ISSN 3061-7367 | Innovación para un futuro saludable. | núm. 10 | jul - dic 2026

Somatic

REVISTA CIENTÍFICA







Ciencia para la vida: salud, educación e inclusión desde la investigación universitaria

Coordinación de Investigación | Campus Mérida

UNIVERSIDAD VIZCAYA DE LAS AMÉRICAS

CIDIV
CENTRO DE INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN VIZCAYA



UNIVERSIDAD VIZCAYA
DE LAS AMÉRICAS

Editorial

Es un privilegio poner en sus manos esta nueva entrega de la Revista Somatic, una publicación que reafirma nuestra vocación por la excelencia en las Ciencias de la Salud. En esta edición, presentamos un extenso compendio de investigaciones que entrelazan la evidencia clínica con el compromiso humano, abarcando desde la salud mental y la rehabilitación física hasta la innovación en odontología, nutrición y biología. A continuación los manuscritos y las páginas donde encontrar cada artículo.

1. El Desempeño Académico Frente al Síndrome Premenstrual en Mujeres Universitarias | p. 8

Autores: Alexis Kenneth Jaime del Muro y otros
Resumen: Analiza el impacto del síndrome premenstrual en el desempeño académico de mujeres universitarias mediante una revisión teórica. Identifica que síntomas como fatiga, irritabilidad y dificultades de concentración afectan la memoria y motivación. Concluye que el SPM representa un factor relevante que requiere un abordaje integral desde lo biológico, psicológico y social para mejorar el bienestar estudiantil.

2. La Deuda del Sueño: Consecuencias en el Aprendizaje y el Éxito Académico | p. 13

Autores: Alondra Giselle Cedillo Flores y otros
Resumen: Analiza las consecuencias de la privación del sueño en el rendimiento académico universitario mediante una revisión sistemática de literatura. Identifica que la falta de sueño afecta la atención, memoria y concentración. Concluye que el déficit de descanso altera el equilibrio fisiológico y psicológico de los estudiantes, generando fatiga mental y disminución del rendimiento cognitivo.

3. Influencia de las Redes Sociales en la Percepción Corporal Juvenil| p. 18

Autor: Orozco Zambrano Ana Paola y González Zepeda Xiomara Valentina
Resumen: Analiza cómo la exposición a imágenes idealizadas en redes sociales afecta la percepción corporal y salud mental de jóvenes mediante una revisión teórica. Identifica que la comparación social y búsqueda de validación generan insatisfacción corporal. Concluye que estos factores aumentan el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria, requiriendo estrategias de prevención y concientización.

4. Consecuencias Psicológicas de la Infidelidad en la Persona Engañada | p. 23

Autor: Ruby Alejandra Vara Garza
Resumen: Analiza las consecuencias psicológicas de la infidelidad mediante una revisión de literatura científica. Identifica que la traición genera ansiedad, depresión, baja autoestima y desconfianza interpersonal. Concluye que la infidelidad constituye un factor de riesgo relevante para la salud mental, cuyos efectos pueden asemejarse a respuestas traumáticas y afectar la capacidad de establecer vínculos afectivos saludables.

5. Las Redes Sociales y su Relación con Síntomas Depresivos en Adolescentes | p. 29

Autores: César Fernando Guardado Palomino y Brandom Aarón Salazar Nesta **Resumen:** Examina la relación entre el uso no supervisado de redes sociales y síntomas depresivos en adolescentes mediante una revisión teórica. Identifica que la comparación social, búsqueda de validación y exposición a contenido idealizado afectan la autoestima. Concluye que la supervisión parental y la educación emocional constituyen factores protectores frente a los riesgos digitales durante la adolescencia.

6. Estrés Académico y su Impacto en los Trastornos Alimenticios Universitarios | p. 33

Autor: Cristal Andrea Gutiérrez Loera
Resumen: Analiza la relación entre estrés académico y conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarios mediante una revisión teórica. Identifica que la sobrecarga académica activa mecanismos neuroendocrinos que favorecen la alimentación emocional. Concluye que el estrés percibido es un predictor relevante de trastornos alimentarios, requiriendo estrategias preventivas que promuevan la regulación emocional.

7. Percepción Masculina sobre la Masturbación y uso de Juguetes Sexuales en Pareja | p. 37

Autores: Daniel Husai Osorio Sandoval y otros
Resumen: Analiza la percepción masculina sobre la masturbación femenina mediante encuestas a hombres de 18 a 25 años en Tepic. Identifica que creencias conservadoras y entornos socioculturales restrictivos limitan la exploración sexual. Concluye que la percepción masculina está influida por factores intrapersonales y socioculturales, destacando la necesidad de una educación sexual integral que desmitifique el placer femenino.

8. El Estrés y el Rendimiento Académico en Estudiantes que Trabajan | p. 43

Autor: Anette Leticia Piedra Cardenas
Resumen: Analiza la relación entre estrés y rendimiento académico en estudiantes que trabajan mediante una revisión de literatura. Identifica que el estrés no afecta significativamente el promedio académico, pero interfiere en actividades específicas. Concluye que los estudiantes que trabajan desarrollan mayores niveles de autoeficacia y habilidades organizativas que les permiten equilibrar ambas responsabilidades sin deterioro notable.

9. Síndrome de Burnout en Docentes de Educación Primaria | p. 47

Autor: Evelyn Rubí Rojas-Ramos
Resumen: Examina el síndrome de burnout en docentes de educación primaria mediante una revisión teórica documental. Identifica factores de riesgo como sobrecarga administrativa, demandas

emocionales y falta de apoyo institucional. Concluye que el burnout afecta la salud mental del docente y la calidad educativa, requiriendo estrategias de prevención centradas en la regulación emocional y el fortalecimiento de la autoeficacia.

10. La Drogadicción como Problema Social y de Salud Pública | p. 52

Autor: Abigail Franco Ahedo
Resumen: Analiza la drogadicción como problema de salud pública desde una perspectiva multifactorial. Examina factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en el consumo, así como sus consecuencias neurobiológicas. Concluye que la prevención temprana, la educación y el acceso a tratamientos adecuados son esenciales para reducir el impacto de la adicción en el individuo y la sociedad.

11. La Sobreprotección Parental como Barrera al Desarrollo de la Autonomía en Adolescentes | p. 56

Autor: Frida Betsyleth González Rodríguez
Resumen: Analiza la relación entre sobreprotección parental y desarrollo de autonomía en adolescentes mediante una revisión teórica. Identifica que el control excesivo limita la toma de decisiones y genera ansiedad, baja autoestima y dependencia emocional. Concluye que la sobreprotección representa un factor de riesgo para el desarrollo socioemocional, recomendando intervenciones educativas que promuevan un equilibrio entre protección y autonomía.

12. Presentación de caso Clínico de la Ansiedad y el Estrés en los Cuidadores de Personas con Enfermedades Crónicas y DEPENDIENTES**| p.** 62

Autor: Teresita de Jesús Guevara Hernández
Resumen: Describe la experiencia de una cuidadora de persona con demencia vascular mediante un estudio de caso cualitativo fenomenológico. Identifica síntomas de ansiedad, sobrecarga emocional y abandono del autocuidado. Concluye que la sobrecarga del cuidador afecta su calidad de vida y la del paciente, requiriendo programas de psicoeducación y apoyo para promover el autocuidado y prevenir trastornos psicológicos.

