Lafragua" Av. Heberto Castillo 216.Tlahuac CDMX. Correo eletrónico rodolfo_pir@hotmail.com

Resumen

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) constituye un problema de salud pública debido a su elevada prevalencia, progresión irreversible y alto impacto en la calidad de vida de quienes la padecen. Las exacerbaciones representan uno de los principales factores asociados a hospitalizaciones, deterioro funcional y mortalidad, el Objetivo es describir los factores clínicos potencialmente asociados con las exacerbaciones en pacientes con EPOC atendidos en un hospital de segundo nivel, así como la frecuencia registrada de estos episodios durante su asistencia sanitaria en un hospital de segundo nivel de atención, con la finalidad de generar evidencia sólida que contribuya a mejorar la atención integral del personal de enfermería.

Utilizando una Metodología de estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y de corte transversal realizado en un hospital de la Ciudad de México durante el periodo de 3 meses. Dentro del estudio se seleccionó una muestra de 100 pacientes diagnosticados con EPOC los cuales fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. En el transcurso de la recolección de datos se utilizó un cuestionario sociodemográfico y clínico elaborado por los investigadores, sin validación formal, y el COPD Assessment Test (CAT) en su versión validada en español que permitieron criterios de inclusión y exclusión como la adherencia o no adherencia al tratamiento médico prescrito y la existencia de diagnósticos diferenciales que pudieran interferir en los resultados esperados en este estudio.

Para valorar el impacto de la EPOC sobre el estado de salud se utilizó el COPD Assessment Test (CAT), en su versión validada en español. Este instrumento autoadministrado consta de ocho reactivos que valoran tos, expectoración, opresión torácica, disnea durante actividades, limitación para realizar actividades en el hogar, confianza para salir de casa, calidad del sueño y nivel de energía. Cada reactivo se califica de 0 a 5 puntos, por lo que la puntuación total oscila entre 0 y 40. Las puntuaciones más elevadas indican un mayor impacto de la enfermedad sobre el estado de salud (Jones et al., 2009).

Palabras clave: EPOC; exacerbaciones; adherencia terapéutica; calidad de vida

Abstract

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) constitutes a public health problem due to its high prevalence, irreversible progression, and high impact on the quality of life of those who suffer from it. Exacerbations represent one of the main factors associated with hospitalizations, functional deterioration, and mortality. The objective is to describe the clinical factors potentially associated with exacerbations in patients with COPD treated in a secondary-level hospital, as well as the frequency of these episodes recorded during their healthcare attendance in a secondary-level hospital, with the purpose of generating solid evidence that contributes to improving the comprehensive care provided by nursing staff.

Using a quantitative, observational, descriptive, and cross-sectional study methodology conducted in a hospital in Mexico City during a period of 3 months. Within the study, a sample of 100 patients diagnosed with COPD was selected, who were selected through non-probability convenience sampling. During the data collection process, a sociodemographic and clinical questionnaire developed by the researchers, without formal validation, and the COPD Assessment Test (CAT) in its validated Spanish version were used, which allowed inclusion and exclusion criteria such as adherence or non-adherence to the prescribed medical treatment and the existence of differential diagnoses that could interfere with the expected results in this study.

To assess the impact of COPD on health status, the COPD Assessment Test (CAT), in its validated Spanish version, was used. This self-administered instrument consists of eight items that assess cough, sputum production, chest tightness, dyspnea during activities, limitation in performing activities at home, confidence in leaving the home, sleep quality, and energy level. Each item is scored from 0 to 5 points, so the total score ranges from 0 to 40. Higher scores indicate a greater impact of the disease on health status (Jones et al., 2009).

Keywords: COPD; exacerbations; treatment adherence; quality of life.

Introducción

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una patología respiratoria prevenible y tratable, caracterizada por una limitación persistente del flujo aéreo, generalmente progresiva y asociada a una respuesta inflamatoria crónica de las vías respiratorias. Según la Organización Mundial de la Salud, la EPOC es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, con una tendencia creciente (Vestbo et al., 2013).

Las exacerbaciones de la EPOC constituyen episodios agudos de empeoramiento de los síntomas respiratorios que requieren cambios en el tratamiento habitual. Estas exacerbaciones impactan negativamente en la función pulmonar, la calidad de vida del paciente y generan altos costos en los sistemas de salud. Diversos estudios han señalado que factores como el tabaquismo, la falta de adherencia al tratamiento, la exposición a contaminantes y las comorbilidades influyen directamente en la aparición de exacerbaciones. Sin embargo, en el contexto local, existe limitada evidencia que analice estos factores de manera integral (Vestbo et al., 2013).

Por ello, el presente estudio tiene como objetivo analizar los factores de riesgo asociados al empeoramiento repentino de los síntomas respiratorios “exacerbaciones” en pacientes que presentan Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica “EPOC” durante su asistencia sanitaria en un hospital de segundo nivel de atención, con la finalidad de generar evidencia solida que contribuya a mejorar la atención integral del personal de enfermería (Vestbo et al., 2013).

