

1

Año 1, Número 1 | **Diciembre 2019 a Mayo 2020**

**Cuidado
Multidisciplinario
de la Salud BUAP.**

CMS 



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería

BUAP®



Cuidado multidisciplinario de la salud **BUAP**

Año • 1 Número 1 • Diciembre 2019 a Mayo 2020
ISSN: en trámite • www.cmsj.buap.mx

BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA

CUIDADO MULTIDISCIPLINARIO DE LA SALUD BUAP

José Alfonso Esparza Ortíz
Rector

Erika Pérez Noriega
Directora de la Revista

Guadalupe Grajales y Porras
Secretaría General

Erick Alberto Landeros Olvera
Editor Ejecutivo

Hugo Vargas Comsille
Dirección General de Publicaciones

Rosa María García Aguilar
Editor de Redacción

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Francisco Javier Báez Hernández
Secretario Científico

Erika Pérez Noriega
Directora

Verónica Miriam Barrón Pérez
Jair Eric Vázquez Torres
Comité Jurídico y Ética

Yara Gracia Verónica
Secretaría Académica

Francisco Javier Báez Hernández
Secretario de Investigación y Estudios de Posgrado

José Gabriel Montes Sosa
Comité de Ética

María Concepción Hernández Cruz
Secretaría Administrativa

Dr. Erick Landeros Olvera
MCE. Rosa María Galicia Aguilar
Coordinadores

CUIDADO MULTIDISCIPLINARIO DE LA SALUD BUAP. Año 1. N°1, Diciembre de 2019 a Mayo 2020, es una difusión periódica semestral editada por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Con domicilio en 4 sur No. 104, Colonia Centro Histórico, Puebla, Pue., C.P. 72000, difundida a través de la Facultad de Enfermería con domicilio en 25 poniente 1304, Colonia Volcanes, C.P. 72410, Puebla Pue., Teléfono: (222) 2295500, Ext. 5618 www.cmsj.buap.mx Editor Responsable: Dr. Erick Landeros-Olvera cmsj_editor.enfermeria@rd.buap.mx, Reserva de Derechos al Uso Exclusivo N° 04-2021-053110204000 -203, ISSN: (en trámite). Ambos otorgados por el Instituto Nacional de Derecho de Autor de la Secretaría de Cultura. Responsable de la última actualización de este número la Facultad de Enfermería de la BUAP, Mtra. Erika Pérez Noriega, fecha de última modificación, 02 de diciembre de 2019.



Cuidado multidisciplinario de la salud BUAP

Año • 1 Número 1 • Diciembre 2019 a Mayo 2020
ISSN: en trámite • www.cmsj.buap.mx

CONSEJO EDITORIAL INTERNACIONAL

Carmen Aidé Fernández Rincón
Universidad del Quindío, Colombia

José Ramón Martínez Riera
Universidad de Alicante, España

Gloria Mabel Carrillo
Universidad Nacional de Colombia

Dr. Joaquín Salvador Lima Rodríguez
Universidad de Sevilla, España

María Helena Palucci Marziale
University of Sao Paulo at Ribeirao Preto College of Nursing, Brasil

Afaf I. Meleis
University of Pennsylvania School of Nursing, Department Family and Community Health, EUA.

Robin Whitmore
Yale School of Nursing

Fawcett Jacqueline
University of Massachusetts Boston

Sandra Valenzuela
Universidad de Concepción, Chile

Marie Luise Friedemann

CONSEJO EDITORIAL NACIONAL

Alejandro Machorro Nieves
Presidente de la Asociación Mexicana de Editores de Revistas Biomédicas, A.C (AMERBAC)

Angélica G. Dávalos Alcázar
Vicepresidente de la AMERBAC

María Teresa Rojas Rodríguez
Editora de la *Revista Horizontes en salud* y Representante de México ante la BVS

Maximiliano de León González
Tesorero de la AMERBAC

María Antonieta Castañeda Hernández
Editora de la *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)*

Teresita de Jesús Mijangos Martínez
Profesor investigador de Universidad de la Sierra Sur

Edna Judith Nava González
Centro de Investigación en Nutrición y Salud Pública (UANL)

Juana Jiménez Sánchez
Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería

Francisco Báez Hernández
Profesor Investigador, BUAP- Facultad de Enfermería

María Verónica del Rosario Hernández Huesca
BUAP-Directora General de Estudios de Posgrado

Corina Alba Alba
Universidad de las Américas Puebla (UDLAP)

Elizabeth Martínez Buenabad
BUAP-Instituto de las Ciencias Sociales y Humanidades

Eduardo Monjaraz Guzmán
BUAP-Instituto de Fisiología

CUIDADO MULTIDISCIPLINARIO DE LA SALUD BUAP. Año 1. N°1, Diciembre de 2019 a Mayo 2020, es una difusión periódica semestral editada por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Con domicilio en 4 sur No. 104, Colonia Centro Histórico, Puebla, Pue., C.P. 72000, difundida a través de la Facultad de Enfermería con domicilio en 25 poniente 1304, Colonia Volcanes, C.P. 72410, Puebla Pue., Teléfono: (222) 2295500, Ext. 5618 www.cmsj.buap.mx Editor Responsable: Dr. Erick Landeros-Olvera cmsj_editor.enfermeria@rd.buap.mx, Reserva de Derechos al Uso Exclusivo N° 04-2021-053110204000 -203, ISSN: (en trámite). Ambos otorgados por el Instituto Nacional de Derecho de Autor de la Secretaría de Cultura. Responsable de la última actualización de este número la Facultad de Enfermería de la BUAP, Mtra. Erika Pérez Noriega, fecha de última modificación, 02 de diciembre de 2019.

Índice

Cuidado Multidisciplinario de la Salud BUAP
ISSN: en trámite • www.cmsj.buap.mx

EDITORIAL

5 **Presentación**

Erika Pérez-Noriega

INVESTIGACIÓN MULTIDISCIPLINARIA

6 **Síndrome de Burnout en trabajadores del Laboratorio Estatal de Salud Pública**

Jorge Alberto García Martínez
Ma. Alejandra Hernández Castañón
Ruth Magdalena Gallegos Torres

EVIDENCIA CIENTÍFICA

19 **Revisión sistemática: Consejeros pares en la prevención de consumo de alcohol**

Jorge Alberto Magdaleno Escalante
Ma. del Rocío Baños Lara

ESTUDIOS DE CASO Y PROCESO

36 **Estudio de caso: paciente con infarto agudo al miocardio**

Beanei Benadi Rodríguez Botello
Milton Carlos Guevara Valtier
Georgina Mayela Núñez Rocha
María de los Ángeles Paz Morales

COMUNICACIÓN MULTIDISCIPLINARIA

47 **Historia de vida. María Suárez Vázquez “Sor Mary”**

Claudia Leija Hernández
Sandra Sonalí Olvera Arreola

Editorial

Una de las funciones sustantivas de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP) es la generación, transmisión y difusión del conocimiento, razón por la cual presentamos la revista científica Cuidado Multidisciplinario de la Salud BUAP (CMS-BUAP), publicación que aborda resultados de investigación, experiencia de la práctica y divulgación de la ciencia, con la misión de conjuntar los resultados de investigaciones de cualquier disciplina que aborde temáticas de salud.

El cuidado multidisciplinario de la salud representa un camino para mejorar las intervenciones. Cada disciplina aporta diferentes perspectivas que comúnmente no son concatenadas y se establecen como intervenciones y explicaciones aisladas que no observan ni registran todos los hechos. Para acortar esta distancia entre las disciplinas, es necesaria la comunicación científica, que denote diferentes paradigmas de investigación, que permita el análisis y contrastación de los resultados mediante un acceso abierto a la información.

La revista CMS-BUAP es un proyecto concretado por la Facultad de Enfermería de la BUAP en el marco de los 100 años de la Enfermería Universitaria en el Estado de Puebla, México; contribuye con el crecimiento y desarrollo de las ciencias de la salud desde la perspectiva multidisciplinaria, con el propósito de servir a la sociedad a través de los conocimientos que aporten cada artículo de nuestras ediciones.

La CMS-BUAP se edita de forma cuatrimestral, los artículos derivan de cualquier área de conocimiento con temas relacionados a la salud. Podrán publicar investigadores, docentes, estudiantes de pregrado, posgrado y profesionales en el ejercicio de su disciplina, cuyos manuscritos cumplan el rigor metodológico, las consideraciones éticas y sean aceptados en las evaluaciones por pares académicos.

Está conformada por cinco secciones: 1. Editorial, 2. Investigación multidisciplinaria, 3. Evidencia Científica, 4. Estudio de Caso y Proceso y 5. Comunicación multidisciplinaria. Los artículos son de carácter científico, dirigidos a profesionales y estudiantes de diferentes disciplinas de del área biomédica o de otras disciplinas interesados en problemas de salud (sociales, exactas, conductuales etc.).

Sean bienvenidos todos a esta publicación de ciencias.

PÉREZ-NORIEGA ERIKA  0000-0001-7058-0977

Directora de la Revista Cuidado Multidisciplinario de la Salud BUAP

Cuidado
Multidisciplinario
de la Salud **CMS** 

Año 1 • Número 1 • Diciembre 2019 a Mayo 2020 • p. 5

ISSN: en trámite • www.cmsj.buap.mx

Síndrome de Burnout en trabajadores del Laboratorio Estatal de Salud Pública

Burnout syndrome in workers of the *Laboratorio Estatal de Salud Pública*

Síndrome de Burnout em trabalhadores do *Laboratório Estadual de Saúde Pública*

JORGE ALBERTO GARCÍA-MARTÍNEZ  0000-0002-2981-7845

Universidad Autónoma de Querétaro, México. Facultad de Enfermería. Licenciado en Fisioterapia, Especialidad en Salud Pública.

jorgea.gmfisio@gmail.com

MARÍA ALEJANDRA HERNÁNDEZ-CASTAÑÓN  0000-0002-9041-077X

Universidad Autónoma de Querétaro, México. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. Licenciada en Sociología, Doctora en Ciencias de Enfermería.

alehdez983@yahoo.com.mx

*RUTH MAGDALENA GALLEGOS-TORRES  0000-0001-8034-4089

Universidad Autónoma de Querétaro, México. Facultad de Enfermería. Licenciada en Enfermería, Doctora en Ciencias de la Salud. *Autor corresponsal:

isisrmgx@gmail.com

Recibido: 30 de enero de 2019; **Aceptado:** 21 de julio de 2019.

RESUMEN

Introducción: El Síndrome de Burnout representa un problema de salud pública con gran repercusión social y laboral, sin embargo, son pocos los estudios que abordan el agotamiento laboral en los trabajadores del área de la salud que no trabajan en una institución hospitalaria.

Objetivo: Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores de un laboratorio estatal.

Metodología: Estudio transversal, descriptivo realizado en trabajadores del Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP) del estado de Querétaro, México. Se utilizó el Maslach Burnout Inventory; se analizaron variables sociodemográficas. Se garantizó la confidencialidad y anonimato de los participantes en el estudio.

Resultados: De una muestra de 36 trabajadores se observó que la prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 28.5%, con mayor frecuencia en el sexo femenino (64.7%),

estado civil casada (80%), con 1 hijo (50%). El nivel de escolaridad predominante es el pregrado. El puesto con mayor prevalencia del síndrome es en los químicos analistas con más de cinco años de antigüedad institucional y tres años en el mismo puesto.

Conclusión: La prevalencia del Síndrome de Burnout de este estudio es moderada, resultado esperado de acuerdo a datos de otros estudios (26% hasta el 40%) en el personal de salud, por lo que se propone realizar un programa de intervención educativa y ejercicios posturales que coadyuve en la disminución del estrés y los niveles del mismo no se incrementen llevando a etapas de despersonalización o de otra índole. Al respecto, es necesario actuar con variadas alternativas.

Palabras clave: Agotamiento profesional, Salud en el trabajo, Carga de trabajo, Maslach Burnout Inventory. (DeCS).

ABSTRACT

Introduction: Burnout syndrome represents a public health problem with great social and labor repercussion, however there are few studies that address work exhaustion in health workers who do not work in a hospital institution.

Objective: To determine the prevalence of Burnout Syndrome in workers of a state laboratory.

Methods: Cross-sectional, descriptive study carried out in workers of the State Public Health Laboratory (LESP) of the state of Querétaro, Mexico. Maslach Burnout Inventory was used; sociodemographic variables were analyzed. The confidentiality and anonymity of the participants in the study was guaranteed.

Results: From a sample of 36 workers it was observed that the prevalence of Burnout Syndrome was 28.5%, with greater frequency in female sex (64.7%), married (80%), with 1 child (50%). The predominant level of education is undergraduate. The position with the highest prevalence of the syndrome is in chemical analysts with more than five years of institutional seniority and three years in the same position.

Conclusion: The prevalence of Burnout syndrome in this study is moderate, expected result according to data from other studies (26% to 40%) in health personnel, so it is proposed to carry out an educational intervention program and exercises posture that contributes to the reduction of stress and levels of stress do not increase leading to depersonalization or other stages. In this regard, it is necessary to act with many alternatives.

Key words: Burnout Professional, Occupational health, Work load, Maslach Burnout, (MeSH).

RESUMO

Introdução: A síndrome de Burnout é um dos problemas de saúde pública de maior repercussão social e laboral, mas ainda são poucas as pesquisas que abordam a fadiga laboral nos trabalhadores da área da saúde que não trabalhem propriamente nos hospitais.

Objetivo: Determinar a prevalência da Síndrome de Burnout nos trabalhadores de um laboratório estatal.

Metodologia: Pesquisa transversal, descritiva, realizada aos trabalhadores do Laboratório Estadual de Saúde Pública (LESP) do Estado de Querétaro México. Utiliza-se o Maslach Burnout Inventory e se analisam variáveis sociodemográficas. Está garantida a confidencialidade e anonimato dos participantes no estudo.

Resultados: Do grupo alvo de 36 trabalhadores testados, observou-se que a prevalência da Síndrome de Burnout foi de 28,5%, maioritariamente no sexo feminino (64,7%), de estado civil casada (80%), e com 1 filho (50%). O nível de escolaridade predominante é o curso profissionalizante. A função com maior prevalência da síndrome é químicos analistas, com mais de cinco anos na instituição e três no mesmo cargo.

Conclusão: A prevalência da Síndrome de Burnout neste estudo é moderada, o resultado é o esperado segundo os dados de outras pesquisas (26% até 40%) em trabalhadores de saúde. Pelo que se propõe realizar um programa de intervenção educativa e exercícios posturais que coadjuvem a diminuir o estresse e impeçam que seus níveis cresçam levando aos trabalhadores a etapas de despersonalização ou de outra índole. Ao respeito é necessário atuar com várias alternativas.