13. Reporte de Caso: Neuralgia Postherpética Mimetizando Radiculopatía Mecánica | p. 66

Autor: Jesús Alejandro Lara López
Resumen: Presenta un caso de neuralgia postherpética diagnosticada mediante razonamiento clínico fisioterapéutico ante la falta de estudios de imagen. Aplica pruebas de provocación neural para diferenciar entre compresión mecánica e irritación neuropática. Concluye que el diagnóstico diferencial preciso permitió orientar el tratamiento hacia neuromodulación percutánea ecoguiada, optimizando la recuperación funcional del paciente.

14. Xerostomía en el Adulto Mayor y su Impacto en la Salud Bucal | p. 72

Autor: Lilia Titzihana Serracino Amador
Resumen: Analiza la xerostomía en adultos mayores mediante una revisión de literatura especializada. Identifica que el consumo de medicamentos xerogénicos, enfermedades sistémicas y radioterapia son causas principales. Concluye que la disminución del flujo salival incrementa el riesgo de caries, enfermedad periodontal e infecciones orales, afectando la calidad de vida y requiriendo atención odontológica integral y preventiva.

15. Importancia del Entrenamiento Deportivo de Alto Rendimiento en el Fútbol Soccer | p. 77

Autor: Luis Alfonso Moreno Bray
Resumen: Analiza la importancia del entrenamiento integral en el fútbol de alto rendimiento mediante una metodología descriptiva cualitativa. Examina áreas físicas, técnicas, tácticas y mentales para optimizar el rendimiento. Concluye que la planificación estructurada, la prevención de lesiones y la preparación psicológica son fundamentales para el éxito competitivo y el desarrollo disciplinario del deportista.

16. Impacto de la Actividad Física en los Síntomas de la Artrosis De Rodilla | p. 81

Autor: María Fernanda Mazaba Huitz
Resumen: Evalúa el impacto de un programa de ejercicios en los síntomas de artrosis de rodilla mediante un estudio de caso en una paciente de 68 años. Aplica ejercicios isométricos y de fortalecimiento muscular durante 15 días. Concluye que la actividad física regular reduce el dolor, mejora la función física y aumenta la calidad de vida, posicionándola como un tratamiento efectivo y seguro.

17. El Apoyo Familiar como Factor Clave en el Rendimiento Académico en EL ALUMNADO DE **Educación Básica** NIVEL SECUNDARIO **| p.** 86

Autor: Nayeli Kassandra Figueroa Mendívil
Resumen: Examina la relación entre apoyo familiar y rendimiento académico en estudiantes de secundaria mediante un enfoque cuantitativo. Aplica una escala adaptada a 56 adolescentes del sur de Sonora. Concluye que, aunque el apoyo parental es positivo, la autonomía desarrollada por estudiantes con padres ausentes no afecta significativamente el rendimiento académico, evidenciando la complejidad del vínculo familia-escuela.

18. Importancia de la Investigación Científica en Psicoterapia | p. 91

Autor: Daniela Michell Robles Ramos
Resumen: Analiza la importancia de la investigación científica en psicoterapia mediante una revisión teórica y metodológica. Examina enfoques cuantitativos, cualitativos y mixtos, así como avances en inteligencia artificial y realidad virtual. Concluye que la integración entre práctica clínica y evidencia científica fortalece la calidad de la atención, requiriendo una práctica basada en la experiencia y en la investigación.

19. Impacto de la Menstruación en el Rendimiento Académico de Mujeres Universitarias | p. 95

Autores: Rouse Silva Aguilar, Itzel Esmeralda Machuca Briseño y Andrea Alexia Magallanes Lozada
Resumen: Analiza el impacto de la menstruación en el rendimiento

académico mediante encuestas a 26 mujeres universitarias. Identifica que el 73.1% ha faltado a clases por cólicos, fatiga y cefaleas. Concluye que la menstruación afecta significativamente la asistencia y concentración, destacando la necesidad de políticas institucionales que brinden apoyo y educación en salud menstrual.

20. Arquitectura del Intelecto: Estilos de Crianza y Desarrollo Cognitivo en Adultos Jóvenes | p. 101

Autor: Shery Samantha Campos Cazán
Resumen: Examina la influencia de estilos de crianza en el desarrollo cognitivo de universitarios mediante las pruebas Raven y CAMIR. Identifica que el 73% obtuvo desempeño cognitivo promedio, mientras que el 7% no alcanzó el mínimo esperado. Concluye que los participantes con resultados negativos en CAMIR también presentaron menor rendimiento cognitivo, evidenciando la relación entre entorno familiar y capacidades intelectuales

21. El Vínculo Afectivo Humano-Perro y su Relación con el Cuidado Responsable | p. 106

Autor: Irene Sosa Monreal
Resumen: Analiza el vínculo afectivo humano-perro y su relación con el cuidado responsable mediante una revisión sistemática de literatura reciente. Identifica beneficios en salud física y mental, pero también problemas como abandono y antropomorfización. Concluye que el afecto hacia los perros debe acompañarse de prácticas responsables que cubran sus necesidades biológicas, conductuales y emocionales para garantizar su bienestar integral.

22. La Revictimización Institucional Hacia Mujeres DE 20 A 56 AÑOS **Víctimas de Delitos Sexuales en Chetumal**, QUINTANA ROO **| p. 111**

Autor: Stacey Suheidy Campos
Resumen: Examina la revictimización institucional hacia mujeres víctimas de delitos sexuales mediante encuestas a 51 mujeres en Chetumal. Identifica que la culpabilización y falta de apoyo generan desconfianza hacia las autoridades. Concluye que, aunque el 88.2% desconfía de las instituciones, el 88.3% volvería a denunciar, evidenciando una cultura de la denuncia que persiste a pesar de la revictimización.

23. Independencia del Paciente Hemipléjico de la Silla de Rueda con Método EAAPRC | p. 116

Autor: Vanessa Monserrat Herrera Noz
Resumen: Evalúa la efectividad del método EAAPRC en la recuperación de pacientes hemipléjicos mediante un estudio cuasi-experimental con 15 participantes. Aplica ejercicios activos asistidos, progresivos y de repetición continua. Concluye que el 80% logró independencia funcional entre la tercera y cuarta semana, mejorando significativamente la estabilidad, fuerza muscular y resistencia para el desplazamiento autónomo.

24. Riesgos Pulmonares Asociados al Humo Quirúrgico en Personal Sanitario| p. 121

Autor: David Alberto Angulo Tolosa
Resumen: Analiza los riesgos pulmonares asociados al humo quirúrgico en personal sanitario, mediante estudio cuantitativo, descriptivo y transversal aplicado a profesionales de quirófano. Evalúa exposición, conocimiento, síntomas respiratorios y medidas preventivas. Concluye que la capacitación, protección respiratoria y evacuación de humo son esenciales para reducir riesgos ocupacionales.

25. Movilización Temprana y Recuperación Funcional del Síndrome de Guillain-Barré: REVISIÓN NARRATIVA **| p. 131**

Autor: Grecia Cecilia Estrella Concilión
Resumen: Examina los efectos de la movilización temprana en la recuperación funcional del síndrome de Guillain-Barré, mediante revisión narrativa de literatura reciente. Considera inicio, dosificación, seguridad, fuerza muscular, movilidad y autonomía. Concluye que su aplicación individualizada favorece independencia funcional y previene complicaciones, siempre bajo monitoreo clínico estricto.