La información disponible se examinó mediante estadística descriptiva. Las variables categóricas se resumieron mediante frecuencias absolutas y porcentajes. Debido a que no se contó con la base de datos individual ni con la salida completa del análisis estadístico, no fue posible calcular estadísticos de prueba, medidas de asociación, intervalos de confianza o valores de significación. En consecuencia, los hallazgos se interpretaron de manera descriptiva.

En el estudio participaron 100 pacientes diagnosticados con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. La mayoría fueron hombres, quienes representaron el 65 % de la muestra. Los participantes se distribuyeron en las tres categorías de edad establecidas en el cuestionario; sin embargo, no fue posible calcular una media debido a que no se registró la edad exacta. Al evaluar el cumplimiento del tratamiento, se encontró que el 58 % de los pacientes presentaba baja adherencia terapéutica. Los resultados mostraron que tanto la baja adherencia al tratamiento como el tabaquismo activo se relacionaron con una mayor frecuencia de exacerbaciones. Sin embargo, al no disponer de la base de

datos individual ni de los resultados completos del análisis estadístico, no fue posible calcular medidas de asociación, intervalos de confianza o valores de significación. Por ello, estos hallazgos deben interpretarse como observaciones descriptivas y no como asociaciones estadísticamente demostradas.

También se observó que los pacientes con puntuaciones más altas en el COPD Assessment Test (CAT) experimentaban un mayor impacto de la enfermedad sobre su estado de salud y habían registrado más hospitalizaciones. Por otra parte, algunos pacientes que señalaron no haber fumado refirieron exposición frecuente al humo de leña, principalmente por actividades relacionadas con la preparación de alimentos. También mencionaron contacto con otros contaminantes presentes en el hogar o en su lugar de trabajo. Sin embargo, como no se evaluaron el tiempo ni la intensidad de dichas exposiciones, no fue posible establecer su relación estadística con la frecuencia de las exacerbaciones.

Debido a que el estudio transversal únicamente recopila información en un momento único y especifico, no fue posible el poder establecer una relación de causalidad con las variables analizadas durante el estudio. De igual forma, el uso de cuestionarios pudo llegar a generar sesgos en la información recopilada ya que las respuestas dependieron únicamente de la percepción de cada uno de los pacientes hacia su enfermedad. Asimismo, el incluir pacientes atendidos en un solo hospital podría limitar nuestra posibilidad de generalizar los resultados a pacientes que se encuentren en otros contextos clínicos. Otra limitación fue el uso de un cuestionario elaborado por los investigadores que no contó con un proceso formal de validación. Aunque sus preguntas permitieron obtener información sociodemográfica y clínica, no se evaluaron técnicamente la claridad, pertinencia y estabilidad de sus reactivos, lo cual pudo influir en la precisión de algunas respuestas.

Los resultados describen una frecuencia elevada de baja adherencia y la presencia de factores conductuales y ambientales potencialmente relevantes. Sin embargo, no fue posible confirmar estadísticamente su relación con las exacerbaciones.

Planteamiento del problema

Las exacerbaciones frecuentes en pacientes con EPOC representan una de las principales causas de hospitalización y deterioro funcional. A pesar de contar con guías clínicas y tratamientos farmacológicos efectivos, muchos pacientes continúan presentando exacerbaciones recurrentes, lo que sugiere la influencia de factores modificables como la adherencia terapéutica y los estilos de vida. La falta de identificación oportuna de estos factores limita el desarrollo de estrategias preventivas y educativas, especialmente en el primer y segundo nivel de atención de salud (salud, 6 de noviembre de 2024).

Objetivos

Objetivo general

Describir los factores clínicos potencialmente asociados con las exacerbaciones en pacientes con EPOC atendidos en un hospital de segundo nivel, así como la frecuencia registrada de estos episodios.

Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con EPOC.
- Identificar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico.
- Determinar la relación entre tabaquismo y exacerbaciones.
- Evaluar el impacto de las exacerbaciones en la calidad de vida.

Marco teórico

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad común, prevenible y tratable, caracterizada por una limitación persistente y progresiva del flujo aéreo causada por anomalías en las vías respiratorias o los alvéolos, generalmente derivadas de una exposición significativa a partículas o gases nocivos. La limitación del flujo aéreo resulta de una combinación de enfermedad de las vías respiratorias pequeñas (bronquiolitis obstructiva) y destrucción del parénquima (enfisema), con una contribución relativa de cada una que varía entre individuos. La EPOC se reconoce como una enfermedad sistémica con manifestaciones extrapulmonares que empeoran el pronóstico de forma independiente, incluyendo disfunción del músculo esquelético, enfermedad cardiovascular, síndrome metabólico, osteoporosis, depresión, ansiedad y anemia. Clínicamente, la enfermedad se presenta con disnea crónica, tos y producción de esputo, aunque el espectro clínico abarca desde individuos completamente asintomáticos con obstrucción espirométrica hasta pacientes con insuficiencia respiratoria grave que requieren ventilación mecánica. La Iniciativa Global para la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (GOLD) define la EPOC espirométricamente como una relación entre el volumen espiratorio forzado en 1 segundo y la capacidad vital forzada (VEF1/CVF) posterior a la administración de broncodilatadores $_{\text{inferior}}$ a 0,70. La identificación temprana, la modificación de los factores de riesgo y la terapia farmacológica y no farmacológica individualizada son los pilares del tratamiento y reducen significativamente la morbilidad y la mortalidad (Agarwal et al., 2025).