Palavras-chave: Fadiga profissional, Saúde no trabalho, Carga de trabalho, Maslach Burnout Inventory. (DeCS).

Introducción

El estrés es un fenómeno altamente reconocido a nivel mundial, ya que es padecido por la mayoría de la población, desde niños hasta adultos. Se pueden encontrar diferentes definiciones y conceptos sobre el estrés, sin embargo, una forma sencilla de establecerlo es un estado de tensión psíquica que se acompaña de cambios fisiológicos (Arias Walter, 2012).

Selye menciona tres fases del estrés: en la primera, llamada fase de alarma, el estresor impacta en el individuo desencadenando la movilización de sus recursos personales; en la segunda fase, denominada de resistencia, la persona se esfuerza por sobreponerse ante la situación presentada, por lo que su nivel de energía se incrementa y el estrés puede actuar como motivador de la conducta. Si los recursos personales no son suficientes para imponerse al estresor, en la tercera

fase o de agotamiento, desciende el nivel de energía y se manifiestan diversos síntomas psicossomáticos (Atalaya, 2001).

Desde siempre y hoy por hoy, el estrés se ha convertido en parte de la vida cotidiana de todos los individuos, motivo que ha llevado a su estudio. En este sentido, los especialistas han distinguido dos tipos de estrés: el distrés como un estado de tensión psíquica que se experimenta con malestar (negativo) y el eustrés que es un estado, igual de tensión psíquica que favorece la activación necesaria para realizar diversas actividades (positivo) (Rodríguez, Aguilera, Rodríguez, López y García, 2011).

No solo a nivel personal se puede vivir con estrés, sino que éste también se refleja en el aspecto laboral. El estrés laboral puede llegar a convertirse en un diestrés, esto cuando las presiones del trabajo sobrepasan la capacidad de afrontamiento del trabajador, teniendo consecuencias negativas tanto para el empleado como para la organización, pues, además de vulnerar el bienestar físico y mental, genera ausentismo, rotación laboral e intentos de renunciar al trabajo (Kohan, A. y Mazmanian, 2003).

A nivel laboral, la agudeza o gravedad del estrés se derivó en un nuevo término, surgiendo el Síndrome de Burnout. Desde 1974, Freudenberg se destacó como pionero en la investigación sobre este síndrome, quien utilizó por primera vez el vocablo Burnout. Posteriormente, Maslach en la década de los 80 empleó el término “Burnout” para referirse a los trabajadores de los servicios humanos que después de meses o años de dedicación acababan “quemándose” en el trabajo. En cierta manera se puede afirmar que a partir de su definición se establece el concepto de “quemarse por el trabajo”, aunque se han realizado algunas otras traducciones del término como quemazón profesional, síndrome del estrés laboral asistencial, síndrome de desgaste profesional o desgaste psíquico (Del Valle, Vuano y Castillo, 2007).

En este sentido, el síndrome puede entenderse como una “forma de fatiga extrema o agotamiento de los recursos energéticos del individuo, que resulta en un afrontamiento inefectivo con el estrés laboral crónico”, el cual no desaparece con el descanso habitual del sujeto. Los factores que pueden considerarse para el desarrollo del fenómeno son de carácter personal, organizacional e incluso social (Valdiviezo Martínez y López García, 2016).

Dentro de los riesgos laborales de carácter psicosocial, el Síndrome de Burnout es una de las principales causas del deterioro de las condiciones de trabajo y fuente de accidentabilidad y ausentismo. La definición más consolidada sobre el Síndrome de Burnout es la de Maslach y Jackson, que consideran a éste como un proceso de estrés crónico por contacto, en el cual dimensionan tres grandes aspectos: el cansancio emocional, la despersonalización, llegando a considerar a las personas con las que tratan como verdaderos objetos y falta de realización profesional (con ma-

nifestaciones pseudo depresivas y con tendencia a la huida) (Fernández Sánchez, Betanzos Díaz y Hernández Reyes, 2011; Galicia, Marcos y Jaime, 2006; Rodríguez et al., 2011).

El Síndrome de Burnout se presenta principalmente en el marco laboral de las profesiones que se centran en la prestación de servicios y que mantienen una relación constante y directa con personas que tienen una situación de necesidad o dependencia, tales como policías, trabajadores sociales, administradores, deportistas, docentes, personal de salud, entre otros.

La repercusión más importante del estrés laboral está directamente relacionada con la economía de un país, puesto que puede contribuir a la disminución de la satisfacción del trabajo a nivel institucional dado el impacto negativo sobre el compromiso organizacional y claramente, en la calidad de la atención, ya que las condiciones de trabajo son esenciales para el desarrollo del síndrome (Loya Murguía, Valdez Ramírez y Jiménez Cruz, 2018). En este sentido, una detección adecuada y oportuna del Síndrome de Burnout permite llevar a cabo intervenciones que coadyuven para minimizar sus consecuencias adversas.

Dentro de las manifestaciones básicas, reconocidas como resultado de presentar el síndrome, se pueden destacar: a) psicósomáticas, como fatiga crónica, alteraciones gastrointestinales, dolores musculares, alteraciones del sueño, entre otras; b) conductuales, encontrando abuso de drogas, fármacos u alcohol, ausentismo laboral, incapacidad para relajarse, etc.; c) emocionales, reflejándose en impaciencia, irritabilidad, deseo de abandonar el trabajo, y más (Cabello Velez y Santiago Hernández, 2016).

Al respecto, se han desarrollado diversos instrumentos con el objetivo de explorar las principales causas de estrés laboral, siendo el más utilizado el Maslach Burnout Inventory (MBI respetando las siglas en inglés), publicado en 1997 (Aguayo, Vargas, de la Fuente y Lozano, 2011). A nivel mundial, el MBI ha sido objeto de múltiples usos, para valorar la situación del estrés en diversas áreas laborales, caracterizando grupos, profesiones, áreas, entre otros.

En el Estado de México, en 2017, Flores y Ruiz realizaron un estudio en 58 trabajadores de una institución médica de primer nivel, en donde 29 eran profesionales de la salud y 29 personal administrativo. Entre ambos grupos, no existieron diferencias estadísticamente significativas sobre los datos sociodemográficos, exceptuando la formación académica, donde el personal de salud contaba mínimamente con la licenciatura, no así el personal administrativo. Los resultados de la aplicación del MBI fueron que ambos grupos, en general, tienen niveles bajos de Burnout, sin embargo, el personal administrativo sí tuvo datos de niveles medio y alto (Flores Tesillo y Ruíz, 2018).

En el 2014 se publicó una investigación en 238 trabajadores de una institución hospitalaria de Perú, seleccionados mediante muestreo aleatorio. La prevalencia del síndrome fue de 3.78% y

96.22% estaban en riesgo de presentarlo (Arteaga-Romaní, Junes-Gonzales y Navarrete-Saravia, 2014).

De los pocos estudios realizados en personal trabajador de un laboratorio, se tiene una investigación implementada en 166 trabajadores de un laboratorio de Polonia. El promedio de edad fue de 36.3 años \pm 10.1, donde el 89% era mujer. En ellos, el Síndrome de Burnout es “algo natural”, es decir, hay una prevalencia alta, lo cual está relacionado con el estado civil y la experiencia laboral (Robakowska, Tyrańska-Fobke, Walkiewicz y Tartas, 2018).

Con base en lo anteriormente señalado que se llevó a cabo un estudio en trabajadores del Laboratorio Estatal de Salud Pública del Estado de Querétaro, en Querétaro, México, con la finalidad de determinar en ellos la prevalencia del Síndrome de Burnout.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en 36 trabajadores del Laboratorio Estatal de Salud Pública de la ciudad de Querétaro, México, hombres y mujeres, mayores de edad, sin distinguir antigüedad laboral, distribuidos en las áreas químico-analista (15), administrativos (13), técnicos (5) y responsables de área (3), en quienes se solicitó requisitar la escala Maslach Burnout Inventory (Rosales Ricardo y Cobos Valdes, 2011) validada y estandarizada para población mexicana (Pérez Patlán, 2013), que consta de 22 preguntas en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo, teniendo como objetivo medir el desgaste profesional.

El cuestionario tiene una estructura tridimensional y a partir de ella se definen tres subescalas: Agotamiento emocional (AE) o también referido como Cansancio Emocional (CE), Despersonalización (DP) y Realización personal (RP).

La subescala de AE está formada por 9 ítems que describen sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo, con valores alfa que predominan entre .81 y .92; la subescala de DP, está formada por 5 ítems que describen una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos con los que se desenvuelven durante la jornada laboral, sus valores alfa oscilan entre .57 y .82; y la subescala de RP en el trabajo, está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y realización, dentro de los valores alfa de .50 y .86 (Aguayo et al., 2011; Ferrel, Sierra y Rodríguez, 2010).

Las opciones de respuesta son mediante escala Likert, las cuales van de 1 = nunca; 2= pocas veces al año o menos; 3= una vez al mes o menos; 4= unas pocas veces al mes o menos; 5= una vez a la semana; 6= pocas veces a la semana; hasta 7= todos los días. La aplicación de la escala fue durante la jornada laboral y con un tiempo estimado de respuesta de 10 a 15 minutos.

Para el análisis de los datos se utilizó la propuesta metodología de Maslach, la cual define la combinación de la puntuación baja en la RP y puntuaciones altas en AE y DP. Para este estudio se tomaron los siguientes puntos de corte: AE: bajo 18 ó menos, medio 19 a 26 y alto 27 ó más; DP: bajo 5 ó menos, medio 6 a 9 y alto 10 ó más; RP: bajo 33 ó menos, medio 34 a 39 y alto 40 ó más (Rosales Ricardo y Cobos Valdes, 2011).

Los datos sociodemográficos de los participantes se tomaron de la historia clínica del trabajador tales como: edad, sexo, estado civil, número de hijos, tiempo de vivir con la pareja, escolaridad, puesto, antigüedad institucional, antigüedad en el puesto, turno laboral, tipo de contratación, otro trabajo (remunerado) y horas de actividad física.

Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 21 en el que se llevó a cabo la descripción de los datos, presentando los mismos mediante tablas de contingencia. En este sentido, se utilizaron frecuencias y desviación estándar.

Durante el estudio se consideraron los aspectos éticos de la investigación, de tal forma que se entregó a los participantes un consentimiento informado, indicando alcances de la investigación y las características de su participación, garantizando en todo momento la confidencialidad y anonimato de la información, así como su uso sólo con fines de investigación. Vale la pena señalar que el proyecto fue evaluado y registrado ante el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro.

Resultados

Se entrevistaron a 36 personas de las cuales el 37% fueron del sexo femenino y 63% masculino, la edad promedio es de 40.37 años (± 13.1); el 59.3% son casados y 22.2% son solteros, de ellos el 33.3% no tiene hijos y el 25.9% tiene dos hijos, sólo 3.7% tiene más de 5 hijos. El 63% tiene estudios de licenciatura, 14.8% preparatoria y solo el 11% cuenta con posgrado (especialidad, maestría o doctorado) y con el mismo porcentaje secundaria.

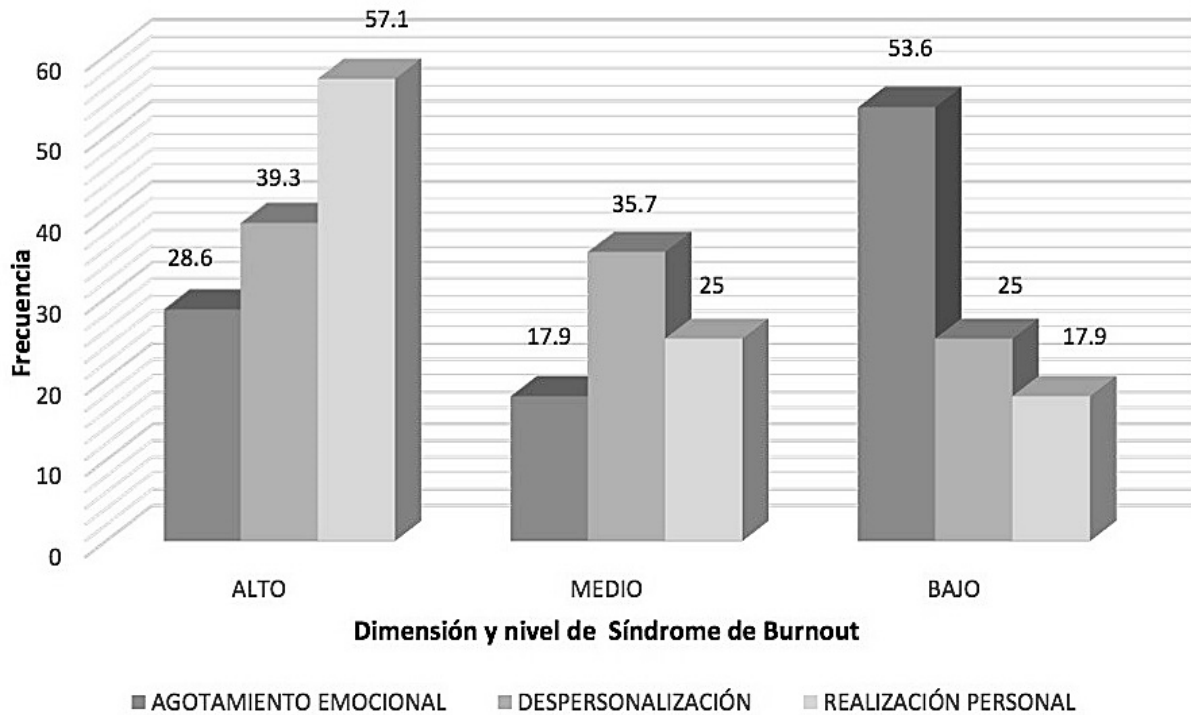
Con respecto a los datos laborales, la distribución de los puestos es del 30% químico-analista, 26.7% administrativos, 10% responsables de área, 10% lavado de material, 6.7% citotecnólogos, 6.7% capturistas, 3.3% gestión de calidad, 3.3% recursos humanos y 3.3% medios de cultivo. El 100% de los encuestados trabaja en el turno matutino, el 63.0% cuenta con contratación de base, en tanto 33.3% es eventual.