26. Impacto de la Esterilización Hospitalaria en Prevención de Infecciones Quirúrgicas | p. 137

Autor: Jorge Alberto Flores Guzmán
Resumen: Analiza el impacto de la esterilización hospitalaria en la prevención de infecciones quirúrgicas, mediante revisión cualitativa de literatura, guías e informes recientes. Examina CEYE, autoclave, monitoreo, capacitación y protocolos estandarizados. Concluye que la esterilización eficaz fortalece la seguridad del paciente y reduce complicaciones prevenibles.

27. Importancia del Abordaje Fisioterapéutico Temprano en Niños con Diagnóstico de Mielomeningocele | p. 142

Autor: Jessica Alejandra Rejón López
Resumen: Aborda el abordaje fisioterapéutico temprano en niños con mielomeningocele, mediante descripción clínica y revisión de evidencia sobre rehabilitación pediátrica. Analiza hipotonía, deformidades, neuroplasticidad, marcha y funcionalidad. Concluye que la intervención temprana, estructurada y multidisciplinaria mejora el pronóstico motor, previene complicaciones y favorece la independencia.

28. Reorganización Motora en Diabetes y Evento Cerebrovascular Mediante Fisioterapia Neuromuscular | p. 147

Autor: Karla Guadalupe Ku Pinzón
Resumen: Evalúa la fisioterapia neuromuscular en una paciente con diabetes tipo 2, neuropatía diabética y evento cerebrovascular, mediante estudio de caso con intervención de ocho semanas. Mide equilibrio y marcha con escalas Berg y Tinetti. Concluye que el entrenamiento funcional progresivo mejora el control postural y reduce riesgo de caídas.

29. Técnicas de Terapia Pulmonar en Pacientes con Ventilación Mecánica | p. 153

Autor: Laura Milene Aguilar Medina

Resumen: Describe técnicas de terapia pulmonar en pacientes con ventilación mecánica, mediante revisión narrativa de literatura reciente en rehabilitación respiratoria. Examina drenaje postural, percusión, vibraciones, expansión pulmonar y entrenamiento muscular inspiratorio. Concluye que la fisioterapia p ulmonar temprana favorece la limpieza de secreciones, destete ventilatorio y prevención de complicaciones.

30. Propuesta de Protocolo Fisioterapéutico para Hipersensibilidad Táctil en Niños con TEA | p. 158

Autor: Natalia Juárez Correa
Resumen: Propone un protocolo fisioterapéutico para hipersensibilidad táctil en niños con TEA, sustentado en evidencia sobre integración sensorial y modulación táctil. Organiza evaluación, jerarquía sensorial, intervención lúdica progresiva y orientación familiar. Concluye que una estructura individualizada mejora la tolerancia sensorial, regulación emocional y participación funcional.

31. Importancia del Conteo Quirúrgico en Prevención de Eventos Centinela | p. 165

Autor: Yarieli Xiomara de Guadalupe Padilla Sosa
Resumen: Analiza la importancia del conteo quirúrgico en la prevención de eventos centinela, mediante estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con enfermería quirúrgica. Evalúa adherencia a protocolos, discrepancias, comunicación y capacitación. Concluye que el conteo estandarizado, el trabajo en equipo y la formación continua fortalecen la seguridad del paciente.

— Comité Editorial, Revista Somatic
Universidad Vizcaya de las Américas



IMAGEN Oscar Bastarrachea Velázquez

Somatic
REVISTA CIENTÍFICA

UNIVERSIDAD VIZCAYA
DE LAS AMÉRICAS

DIRECTOR GENERAL DEL CAMPUS MÉRIDA
Dr. José de Jesús Palafox Quintero

DIRECTORA DE SERVICIOS ACADÉMICOS Y ESCOLARES
Mtra. Derli Ojeda Ek

DIRECTORA ADMINISTRATIVA FINANCIERA
Ing. Nury Rodríguez Álvarez

COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
Mtro. Marco Antonio Parrao Avila

DISEÑO EDITORIAL
Stonedburo Motion + Design
LDDPA Maya Fernanda Ramírez Pérez
Mtro. Oscar Bastarrachea Velázquez

Las ideas vertidas en la publicación Somatic representan el resultado de investigaciones hechas por los autores de la Universidad Vizcaya de las Américas Campús Mérida.

cidiv_merida@uva.edu.mx
(999) 95 66 47 Ext. 120

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida total o parcialmente sin citar la fuente.

Portada: Imágenes tomadas de los artículos incluidos en este número. Créditos en pies de imagen.

Revista Científica Somatic. Número 10, es una publicación semestral editada por el Patronato Cultural Vizcaya, calle 33 por 20a y 22 número 140 col. Chuburná de Hidalgo CP.97205
Teléfono: 99-91-95-66-47
Correo electrónico: cidiv_merida@uva.edu.mx
Página electrónica: https://www.revistascientificasuvamerida.org.mx/
Editor Responsable: Marco Antonio Parrao Avila.
Reserva de Derechos al Uso Exclusivo núm. 04-2025-070711405500-102, ISSN 3061-7367, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización
de este Número, Centro de Investigación Universidad Vizcaya, Marco Antonio Parrao Avila, calle 33 por 20 a y 22 numero 140 col. Chuburná de Hidalgo CP. 97205, fecha de última modificación 2 de junio del 2026.



IMAGEN Oscar Bastarrachea Velázquez

El Desempeño Académico Frente al Síndrome Premenstrual en Mujeres Universitarias

Autores: Alexis Kenneth Jaime del Muro, Keltse Marath Santillán, Esmeralda Marsol Cruz Franco, Emely Jacqueline Navarro Hernández



IMAGEN Unai82

Abstract

Premenstrual syndrome is something common in women of reproductive age that presents itself through physical, emotional, and behavioral symptoms, which significantly affects aspects of daily life. In the university environment, this situation takes on special importance due to the cognitive, emotional, and social demands inherent to this academic stage. The aim of the text is to examine how premenstrual syndrome influences the academic performance of university students, taking into account both the variety of symptoms that compose it and the subjective experience of those who suffer from it. From this reflective analysis, it is explained that manifestations such as fatigue, pain, irritability, sadness, and concentration problems directly impact fundamental processes for learning, such as memory, attention, and motivation. This can lead to: poor academic performance, frequent absences, and lower participation in classes. Similarly, the phenomenon should not be understood solely from a biological perspective, but as a complex experience involving psychological factors, such as stress management and coping strategies, as well as social factors, including institutional support and stigmas related to menstruation. The normalization of these symptoms often leads to them being minimized or becoming invisible within educational settings, hindering the implementation of adequate support. There is a need to adopt a comprehensive approach that recognizes premenstrual syndrome as a factor affecting both students' well-being and their academic trajectory, promoting university environments that are more informed, understanding, and sensitive, while also fostering support strategies that encourage more equitable academic development.

Keywords: Premenstrual syndrome, academic performance, university women, student well-being.

Acerca de los autores

Alexis Kenneth Jaime Del Muro
kiddyroock@gmail.com

Universidad Vizcaya de las Américas, campus Tepic, estudiante de octavo cuatrimestre de la Licenciatura en Psicología. Tiene interés en el desarrollo infantil y los sistemas familiares. Ha participado en el proyecto Neurokids, enfocado en la rehabilitación infantil, integrando herramientas tecnológicas y creativas. Además, cuenta con experiencia en diseño digital y marketing aplicados a instituciones de salud y campañas de comunicación social.