Con frecuencia, la prevalencia de la EPOC está directamente relacionada con la prevalencia del tabaquismo, aunque en muchos países, la contaminación atmosférica ambiental en el exterior, laboral y de espacios interiores (como consecuencia de la combustión de madera y de otros combustibles de biomasa) constituyen también factores de riesgo importantes para la EPOC. Los individuos no fumadores pueden desarrollar también una EPOC (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD), 2017).

La EPOC es el resultado de una compleja interrelación de la exposición acumulativa a largo plazo a gases y partículas nocivos, combinada con diversos factores del huésped, entre los que se encuentran las características genéticas, la hipersensibilidad de las vías aéreas y el mal desarrollo pulmonar durante la infancia (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD), 2017).

Debe contemplarse la posibilidad de una EPOC en todo paciente que presente disnea, tos crónica o producción de esputo y/o antecedentes de exposición a factores de riesgo de la enfermedad. Es esencial una anamnesis detallada de todo nuevo paciente en el que se conozca o se sospeche la presencia de una EPOC. Es necesaria una espirometría para establecer el diagnóstico en este contexto clínico. La espirometría es la medición más reproducible y objetiva de la limitación del flujo aéreo. Es una prueba no invasiva y ampliamente accesible. A pesar de su buena sensibilidad, la medición del flujo espiratorio máximo no puede usarse por sí sola de manera fiable como única prueba diagnóstica, debido a su débil especificidad. Un diagnóstico diferencial importante es el asma. En algunos pacientes con asma crónica, no es posible establecer una distinción clara respecto a la EPOC con el empleo de las exploraciones de imagen y las técnicas de evaluación fisiológica actualmente existentes (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD), 2017).

Los objetivos de la evaluación de la EPOC son determinar la gravedad de la limitación del flujo aéreo, sus repercusiones en el estado de salud del paciente y el riesgo de episodios futuros (como exacerbaciones, ingresos hospitalarios o muerte) con objeto de que ello pueda servir luego de guía para el tratamiento. Para alcanzar estos objetivos, la evaluación de la EPOC debe tener en cuenta por separado los siguientes aspectos de la enfermedad:

- La presencia e intensidad de la anomalía espirométrica
- La naturaleza y magnitud de los síntomas actuales del paciente
- Los antecedentes y el riesgo futuro de exacerbaciones
- La presencia de comorbilidades

En este contexto, las sucesivas versiones de los documentos estratégicos de la Iniciativa Global para la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (GOLD) se han consolidado como el estándar global para el diagnóstico y manejo de la EPOC, y la última actualización, el informe GOLD 2026, destaca por sus algoritmos clínicos refinados y la introducción de varias innovaciones conceptuales pertinentes a la práctica clínica.

GOLD 2026 anima a los clínicos a considerar la actividad biológica modificable que, al mitigarse, puede ralentizar la progresión de la enfermedad y prevenir el daño estructural irreversible. Este concepto amplía el manejo más allá del mero control de los síntomas y la evaluación convencional del "riesgo futuro". Informa el ciclo de manejo actualizado, la clasificación ABE reestructurada y el proceso de toma de decisiones terapéuticas, incluyendo la escalada, la reducción gradual y la introducción de terapias avanzadas, como los fármacos biológicos. Un segundo enfoque principal de GOLD 2026 es el diagnóstico más temprano y proactivo de la EPOC. Estas recomendaciones son consistentes con los datos epidemiológicos emergentes que indican que las anomalías fisiológicas tempranas, en particular el enfisema y la enfermedad de las vías respiratorias pequeñas, detectadas mediante tomografía computarizada, preceden al deterioro espirométrico en varios años. En tercer lugar, GOLD 2026 contextualiza la EPOC dentro del espectro más amplio de multimorbilidad y fragilidad. Junto con el manejo pulmonar convencional, se recomiendan vías de atención integradas que aborden los factores de riesgo compartidos, las posibles interacciones farmacológicas y las prioridades clínicas contrapuestas. Este enfoque se alinea con el creciente cuerpo de evidencia que sugiere que la EPOC se conceptualiza mejor como un trastorno sistémico que involucra vías inflamatorias, metabólicas y conductuales superpuestas, en lugar de como una enfermedad aislada de las vías respiratorias (Cazzola et al., 2026).