Al analizar la prevalencia de Burnout según dimensión y nivel, se observa en la **Figura 1** que la realización personal (28.6%), despersonalización (39.3%) y agotamiento emocional (57.1%), son percibidas en niveles altos, así como en nivel medio; los porcentajes para la realización personal

(25%) y despersonalización (35.7%) son considerables.

Figura 1. Prevalencia del Síndrome de Burnout, según dimensión y nivel.

Visualización de la frecuencia del Síndrome de Burnout de acuerdo a las dimensiones abordadas.

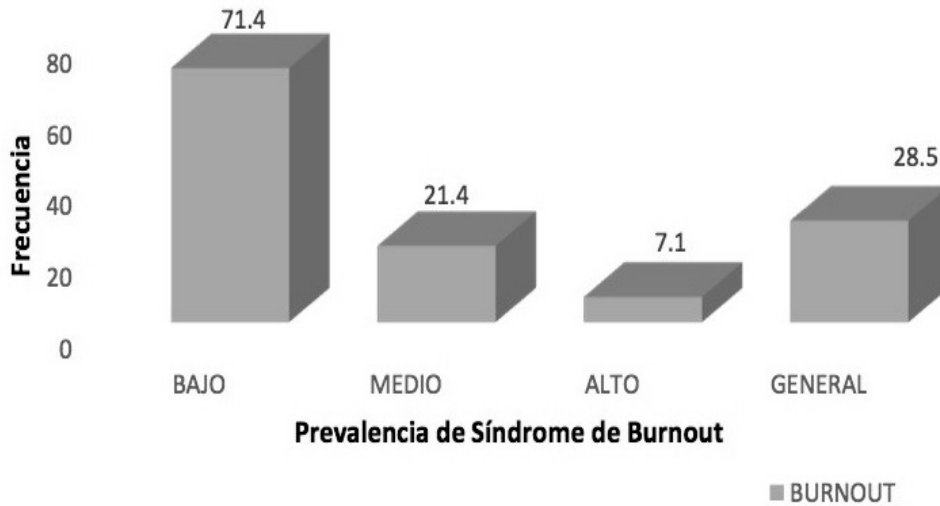


Fuente: Elaboración propia

La prevalencia general del síndrome según dimensión se presentan en la **Figura 2**, observándose que el 28.5% de los trabajadores de este centro laboral, presentan Burnout.

Figura 2. Prevalencia del Síndrome de Burnout.

Se muestran datos generales de la presencia del fenómeno en los trabajadores.



Fuente: Elaboración propia

Se realizaron tablas de contingencia entre el resultado para Síndrome de Burnout y las distintas variables sociodemográficas (**Tabla 1**), encontrando entre los casados, un agotamiento emocional mayor que en los solteros.

Tabla 1: Contingencias sobre el Síndrome de Burnout y estado civil.

	Casado	Unión libre	Soltero	Total
Alto	37.5%	37.5%	25.0%	100.0%
Medio	80.0%	20.0%	0.0%	100.0%
Bajo	58.3%	8.3%	33.3%	100.0%

Se visualizan las frecuencias de nivel de Síndrome de Burnout con respecto al estado civil, donde se observa que los casados tienden a tener mayores niveles de Síndrome de Burnout.

Otros resultados de interés fueron que el síndrome se presenta con mayor frecuencia en el sexo femenino con el 64.7% de los casos, con 1(50%) y 2 (33.3%) hijos.

Al analizar el resto de las variables sociodemográficas en relación al Síndrome de Burnout no se encontró predominio de frecuencias en cuanto al tipo de contratación, turno laboral, antigüedad y la presencia de otro trabajo remunerado.

Discusión

En esta investigación se encontró que el 28.5% de los participantes presentaron Síndrome de Burnout, resultados similares que se han reportado con una presencia del Síndrome de entre el 11.4% y 26% (Del Valle et al., 2007; Fernández Sánchez et al., 2011; Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats y Braga, 2009); sin embargo, también se han reportado porcentajes de hasta el 3.78% (Arteaga-Romaní et al., 2014)

Con respecto a las dimensiones, la mayoría de los estudios describen el Síndrome de Burnout con cada una de ellas, esto con el fin de dar mayor profundidad en los resultados. En este sentido, en esta investigación, la dimensión que sobresalió fue el agotamiento emocional, resultados que son comúnmente reportados por otros autores, como en el caso de Fernández y Robakowska.

La prevalencia del Síndrome de Burnout en este estudio fue mayor en el sexo femenino con un 64.7%, datos que son similares a los encontrados por Pérez, quien ubicó que el 72.3% de las mujeres de su estudio presentaban el fenómeno (Pérez Patlán, 2013).

En cuanto a la situación conyugal, no se ha observado en la bibliografía que exista una clara asociación con el Burnout, aunque algunos estudios como los de Olivar y Cols, quienes citan a Del Valle y Castillo, muestran un leve predominio del síndrome en los profesionales con pareja estable, como también se observó en este estudio, en términos porcentuales.

Obtener el diagnóstico de Síndrome de Burnout supone un reto dado que el establecimiento del puntaje es una decisión del investigador, situación referida por Grau quien señala que la disparidad de los resultados puede deberse a que no existe un criterio diagnóstico estandarizado que pueda diferenciar el Burnout, es decir, no se tienen los parámetros que establezcan objetivamente el diagnóstico y la interpretación de los resultados, ya que cada autor puede establecer sus propios puntos de corte (Grau et al., 2009).

Sin embargo, Rosales y Cobos mencionan que es importante la aplicación de la herramienta MBI que permite diagnosticar el Síndrome de Burnout en los trabajadores, pero sobre todo para desarrollar acciones preventivas que apoyen el monitoreo de la actividad de seguridad y salud en

el trabajo (Cabello Velez y Santiago Hernández, 2016), en lo que el presente estudio coincide, ya que dentro de los resultados, se identificó que siete de los trabajadores se encuentran en un nivel medio del síndrome, por lo que es importante evitar que se llegue a un nivel mayor.

En el trabajo desarrollado por Gómez et al. (2012), se menciona que es preciso profundizar en el tema, ya que muchos y diversos factores están presentes e influyen para que el trabajador sea con facilidad un candidato perfecto a padecer el Síndrome de Burnout. En este sentido, es importante considerar las condiciones sociodemográficas del trabajador, así como las condiciones ambientales en que se desarrolla.

Conclusiones

Estudios como éste, muestran que ya no es suficiente sólo evaluar la presencia de estrés y Burnout en los trabajadores, sino que es urgente implementar intervenciones específicas que coadyuven en la disminución de los efectos de éste síndrome y favorecer la salud de los trabajadores, así como su calidad de vida.

Los resultados reflejaron una prevalencia media del fenómeno en los participantes, por lo que se hace patente: 1) monitorear el fenómeno en diversos momentos de la vida laboral de las personas, 2) valorar el clima organizacional de manera tal que se aprecien situaciones que favorezcan o puedan afectar la satisfacción, sentir, entre otros, de los trabajadores.

En este sentido, en el Plan de Acción Mundial sobre la Salud de los Trabajadores 2008-2017 OMS (“OMS, Salud de los trabajadores: plan de acción mundial 2008-2017,” 2015), se integran las necesidades en materia de salud ocupacional en el que sobresale la urgencia de realizar intervenciones grupales dentro de los lugares de trabajo, bajo el fundamento de que la salud de los trabajadores no está condicionada sólo por los riesgos en el lugar de trabajo, sino también por factores sociales e individuales y por el acceso a los servicios de salud (Medina, Medina, Gauna, Molfino y Merino, 2017).

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Conflicto de intereses. Los autores declaran que no hay conflicto de intereses en el estudio.

Agradecimientos. Al Laboratorio Estatal de Salud Pública del Estado de Querétaro por las facilidades para realizar este estudio; a cada uno de los participantes por la honestidad y entusiasmo para participar en la investigación. Especial agradecimiento al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología CONACyT de México por el apoyo económico brindado para la realización de este proyecto.

Referencias

- Aguayo, R., Vargas, C., de la Fuente, E. I., & Lozano, L. M. (2011). A meta-analytic reliability generalization study of the Maslach Burnout Inventory. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 11*(2), 343–361. Doi: <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Arias Walter, L. (2012). Estrés laboral en trabajadores desde el enfoque de los sucesos vitales. *Revista Cubana de Salud Pública, 38*(4), 525–535. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0864-34662012000400004>
- Arteaga-Romaní, A., Junes-Gonzales, W., & Navarrete-Saravia, A. (2014). Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud. *Rev Méd Panacea, 4*(2), 140–144. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/165/158>
- Atalaya, M. (2001). Estres laboral y su influencia en el trabajo. *Industrial, 4*(2), 25–36. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/idata/article/view/6754>
- Cabello Velez, N., & Santiago Hernández, G. (2016). Manifestaciones del Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina. *Archivos En Artículo Editorial, 18*(4), 77–83. Disponible en: <http://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2060>
- Del Valle, M., Vuano, E., & Castillo, R. (2007). Síndrome de burnout (desgaste profesional) en el personal de laboratorio clínico. *Bioquímica y Patología Clínica, 71*(3), 42–45. Disponible en: www.redalyc.org/pdf/651/65112133008.pdf
- Fernández Sánchez, A., Betanzos Díaz, N., & Hernández Reyes, L. (2011). Relevancia del estudio del agotamiento profesional (Burnout) en personal de enfermería. Estado del arte. *Enfermería Neurológica, 10*(3), 135–140. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=31710>
- Ferrel, R., Sierra, E., & Rodríguez, M. (2010). Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas de un hospital universitario, de la ciudad de Santa Marta, Colombia. *Revista Duazary, 7*, 12. Doi: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.307>
- Flores Tesillo, S. Y., & Ruíz Martínez, A. O. (2018). Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel. *Psicología y Salud, 28*(591), 63–72. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2539/4421>
- Galicia, A., Marcos, B., & Jaime, A. A. (2006). Un Estudio De Agotamiento (Burnout) Profesional En El Personal De Salud En El Estado De Morelos, 1–5. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1870-54722018000200161&lng=es&nrm=iso&tlng=es>
- Gómez, V. R., Zavala, D. I., Rolanda, M. E., López, T., Selene, R., & Sánchez, R. (2012). El Estrés Como Un Factor De Riesgo En La Salud : Análisis. *Revista Digital Universitaria, 13*(7), 1–14. Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num7/art78/art78.pdf>

- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., & Braga, F. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Revista Espanola de Salud Publica*, 83(1135–5727), 215–230. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1135-57272009000200006>
- Kohan, A. y Mazmanian, D. (2003). Police Work, Burnout, and Pro-Organizational Behavior: A Consideration of Daily Work Experiences. *Criminal Justice & Behavior*, 30, 559–583. Doi: <https://doi.org/10.1177/0093854803254432>
- Loya Murguía, K. M., Valdez Ramírez, J., & Jiménez Cruz, A. (2018). El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica : revisión sistemática. *Journal of Negative & No Positive Results*, 3(1), 40–48. Doi: <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2060>
- Medina, M. L., Medina, M. G., Gauna, N. T., Molfino, L., & Merino, L. A. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de Pediatría de un hospital. *Investigación En Educación Médica*, 6(23), 160–168. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.03.004>
- Organización Mundial de la Salud. Salud de los trabajadores: plan de acción mundial 2008-2017. (2015). WHO. Disponible en: http://www.who.int/phe/publications/workers_health_global_plan/es/#.W31-NiLSm48.mendeley
- Pérez Patlán, J. (2013). Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Estudios Gerenciales*, 29(129), 445–455. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.estger.2013.11.010>
- Robakowska, M., Tyrańska-Fobke, A., Walkiewicz, M., & Tartas, M. (2018). Adaptive and maladaptive perfectionism, and professional burnout among medical laboratory scientists. *Medycyna Pracy*, 69(3), 253–260. Doi: <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00644>
- Rodríguez Rodríguez, M., Aguilera, M., Rodríguez, R., López, M., & García, S. (2011). Efectividad del programa de intervención cognitivo- conductual para disminuir los síntomas de estrés y el síndrome de burnout en personal de mantenimiento y vigilancia de una universidad pública. *Waxapa*, 2(5), 94–101. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2011/wax115d.pdf
- Rosales Ricardo, Y., & Cobos Valdes, D. (2011). Diagnóstico del Síndrome de Burnout en trabajadores del Centro de Inmunología y Biopreparados. *Medicina y Seguridad Del Trabajo*, 57(225), 313–318. Doi: <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2011000400005>
- Valdiviezo Martínez, A., & López García, M. C. (2016). Estrés y Burnout en médicos familiares. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 6(4), 132–135. Disponible en: <http://revistasojs.unilibrecali.edu.co/index.php/rcso>

Revisión sistemática: Consejeros pares en la prevención de consumo de alcohol

Systematic review: Inclusion of peers in the prevention of alcohol consumption.

Revisão sistemática: Conselheiros pares na prevenção do consumo de álcool

BAÑOS-LARA, MA. DEL ROCIO  0000-0002-8727-1326

Centro de Investigación Oncológica Una Nueva Esperanza-UPAEP. Doctora en Ciencias Bioquímicas.

marocio.banos@upaep.mx

*MAGDALENO-ESCALANTE, JORGE ALBERTO  0000-0002-2696-3054

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), Facultad de Enfermería. Maestro en Práctica Avanzada y Gestión en Enfermería. *Autor corresponsal:

jorgealberto.magdaleno@upaep.mx

Recibido: 22 de enero de 2019; **Aceptado:** 23 de abril de 2019.

RESUMEN

Introducción: El consumo de alcohol y sus diferentes prácticas, como es el consumo intensivo periódico, entre estudiantes universitarios es una tendencia que va en aumento. En estos patrones nocivos de consumo de alcohol influyen la presión de los pares. La cual se ha utilizado en forma positiva en diferentes programas de salud.

Objetivo: Identificar intervenciones de prevención de consumo de alcohol donde se involucran consejeros pares.

Metodología: La pregunta clínica PICO planteada fue: ¿en estudiantes universitarios con problemas de consumo de alcohol (problema e intervención), la presencia o ausencia de consejeros pares (comparación) influye en la eficacia de las intervenciones preventivas de consumo de alcohol (resultado)? Se llevó a cabo una revisión sistemática en las bases de datos MEDLINE / PubMed, CINAHL, COCHRANE y Scopus. Se limitó la búsqueda a trabajos publicados en los últimos diez años y que estuvieran escritos en inglés o español.

Resultados: se identificaron trescientos veinte títulos, y se eligieron once estudios, de intervenciones de prevención de alcohol (como las intervenciones motivacionales, retroalimentaciones personalizadas y consejo breve), guiadas por consejeros “pares” como facilitadores. Estos estudios presentaron efectividad en la disminución del consumo entre los estudiantes universitarios.