Keltse Marath Santillán
santillankeltse.uva.edu@gmail.com

Universidad Vizcaya de las Américas, campus Tepic, estudiante de octavo cuatrimestre de la Licenciatura en Psicología. Sus intereses se centran en el área educativa, los procesos de aprendizaje y la regulación emocional en niños. Participó en el proyecto emprendedor CALMA, orientado a la promoción del bienestar emocional y al desarrollo de habilidades de innovación y trabajo colaborativo.

Esmeralda Marsol Cruz Franco
marsolcruzuva@gmail.com

Universidad Vizcaya de las Américas, campus Tepic, estudiante de octavo cuatrimestre de la Licenciatura en Psicología. Se interesa en la psicología organizacional y el bienestar emocional en entornos laborales. Ha participado en congresos de psicología y en un proyecto emprendedor enfocado en la promoción del bienestar emocional, fortaleciendo competencias de coordinación, comunicación y trabajo en equipo.

Emely Jacqueline Navarro Hernández
navarrohernandezemelyjacqeline@gmail.com

Universidad Vizcaya de las Américas, campus Tepic, estudiante de la Licenciatura en Psicología, con interés en las áreas educativa y laboral, especialmente en la atención a niños y adolescentes. Participó en el desarrollo del proyecto emprendedor CALMA y ha colaborado en talleres infantiles y actividades de capacitación, fortaleciendo competencias en intervención psicoeducativa, creatividad y trabajo en equipo.

Introducción

El síndrome premenstrual (SPM) comúnmente presente en mujeres de entre 20 a 40 años de edad, es una condición que afecta de forma física, emocional y conductual. Normalmente el SPM ocurre dentro de 5 a 10 días antes del ciclo menstrual y se considera patología cuando los síntomas causan un malestar significativo (Dick et al. 2019).

Según en la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM5, 2014), se establece que los síntomas de dicho trastorno incluyen labilidad emocional intensa, estado de ánimo apagado o deprimido, ansiedad, dificultad para concentrarse, modificaciones en el apetito, hipersomnia o insomnio, fatiga, algunos síntomas físicos como dolor de mamas, sensación de hinchazón y un menor interés en actividades habituales.

Los signos y síntomas del SPM son numerosos y variables. De acuerdo con Buil et al. (2023), se han identificado alrededor de 100 síntomas distintos, los cuales difieren en tipo e intensidad según cada mujer.

Problemática

A nivel global, el SPM se reconoce no solo como una entidad clínica recurrente, sino como un factor de morbilidad que afecta la funcionalidad de las mujeres en edad reproductiva. Según estimaciones epidemiológicas, se calcula que entre el 70% y el 80% de las mujeres experimentan al menos un síntoma de SPM durante su ciclo menstrual, lo que constituye un fenómeno de salud pública que impacta el bienestar integral y el desarrollo de las actividades cotidianas (Hofmeister & Bodden, 2020).

Esta problemática se manifiesta a través de una compleja interacción de síntomas físicos y afectivos. En el plano fisiológico, la presencia de migrañas, fatiga debilitante y trastornos gastrointestinales como el estreñimiento, comprometen la integridad física de la paciente. No obstante, el componente emocional caracterizado por episodios de irritabilidad, tristeza profunda y aislamiento social es el que genera mayor erosión en las relaciones interpersonales y el entorno de productividad.

El impacto es particularmente alarmante en el grupo etario de los 15 a los 25 años. En esta etapa de formación superior, el deterioro de la salud física y mental derivado del SPM conduce directamente a un bajo rendimiento académico, ausentismo recurrente y una disminución en la capacidad de concentración. En este sentido, la normalización social de este malestar ha provocado que el problema sea subdiagnosticado, perpetuando un ciclo de vulnerabilidad que afecta la calidad de vida y las oportunidades de desarrollo profesional y educativo de la mujer universitaria. Por lo que resulta relevante analizar de qué manera influye el SPM en el desempeño académico de mujeres jóvenes universitarias.

> **“La alta prevalencia del síndrome premenstrual y su impacto en la salud física, emocional y el desempeño académico evidencian la necesidad de visibilizar esta problemática en la población universitaria.”**



Objetivo

Objetivo general

Analizar el impacto del síndrome premenstrual (SPM) en el desarrollo académico de las mujeres universitarias, considerando los síntomas físicos, emocionales y comportamentales que se presentan, así como su percepción y experiencia personal durante este periodo.

> **El síndrome premenstrual es un fenómeno biopsicosocial que afecta la regulación emocional, los procesos cognitivos y el bienestar de las mujeres, repercutiendo directamente en su desempeño académico, social y laboral.**

Teorías y Metodologías Utilizadas

Demarani y Castro (2024) establecen que el SPM es un fenómeno que se caracteriza por sus cambios repentinos, tanto cambios físicos como cambios mentales que interfieren en la vida de las mujeres que lo presentan. Esta definición se complementa con lo mencionado por Garriaga (2022), quien nos dice que el SPM es un conjunto de síntomas físicos, psicológicos y comportamentales que aparecen unos días antes de que comience la menstruación.

Esto engloba una entidad clínica con un gran número de mujeres por todo el mundo, ya que contamos con la presencia de una cantidad de síntomas psicológicos y somáticos que se presentan durante la fase lútea del ciclo menstrual y estos van a depender de la intensidad y frecuencia de los síntomas, considerando el impacto que tendrá en actividades familiares, sociales, educativas y laborales (Pachón, 2023).

Esto se trata de un trastorno que se repite su aparición en la fase lútea e incluye con diversos síntomas extra, entre ellos se destaca la ansiedad, labilidad emocional, irritabilidad, depresión y síntomas físicos los cuales son sensibilidad en las mamas, dolor de cabeza, dolor de vientre etc., los cuales se presentan durante los 5 días previos y disminuye tras su inicio de la menstruación (Pinkerton, 2023).

Relacionado y haciendo alusión a Viza (2023) en su investigación señala que la manifestación que predomina en el trastorno premenstrual son los acontecimientos de lloriqueo, cefalea, delicadeza las mamas, cansancio, irritabilidad, mareos y dificultades para prestar atención. Tiene un gran señalamiento al mencionar que hay una gran relación entre el SPM y el rendimiento en los estudiantes del último nivel educativo básico en donde se pueden ver sumamente críticas sus notas.

El manual medico Merck Sharp & Dohme (MSD), menciona que el diagnóstico del SPM se hace teniendo en cuenta la experiencia subjetiva de las mujeres que lo presentan y como es que perciben todos los síntomas (Pinkerton, 2023). El SPM provoca una afectación en las funciones de las mujeres que lo presentan, en su vida social, laboral, personal e incluso académica, causando un desgaste en la salud psicológica y física como consecuencia.

Las causas del SPM no son unifactoriales, en investigaciones recientes se menciona que gran parte de su origen viene de razones químicas que se experimentan en el cerebro de las mujeres por cambios en sus hormonas que se presentan durante el ciclo menstrual (Nappi et al., 2022).

Nappi et al. (2022), mencionan textualmente lo siguiente en cuanto al origen biológico del SPM:

> Son trastornos de base central con afectación de varias vías neuroendocrinas. Una sensibilidad cerebral alterada a la alopregnanolona, un metabolito de la progesterona producido después de la ovulación que potencia de la actividad del GABA, junto con un deterioro de los sistemas opioide y serotoninérgico, pueden justificar la aparición de síntomas emocionales y conductuales.