Las exacerbaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) son episodios de empeoramiento de los síntomas que conllevan una morbilidad y mortalidad considerables. Estas exacerbaciones se asocian con un aumento de la inflamación sistémica y de las vías respiratorias, así como con cambios fisiológicos, especialmente el desarrollo de hiperinsuflación pulmonar (Wedzicha y Seemungal, 2007). Una exacerbación de la EPOC se describe como un empeoramiento agudo de los síntomas respiratorios asociado a un grado variable de deterioro fisiológico. Las guías de la OMS y de la Iniciativa Global para la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (GOLD) del Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre de EE. UU. definen una exacerbación como un evento en el curso natural de la enfermedad caracterizado por un cambio en la disnea, la tos y/o el esputo basal del paciente que va más allá de las variaciones diarias normales, es de inicio agudo y puede justificar un cambio en la medicación habitual en un paciente con EPOC subyacente. Las exacerbaciones de la EPOC son eventos heterogéneos que ahora se cree

que son causados por interacciones complejas entre el huésped, los virus respiratorios, las bacterias de las vías respiratorias y la contaminación ambiental, lo que conduce a un aumento de la carga inflamatoria (Wedzicha y Seemungal, 2007).

Algunos estudios han demostrado que una menor tasa de exacerbaciones se asocia con una mejor calidad de vida. Por lo tanto, se esperaría que la reducción de la tasa de exacerbaciones disminuyera las hospitalizaciones y tuviera importantes beneficios económicos para la salud. Se han investigado varias clases de fármacos con potencial para reducir las exacerbaciones, con evidencia variable sobre su uso: vacunas, extractos bacterianos, esteroides inhalados y broncodilatadores de acción prolongada, inhibidores de la fosfodiesterasa y agentes mucolíticos (Wedzicha y Seemungal, 2007).

La EPOC se considera una enfermedad prevenible y manejable, y es posible prevenir o reducir su carga individual y poblacional abordando, entre otros, los determinantes sociales de la salud. Estos determinantes sociales son el tabaco y los productos del tabaco, la contaminación interior y exterior, las exposiciones ocupacionales, las infecciones, el bajo nivel educativo y socioeconómico, y la pobreza (Lu et al, 2024).

El tabaquismo sigue siendo el principal factor de riesgo causal que conduce a la EPOC, pero las exposiciones ambientales, como la exposición a la combustión de combustibles de biomasa, la contaminación del aire y las exposiciones ocupacionales, y el desarrollo pulmonar deficiente (tanto prenatal como postnatal) se reconocen cada vez más como causas importantes de la EPOC. Se estima que aproximadamente el 70% de los casos de EPOC en países de altos ingresos son causados por el tabaquismo, y la carga está aumentando en los países de ingresos bajos y medios. Cuando se quema, el humo del cigarrillo contiene más de siete mil sustancias químicas, algunas con efectos tóxicos y cancerígenos. Las partículas complejas del humo del cigarrillo inhaladas pueden adherirse al tracto respiratorio y afectarlo, y la deposición varía según su tamaño. Las partículas más grandes tienden a depositarse en las vías respiratorias superiores (vías respiratorias grandes), mientras que las partículas más pequeñas se depositan en las vías respiratorias inferiores (vías respiratorias pequeñas < 2 mm) y los alvéolos, lo que provoca inflamación crónica, estrés oxidativo y daño a las vías respiratorias y las estructuras del parénquima pulmonar (Lu et al, 2024).

Hasta finales del siglo XX, la EPOC se consideraba exclusivamente una enfermedad relacionada con el tabaquismo, y la mayoría de las investigaciones se centraban en los cambios patológicos y fisiológicos en las vías respiratorias y los pulmones causados por fumar. Ahora se reconoce que muchos pacientes con EPOC son personas que nunca fumaron, pero hay relativamente pocos datos sobre los cambios patológicos observados en estos pacientes (Lu et al, 2024).

Las personas con EPOC también tienen un mayor riesgo de padecer otros problemas de salud, tanto por factores de riesgo compartidos como por los efectos sistémicos de la EPOC. La multimorbilidad puede afectar negativamente a los síntomas, la calidad de vida, las tasas de complicaciones, el manejo de la enfermedad y la esperanza de vida. Las afecciones multimórbidas más comunes incluyen la enfermedad de las arterias coronarias, la fibrilación auricular, la insuficiencia cardíaca congestiva, la atrofia muscular esquelética, los síndromes metabólicos, incluida la diabetes mellitus, la osteoporosis, la depresión, la ansiedad, la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) y el cáncer de pulmón. Casi la mitad de todos los pacientes con EPOC tienen tres o más afecciones crónicas, lo que subraya la importancia de un enfoque holístico centrado en la persona para el manejo general de la EPOC (Lu et al, 2024).