Conclusión: se pone de relieve cómo programas preventivos sobre el consumo de alcohol en estudiantes universitarios en los que se incluyen consejeros pares, disminuyen el consumo de estas bebidas, así como los problemas relacionados con el alcohol.

Palabras Clave: Pares, Consumo de alcohol en la universidad, Enfermería. (DeCS).

ABSTRACT

Introduction. The consumption of alcohol and its different practices, such as periodic intensive consumption, among university students is a growing trend. In these harmful patterns of alcohol consumption influence peer pressure, which in different health programs has been used positively.

Methods: the PICO clinical question posed was: in university students (problem and intervention), the presence or absence of peer counselors (comparison) influences the effectiveness of preventive intervention of alcohol consumption (result)? A systematic review was carried out, in the MEDLINE / PubMed, CINAHL, COCHRANE and Scopus databases. The limits of the search were works published in the last 10 years and which were written in English or Spanish.

Results: three hundred and twenty titles were identified, and eleven final studies were chosen from alcohol prevention intervention, such as the motivation interventions, personalized feedback and brief advice, guided by “peer” counselors as facilitators. These studies showed effectiveness in decreasing consumption among university students.

Conclusions: the results highlight preventive programs on alcohol consumption in university students where even peer counselors reduce the consumption of these beverages, as well as problems related to alcohol.

Key Words: Peer, Alcohol drinking in college, Nursing. (MeSH).

RESUMO

Introdução: O consumo de álcool e suas diferentes práticas, como o consumo intensivo periódico, entre estudantes universitários é uma tendência que aumenta. Nos padrões nocivos de consumo de álcool influi a pressão dos pares e é essa mesma pressão a que tem-se utilizado de forma positiva em diferentes programas de saúde.

Objetivo: Identificar intervenções de prevenção no consumo de álcool onde involucrem-se conselheiros pares.

Metodologia: A pergunta clínica PICO formulada foi: Em estudantes universitários com problemas no consumo de álcool (problema e intervenção), a presença ou ausência de conselheiros pares (comparação) influi na eficácia das intervenções preventivas no consumo de álcool (resultado)? Se fez a revisão sistemática nas bases de dados MEDLINE / PudMed, CINAHL, COCHRANE e Scopus. A pesquisa se limitou a trabalhos dos últimos dez anos que estiveram escritos em inglês e espanhol.

Resultados: Identificaram-se trezentos vinte títulos, e se escolheram onze estudos, de intervenções de prevenção no consumo de álcool (como intervenções motivacionais, retroalimentações personalizadas e conselho breve), guiadas por conselheiros “pares” como facilitadores. Os estudos apresentam efetividade na diminuição do consumo entre estudantes universitários.

Conclusão: Ressalta a efetividade dos programas de prevenção sobre o consumo de álcool em estudantes universitários nos que se incluem conselheiros pares, do mesmo modo que diminuem os problemas relacionados com o álcool.

Palavras-chave: Pares, Consumo de álcool na universidade, Enfermagem. (DeCS).

Introducción

El consumo del alcohol es uno de los principales factores relacionados con la morbilidad y la mortalidad a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), señala que el alcohol es responsable de 3.3 millones de muertes en el mundo, representando un 5.9 % de todas las defunciones. Adicionalmente, América Latina es la segunda región en el mundo de mayor consumo per cápita de alcohol, donde México ocupa un décimo lugar (OMS, 2018). Aunque el consumo en México se mantiene de 7.2 litros per capital por año (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2017), se observa que en los jóvenes hay un aumento de consumo de alcohol, concretamente el consumo intensivo episódico o atracón (consumo de cinco o más bebidas en una ocasión en un intervalo de dos horas). Esta situación ha incrementado hasta un 84.5% su prevalencia, constituyendo una urgente prioridad de salud pública internacional (OPS, 2017). Estos episodios de consumo intensivo periódico o atracón traen graves problemas para la salud de los adultos jóvenes entre los 18 y 25 años de edad al constituir un mayor riesgo para el funcionamiento neurocognitivo. La razón es que el cerebro de los jóvenes todavía realiza extensos procesos neuromusculares que ocurren al final de la adolescencia, teniendo una reestructuración significativa del cerebro (Goldstein, Déry, Pilgrim, Loan, y Becker, 2016; Parada et al., 2012).

Influencia de pares en el consumo de alcohol. En estos patrones nocivos de consumo de alcohol influye la *presión de los pares*, siendo los responsables del inicio y mantenimiento de éste (Borsari, y Carey, 2011; DiGiuseppi et al., 2018; Duncan, 2015; Guo, Owen, Wang, y Studer et al., 2015). Esta influencia, definida como la presión para pensar o comportarse según ciertas pautas prescritas por pares (Studer et al., 2015), está constantemente implicada en el consumo excesivo de alcohol entre los jóvenes, principalmente universitarios. A causa de ello, se ha demostrado que la influencia de pares juega un rol en el desarrollo y constante uso del alcohol y comportamientos de riesgo en adolescentes y jóvenes adultos (Schuler, Tucker, Perderson, y D'Amico, 2018). Tanto la teoría como los hallazgos empíricos sugieren que esta presión de grupo es una combinación de tres influencias distintas: las ofertas explícitas de alcohol, el modelado y las normas sociales percibidas (Guo, et al., 2015). En consecuencia, diferentes autores han propuesto utilizar de forma positiva esta influencia que hay entre pares, al incluir a estos en diferentes programas de salud. Lo que se conoce como "Educación entre pares", que es la enseñanza de información de salud, valores o comportamientos entre individuos con las mismas características; para realizar parcial o completamente una intervención entre compañeros de la misma edad o mayores, en escenarios formales o informales (MacArthur, Sean, Deborah, Matthew, y Rona, 2016). Por consiguiente, en la actualidad existe una variedad de programas de educación entre pares, cuyos objetivos son la prevención del uso de sustancias, comportamientos y educación sexual, prevención del VIH y bienestar psicológico a través de los jóvenes (Forsty et al., 2018; Golonka, Pearis, Malone, Grimes, y Costanzo, 2017; Kumar, Bhagyalaxmi, 2017; Layzer, Rosapep, Barr, 2017). La aceptación de estos programas se ha reflejado en los procesos de evaluación entre gente joven, reportando efectos positivos (Forsty et al., 2018).

Propósito de la revisión. Identificar y describir intervenciones llevadas a cabo por pares para prevenir un consumo nocivo de alcohol en estudiantes universitarios.

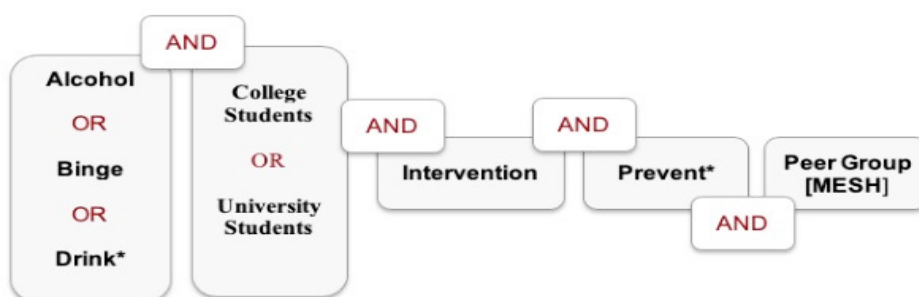
La pregunta clínica PICO a responder es: ¿en estudiantes universitarios con problemas de consumo de alcohol (problema e intervención), la presencia o ausencia de consejeros pares (comparación) influye en la eficacia de las intervenciones preventivas de consumo de alcohol (resultado)?

Material y métodos

Se realizó una revisión de la literatura con metodología sistemática y apreciación crítica de la misma. La metodología y el reporte de este trabajo se adhieren a las directrices de la declaración PRISMA (Hutton, Catalá y Moher, 2016). El propósito es garantizar que los artículos resulten revisados en su totalidad de forma clara. La población objetivo fueron estudiantes universitarios.

Para la búsqueda, se consultaron cuatro bases de datos electrónicas *PubMed*, *CINAHL*, *COCHRANE* y *Scopus*. Se utilizaron los operadores booleanos AND y OR en combinación con los términos de búsqueda DeCS (Descriptores en salud): “*University Students*”, “*College Students*”, “*Alcohol**”, “*Binge*”, “*Drink**”, “*Intervention*”, “*Prevent**” y el término MeSH (*Medical Subject Headings*) “*Peer Group*”. Ver **Figura 1**.

Figura 1. Estrategia de búsqueda.



Fuente: Elaboración propia.

Se utilizaron como límites al idioma inglés y español y publicaciones de diez años atrás. Con el fin de aumentar la sensibilidad de la búsqueda se revisaron las listas de referencia de artículos seleccionados (técnica bola de nieve). Como criterios de inclusión y exclusión de selección de artículos se utilizaron los establecidos en la **Tabla 1**.

Tabla 1. Criterios de selección estudio.

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
Estudiantes universitarios entre 18-25 años	Estudiantes ≤ 18 años o > 25 años
Estudios cuantitativos, ensayos clínicos y cuasi experimentales	Estudios que versen sobre poli consumo
Estudios cuya intervención o parte de ella sea realizada o llevada por pares	Estudios descriptivos

Nota: Criterios de selección de artículos (elaboración propia).

La selección se realizó en dos fases, la primera con base en la lectura de su título y/o resumen y la segunda en la lectura de texto completo de los artículos pre-seleccionados.

Proceso el proceso de extracción de datos, los textos de los estudios potencialmente relevantes fueron evaluados sistemáticamente, los datos se extrajeron, sintetizaron y se analizaron, evaluando la calidad de la metodología. En una hoja electrónica diseñada para el estudio se consideraron los siguientes datos: autores, año de publicación, diseño metodológico, tipo de intervención, seguimiento, participantes, resultados y calidad metodológica (Ver apéndice de artículos seleccionados).

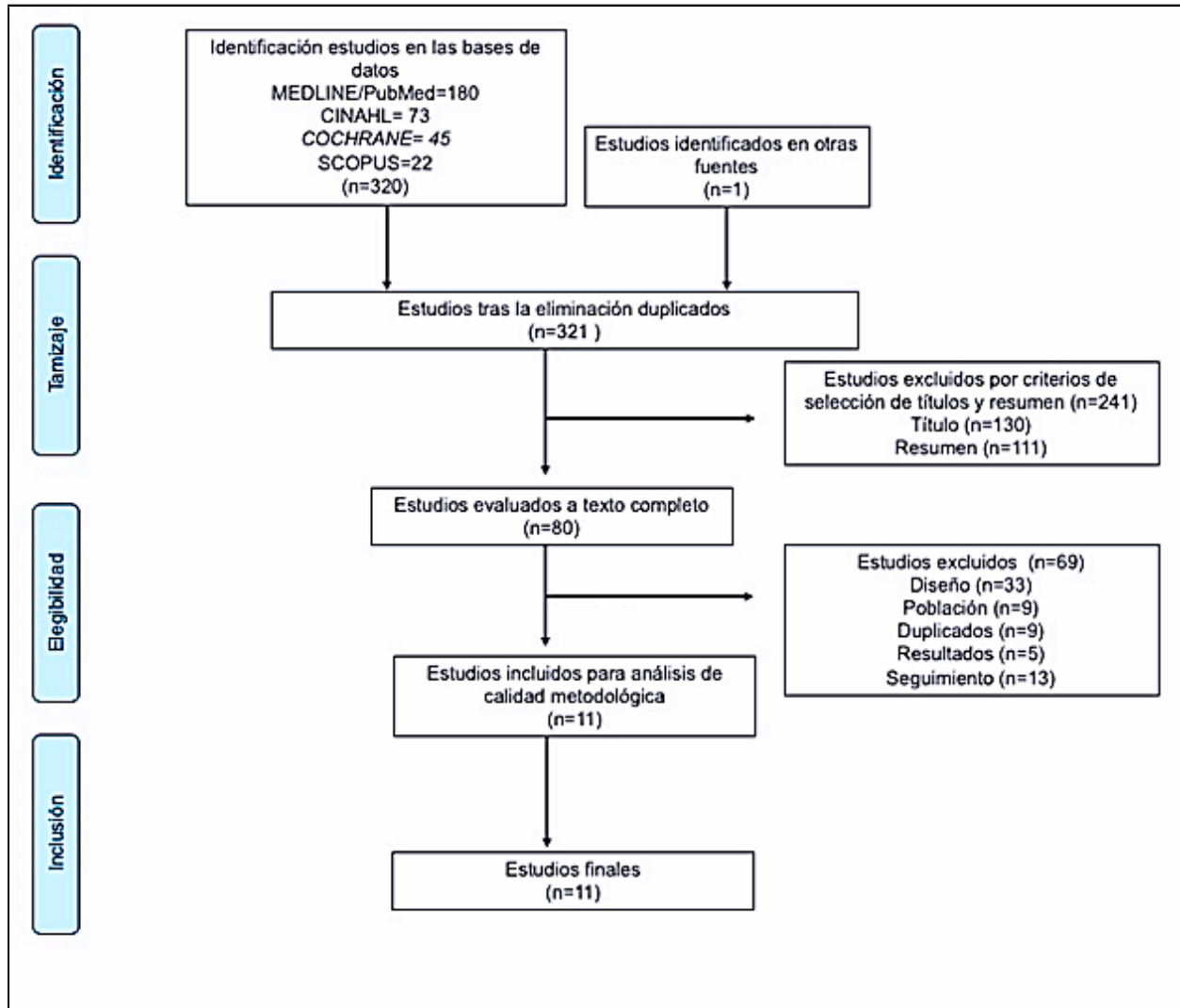
Limitaciones. La poca evidencia con un límite de cinco años, propició utilizar como límite de tiempo diez años.

Riesgo de sesgo. Los artículos seleccionados fueron evaluados en términos de riesgo de sesgo (*risk of bias*) siguiendo los criterios de la escala Jadad (Jadad, 1996). La cual evalúa la calidad metodológica de un ensayo clínico, es decir los sesgos en: aleatorización, uso del doble ciego y pérdida de individuos. Con base a la calidad metodológica se destaca que solo cuatro de los once estudios obtuvieron una puntuación de tres puntos (Borsari et al., 2016; Doumas et al., 2012; Kulesza et al., 2010; Wagener et al., 2012), lo que significa una calidad moderada (Jadad et al., 1996). El resto de los trabajos (Grossbard et al., 2016; Borsari et al., 2012; Mastroleo et al., 2010; Prince, Mais-to, Rice, Carey y Prince, 2015; Neighbors, 2012; Turrisi, 2009; Wilke, Mennicke, Howell, y Magnuson, 2014), obtuvieron una puntuación menor de tres, implicando una calidad metodológica baja. A pesar de que solo cuatro de los estudios obtuvieron una calidad moderada, se optó por utilizar los siete estudios restantes, para rescatar y comparar las intervenciones utilizadas en la disminución del consumo de alcohol.