> **El impacto del síndrome premenstrual trasciende los cambios hormonales, al involucrar factores psicológicos y sociales que requieren una comprensión integral y estrategias de intervención para mejorar la calidad de vida de las mujeres.**

En cuanto al ámbito cognitivo, se han encontrado otros datos, como el impacto que tienen las hormonas en el proceso de atención y la memoria de trabajo (Sawicka et al., 2025), por otro lado, se observan estas diferencias en las fases folicular y lútea del ciclo menstrual (Mirzaei et al., 2024); y se encontró que mejora el rendimiento en la velocidad de procesamiento, específicamente en la memoria visoespacial en la fase menstrual (Ronca et al., 2025).

De igual manera, se encontró que el estrés y rasgos de la personalidad pueden impactar en la aparición del SPM, así como en la investigación que realizó Kappen et al. (2022), en la cual se observó el aumento constante del estrés y la rumiación con un aumento de la aparición del SPM.

Inclusive, Tiranini (2022) menciona que los trastornos menstruales y las enfermedades psicológicas se asocian entre sí, pero si se interviene de forma segura y a tiempo, el estilo de vida de las mujeres puede mejorar de manera significativa.

En un estudio cualitativo Ancy et al. (2024) una de las mujeres entrevistadas comparte su experiencia de que cuando no bebe agua los síntomas en su semana premenstrual aumentan.

Velarde y Palomino (2022) argumentan que es un proceso fisiológico y natural poco tratado, ocasiona que la calidad de vida de las mujeres se vea disminuida al carecer de espacios de promoción y conocimiento, ya que no se cuenta con apoyo para la higiene menstrual, Esta situación se agrava cuando tenemos la existencia del síndrome premenstrual, por el estrés por situaciones sociales económicos, laborales, y académicos, aquejando a un gran sector de la población femenina, que no cuentan con medidas de afrontamiento adecuadas ni una educación sobre como sobrellevar estas situaciones.

También es importante mencionar que durante el ciclo también existe el ciclo ovárico de la mujer, en este ciclo, el ovario recibe el influjo de hormonas desde el eje-hipotálamo-hipofisiario y genera folículos que maduran para la producción de un óvulo que se libera, ya después será o no fecundado, y de acuerdo a lo sucedido, es que se reabsorbe o se elimina. (González, 2022).

Desde una perspectiva psicológica, se considera que el síndrome premenstrual (SPM) no debe ser reducido o minimizado a una experiencia únicamente biológica, sino ser comprendido como un fenómeno biopsicosocial que impacta de manera significativa en el bienestar emocional, cognitivo, social y conductual de las mujeres universitarias. Los cambios hormonales del ciclo menstrual pueden influir en procesos psicológicos como la regulación emocional, la atención, la memoria y la motivación, repercutiendo en el rendimiento académico de universitarias.

En la psicología, se reconoce que el impacto del SPM en el ámbito académico especialmente universitario, no solo depende de factores fisiológicos, sino también de variables psicológicas (como afrontamiento, niveles de estrés y autoconcepto) y sociales (como el apoyo familiar, el contexto educativo y los estigmas asociados a la menstruación). Siendo así, el bajo rendimiento académico durante esta etapa no debe interpretarse como falta de capacidad o compromiso, sino como el resultado de una interacción compleja de factores internos y externos.

Desde esta perspectiva, se considera fundamental promover intervenciones psicológicas que incluyan psicoeducación sobre el ciclo menstrual, que se pueda brindar entrenamiento en regulación emocional, manejo del estrés y desarrollo de habilidades de afrontamiento adaptativas. Asimismo, es importante fomentar entornos educativos más sensibles e informados, que reconozcan estas variaciones y eviten la estigmatización.

En conclusión, el SPM representa un factor relevante que puede influir en el desempeño académico, por lo que su abordaje requiere una mirada integral que articule lo biológico, lo psicológico y lo social, y así se permite una mejor comprensión y atención de las necesidades de las mujeres universitarias.



IMAGEN Garakta-Studio

Conclusiones

El SPM es un problema que no solo afecta el cuerpo, sino también las emociones, las relaciones y el desempeño académico de las mujeres universitarias. A lo largo de este trabajo, se observó que los síntomas físicos y emocionales, como el cansancio, la irritabilidad o la tristeza, pueden afectar procesos importantes como la concentración, la memoria y la motivación, lo que influye directamente en el rendimiento escolar.

Además, el impacto del SPM no depende solo de lo biológico, sino que está relacionado con factores psicológicos, como la forma en que se maneja el estrés, y sociales, así como el apoyo de otras personas o los prejuicios sobre la menstruación. Muchas veces, estos síntomas se normalizan, lo que hace que no se les dé la importancia que realmente tienen.

Por eso, es importante entender el SPM desde una visión integral que incluya lo biológico, lo psicológico y lo social. Desde la psicología, se pueden proponer estrategias como la psicoeducación, el manejo emocional y el desarrollo de habilidades de afrontamiento. Además, es necesario promover espacios educativos más informados y comprensivos.

Finalmente, reconocer el impacto del SPM permite generar mejores condiciones para el bienestar y el desarrollo académico de las mujeres universitarias.

Referencias

- *Nayak, S., José, A., Rajesh, A., & Kamath, N. (2024). Predictores del síndrome premenstrual: resultados de un grupo focal de adolescentes tardías en un colegio privado de enfermería en Kerala, India. Un enfoque de método mixto. https://medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/about*
- *Garriga Alonso, L. (2022). Efectos del entrenamiento de fuerza sobre síndrome premenstrual.*
- *Javaloyes Pina, C. E. (2025). Afectación del síndrome premenstrual y trastorno disfórico premenstrual en la calidad de vida de mujeres en edad fértil: Revisión sistemática.*
- *González Llama, A. (2022). La enseñanza del ciclo menstrual en el grado de medicina de la UPV/EHU.*
- *Siles, S. J., & Romero, B. G. (2022). Efecto del aceite de onagra sobre la sintomatología del síndrome premenstrual. Revisión de la bibliografía. https://doi.org/10.51326/ec.5.4.2477363*
- *Kappen, M., Raeymakers, S., Weyers, S., & Vanderhasselt, M. A. (2022). Stress and rumination in Premenstrual Syndrome (PMS): Identifying stable and menstrual cycle-related differences in PMS symptom severity. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.052*
- *Cordero, A. D., & Enguídanos, S. V. (2022). Proyecto de investigación: Síndrome Premenstrual y características de sus síntomas en la Zona de Salud Teruel Ensanche. TAZ-TFG-2022-718.pdf*
- *Mirzaei Khalil Abadi, M., Hemmatinafar, M., & Koushkie Jahromi, M. (2024). Effects of menstrual cycle on cognitive function, cortisol, and metabolism after a single session of aerobic exercise. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0311979*
- *Nappi, R. E., Cucinella, L., Bosoni, D., Righi, A., Battista, F., Molinaro, P., et al. (2022). El síndrome premenstrual y el trastorno disfórico premenstrual son trastornos de origen central. https://doi.org/10.3390/endocrines3010012*
- *Pachón Valero, L. I. D. A. (2023). Síndrome premenstrual y ejercicio físico: una revisión integrativa. https://doi.org/10.14482/sun.39.03.753.951*
- *Prada-Torres, D. E., Flórez-González, V., & Carreño-Coronado, D. V. (2024). Actividad Física y Sintomatología del Síndrome Premenstrual en Jóvenes Universitarias, Cúcuta 2024. https://repositorio.udes.edu.co/challenge*
- *Ronca, F., Blodgett, J. M., Bruinvels, G., Lowery, M., Raviraj, M., Sandhar, G., et al. (2025). La cognición atencional, anticipatoria y espacial fluctúan a lo largo del ciclo menstrual: posibles implicaciones para el deporte femenino. https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2024.108909*
- *Sawicka, A. K., Michalak, K. M., Naparło, B., Bermudo-Gallaguet, A., Mataró, M., Winklewski, P. J., & Marcinkowska, A. B. (2025). Menstrual Cycle Phase Influences Cognitive Performance in Women and Modulates Sex Differences: A Combined Longitudinal and Cross-Sectional Study. https://doi.org/10.3390/biology14081060*
- *Tiranini, L., & Nappi, R. E. (2022). Avances recientes en la comprensión y manejo del trastorno disfórico premenstrual/síndrome premenstrual. https://doi.org/10.12703/r/11-11*
- *Viza Calsina, A. Y. S. (2023). Síndrome premenstrual y las calificaciones de las estudiantes del nivel secundario en la IE Federico Villarreal, Tacna 2022. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPTI_345a4c64cbcf9243057eb7801c229a75*