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad prevalente. Se espera que en 2030 sea la tercera causa de muerte más común en el mundo. La EPOC, debido a sus síntomas como la dificultad para respirar, la tos y el aumento de la producción de mucosidad, sus exacerbaciones, y su tratamiento, como dejar de fumar y el tratamiento farmacológico, impone una carga significativa a la persona afectada; una carga en términos de menor calidad de vida y efectos en las actividades diarias (Johansson et al., 2019).

Vivir con EPOC conlleva exacerbaciones y un deterioro que impactan la vida diaria. La vida se convierte en un equilibrio entre la vida previa a la enfermedad, la voluntad, las oportunidades y la vida con la enfermedad. La vida está marcada por la influencia de los síntomas y el estado de ánimo diario. Existe el deseo de poder planificar el día con antelación para prepararse tanto práctica como mentalmente. Sin embargo, el día debe transcurrir y estar condicionado por cómo se siente la persona ese día, algo difícil de prever (Johansson et al., 2019).

La vida consiste en aprender a convivir y adaptarse a las condiciones y oportunidades que se presentan a diario. Al inicio de la enfermedad, antes del diagnóstico, las personas con EPOC intentan encontrar explicaciones para los síntomas y otras causas de los problemas que experimentan. Una vez diagnosticada la enfermedad, buscan soluciones prácticas para afrontar las actividades cotidianas (Johansson et al., 2019).

Diversos factores ambientales influyen en la decisión de participar o abstenerse de ciertas actividades. El riesgo de exposición a distintos olores puede ser uno de estos factores. El tratamiento de la enfermedad y su gestión para lograr el mejor alivio posible de los síntomas afectan la vida cotidiana de la persona y propician el establecimiento de rutinas. El deseo de una cura lleva a la persona a experimentar con tratamientos farmacológicos, lo que a su vez puede conducir al uso excesivo de medicamentos. Al mismo tiempo, existe el temor

al futuro, en términos de una mayor dependencia y la necesidad de oxígeno. Gran parte de la vida cotidiana está marcada e influenciada por las emociones asociadas a los problemas respiratorios y la falta de energía. Adaptarse a las oportunidades de la vida y tomar el día como viene puede ser un desafío. En esta situación existe la necesidad de apoyo de los familiares más cercanos, así como de la sociedad, pero sin que esta última tome el control. El hecho de que la vida para las personas con EPOC se trate de poder planificar el día, conservar la energía, adaptarse a las circunstancias, evitar ciertas actividades, etc., hace que la vida sea compleja para estas personas. Esto provoca una sensación de dependencia de los demás, necesidad de su ayuda, y a veces incluso sobreprotección por parte de los familiares. Persiste el deseo de cuidarse a uno mismo (Johansson et al., 2019).

Si la persona con EPOC experimenta problemas respiratorios graves, esto puede provocar síntomas más graves relacionados con el dolor, la salud general, la salud física y psicológica y una disminución de la función social. La atención médica tiene un papel importante en la búsqueda de un tratamiento individualizado, para que la persona no tenga que experimentar con la medicación. La elección del tratamiento, ya sea monoterapia o terapia combinada, es importante. Las personas con EPOC tratadas con monoterapia farmacológica presentan una mayor carga sintomática que las que reciben tratamiento combinado. Esto refuerza la opinión de que la atención centrada en la persona es preferible. Los síntomas individuales de cada persona son importantes y deben evaluarse para brindar la mejor atención y tratamiento médico individualizado. Un plan de atención centrado en la persona puede ser de gran ayuda, y un buen tratamiento puede reducir la mortalidad (Johansson et al., 2019).

El empoderamiento en salud, un principio fundamental de la enfermería centrada en el paciente capacita a las personas para asumir un papel activo en la gestión de su salud y la mejora de su calidad de vida. Se reconoce cada vez más como un nuevo paradigma en la atención sanitaria, que desplaza el enfoque del cumplimiento a la participación activa en la toma de decisiones sobre la salud. Desde la perspectiva de la teoría de la integralidad de Rogers, el empoderamiento es un proceso dinámico que enfatiza la participación en la autotransformación con propósito y la utilización de recursos personales para mejorar el bienestar (Wang et al., 2025).

La Organización Mundial de la Salud ha resaltado la importancia de la continuidad de la enfermería en la atención primaria de salud para optimizar el manejo de las enfermedades no transmisibles. Asegurar la continuidad de la enfermería mejora la relación entre el proveedor y el paciente, fomentando la confianza mutua y los objetivos de enfermería compartidos. Esto resulta en una mejor adherencia del paciente a las recomendaciones médicas y mejores resultados de salud en general (Wang et al., 2025).

Estudios previos han demostrado que el seguimiento de enfermería posterior al alta, incluyendo la educación del paciente y el apoyo continuo de enfermería, puede reducir las tasas de reingreso hospitalario, particularmente en pacientes con insuficiencia cardíaca. Al integrar la educación del paciente, los planes de enfermería personalizados y el apoyo continuo, la enfermería continúa basada en el empoderamiento tiene un valor prometedor en el manejo de la EPOC (Wang et al., 2025).