Resultados

Selección de estudios. Se revisaron los títulos, resúmenes y palabras de todos los estudios identificados para decidir sobre su elegibilidad. Si el resumen no permitió valorar si un estudio era elegible o no, se localizó el artículo completo. Inicialmente se identificaron 320 publicaciones. Después de leer la lista de referencias (técnica de bola de nieve) se encontró un estudio adicional, siendo un total de 321 estudios. Después de la evaluación de títulos y resumen y excluidos por criterios de inclusión y exclusión, se excluyeron 241 estudios, resultando 80 publicaciones. Estos estudios fueron leídos a texto completo para terminar con 11 artículos finales. La **Figura 2** detalla este proceso y los motivos que llevaron a excluir textos completos.

Figura 2. Diagrama de Selección de estudios



Fuente: Moher, D., Liberati, A., Tetziaff, J., Altman, D. G., The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting items for systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. Plos Med 6(6): e1000097.

DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

Características de los estudios seleccionados. Los estudios finales fueron once ensayos clínicos, todos ellos se desarrollaron en un contexto norteamericano, en universidades privadas (Prince et al., 2015) y públicas (Borsari et al., 2012; Borsari et al., 2016; Dumas et al., 2011; Grossbard et al.,

2016; Kulesza et al., 2010; Mastroleo et al., 2010; Neighbors et al., 2012; Turrisini et al., 2009; Wagener et al., 2012; Wilke et al., 2014). El año de publicación promedio fue 2012, con una desviación estándar de 2.8 años.

Características de las intervenciones. El 89% de los objetivos de los estudios se pueden englobar en tres puntos: uno, evaluar la eficacia de las intervenciones guiadas por pares para reducir el consumo y problemas del alcohol entre los universitarios; dos, evaluar la eficacia de las intervenciones combinadas con padres/pares y tres, evaluar la duración y retroalimentación de los consejeros pares en la prevención del consumo de alcohol entre los universitarios.

Los estudios presentaron como técnicas principales de intervención: la entrevista motivacional, la retroalimentación personalizada y el consejo breve (Tabla 2).

Tabla 2. Técnicas Principales de Intervención

Estrategia	Objetivo
Entrevistas motivacionales	Explorar y resolver la ambivalencia del cliente a través del cambio de comportamientos, respetando la autonomía, la no agresión del paciente, e implicando las razones para beber y no beber.
Retroalimentaciones personalizadas	Crear conciencia sobre la naturaleza y las consecuencias del consumo individual de alcohol.
Consejo Breve	Contacto mínimo (5-15 min) con el individuo, para prescribir un cambio en una dirección saludable.

Elaboración propia

La *entrevista motivacional* está basada en cuatro principios generales: expresión de la empatía, desarrollar una discrepancia entre los objetivos declarados del cliente y el comportamiento actual, ver a la resistencia como parte normal de un proceso de cambio y apoyar la autoeficacia (Wilke et al., 2014). La segunda estrategia, la *retroalimentación personalizada*, se desarrolla proporcionando resúmenes de información de patrones de consumo de alcohol y comparándolos con patrones de consumo de otros adultos o compañeros de la misma edad-universidad, para enfatizar los factores de riesgo y las consecuencias negativas asociadas con el beber, y la tercera estrategia, el *consejo breve*, que proporciona orientación sobre el consumo y consecuencias del alcohol (Borsari et al., 2012; Mastroleo et al., 2010; Neighbors et al., 2012; Turrisi et al., 2009; Wilke et al., 2014).

Las estrategias analizadas se realizaron de forma individual o grupal, en persona o por medio de computadora (Doumas et al., 2011; Neighbors et al., 2012) y guiadas, por un consejero profesional o por un consejero par (Borsari et al., 2012, Borsari et al., 2016; Grossbard et al., 2016; Doumas et al., 2011; Kulesza et al., 2010; Mastroleo et al., 2010; Neighbors et al., 2012; Turrisini et al., 2009; Wagener et al., 2011; Wilke et al., 2014) o en intervenciones donde se involucran a los padres (Grossbard et al., 2016; Turrisi et al., 2009).

Los resultados de los estudios evidenciaron: una reducción del consumo de alcohol y sus problemas relacionados, disminución de alcohol en sangre (eBAC) en intervenciones combinadas de padres y de pares (Grossbard et al., 2016), disminución del consumo de alcohol a las cuatro semanas de haber realizado el estudio en intervenciones motivacionales de diez minutos con consejeros pares (Mastroleo et al., 2010), disminución de la cantidad de bebida semanal en un 34% (Doumas et al., 2011), disminución de la cantidad de bebida diaria en un 20% (Wagener et al., 2011) y disminución del consumo en exceso y consecuencias negativas del alcohol (Neighbors et al., 2012). Finalmente, cabe destacar que, de las tres intervenciones evidenciadas en los estudios, la más frecuente fue la entrevista motivacional como estrategia principal en la reducción del consumo del alcohol.

Discusión

Tras la exposición teórica en los apartados anteriores, el estado de la literatura revela que las técnicas más utilizadas en las intervenciones de prevención de alcohol entre estudiantes son las entrevistas motivacionales, la retroalimentación personalizada y el consejo breve (Borsari et al., 2016; Grossbard et al., 2016; Wilke et al., 2014). Con base en estas estrategias el programa más utilizado en los estudios fue la intervención breve y cribado de alcohol para estudiantes universitarios (*Brief Alcohol Screening and Intervention for College Students, BASIC*), el cual utilizó la entrevista motivacional y la retroalimentación personalizada como principales componentes. Así mismo, se identificó en los estudios la importancia de reconocer la inclusión de los consejeros pares (Borsari et al., 2012; Borsari et al., 2016; Doumas et al., 2011; Grossbard et al., 2016; Kulesza et al., 2010; Mastroleo et al., 2010; Neighbors et al., 2012; y Turrisini et al., 2009; Wagener et al., 2011; y Wilke et al., 2014), como parte de entrevistas motivacionales breves, o en la intervención breve y cribado de alcohol para universitarios, (*BASIC*), para facilitar la eficacia de la reducción del consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Cabe resaltar que entre los beneficios de utilizar consejeros pares en las intervenciones motivacionales breves se encuentran la facilidad de estos en su acercamiento con la población universitaria, permitiendo la entrega parcial o completa de una intervención entre compañeros de la misma edad. Otro de los beneficios es la efectividad de combinar consejeros

pares con otro tipo de intervenciones como los mediados por padres (Grossbard et al., 2016; Turrisi et al., 2009), que benefician la reducción del consumo de alcohol en bebedores que se inician en la bebida y están en riesgo de experimentar los problemas del alcohol y en combinación con las intervenciones realizadas por computadora, que permiten el anonimato, la economía de tiempo y las conveniencias del acceso.

Aunado a lo mencionado, en la capacitación y dirección de los consejeros pares, se tiene el papel de la enfermera, quien puede prevenir las consecuencias del mal uso del consumo de alcohol (Curtis, Satre, Khanh Wamsley, y Satterfield, 2019; Layzer, 2017), ayuda en los procesos de motivación, evaluación, promoción y educación para la salud, lo cual suma efectividad a los programas de prevención y consumo de alcohol de los universitarios (Joseph, Basu, Mams, Dandapani y Krishnan, 2014).

Entre las implicaciones de los resultados para la práctica clínica, se observó el uso combinado de pares y enfermería, la cual con sus funciones de promoción y educación para la salud, podrán abordar el consumo de alcohol de los universitarios acorde a las características de consumo, conductas y capacidad de respuesta a las intervenciones. En la docencia, el utilizar de forma activa pares o estudiantes de enfermería, en los programas de prevención, permitirá tener un periodo de entrenamiento y desarrollo de competencias necesarias para el manejo de habilidades clínicas, como las entrevistas motivacionales y la retroalimentación personalizada.

De igual forma, en la investigación, con la enfermera podrá contribuir con información que mejore las intervenciones de prevención de alcohol, la expansión del conocimiento y comprensión de los comportamientos saludables de los jóvenes universitarios. Para sugerir nuevos cambios en el abordaje de las percepciones y cómo influyen en las decisiones de su propia salud.

Finalmente, estos hallazgos pueden contribuir a mejorar o replantear con los planes y estrategias de diferentes partes del mundo para reducir el uso nocivo de alcohol de manera multidisciplinaria, con énfasis en el profesional de enfermería. La OMS (2010), menciona que se debe posibilitar la acción intersectorial y las políticas destinadas a reducir el uso nocivo del alcohol, las cuales deben trascender el sector de la salud y hacerse participe oportunamente, a otros sectores como, en este caso, el educativo.

Conclusiones

Las intervenciones donde se involucran a consejeros pares han demostrado su eficacia en la reducción de consumo de alcohol, en la cantidad de bebidas diarias y las consecuencias negativas del alcohol en estudiantes universitarios. Del mismo modo, utilizar pares puede permitir el abor-

daje a diferentes perfiles de estudiantes de acuerdo con sus hábitos de beber, con aquellos que se inician en un consumo de bebida o aquellos bebedores de alto consumo, sin mencionar los beneficios de costo efectividad que se tienen al utilizarlos. Estos resultados pueden sugerir la realización de más estudios e intervenciones de prevención de consumo de alcohol en el contexto mexicano.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Los autores declaran que para esta investigación no se realizaron experimentos en seres humanos o animales.

Conflicto de intereses. Los autores declaran que no hay conflicto de intereses en el estudio.

Referencias

- Borsari, B., Mastroleo, N., O’Leary, T., Magill, M., Hustad, J., Barnett, N., Kahler, C., Eaton, E., y Monti, P. (2016). Mandated College Student’s Response to Sequentially Administered Alcohol Interventions in Randomized Clinical Trial Using Stepped Care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84, 103-112. Doi: <https://doi.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fa0039800>
- Borsari, B., Mastroleo, N., O’Leary, T., Magill, M., Hustad, J., Barnett, N., Kahler, C., Eaton, E., y Monti, P. (2012). Addressing Alcohol Use and Problems in Mandated College Students: A Randomized Clinical Trial Using Stepped Care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(6), 1062-1074. Doi: [10.1037/a0029902](https://doi.org/10.1037/a0029902)
- Curtis, A. C., Satre, D., Khanh L., Wamsley, M., y Satterfield, J. (2019). Implementation of alcohol and drug screening, brief intervention, and referral to treatment: Nurse practitioner and learner perspectives on a mobile app. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 31, 4, 219-225. Doi: [10.1097/JXX.0000000000000136](https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000136)
- Doumas, D., Workman, C., Smith, D., y Navarro, A. (2011). Reducing high-risk in mandated college student: Evaluation of two personalized normative feedback interventions. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 40, 376-385. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.jsat.2010.12.006>
- DiGuseppi, G. T., Meisel, M. K., Balestrieri, D. G., Miles, Q. O., Cox, M. J., Clark, M. A., y Barnett, N. P. (2018). Resistance to peer influence moderates the relationship between perceived peer norms and binge drinking in a college student social network. *Addictive Behaviors*, 80, 47-52. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.12.020>
- Forsyth, R., Purcell, C., Barry, S., Simpson, S., Hunter, R., McDaid, L., Elliot, L., y Bailey (2018). Drinking norms, readiness to change, and gender as moderators of a combined alcohol intervention

- for first-year college students. *Addictive Behaviors*, 52, 75-82. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.07.028>
- Forsty, R., Purcell, C., Barry, S., Simpson, S., Hunter, R., McDaid, L., Elliot, L., Bailey, J., Wetherall, K., McCann, M., Broccatelli, C., Moore, L., y Mitchell, K. (2018). Peer-Led intervention to prevent and reduce STI transmission and improve sexual health in secondary schools (STASH): Protocol for a feasibility study. *Bio Med Central*, 29; 4, 180. Doi: <https://doi.org/10.1186/s40814-018-0354-9>
- Goldstein, A., Déry, N., Pilgrim, M., Loan, M., y Becker, S. (2016). Stress and binge drinking: A toxic combination for the teenage brain. *Neuropsychologia*, 90, 251-260. doi: <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2016.07.035>
- Golonka, M. M., Pearis, K. F., Malone, P. S., Grimes, C. L., y Costanzo, P. R. (2017). Natural Peer Leaders as Substance Use Prevention Agents: The Teen's Life Choice. *Project. Prev Sci*, 18, 5, 555-566. Doi: <https://doi.org/10.1007/s11121-017-0790-4>
- Grossbard, J., Mastroleo, N., Geisner, I., Atkins, D., Ray, A., Kilmer, J., Mallet, K., y Larimer, M. (2016). Drinking norms, readiness to change, and gender as moderators of a Combined Alcohol Interventions for first-Year College Students. *Addict Behav*, 52, 75-82. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.07.028>
- Guo, G., Owen, C., Wang, H., y Duncan, G. (2015). A natural experiment of peer influences on youth alcohol use. *Social Science Research*, 52, 193-207. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2015.01.002>
- Hutton, B., Catalá-Lopez, F., y Moher D. (2016). La extensión de la declaración PRISMA para revisiones sistemáticas que incorporan metanálisis en red: PRISMA-NMA. *Med Clin (Barc)*. doi: [10.1016/j.medcli.2016.02.025](https://doi.org/10.1016/j.medcli.2016.02.025)
- Jadad, A. R., Moore, R. A., Carroll, D., Jenkinson, C., Reynolds, D. J., Gavaghan, D. J., y McQuay, H. J. (1996). Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: is blinding necessary? *Control Clinical Trials*, 17, 1-12. Doi: [https://doi.org/10.1016/0197-2456\(95\)00134-4](https://doi.org/10.1016/0197-2456(95)00134-4)
- Joseph, J., Basu, D., Dandapani, M., y Krishnan, N. (2014). Are nurse-conducted brief interventions (NCBI) efficacious for hazardous or harmful alcohol use? A systematic review. *International Nursing Review*, 61, 203-210. Doi: <https://doi.org/10.1111/inr.12096>
- Kumar, A. S. y Bhagyalaxmi, A. (2017). An informal School-based, Peer-led Intervention for prevention of Tobacco Consumption in Adolescence: a cluster randomized trial. *Indian Journal of Community Medicine*, 42(3), 143-46. doi: [10.4103/ijcm.IJCM_25_16](https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM_25_16)
- Kulesza, M., Apperson, M., Larimer, M., y Copeland, A. (2010). Brief alcohol intervention for college drinkers: How brief is? *Addictive Behaviors*, 35, 730-733. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.add->