La Deuda del Sueño: Consecuencias en el Aprendizaje y el Éxito Académico

Autores: Alondra Giselle Cedillo Flores, Celeste Getsemaní Illán Núñez, Carlos Enrique Mora Talavera



IMAGEN Picsystems

Acerca de los autores

Alondra Giselle Cedillo Flores
damiancedillo1603@gmail.com

Universidad Vizcaya de las Américas, campus Tepic, estudiante de la Licenciatura en Psicología. Sus principales intereses se centran en la neuropsicología, la psicología infantil y el análisis conductual. Ha participado en proyectos académicos relacionados con la evaluación psicológica, el análisis de la conducta y el estudio de los procesos cognitivos desde una perspectiva científica.

Celeste Getsemaní Illán Núñez
celestegetsemaniillan@gmail.com

Universidad Vizcaya de las Américas, campus Tepic, estudiante de la Licenciatura en Psicología. Se interesa en la comprensión del comportamiento humano y la promoción del bienestar psicológico. Ha participado en proyectos académicos enfocados en la evaluación psicológica, la intervención psicosocial y el análisis de problemáticas emocionales y conductuales.

Carlos Enrique Mora Talavera
carlosenriquemoratalavera@gmail.com

Universidad Vizcaya de las Américas, campus Tepic, estudiante de la Licenciatura en Psicología. Sus intereses se orientan hacia las áreas clínica y organizacional, con énfasis en los procesos psicológicos y el bienestar emocional. Cuenta con formación en psicología clínica, neuropsicología básica, psicología social y psicopatología, integrando teoría y práctica en su desarrollo profesional.

Abstract

Sleep debt has become a frequent phenomenon among university students and represents a problem that goes beyond the individual level, directly impacting learning processes and academic performance. This review article analyzes the available scientific evidence on the consequences of sleep deprivation in university students, as well as the associated factors that contribute to the reduction in both the quality and quantity of rest. Based on a review of recent literature, the effects of sleep deficit on various cognitive functions related to learning are examined, including attention, working memory, short-term memory, and concentration capacity.

The reviewed literature indicates that the recurrent reduction of sleep hours disrupts the physiological and psychological balance of students, leading to mental fatigue, decreased cognitive performance, and difficulties in processing and retaining information. These alterations are reflected in lower academic performance, challenges in problem-solving, and limitations in the development of critical thinking. Additionally, several studies report that daytime sleepiness, poor sleep quality, and inadequate sleep habits are also associated with higher levels of stress, irritability, and an increased likelihood of developing emotional disorders such as anxiety and depression.

In the university context, sleep debt is often linked to academic, social, and behavioral factors, such as heavy workloads, irregular schedules, prolonged use of electronic devices, and unhealthy study habits. These elements promote inadequate sleep patterns that negatively affect students' overall well-being. Taken together, the reviewed evidence highlights that adequate rest constitutes a relevant component for cognitive development and academic performance; therefore, addressing this issue is necessary to promote better learning conditions and well-being among university students.

Keywords: Sleep deprivation, Academic performance, University students.

Introducción

El sueño se define como el estado donde disminuye la consciencia y la capacidad de reaccionar ante estímulos que suceden en el entorno. Dicho estado es reversible y este sigue su ciclo circadiano que se repite cada 24 horas. El dormir es una variable que se modifica dependiendo de la fisiología del cuerpo, la salud mental, hábitos personales, edad, sexo, e incluso de las enfermedades presentes. Se considera que el tiempo que se duerme en la vida, equivale a un tercio de esta, mostrando lo importante que es dormir a nivel fisiológico, manteniendo un equilibrio entre lo físico y mental de cada individuo (Fabres y Moya, 2021).

Reducir el sueño de forma recurrente puede afectar negativamente la salud y la calidad de vida, con afecciones del rendimiento cognitivo que lo disminuyen (Khan y Al-Jahdali, 2023). Además, se considera como una falta de sueño cuando una persona no duerme la cantidad de horas necesarias para tener un adecuado descanso (Bandyopadhyay y Sigua, 2019).

En la población estudiantil la falta de sueño afecta muchas funciones cognitivas, como la atención básica, la atención compleja, la memoria de trabajo y la memoria a corto plazo, causando consecuencias negativas en el rendimiento académico de los estudiantes (García et al., 2021). Adjunto a esto, se ha observado que la fatiga mental provoca que los estudiantes se sobreesfuerzan para realizar sus tareas, causando deterioro en el desempeño académico (Inan et al., 2025)..

> **“La falta de sueño afecta el rendimiento académico y el funcionamiento cognitivo de los estudiantes universitarios, repercutiendo en la memoria, la atención, el aprendizaje y la salud mental.”**

Problemática

Los estudiantes universitarios enfrentan consecuencias adversas debido a la falta de sueño, lo que afecta directamente habilidades cognitivas como la memoria, la capacidad para la resolución de problemas, la atención y el pensamiento crítico, así como la disminución de la capacidad para aprender o retener información, dificultades para mantener la concentración, mayor irritabilidad, aumento del estrés y problemas de salud mental como la ansiedad y la depresión (Perotta et al., 2021).

Actualmente, la falta de sueño es una situación alarmante; reducir el sueño de forma recurrente puede afectar negativamente la salud y la calidad de vida, generando afecciones en el rendimiento cognitivo (Khan y Al-Jahdali, 2023).
En este sentido, estudios recientes como el de Dewald-Kaufmann et al. (2023) destacan que los malos hábitos de sueño no solo perjudican las notas escolares, sino que también elevan la probabilidad de desarrollar trastornos psicológicos como ansiedad o depresión. Asimismo, Perotta et al. (2021) encontraron que la somnolencia derivada de la falta de sueño ya sea por mala calidad, malos hábitos o trastornos del sueño, perjudica el rendimiento académico.

Por ello, resulta imperativo conocer los factores asociados a los hábitos de sueño que influyen en el desempeño académico de los estudiantes, lo que conduce a la pregunta: ¿Cómo influye la falta de sueño en el rendimiento académico y la cognición de los estudiantes universitarios?