La rehabilitación pulmonar (RP) es un enfoque de enfermería multifacético que incluye una evaluación integral de la paciente, seguida de terapias personalizadas, como entrenamiento físico, educación del paciente y modificación de la conducta. Si bien estudios individuales han demostrado los beneficios de ambas intervenciones de enfermería, el valor clínico de su aplicación combinada aún no se ha explorado lo suficiente (Wang et al., 2025).

La RP busca mejorar el bienestar físico y psicológico de las personas con enfermedades respiratorias crónicas, promoviendo la adherencia a largo plazo a comportamientos que mejoran la salud. La combinación de enfermería continúa basada en el empoderamiento y rehabilitación pulmonar ofrece un enfoque holístico para el manejo de la EPOC (Wang et al., 2025).

Metodología

Diseño del estudio

Proceso investigativo realizado por medio de un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y de corte transversal con el objetivo de identificar cuáles son los factores relacionados al aumento de la frecuencia de exacerbaciones de los síntomas de pacientes que viven con EPOC y son atendidos en un hospital de segundo nivel de atención en salud. La medición de las variables se aplicó en una sola intervención, sin embargo, se tomaron en cuenta aquellos antecedentes de exacerbaciones y hospitalizaciones de los pacientes estudiados meses previos a la aplicación de los instrumentos.

Considerando que las variables se evaluaron por medio de un estudio de diseño transversal, permitió estimar la frecuencia, así como las posibles asociaciones entre ellas, sin embargo, no permitió establecer una relación causal ni determinar cuál es la secuencia temporal que mantienen en su curso.

Lugar y periodo del estudio

La investigación se llevó a cabo en un Hospital General de México el cual es una institución correspondiente al segundo nivel de atención en salud perteneciente a la

alcaldía Tláhuac en la Ciudad de México. La recolección de la información tuvo lugar durante el periodo de 3 meses del año 2026 con pacientes pertenecientes a los servicios de neumología y medicina interna.

Población de estudio

Conformada por pacientes adultos con diagnóstico de EPOC y que recibieron atención hospitalaria durante el periodo establecido para la realización del estudio. Se tomaron en cuenta indicadores clínicos y antecedentes conformados en el expediente clínico de cada uno de los derechohabientes estudiados con el fin de poder establecer un diagnóstico adecuado de acuerdo a los criterios diagnósticos de la GOLD.

Muestra y procedimiento de muestreo

La muestra estuvo conformada por 100 pacientes adultos con diagnóstico de EPOC, los cuales fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia de acuerdo a su propia disponibilidad y cumplimiento a los requerimientos de selección necesarios durante el periodo de recolección de información necesaria para la realización de la investigación.

Criterios de selección

Se incluyeron pacientes de edad adulta con un diagnóstico documentado de EPOC y que recibieron atención médica en el hospital durante el periodo de estudio. Antes de poder llevar a cabo la recolección de datos necesarios se dio a conocer a cada uno de los participantes información clara y precisa sobre el propósito de nuestro estudio, procedimientos a realizar, riesgos y beneficios, dejando de esta manera constancia por medio de una carta de consentimiento informado, la cual fue firmada de manera voluntaria por aquellos pacientes que aceptaron colaborar en nuestra investigación en el cual autorizaban su incorporación al estudio y el uso confidencial de sus datos. De igual forma se hizo de su conocimiento que estaban en todo derecho de poder retirarse en cualquier momento si así lo decidían sin que esto tuviera que afectar la atención médica proporcionada.

Se excluyeron aquellos pacientes que presentaban deterioro cognitivo o alguna incapacidad para poder responder de manera adecuada los instrumentos de recolección de datos, así como aquellos que presentaban diagnósticos diferenciales asociados a la enfermedad de estudio.

Instrumento de recolección de datos

Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario sociodemográfico y clínico elaborado por los investigadores, compuesto por 12 preguntas relacionadas con edad, sexo, escolaridad, tabaquismo, sintomatología respiratoria, apoyo familiar, características

de la vivienda, exposición al humo de combustibles, oxigenoterapia domiciliaria y uso de dispositivos de soporte ventilatorio. El instrumento fue utilizado para registrar variables independientes y no como una escala destinada a obtener una puntuación global. Debido a que no fue sometido a un proceso formal de validación de contenido ni de confiabilidad, esta condición se reconoce como una limitación metodológica del estudio.

Para la valoración del impacto de la enfermedad sobre el estado de salud y calidad de vida de cada paciente nos apoyamos del cuestionario para la evaluación de la EPOC (CAT), el cual es un cuestionario autoadministrado que cuenta con 8 reactivos que valoran síntomas de exacerbación respiratoria durante las actividades de la vida diaria.