beh.2010.03.011

- Layzer, C., Rosapep, y L, Barr, S. (2017). Student Voices: Perspectives on Peer-to-Peer Sexual Health Education. *Journal of School Health*, 87, 513-523. Doi: <https://doi.org/10.1111/josh.12519>
- MacArthur, G., Sean, H., Deborah, M., Matthew, H., y Rona, C. (2016). Peer-led interventions to prevent tobacco, alcohol and/or drug use among young people aged 11-21 years: a systematic review and meta-analysis, *Addiction*, 11, 391-407. Doi: <https://doi.org/10.1111/add.13224>
- Mastroleo, N., Turrisi, R., Carney, J., Ray, A., y Larimer, M., (2010). Examination of post training supervision of peer counselors in a motivational enhancement intervention to reduce drinking in a sample of heavy-drinking college students. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 39, 289-297. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2010.06.005>
- Moher, D., Liberati, A., Tetziaff, J., Altman, D. G. (2009). The PRISMA Group. Preferred Reporting items for systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Plos Med* 6(6): e1000097. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Neighbors, C., Lee, C. M., Atkins, D. C., Lewis, M. A., Kaysen, D., Mittmann, A., y Larimer, M. E. (2012). A randomized controlled trial of event-specific prevention strategies for reducing problematic drinking associated with 21st birthday celebrations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80, 850–862. Doi: <https://doi.org/10.1037/a0029480>
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Estrategia Mundial para reducir el Consumo nocivo de alcohol. Recuperado el 20 de Abril del 2018 de www.who.int/publications/list/alcohol_strategy_2010/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Reporte Mundial de salud. Reduciendo el riesgo, Promoviendo una vida sana. Recuperado el 20 de abril del 2018 de www.who.int/mediacentre/news/releases/pr84/es/
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). Salud de las Américas. Resumen: panorama regional y perfiles de país. Washington, D.C. OPS. Recuperado de www.paho.org/salud-en-las-americas-2017
- Parada, M., Corral, M., Mota, N., Crego, A., Rodríguez, S., y Cadaveira, F. (2012). Executive functioning and alcohol binge drinking in university students. *Addictive Behaviors*, 37, 167-172. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.09.015>
- Prince, M. A., Maisto, S. A., Rice, S. L., Carey, K. B., y Prince, M. A. (2015). Development of a face-to-face injunctive norms' intervention for college drinkers and preliminary outcomes. *Psychology of Addictive Behaviors. Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 29, 940–947. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/adb0000118>
- Turrisi, R., Larimer, M., Mallet, K., Kilmer, J., Ray, A., Mastroleo, N., Markman, I., Grossbard, J., Tollison,

- S., Lostutter, Ty., y Montoya, H., (2009). A Randomized Clinical Trial Evaluating a Combined alcohol Intervention for High-Risk College Students. *Journal Studying Alcohol and Drugs*, 70, 555-567. Doi: <https://doi.org/10.15288/jsad.2009.70.555>
- Schuler, M. S., Tucker, J. S., Perdersen, E. R. y D'Amico, E. J. (2018). Relative influence of perceived peer and family substance use on adolescent alcohol, cigarette, and marijuana use across middle and high school. *Addictive Behaviors*, 88, 99-195. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.add-beh.2018.08.025>
- Studer, J., Baggio, S., Deline, S., N'Goran, A. A., Henchoz, Y., Mohler, M., Daepfen, J., y Gmel, G. (2015). Peer pressure an alcohol use in young men: a mediation analysis of drinking motives. *International Journal of Drug Policy*, 25, 700-708. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.drug-po.2014.02.002>
- Wagener, T., Leffingwell, T., Mignogna, J., Mignogna, M., Weaver, C., Cooney, N., y Kasey, C. (2012). Randomized trial comparing computer-delivered and face-to-face personalized feedback interventions for high-risk drinking among college students. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 43(2012), 260-267. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2011.11.001>
- Wilke, D., Mennicke, A., Howell, R., y Magnuson, A. (2014). A Peer-Facilitated to Reduce Risky Drinking Among Fraternity and Sorority Members. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 14, 42-63. Doi: <https://doi.org/10.1080/1533256X.2014.873323>

Apéndice. Artículos seleccionados

Tabla S1. Artículos seleccionados

REFERENCIA/ PAÍS	DISEÑO	INTERVENCIÓN CONTROL (N=)	INTERVENCIÓN	CONTROL	SEGUIMIENTO	RESULTADOS	PUNTUACIÓN JADAD (Jadad, 1996)
Borsari et al., ¹ (2016) EUA	ECA1	211/194	Consejo Breve 15 min e IMB3 45-60 min.	15-30 min dis- cusión indivi- dual inciden- te de alcohol.	9 meses	Indicaron eficacia en las IMB ³ de 6 a 12 meses.	3
Grossbard et al., ² (2016) EUA	ECA ¹	342/338	BASICS ⁴ y Breve intervención de padres con ma- nual 45-60 min.	Evaluación de control.	10 meses	Se redujo la con- centración de alcohol en sangre comparado con el grupo control.	2
Prince et al., ³ (2015) EUA	ECA1	Int. #1: 38 Int. #2: 43 Int. #3: 35 Control: 39	Int. #1: DN-IMB10 Int. #2: IN-IMB9 Int. #3: DN-IMB10 + IN-IMB9	Ningún tipo de interven- ción	4-6 semanas	La IN-IMB ⁹ redujo la bebida del al- cohol y sus conse- cuencias en forma eficiente.	2
Wilke et al., ⁴ (2014) EUA	ECA1	44/96	IMB3 10-15 min	Programa ad- vertencia del campus.	2 semanas	Encontraron que IMB, guiada por pares es efectiva en disminuir el riesgo de beber de universitarios.	1

Fuente: Elaboración propia.

Ensayo Clínico Aleatorizado¹; Estudio Cuasi Experimental²; Intervención Motivacional Grupal³; Intervención breve y cribado de alcohol para estudiantes universitarios⁴; Concentración del alcohol en sangre⁵; Cuestionario auto administrado de consumo y dependencia al alcohol⁶; Índice de Rutger de problemas de alcohol en estudiantes universitarios⁷; Intervención Motivacional de Padres⁸; Norma sociales conducta obligatorias e IMB⁹; Normas sociales de conducta de forma descriptiva e IM¹⁰; Retroalimentación personalizada breve¹¹.

Tabla S2. Artículos seleccionados

REFERENCIA/ PAÍS	D I S E - ÑO	INTERVENCIÓN CONTROL (N=)	INTERVENCIÓN	CONTROL	SEGUIMIENTO	RESULTADOS	PUNTUACIÓN JADAD (Jadad, 1996)
Neighbors et al., ⁵ (2012) EUA	ECA1	Int. #1: 106 Int. #2: 106 Int. #3: 107 Int. #4: 110 Control: 106	21 BASIC4: Int. #1: en persona Int. #2: en red Int. #3: en persona + un amigo. Int. #4: en red + un amigo.	Solo recibieron evaluaciones.	1 semana	Utilizar BASIC en forma presencial, ayuda a reducir la eBAC5 y el número de consecuencias negativas del alcohol.	2
Wagene, et al., ⁶ (2012) EUA	ECA1	76/76	PFIs ¹¹ guiada consejero par.	PFIs ¹¹ guiada por computadora.	10 semanas	La PFIs ¹¹ guiada por pares reduce el consumo de alcohol semanal y la eBAC.	3
Borsari et al., ⁷ (2012) EUA	ECA1	211/194	IMB ³ liderada por consejero par de nivel master.	Sin intervención	3, 6 y 8 meses	La IMB ³ redujo borracheras por semana en estudiantes con problemas con la consecuencias del alcohol.	3
Doumas et al., ⁸ (2011) EUA	ECA1	67/67	Evaluación base en ordenador con retroalimentación personalizada guiada por consejero par.	Evaluación base en ordenador mas retroalimentación auto guiada.	8 meses	Se encontró una reducción de la frecuencia de bebidas por semana y la frecuencia en las borracheras en los estudiantes.	3

Fuente: Elaboración propia.

Ensayo Clínico Aleatorizado¹; Estudio Cuasi Experimental²; Intervención Motivacional Grupal³; Intervención breve y cribado de alcohol para estudiantes universitarios⁴; Concentración del alcohol en sangre⁵; Cuestionario auto administrado de consumo y dependencia al alcohol⁶; Índice de Rutgers de problemas de alcohol en estudiantes universitarios⁷; Intervención Motivacional de Padres⁸; Normas sociales conducta obligatorias e IMB⁹; Normas sociales de conducta de forma descriptiva e IM¹⁰; Retroalimentación personalizada breve¹¹.

Tabla S3. Artículos seleccionados

REFERENCIA/ PAÍS	DISEÑO	INTERVENCIÓN CONTROL (N=)	INTERVENCIÓN	CONTROL	SEGUIMIENTO	RESULTADOS	PUNTUACIÓN JADAD (Jadad, 1996)
Mastroleo et al., ⁹ (2010) EUA	ECA	82/82	Entrenamiento de pares con supervisión basado en la evidencia y uso de <i>BASIC</i> ⁴	Entrenamiento Común sin supervisión y uso de <i>BASIC</i> ⁴	2 semanas	Se encontró que la mínima supervisión de pares es adecuada para aplicar <i>BASIC</i> ⁴ .	2
Kulesza et al., ¹⁰ (2010) EUA	ECA ¹	57/57	Int.1: breve 10 min guiada por par. Int.2: breve de 50 min, guiada por par.	Sin intervención.	4 semanas	El hallazgo fue una disminución de las bebidas por semana en los estudiantes universitarios.	3
Turrisi et al., ¹¹ (2009) EUA	ECA ¹	Int. #1: 316 Int. #2: 277 Int. #3: 342 Control: 340	Int. #1: consejería de padres Int. #2: <i>BASIC</i> ⁴ por pares Int. #3: consejería de padres y <i>BASIC</i> ⁴ por pares	<i>BASIC</i> ⁴ vía correo electrónico y consejería de padres hasta el seguimiento.	10 meses	Se encontró que la intervención de los padres antes de comenzar la escuela refuerza la eficiencia de <i>BASIC</i> ⁴ .	2

Fuente: Elaboración propia.

Ensayo Clínico Aleatorizado¹; Estudio Cuasi Experimental²; Intervención Motivacional Grupal³; Intervención breve y cribado de alcohol para estudiantes universitarios⁴; Concentración del alcohol en sangre⁵; Cuestionario auto administrado de consumo y dependencia al alcohol⁶; Índice de Rutgers de problemas de alcohol en estudiantes universitarios⁷; Intervención Motivacional de Padres⁸; Norma sociales conducta obligatorias e IMB⁹; Normas sociales de conducta de forma descriptiva e IM¹⁰; Retroalimentación personalizada breve¹¹.

Estudio de caso: paciente con infarto agudo al miocardio

Case study: Patient suffering from acute myocardial infarction

Estudo de caso: paciente com infarto agudo do miocárdio

RODRÍGUEZ-BOTELLO, BEANEI BENADI  0000-0001-5030-9151

Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería. Pasante de la Licenciatura en Enfermería.

beanei_97@hotmail.com

*GUEVARA-VALTIER, MILTON CARLOS  0000-0001-7291-3931

Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería. Jefe de Servicios Académicos. Doctor en Educación. *Autor corresponsal:

autor.mcg@gmail.com

NUÑEZ-ROCHA, GEORGINA MAYELA  0000-0002-5789-774X

Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Salud Pública y Nutrición. Coordinación de la Maestría en Ciencias en Ciencias en Salud Pública. Doctor en Medicina.

mayela6591@hotmail.com

RUVALCABA-RODRIGUEZ, MARÍA DIANA  0000-0002-2407-4202

Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería. Directora de la Facultad de Enfermería.

diana_0365@hotmail.com

MARÍA DE LOS ANGELES PAZ MORALES  0000-0002-4111-8449

Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería. Jefa de clase clínica comunitaria.

maria.pazmr@uanl.edu.mx

Recibido: 14 de julio de 2019; **Aceptado:** 18 de septiembre de 2019.

RESUMEN

Introducción: El proceso de atención de enfermería es el método científico aplicado a la práctica de enfermería; este sugiere un proceso sistemático, deliberativo, intencional y con enfoque hacia la solución de problemas. En este caso, se trató la situación de una persona con infarto agudo al miocardio, condición que es considerada en México uno de los principales problemas de salud pública.

Metodología: Se diseñó y ejecutó el plan de cuidados siguiendo las taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Resultados: Se logró obtener mejoras en los resultados propuestos; se propone el uso de esta información para su aplicación en la práctica.

Palabras clave: estudio de caso, infarto del miocardio, proceso de enfermería. (DeCS, BIREME).

ABSTRACT

Introduction: The nursing care process is the scientific method applied to nursing practice. This suggests a systematic, deliberative, intentional and focused approach to problem solving. Here, a person with acute myocardial infarction case was treated, condition that is considered in Mexico one of the main public health problems

Methodos: The plan of care was designed and executed following the NANDA, NOC and NIC taxonomies.

Results: It was achieved to obtain improvements in the proposed results; This information's use is suggested for practical application.

Keywords: case reports, myocardial infarction, nursing process. (DeCS, BIREME).

RESUMO

Introdução: O protocolo de assistência de enfermagem é o método científico aplicado à prática mesma; por isso sugere um processo sistemático, deliberativo, com intenção e com foco na solução de problemas. Para este caso, se tratou a uma pessoa com infarto agudo do miocárdio, condição considerada no México como um dos problemas principais de saúde pública.

Metodologia: Se desenhou e executou um plano de cuidados, seguindo taxonomias: NANDA, NOC e NIC.

Resultados: Se obtiveram melhoras nos resultados propostos e se propõe o uso da informação para sua aplicação prática.