Objetivo

General:

Analizar cómo la falta de sueño y los factores asociados influyen en el bajo rendimiento académico de los estudiantes universitarios, explicando de forma clara y accesible el impacto que la privación del descanso tiene sobre las funciones cognitivas esenciales como la memoria y la atención, fundamentales para el aprendizaje y el desempeño escolar en estudiantes universitarios.

Teoría

El sueño es una función biológica esencial para la vida; está involucrado en procesos fundamentales como la conservación de energía, la consolidación de la memoria y la activación del sistema inmunológico (Grandner, 2022). Si bien es una experiencia cotidiana, su definición conceptual es compleja y se suele describir a partir de sus características conductuales: relajación muscular, aparición en ciclos relacionados con la luz y la oscuridad, alteraciones conductuales, psicológicas y fisiológicas. Por lo tanto, el sueño constituye una necesidad que restablece funciones biológicas y psicológicas, favoreciendo el equilibrio del organismo y su estado de salud (Perotta et al., 2021).

He (2025) señala que el sueño se organiza en dos grandes fases: el sueño No MOR y el sueño MOR. El sueño No MOR comprende tres etapas que van desde un sueño ligero hasta uno profundo y se caracteriza por una disminución progresiva de la frecuencia cardíaca y respiratoria. Por otro lado, el sueño MOR se distingue por movimientos oculares rápidos, irregularidad cardíaca y respiratoria, y la presencia de los sueños. Estos ciclos se repiten aproximadamente cada 90 minutos durante la noche. Una buena calidad de sueño implica la conciliación del sueño en un tiempo razonable, pocos despertares nocturnos y una eficiencia del sueño superior al 85%.

Dentro del proceso del sueño también se ve implicado el sistema circadiano, que es quien regula al sueño, coordinando los ritmos de vigilia y descanso con una duración aproximada de 24 horas. Los ritmos circadianos están modulados por factores endógenos (fisiológicos), así como por factores ambientales (luz, oscuridad, ruido), conductuales (actividad, alimentación), disponibilidad de alimentos y temperatura. Su principal función es sincronizar al organismo con el ambiente y mantener los procesos fisiológicos endógenos organizados temporalmente (organización interna). Cuando los patrones del sueño son interrumpidos de manera forzada puede conducir a una desalineación circadiana; la pérdida de sueño y las anomalías del ritmo circadiano son consideradas causas subyacentes de efectos adversos en la salud metabólica. Los trastornos circadianos surgen cuando los patrones de sueño–vigilia, influenciados por el reloj circadiano, no están sincronizados con el horario deseado de sueño, conduciendo a quejas de sueño o vigilia (He, 2025).

Desde una perspectiva teórica, Perls (1947) plantea que el sueño forma parte de la dinámica del organismo en interacción con su entorno, constituyendo una respuesta orientada a restablecer el equilibrio, en este sentido, la calidad del sueño en los universitarios adquiere especial relevancia debido a las exigencias académicas y personales. Diversos estudios señalan que los estudiantes universitarios presentan altos índices de alteraciones del sueño, influenciados por la carga académica y los cambios en su estilo de vida.

La mala calidad del sueño está asociada con mayores niveles de depresión, ansiedad y estrés, así como con menor participación en actividades físicas, asimismo, la privación del sueño se relaciona con riesgos para la salud como diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, alteraciones metabólicas y mayor vulnerabilidad a la depresión (Shah et al., 2025). Entre los factores que afectan la calidad del sueño destacan los cambios en el estilo de vida, como el consumo de alcohol, cafeína y bebidas energéticas, el uso excesivo de dispositivos electrónicos y redes sociales, así como la exposición a estresores diarios; asimismo, factores ambientales, estilo de vida, alimentación y consumo de cafeína influyen negativamente en la calidad subjetiva y objetiva del sueño (Perotta et al., 2021).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2019) el sueño guarda una relación directa con la cognición, en la que se incluyen procesos como la atención, la memoria, el razonamiento y la resolución de problemas. La falta de sueño se asocia con deterioro en estas funciones, pues es durante el sueño que el cerebro consolida la memoria y fortalece las vías del aprendizaje; por ello, su alteración compromete el desempeño cognitivo y puede ser vinculada con riesgos mayores para la salud mental.
Por otro lado, la privación del sueño tiene un impacto significativo sobre las funciones ejecutivas, entendidas como el conjunto de procesos cognitivos superiores que permiten la planificación, la inhibición

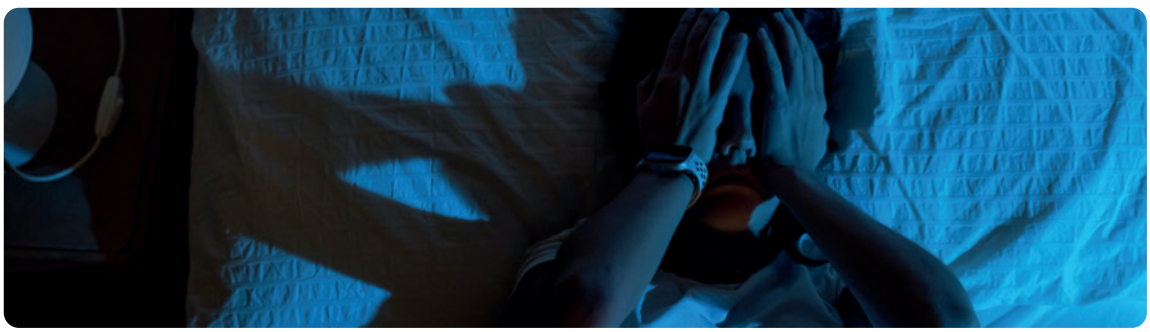


IMAGEN Deliriss

de respuestas impulsivas, la flexibilidad cognitiva y la toma de decisiones. Dichas funciones son fundamentales en el contexto universitario, donde se requiere organización, autorregulación y adaptación constante a nuevas demandas académicas (García et al., 2021; Perotta et al., 2021).

Desde una perspectiva psicológica más amplia, la falta de sueño en estudiantes universitarios no puede entenderse únicamente como una alteración biológica o un problema cognitivo, sino más bien como un fenómeno estrechamente relacionado con la forma de vida y las dinámicas sociales que influyen en los hábitos de descanso (Grandner, 2022). Dormir poco, en muchos casos, se ha vuelto algo común e incluso se ha idealizado como una muestra de productividad, responsabilidad o dedicación académica, especialmente en contextos universitarios donde las exigencias académicas son elevadas (Perotta et al., 2021). Esta creencia social genera una dinámica en la que el descanso se percibe como secundario frente al rendimiento.

Por otro lado, el sueño cumple una función fundamental en la regulación emocional y el equilibrio mental (Fabres y Moya, 2021). Cuando un estudiante no descansa las horas necesarias, no solo se reduce su capacidad de atención y desempeño cognitivo, además también se vuelve más propenso a la irritabilidad, frustración y ansiedad (Dewald-Kaufmann et al., 2023). En esta misma línea, entendemos que la privación del sueño influye en la manera en que los estudiantes interpretan y afrontan las demandas académicas, afectando su percepción del entorno educativo y su rendimiento general (Perotta et al., 2021).