Procedimiento para la recolección de la información

La recolección se desarrolló en las siguientes etapas descritas a continuación:

1. Identificación y selección de los pacientes con diagnóstico de EPOC atendidos en los servicios de neumología y medicina interna durante nuestro periodo de estudio.
2. Revisión exhaustiva del cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión necesarios para el estudio.
3. Presentación de la información sobre el estudio (objetivos, procedimientos, riesgos, beneficios) a los pacientes interesados en participar en el estudio.
4. Solicitud de firmas para la carta de consentimiento informado.
5. Aplicación del cuestionario por parte de nuestro equipo de trabajo garantizando la privacidad y confidencialidad de nuestros participantes.
6. Obtención de información clínica sobre antecedentes de exacerbaciones y hospitalizaciones de nuestros participantes mediante una revisión exhaustiva del expediente clínico.

Consideraciones éticas

La participación de los pacientes en nuestro estudio fue realizada de manera voluntaria. Se proporcionó la información pertinente sobre la investigación y se obtuvo una carta de consentimiento informado por escrito antes de aplicar el instrumento de recolección de información. A cada uno de nuestros participantes de le hizo saber que podía dejar de colaborar con nosotros en cualquier momento si así lo deseaba sin que esto tuviera por que repercutir en su atención médica proporcionada durante su hospitalización. De igual forma se aclaró a nuestros participantes que no se ofrecería ningún incentivo económico por participar en nuestro estudio.

Aunque los pacientes aceptaron participar voluntariamente y firmaron el consentimiento informado, el estudio no contó con la revisión ni la aprobación previa de un comité de ética en investigación. Esta situación representa una limitación importante y deberá informarse a la revista antes de someter el manuscrito.

Resultados

Características de los participantes

En el estudio participaron 100 pacientes con diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica atendidos en el Hospital General de México. Los hombres representaron el 65 % de la muestra. Respecto a la edad, los participantes fueron distribuidos en los grupos establecidos en el cuestionario: menores de 40 años, de 40 a 59 años y de 60 años o más.

El 58 % de los participantes fue clasificado con baja adherencia terapéutica. Sin embargo, es necesario especificar el instrumento y los criterios utilizados para establecer esta clasificación.

La mayoría de los participantes refirió antecedentes de tabaquismo. Entre quienes manifestaron no haber fumado se identificaron antecedentes de exposición doméstica u ocupacional al humo de leña, principalmente durante actividades relacionadas con la preparación de alimentos. También se documentaron exposiciones a polvo, humo, pinturas y otras sustancias irritantes entre personas dedicadas a actividades agrícolas, carpintería y pintura.

Los pacientes con puntuaciones más elevadas en el COPD Assessment Test presentaron un mayor impacto de la enfermedad sobre su estado de salud y un mayor registro de hospitalizaciones. No obstante, debido a que no se dispone de los resultados individuales ni de las medidas estadísticas correspondientes, estos hallazgos se presentan de manera descriptiva.

Tabla 1.

Distribución de los participantes según sexo (n = 100)

SEXO	N	%
Hombres	65	65
Mujeres	35	35
Total	**100**	**100**

Fuente. Elaboración propia

Nota. n = frecuencia absoluta.

Tabla 2.

Distribución de los participantes según adherencia terapéutica (n = 100)

NIVEL DE ADHERENCIA	N	%
Baja adherencia terapéutica	58	58
Adherencia intermedia o adecuada	42	42
Total	**100**	**100**

Fuente. Elaboración propia

Nota. Únicamente se presentan los datos agregados disponibles. La adherencia intermedia o adecuada se obtuvo al restar del total los 58 participantes clasificados con baja adherencia.

Discusión

El objetivo del estudio fue describir los factores presentes en pacientes con EPOC atendidos en el Hospital General, prestando especial atención a la adherencia terapéutica, el tabaquismo y la carga sintomática. Los hombres representaron el 65 % de la muestra y el 58 % de los participantes fue clasificado con baja adherencia terapéutica.

La frecuencia de baja adherencia observada coincide con la relevancia atribuida a este problema en investigaciones previas. Vauterin et al. (2024) encontraron, mediante un metaanálisis, que la falta de adherencia al tratamiento inhalado se relacionaba con un incremento del 40 % en el riesgo de exacerbaciones. No obstante, en el presente estudio no fue posible confirmar estadísticamente esta relación, por lo que la comparación debe interpretarse con cautela.

Algunos participantes refirieron tabaquismo activo, mientras que otros, a pesar de no haber fumado, informaron exposición doméstica u ocupacional al humo de leña y a otros contaminantes. Nielsen et al. (2024) señalaron que las personas con EPOC que nunca habían fumado presentaban un menor riesgo de exacerbaciones graves que aquellas con antecedentes de tabaquismo. Sin embargo, la ausencia de datos individuales impidió contrastar este hallazgo con los resultados del presente estudio.