Palavras-chave: Estudo de caso, infarto do miocárdio, protocolo de enfermagem. (DeCS, BIREME)

Introducción

El proceso de enfermería (PE) es el método mediante el cual se fundamenta científicamente la práctica profesional de enfermería; se trata de un enfoque deliberativo para la resolución de los

problemas que exige habilidades cognitivas, técnicas e interpersonales; va dirigido a cubrir las necesidades del cliente o sistema familiar y permite que el personal de enfermería brinde cuidados de una forma racional, lógica y sistemática (Andrade y López, 2018). Alfaro-Lefevre (2007), define el PE como el conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que un paciente o grupo de pacientes reciban el mejor cuidado posible. Una de las mejores formas de visibilizar la importancia de los PE para la disciplina es la realización de los estudios de caso, los cuales constituyen una metodología que describe un suceso real que permite aplicar los conocimientos y habilidades para resolver un problema, en este caso mejorar la salud del paciente con diagnóstico médico de infarto agudo al miocardio (Pimienta y García, 2011).

De acuerdo con la Secretaria de Salud (2017), en México las enfermedades del corazón son las principales causas de mortalidad en la población general; se registraron 77, 284 muertes debido a enfermedades de este tipo en el año 2013 y se estima que para el año 2020, las muertes por enfermedades cardiovasculares aumentarán entre un 15 a un 20% (Sánchez-Arias, et al., 2016).

Dentro de estas enfermedades cardiovasculares, se encuentra el infarto del miocardio, el cual es definido como un aumento de los biomarcadores con al menos uno de los valores por encima del percentil 99 del límite superior de referencia, lo anterior en conjunto con datos de isquemia miocárdica con al menos uno de los siguientes síntomas: isquemia, cambios electrocardiográficos de isquemia nueva, ondas Q nuevas o evidencia en las imágenes de nueva pérdida de miocardio viable o una anomalía reciente en el movimiento de la pared (Papadakis, et al., 2015). En la mayor parte de los casos, el infarto del miocardio se debe a la súbita y acentuada disminución del riego arterial por oclusión trombótica de una arteria coronaria afectada por aterosclerosis, con placas ateromatosas y lesión del endotelio vascular (Jinich, et al., 2015).

Uno de los principales síntomas que se presenta ante un infarto es dolor torácico acompañado de sudoración fría, debilidad, náusea, vómito, ansiedad, disnea, sibilancias y una sensación de catástrofe o muerte inminente (Jinich, et al., 2015; Papadakis, et al., 2013). El manejo y tratamiento intrahospitalario que se brinda, una vez definido el diagnóstico, comprende el reposo absoluto de cubito supino, monitorización eléctrica continua, manejo de dolor con fármacos, vigilancia de saturación de oxígeno, suministro de oxígeno, administración de beta bloqueadores, restauración del flujo coronario y reperfusión del tejido miocárdico (Muñoz, et al., 2016).

Metodología

El presente estudio de caso clínico se desarrolló en un hospital público del norte de México en el área de medicina interna. Para valorar las respuestas humanas del paciente se decidió utilizar el

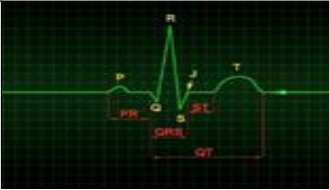
cuestionario de Marjory Gordon conformado por 11 Patrones Funcionales de Salud (Fernández-Sola, et al., 2012). Se realizó búsqueda intencionada de datos en la exploración física acompañados de resultados de laboratorio.

Posterior a la valoración, se realizó el análisis de los datos encontrados para así determinar los principales diagnósticos de enfermería presentes en el paciente, los cuales se consideraron con base en la Taxonomía Clasificación de la North American Nursing Diagnosis Association 2018-2020 NANDA (T. Heather, 2018), ya establecidos los diagnósticos de enfermería se continuó con la selección de los resultados, estos se formularon a partir de la Taxonomía de la Nursing Outcomes Classification NOC (Moothead, et al., 2018) y finalmente las intervenciones de enfermería de la Nursing Interventions Classification NIC (Bulechek, et al., 2018).

Presentación del Caso

Resumen de datos clínicos de interés. Paciente masculino (SART) de 47 años de edad, con ingreso hospitalario de infarto agudo al miocardio espontáneo debido a rompimiento de placa aterosclerótica; presenta factores de riesgo cardiovasculares (hipertensión arterial y exfumador desde hace un mes). El paciente manifestó dolor torácico prolongado con una duración de 20 minutos, previo al infarto del miocardio y taquicardia; posterior a eso el paciente perdió el conocimiento y fue trasladado al hospital; el electrocardiograma mostró elevación del segmento ST con taquicardia sinusal y alteraciones en los tiempos de protrombina y tromboplastina (**Tabla 1**):

Tabla 1. Resultados de exámenes de laboratorio y gabinete alterado

Examen	Resultados	Valores de referencia
TTP-TP	Tiempo de protrombina 12.6 segundos (seg)	9.9 - 12.3
	Tiempo de tromboplastina más de 100 seg	25.2 - 36.0
Electrocardiograma	Elevación del segmento ST en las derivaciones V1 a V5 con complejos QS en derivaciones V1 a V5 sin inversión de la onda T, con taquicardia sinusal con eje desviado a la izquierda.	

Fuente: Elaboración propia.

Se visualizan los valores de referencia acorde a los exámenes practicados

El paciente fue sometido a cirugía y se colocó un marcapasos temporal. Dentro de los antecedentes más importantes se encontró que fue diagnosticado con hipertensión arterial sistémica

hace nueve años, lleva tratamiento con Losartan (50 miligramos [mg]) y tuvo una intervención quirúrgica cuando tenía un año por urolitiasis. Padre y madre finados por complicaciones relacionadas con la hipertensión arterial sistémica.

Valoración

La valoración se realizó por patrones funcionales de Marjory Gordon. Se presentan los patrones funcionales con datos de mayor relevancia clínica.

Patrón percepción de la salud. Hipertensión arterial con nueve años de evolución, tratamiento con Losartan, frecuente al médico cada mes para control de la enfermedad; ingiere alcohol cada fin de semana, refiere que no excede a un litro. Se considera una persona sedentaria, hace un mes dejó de fumar.

Patrón nutricional metabólico. El paciente ingiere tres comidas al día por lo regular señala consumir carnes rojas, se sirve una vez por comida un plato grande el cual contiene una cantidad mayor a la recomendada en grasa y alimentos de origen animal, en cada comida incluye de 5 a 7 tortillas aproximadamente y 500 ml de refresco, no menciona ingerir frutas ni verduras en su dieta diaria. Todas las mañanas toma 250 ml de café e ingiere una pieza de pan dulce. Piel hidratada, textura suave, sin presencia de lesiones, uñas rosadas resistentes con un llenado capilar de 3 segundos. Durante la hospitalización consumió dieta hiposódica-hipograsa para usuarios con hipertensión. El paciente pesa 100 kg.

Patrón de actividad ejercicio. El paciente no realiza actividades debido a que trabaja 12 horas diarias como chofer de transporte público, tiene una vida sedentaria, no hace ejercicio y se cansa fácilmente, no ha presentado problemas para caminar, presentó problemas cardiovasculares y dificultad para respirar. El paciente utiliza lentes para leer y en sus tiempos de ocio le gusta salir a pasear en su moto.

Patrón sueño descanso. Antes del internamiento dormía seis horas durante la noche, sin presentar problemas para conciliar el sueño, actualmente menciona sentirse descansado, sin problemas de sueño, no tiene rutina para dormir, no toma siestas durante el día.

Patrón cognitivo-perceptual. El paciente sabe leer y escribir, su idioma principal es el español. Actualmente, en la internación no ha presentado dolor y le gusta leer. No presenta problemas para escuchar, hablar, oler o percibir sabores. No comprende el proceso de enfermedad que está experimentando.

Plan de cuidados de enfermería. Con base en los datos apreciados se decidió diseñar y

ejecutar un plan de cuidados, descrito en las siguientes tablas ([Tabla 2](#), [Tabla 3](#) y [Tabla 4](#)).

Tabla 2. Diagnóstico: Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca.

Diagnostico (NANDA): 00200 Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca relacionado con hipertensión y conocimiento insuficiente acerca de factores de riesgo modificables (estilo de vida sedentario, obesidad).

Objetivo: El paciente SART conocerá las acciones personales que puede realizar para controlar la hipertensión en el tiempo que la estudiante se encuentre realizando práctica en colaboración con el personal de salud.

Dominio: Conocimiento de salud (IV)

Clase: Gestión de la salud (FF)

Resultado esperado (NOC): Autocontrol: hipertensión (3107).

Definición: Acciones personales para controlar la presión arterial alta, su tratamiento y para evitar complicaciones.

Indicadores	Puntuación	Escala de medición
Controla la presión arterial.	3	
Utiliza la medicación según preinscripción.	3	Nunca demostrado 1
Sigue la dieta recomendada.	2	Raramente demostrado 2
Limita los líquidos altos en calorías.	2	A veces demostrado 3
Limita el consumo de cafeína.	2	Frecuentemente demostrado 4
Elimina el consumo de tabaco.	3	Siempre demostrado 5
Sigue las recomendaciones para el consumo de alcohol.	3	
Utiliza un diario para controlar la presión arterial a lo largo del tiempo.	1	
Intervenciones (NIC): Manejo del riesgo cardiaco (4050).	Evaluación	
Definición: prevención de un episodio agudo de insuficiencia cardiaca minimizando los factores contribuyentes y las conductas de riesgo.	Se controla presión arterial durante la estancia hospitalaria (puntuación 4).	
Identificar si el paciente está preparado para aprender las modificaciones del estilo de vida.	El paciente y la familia se comprometen a monitorizar la tensión arterial una vez a la semana como mínimo y llevar un control en un diario (puntuación 3).	
Instruir al paciente y la familia para que se monitorice la tensión arterial y la frecuencia cardiaca.	Dentro del internamiento el paciente sigue la dieta recomendada (puntuación 4).	
Aconsejar la realización de 30 minutos diarios de ejercicio. Instruir al paciente y la familia sobre las estrategias para llevar una dieta cardiosaludable.	Se proporciona información a la esposa del paciente sobre el tipo de dieta y los alimentos que puede y no puede ingerir el paciente.	

Fuente: Elaboración propia.

Se describe el plan de cuidados de acuerdo al diagnóstico señalado

Tabla 3. Diagnóstico: Riesgo de perfusión cerebral ineficaz

Diagnostico (NANDA): 00201 Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz relacionado con hipertensión, infarto de miocardio reciente, tiempo TP y TTP anormal.

Objetivo: Educar al usuario sobre los riesgos de la hipertensión y los beneficios de prevenir las complicaciones durante el tiempo que el estudiante este realizando su práctica clínica.

Dominio: Conocimiento y conducta de la salud (IV)

Clase: Conocimientos sobre la salud (S).

Resultado esperado (NOC): Conocimiento: control de la hipertensión (1837).

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre hipertensión arterial, su tratamiento y la prevención de complicaciones.

Indicadores	Puntuación	Escala de medición
Rango normal de presión arterial sistólica.	1	Ningún conocimiento 1 Conocimiento escaso 2 Conocimiento moderado 3 Conocimiento sustancial 4 Conocimiento extenso 5
Rango normal de presión arterial diastólica.	1	
Complicaciones potenciales de la hipertensión.	2	
Signos y síntomas de la exacerbación de la presión arterial.	3	
Beneficios del autocontrol continuo.	3	
Efectos adversos sobre la salud del consumo de alcohol.	3	
Importancia de la abstinencia de tabaco.	2	
Beneficios del ejercicio regular.	2	
Intervenciones (NIC): Cuidados cardiacos.	Evaluación	
Definición: Limitación de las complicaciones derivadas de un desequilibrio entre el aporte y la demanda miocárdico de oxígeno en pacientes con síntomas de insuficiencia cardiaca.	Se proporciona al paciente:	
Instruir al paciente sobre la relevancia de notificar de inmediato cualquier molestia cardiaca.	Información verbal sobre la tensión arterial (puntuación 4).	
Evaluar cualquier episodio de dolor torácico.	Información sobre el consumo de alcohol y tabaco (puntuación 4).	
Monitorizar la aparición de cambios del segmento ST en el electrocardiograma.	Se habla sobre los beneficios del ejercicio (puntuación 4).	
Monitorizar los signos vitales con frecuencia.		
Evaluar las alteraciones de la tensión arterial.		
Restringir el consumo de tabaco.		

Fuente: Elaboración propia.

Se describe el plan de cuidados respecto al diagnóstico

Tabla 4. Diagnóstico: Obesidad

Diagnostico (NANDA): 00232 Obesidad relacionada con consumo de bebidas endulzadas con azúcar, actividad física diaria menor a la recomendada y sedentarismo de más de 2 horas/día, manifestado por índice de masa corporal mayor a 34.6		
Objetivo: Enseñar al cliente sobre el adecuado mantenimiento del peso durante los días que el alumno se encuentre en práctica clínica.		
Dominio: Conocimiento y conducta de la salud (IV)	Clase: Conocimiento sobre salud (S)	
Resultado esperado (NOC): Conocimiento: manejo del peso (1841)		
Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre la promoción y el mantenimiento del peso corporal óptimo y un porcentaje compatible con la estatura, el cuerpo, el sexo y la edad.		
Indicadores	Puntuación	Escala de medición
Índice de masa corporal óptimo.	1	Ningún conocimiento 1
Relación entre dieta, ejercicio y peso.	1	Conocimiento escaso 2
Riesgos de salud relacionados con el peso inferior a lo normal.	2	Conocimiento moderado 3
Prácticas nutricionales saludables.	2	Conocimiento sustancial 4
Cambios del estilo de vida para favorecer el peso óptimo.	2	Conocimiento extenso 5
Intervenciones (NIC): Manejo del peso (1260).	Evaluación	
Definición: Facilitar el mantenimiento del peso corporal óptimo y el porcentaje de grasa corporal.	Se logra que el paciente conozca el índice de masa corporal ideal para él, así como los beneficios de tener una relación con la dieta y el ejercicio (puntuación 3).	
Comentar con el individuo la relación que hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicio, la ganancia de peso y la pérdida de peso.	El paciente adquiere conocimiento sobre los riesgos de tener obesidad y los cambios que debe hacer en su estilo de vida; dieta y actividad (puntuación 3).	
Comentar los riesgos asociados con el hecho de estar por encima o por debajo del peso saludable.	El paciente comienza a tener prácticas saludables, ya que consume una dieta hiposódica-hipograsa (puntuación 4).	
Determinar el peso corporal ideal del individuo.	Se mantiene en el peso (100 kg), consume la dieta completa (puntuación 2).	
Ayudar en el desarrollo de planes de comidas bien equilibradas coherentes con el nivel de gasto energético.		

Fuente: Elaboración propia. .

Se describe el plan de cuidados respecto al diagnóstico

Discusión

Un pilar importante en el éxito post hospitalario en pacientes que han sufrido un infarto agudo al miocardio consiste en la educación para la salud con el fin de crear conciencia y un estado en que el paciente y los familiares perciban el riesgo asociado a un evento de este tipo, en tanto los cambios cognitivos para la generación de conductas promotoras de salud son de gran importancia. No obstante, la educación para la salud acorde a las necesidades peculiares de las personas predisponen un desafío, dado que los avances tecnológicos se vuelven cada vez más complejos y disponibles para su uso. En este sentido la educación para la salud continúa siendo un pilar imprescindible en la terapéutica multidisciplinaria.

Un factor de importancia para el éxito terapéutico de las personas con infarto agudo al miocardio podría estar representado por la información que los adultos con antecedentes de riesgo obtienen de diferentes fuentes; entre éstas, las indicaciones ofrecidas por el equipo de salud, aunado a este y otros factores internos o externos, la percepción adecuada del riesgo cardiovascular podría ser coherente con el estado real de salud, entre más consistente y coherente sea este pensamiento con el estatus de salud real y las situaciones de salud riesgosas del caso en estudio (Hipertensión arterial, obesidad, sedentarismo, consumo de alcohol, desconocimiento de la enfermedad), la probabilidad de generar conciencia en salud podría ser más alta, debido a que se generan expectativas futuras de cambios en los estilos de vida que potencien una mejoría en el estado de salud cardiaco y por ende en la calidad de vida general relacionada con la salud (Guevara, et al., 2019).

Conforme lo que señalan Landeros-Olvera, Nava-González, Pérez-Noriega, de Lane y Bastarrachea (2012), en la persona que ha presentado un infarto agudo de miocardio con evolución satisfactoria, es de suma importancia eliminar y controlar los factores físicos de riesgo para la enfermedad coronaria.

Conclusión

En este caso, la colaboración del equipo multidisciplinario logró apreciar mejoras en la salud del paciente; sin embargo, es vital que los usuarios con antecedentes de infarto agudo al miocardio continúen en el hogar trabajando de forma intensiva en la modificación de factores de riesgo para la enfermedad, con estas acciones es posible prevenir complicaciones e incluso la muerte prematura.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Conflicto de intereses. Los autores declaran que no hay conflicto de intereses en el estudio.

Referencias

- Alfaro-LeFevre, R. (2007). *Aplicación del proceso enfermero: fomentar el cuidado en colaboración*. Editorial Elsevier-Doyma, Barcelona.
- Andrade & López. (2014). *Proceso de atención de enfermería: guía interactiva para la enseñanza*. 2ª edición, Editorial Trillas, México.
- Bulechek GM, Dochterman JM, Butcher HK & Wagner CM. (2018). *Nursing Intervention Classifications (NIC)*. 7a edición, Editorial ELSEVIER, Barcelona, España.
- Fernández -Sola C., Granero-Molina J., Mollinedo-Mallea J., Paredo-Gonzalez MH, Aguilera-Manrique G & Luna-Ponce M. (2012). Desarrollo y validación de un instrumento para la evaluación inicial de enfermería. *Rev Esc Enf UPS*, 46 (6). Recuperado en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342012000600019&script=sci_arttext&tln=en
- Guevara-Valtier, C. M., Ramírez-Rodríguez, A. V., Cárdenas-Villarreal, V. M., Duran-Badillo, T., Gutiérrez-Valverde, J. M., & Sánchez-García, A. B. (2019). Percepción de riesgo cardiovascular y uso de tecnologías en salud en adultos con obesidad. *Enfermería Global*, 18(3), 246-269. Doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.336891>
- Jinich, Lifshitz & García. (2015). *Síntomas y signos cardinales de las enfermedades*. 7ª edición, Editorial El Manual Moderno, México.
- Moorhead S, Johnson M, Maas ML & Swanson E. (2018). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. 6ª edición, Editorial ELSEVIER, Barcelona, España.
- Muñoz et al. (2016). Infarto agudo de miocardio: Actualización de la Guía de Práctica Clínica. *Rev Finlay*, 6(2). Recuperado en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000200010
- Landeros-Olvera, E., Nava-González, E. J., Pérez-Noriega, E., de Lane, A. P., & Bastarrachea, R. A. (2012). Integración de los factores de riesgo coronario no convencionales en los diagnósticos de enfermería. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 20(2), 71-77.
- Papadakis, McPhee & Rabow. (2013). *Diagnóstico clínico y tratamiento*. 52ª edición, Editorial McGraw-Hill, San Francisco.
- Pimienta & García. (2011). *Estrategias de enseñanza-aprendizaje*. Editorial Pearson. México.
- Sánchez-Arias et al. (2016). Enfermedad cardiovascular: primera causa de morbilidad en un hospital de tercer nivel. *Rev Medigraphic*, 27, 99-102. Recuperado en: <http://www.medigraphic>.

[com/pdfs/cardio/h-2016/hs163a.pdf](https://www.salud.gob.mx/com/pdfs/cardio/h-2016/hs163a.pdf)

Secretaría de salud. (2017). *La intención del infarto agudo al miocardio en México*. Recuperado en: calidad.salud.gob.mx

T. Heather Herdman. (2018). *NANDA International, Nursing Diagnoses: Definition & Classifications 2018-2020*. 11a edición, Editorial Thieme, New York.

Historia de Vida. María Suárez Vázquez Sor Mary

*LEIJA-HERNÁNDEZ, CLAUDIA  0000-0002-7848-2383

Secretaría de Salud. Directora de Enfermería y Coordinadora de la Comisión Permanente de Enfermería. Maestría en Administración de Organizaciones de la Salud. *Autor correspondiente.

claudia.leija@salud.gob.mx

OLVERA-ARREOLA, SANDRA SONALÍ  0000-0002-6027-6573

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Directora de Enfermería. Maestra en Enfermería

Recibido: 18 de abril de 2019; **Aceptado:** 12 de julio de 2019.

Estas líneas son dedicadas para conocer la historia de vida de seres incansables como María Suárez Vázquez, mejor conocida como Sor Mary, una de nuestras grandes líderes, cuya vocación, esfuerzo y dedicación fortalecieron a la enfermería mexicana. Dedicada al cuidado, a la ciencia y al humanismo, una mujer, religiosa y enfermera de aguzado intelecto y calidad humana, profundamente inquieta. Preciado legado dejan sus enseñanzas filosóficas vividas y transmitidas como la persona que recibe el don de la vida; don que al transitar junto a ella se comprende la genuina razón de la existencia misma del ser humano: agradecer la vida, aprender a vivirla y a disfrutarla. Motivación para los profesionales de enfermería, porque en cada lugar, posición o grupo, ella vivió, formó e impulsó a las nuevas generaciones. Sin duda conocer su trayectoria es fuente de inspiración para el ser humano por el ser humano, misma que se destaca a continuación.

Innegablemente, Sor Mary fue un personaje representativo del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, en su figura se sintetizaron varias características: persona excepcional, mujer de gran carácter, liderazgo carismático y humanismo a toda prueba, aspectos que fueron reconocidos por las autoridades gubernamentales, circunstancia que no mermó su sencillez y le permitió estar en contacto con el más humilde de los pacientes.

Su reconocimiento traspasa fronteras, se coincide con lo escrito en Index de Enfermería en España: *Sor Mary ha sido una mujer de su tiempo, comprometida con las corrientes más avanzadas en la atención en salud y el desarrollo tecnológico, interesada en la ciencia y en la cultura, una entusiasta y decidida impulsora de su profesión y de sus colegas, que ha participado en múltiples*

asociaciones profesionales y en planes de desarrollo profesional, y que ha sido muchas veces reconocida por sus méritos.

Hizo suyo el lema del Instituto, acuñado por el doctor Ignacio Chávez, su fundador “Amor y Ciencia al servicio del Corazón”, el cual llevó a la práctica con intensa luminosidad y de manera integral a la gente, con gran acierto de procurar la ciencia con el amor, la razón por la caridad y el crecimiento profesional con la entrega por los demás; supo ponerse en el lugar del otro aliviando sus dolores, el simbolismo de su hábito religioso le permitió abrir muchas puertas y con esa sonrisa nadie le pudo negar nada. Mujer por demás detallista y siempre tendiente a la excelencia, sigue presente en cada uno de los rincones del Instituto, es fácil reconocer en ellos el sello distintivo “Sor Mary”... desde los cuadros colgados en las paredes, las salas de alimentos para enfermería, las bancas y fuentes tipo colonial en los jardines de la Escuela y del Albergue... el Instituto está impregnado de ella.

En el ámbito académico, trascendió fronteras al dar 193 conferencias en México y en varios países, por mencionar algunos, Chile, Perú, Estados Unidos, Puerto Rico y Venezuela. Su labor colegiada también dio frutos como integrante de la Sociedad Mexicana de Bioética, la Fundación Mexicana del Corazón, la Sociedad Mexicana de Cardiología como Miembro Honorario y Emérito, Miembro Fundador y Presidente del Consejo de Enfermería de la Sociedad Interamericana de Cardiología, así como Editor Consultivo de la Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. Publicó 48 artículos en revistas médicas y de enfermería y escribió diversos capítulos de libros, pero sin duda, su libro Manual de Evaluación del Servicio de Calidad en Enfermería es referente en las instituciones educativas y asistenciales (Pinal, 2009).

En el ámbito nacional, Sor Mary en conjunto con la Mtra. Graciela Arroyo de Cordero impulsaron y retomaron las materias relacionadas con la ética profesional en las carreras de Enfermería, para que se incluyeran en el mapa curricular como parte fundamental de la formación. Realizó diversas funciones y acciones que derivaron en la formación, educación para la vida y capacitación del personal de enfermería en México. Su participación generó frutos, tanto en el área educativa, como en los diferentes ámbitos del mercado laboral: instituciones de salud de primer, segundo y tercer nivel, organizaciones tales como colegios, asociaciones y redes académicas y de investigación.

Algunas de sus gestiones que han impactado en la profesión a nivel nacional, a través de la Comisión Permanente de Enfermería, fue cristalizar el proyecto de la recategorización de esta profesión a nivel de licenciatura y posgrado en la Secretaría de Salud; impulsar el Programa de Estímulos a la Calidad y Desempeño del personal de Enfermería, que ha reconocido a miles de profesionales; gestionar la explanada para las enfermeras ilustres en la Secretaría de Salud, en igualdad de

circunstancias que los médicos y de la cual ella ahora forma parte; contribuir en la generación para tener un código de ética para los enfermeros y enfermeras de México; ser la primera enfermera en México que formó parte de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), lo que le permitió contar con un par académico ante cualquier problema médico-legal.

De manera sucinta, sus logros por su labor humanista y profesional pueden evidenciarse por haber sido acreedora a múltiples reconocimientos, basta mencionar el premio Isabel Cendala y Gómez por su destacada trayectoria profesional en el campo de la enfermería en las instituciones públicas de salud, y el primer Premio Nacional en la categoría de Programas Educativos para adolescentes y adultos, ambos entregados en diferentes momentos por el presidente de la República, Vicente Fox Quezada; Premio Sor María Guadalupe Salcido, entregado por el director del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez; Reconocimiento al Mérito en Enfermería Maestra Graciela Arroyo de Cordero, entregado por el entonces presidente del país, Felipe Calderón Fournier. También la revista Desarrollo Científico de Enfermería, le hizo un merecido reconocimiento.

Siendo Directora de Enfermería del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, el último homenaje que recibió Sor Mary en vida fue el 28 de enero de 2010 en el auditorio de esa institución, donde se dieron cita diversas personalidades del sistema de salud de México, personal del Instituto, alumnos, académicos, la Congregación de las Hermanas del Verbo Encarnado, familiares, entre otras personas. Variadas fueron las muestras de afecto, admiración y reconocimiento a su labor, como el discurso del Dr. José Ángel Córdova Villalobos, Secretario de Salud, que afirmó: “Sor Mary ha impulsado los mejores desempeños para alcanzar la calidad en la prestación de los servicios, por su vocación de servicio y trabajo serio, responsable y ordenado, además de sus aportaciones en el campo sanitario es ejemplo a seguir, porque durante muchos años ha dedicado su vida al servicio institucional, construida en el trabajo cotidiano y entregada a los enfermos y sus familiares...” “...ha sabido motivar e impulsar los mejores desempeños para alcanzar la calidad en la prestación de los servicios de salud, por lo cual el homenaje es un justo y digno reconocimiento a una destacada de la enfermería mexicana”. Dijo también, que las enfermeras y enfermeros notables en la práctica clínica y formación de nuevos profesionales luchan por salvar vidas y mejorar la salud de las personas que por lo general les son desconocidas, sin embargo, sienten un vínculo de empatía y compromiso. Además, mencionó: “...así, son patrón de comportamiento a seguir para las nuevas generaciones, que se dedican a las tareas de atención a la salud”...

La vida de Sor Mary representa, en particular para nosotras sus discípulas y seguramente para muchos quienes coincidieron con ella, el ejemplo vivo de amor, amistad, cariño, escucha, guía, apoyo, fraternidad, respeto, comprensión y gratitud.

Para quienes enfrentan el reto de vivir con cáncer, su testimonio de lucha ante esta adversi-

dad se traduce a una cuestión de actitud, al no perder la Fe y aprender a vivir con la enfermedad. Su vida trasciende y proyecta la vocación personal, religiosa y profesional de una mexicana ejemplar, congruente con su ser y hacer, que rompió esquemas, por lo que la debemos honrar y mostrar su ejemplo a la juventud de hoy.

Finalizamos este texto reiterando a casi una década de su partida...Sor Mary, no es tu muerte, es tu vida lo que hace dolorosa tu ausencia; tu infinita bondad, amor, sencillez, conocimientos, fortaleza, visión, perseverancia y tu gran corazón son sólo muestra de lo maravilloso de tu alma.

Referencias

- Cárdenas Becerril, L., Arana Gómez, B., García Hernández, M.L. y Rojas Espinoza, J.B. (2012). María Suárez Vázquez. Una vida dedicada al cuidado, la ciencia y el humanismo. México: Academia Nacional de Enfermería.
- Noosfera (10 de febrero de 2010). Muere la ilustre enfermera mexicana María Suárez Vázquez. Recuperado de: <http://www.index-f.com/blog/2010/02/muere-la-ilustre-enfermera-mexicana-maria-suarez-vazquez/comment-page-1/>
- Pinal, M. E. (2009). A la memoria de Sor María Suárez Vázquez. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 17(1-3), 4-5.