Las puntuaciones elevadas en el CAT fueron interpretadas como indicativas de un mayor impacto de la EPOC sobre el estado de salud. Aunque se observó un mayor registro de hospitalizaciones entre los pacientes con mayor carga sintomática, no se dispuso de las cifras necesarias para calcular la magnitud o significación de esta relación. Por ello, este hallazgo debe considerarse descriptivo y requiere confirmación mediante investigaciones posteriores.

Conclusiones

Los resultados descriptivos mostraron una frecuencia elevada de baja adherencia terapéutica y la presencia de antecedentes de tabaquismo y exposición a contaminantes ambientales entre los pacientes estudiados. También se observó una mayor carga sintomática y un mayor registro de hospitalizaciones en algunos participantes. Sin embargo, la falta de datos individuales y de un análisis inferencial verificable impidió confirmar estadísticamente la relación entre estos factores y la frecuencia de exacerbaciones. Se recomienda desarrollar estudios posteriores con instrumentos validados, registros completos y un plan de análisis previamente establecido. El fortalecimiento de estrategias educativas y de seguimiento clínico puede contribuir a reducir las exacerbaciones y mejorar el bienestar del paciente.

Recomendaciones

- Implementar programas educativos liderados por enfermería.
- Fortalecer el seguimiento de la adherencia terapéutica.
- Realizar estudios longitudinales que evalúen intervenciones preventivas

Referencias

Agarwal, A. K., Raja, A., & Brown, B. D. (2025). *Chronic obstructive pulmonary disease*. StatPearls Publishing, Treasure Island.

Cazzola, M., Bajpai, J., Calzetta, L., Matera, M. G., & Rogliani, P. (2026). GOLD 2026: Transforming COPD management with early intervention, multi-dimensional assessment, and personalized care. *Drugs, 86*(5), 581–597. https://doi.org/10.1007/s40265-026-02303-3

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2017). *Guía de bolsillo para el diagnóstico, manejo y prevención de la EPOC: Una guía para profesionales de la asistencia sanitaria* (edición de 2017).

Johansson, H., Berterö, C., Berg, K., & Jonasson, L.-L. (2019). To live a life with COPD - the consequences of symptom burden. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, 14*, 905–909. https://doi.org/10.2147/COPD.S192280

Jones, P. W., Harding, G., Berry, P., Wiklund, I., Chen, W.-H., & Kline Leidy, N. (2009). Development and first validation of the COPD Assessment Test. The European Respiratory Journal: Official Journal of the European Society for Clinical Respiratory Physiology, 34(3), 648–654. https://doi.org/10.1183/09031936.00102509

Lu, W., Aarsand, R., Schotte, K., Han, J., Lebedeva, E., Tsoy, E., Maglakelidze, N., Soriano, J. B., Bill, W., Halpin, D. M. G., Rivera, M. P., Fong, K. M., Kathuria, H., Yorgancıoğlu, A., Gappa, M., Lam, D. C., Rylance, S., & Sohal, S. S. (2024). Tobacco and COPD: Presenting the world health organization (WHO) Tobacco Knowledge Summary. *Respiratory Research, 25*(1), 338. https://doi.org/10.1186/s12931-024-02961-5

Martinez, C. H., & Curtis, J. L. (2015). Implications of the GOLD COPD classification and guidelines. *Federal Practitioner: For the Health Care Professionals of the VA, DoD, and PHS, 32*(Suppl 10), 14S-18S.

Nielsen, A. O., Lange, P., Hilberg, O., Farver-Vestergaard, I., Ibsen, R., & Løkke, A. (2024). COPD and smoking status - it does matter: Characteristics and prognosis of COPD according to smoking status. Chronic Obstructive Pulmonary Diseases (Miami, Fla.), 11(1), 56–67. https://doi.org/10.15326/jcopdf.2023.0433

Vauterin, D., Van Vaerenbergh, F., Grymonprez, M., Vanoverschelde, A., & Lahousse, L. (2024). Medication adherence to inhalation therapy and the risk of COPD exacerbations: a systematic review with meta-analysis. BMJ Open Respiratory Research, 11(1), e001964. https://doi.org/10.1136/bmjresp-2023-001964

Vestbo, J., Hurd, S. S., Agustí, A. G., Jones, P. W., Vogelmeier, C., Anzueto, A., Barnes, P. J., Fabbri, L. M., Martinez, F. J., Nishimura, M., Stockley, R. A., Sin, D. D., & Rodriguez-Roisin, R. (2013). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: GOLD executive summary: *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 187*(4), 347–365. https://doi.org/10.1164/rccm.201204-0596PP

Wang, Q., Tang, H., & Zhang, M. (2025). The clinical nursing effect of empowerment-based continuing nursing combined with pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease. *BMC Pulmonary Medicine, 25*(1), 315. https://doi.org/10.1186/s12890-025-03683-0

Wedzicha, J. A., & Seemungal, T. A. R. (2007). COPD exacerbations: defining their cause and prevention. *Lancet, 370*(9589), 786–796. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61382-8