Los universitarios con problemas en su descanso reportan mayores niveles de percepción de sobrecarga y menor sensación de control sobre sus actividades. Desde el ámbito psicológico, esto puede entenderse como un incremento de pensamientos negativos automáticos relacionados con el desempeño, tales como dudas sobre la propia capacidad o miedo al fracaso, reforzando estados de ansiedad y evitando que el estudiante despliegue estrategias de afrontamiento más adaptativas (García et al., 2021; Perotta et al., 2021).

Asimismo, Hickman et al. (2024) sostienen que la relación entre el sueño y las emociones no tienen una relación simple de causa y efecto, donde uno provoca al otro de manera directa. En realidad, se influyen mutuamente en un ciclo continuo: por ejemplo, dormir mal puede generar emociones negativas, y esas emociones, a su vez, empeoran la calidad del sueño, creando así un bucle del que es difícil salir.

Finalmente, la calidad del sueño también se relaciona con la adopción de conductas saludables y con el autocuidado. Diversas investigaciones han encontrado que los estudiantes con peor descanso tienden a reducir su participación en actividades físicas y presentan mayores niveles de somnolencia y deterioro en su funcionamiento cotidiano (Khan & Al-Jahdali, 2023; Perotta et al., 2021).

Asimismo, los hábitos cotidianos asociados al estilo de vida universitario influyen tanto en la calidad objetiva del sueño como en la percepción subjetiva del descanso. Así, el fenómeno del sueño en estudiantes no debe entenderse únicamente como una variable biológica, sino como un componente psicológico integral que interactúa con creencias, emociones, conductas y contextos sociales, configurando de manera significativa el rendimiento académico y el bienestar general.

> **“El sueño constituye un proceso fisiológico indispensable para mantener el equilibrio biológico y psicológico, favoreciendo el aprendizaje, la memoria y la regulación emocional.”**

> **“En el contexto universitario, dormir poco ha sido normalizado como un signo de productividad, pese a que la evidencia demuestra su impacto negativo sobre la salud mental y el desempeño académico.”**

Metodología

El presente trabajo de investigación consistió en una revisión teórica con un enfoque descriptivo, documental y retrospectivo. El diseño metodológico empleado ha sido de tipo cualitativo, centrado en la recopilación, análisis e interpretación de información proveniente de literatura científica relacionada con el sueño y su influencia en el rendimiento académico y las funciones cognitivas en estudiantes universitarios.
Para la selección de la información, se incluyeron artículos publicados en revistas científicas indexadas a partir del año 2021 los cuales abordan temas como la privación

del sueño, calidad del sueño, rendimiento académico, memoria, atención y cognición en población universitaria. Fueron excluidas todas las fuentes que no correspondieran a artículos científicos revisados por pares, tales como tesis, capítulos de libros o documentos sin respaldo académico.

La búsqueda bibliográfica se realizó en bases de datos académicas reconocidas, priorizando estudios empíricos, revisiones sistemáticas y metaanálisis. Posterior a esto, se efectuó un análisis crítico y comparativo de los hallazgos con el fin de identificar relaciones entre la calidad del sueño, el desempeño cognitivo y el rendimiento académico.



IMAGEN MargJohnsonVA

Referencias

- *Bandyopadhyay, A., & Sigua, N. L. (2019). What is sleep deprivation? American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 199(6), P11–P12. https://doi.org/10.1164/rccm.1996P11*
- *Bustamante, R. S., Araníbar, C. B. C. P., & Matos, M. X. G. (2023). El sueño de los universitarios: Los logros y desafíos para las universidades promotoras de la salud. Persona, 26(2), 11–27. https://doi.org/10.26439/persona2023.n26(2).6601*
- *Dewald-Kaufmann, J. F., de Bruin, E. J., & Gradisar, M. (2022). Cognitive behavioral therapy for insomnia in school-aged children and adolescents. Sleep Medicine Clinics, 17(3), 355–365. https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2022.06.003*
- *Fabres, L., & Moya, P. (2021). Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida. Revista Médica Clínica Las Condes, 32(5), 527–534. https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.09.001*
- *García, A., Del Angel, J., Borrani, J., Ramirez, C., & Valdez, P. (2021). Sleep deprivation effects on basic cognitive processes: Which components of attention, working memory, and executive functions are more susceptible to the lack of sleep? Sleep Science, 14(2), 107–118. https://doi.org/10.5935/1984-0063.20200049*
- *Grandner, M. A. (2022). Sleep, health, and society. Sleep Medicine Clinics, 17(2), 117–139. https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2022.03.001*
- *He, T. (2025). Neural circuitry of rapid eye movement sleep homeostasis: Mechanistic insights and pathological implications. Sleep Research, 2(3), 128–144. https://doi.org/10.1002/slp2.70010*
- *Hickman, R., et al. (2024). Monitoring daily sleep, mood, and affect using digital health technologies: A systematic review. Sensors, 24(14), 4701. https://doi.org/10.3390/s24144701*
- *Inan, F. A., Unal, D., Marzban, F., Sosi, E. T., & Bayne, G. A. (2025). The impact of health status, chronic conditions, and mental fatigue on college students' grade expectations in online courses. European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, 15(7), 118. https://doi.org/10.3390/ejihpe15070118*
- *Khan, M. A., & Al-Jahdali, H. (2023). The consequences of sleep deprivation on cognitive performance. Neurosciences Journal, 28(2), 91–99. https://doi.org/10.17712/nsj.2023.2.20220108*
- *Organización Mundial de la Salud. (2019). Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines. World Health Organization. https://iris.who.int/handle/10665/312180*
- *Perls, F. S. (1947). Ego, hunger and aggression: A revision of Freud's theory and method. George Allen & Unwin.*
- *Perotta, B., Arantes-Costa, F. M., Enns, S. C., Figueiro-Filho, E. A., Paro, H., Santos, I. S., & Tempski, P. Z. (2021). Sleepiness, sleep deprivation, quality of life, mental symptoms and perception of academic environment in medical students. BMC Medical Education, 21(1), 111. https://doi.org/10.1186/s12909-021-02544-8*
- *Shah, A. S., Pant, M. R., Bommasamudram, T., Nayak, K. R., Roberts, S. S., Gallagher, C., Vaishali, K., Edwards, B., Tod, D., Davis, F., & Pullinger, S. A. (2025). Effects of sleep deprivation on physical and mental health outcomes: An umbrella review. American Journal of Lifestyle Medicine. https://doi.org/10.1177/15598276251346752*
- *Wang, Y., Guang, Z., Zhang, J., Han, L., Zhang, R., Chen, Y., & Wang, S. (2023). Effect of sleep quality on anxiety and depression symptoms among college students in China's Xizang region: The mediating effect of cognitive emotion regulation. Behavioral Sciences, 13(10), 861. https://doi.org/10.3390/bs13100861*



IMAGEN LightFieldStudios

Influencia de las Redes Sociales en la Percepción Corporal Juvenil

Autores: Orozco Zambrano Ana Paola, González Zepeda Xiomara Valentina



Acerca de los autores

Ana Paola Orozco Zambrano
anapaola2005z@gmail.com

Universidad Vizcaya de las Américas, campus Tepic, estudiante de octavo cuatrimestre de la Licenciatura en Psicología. Sus intereses se centran en las áreas educativa, clínica y el desarrollo infantil. Ha participado en actividades de apoyo al aprendizaje, organización de talleres y cursos de capacitación, así como en el desarrollo de estrategias para favorecer el aprendizaje y el bienestar emocional de niños.

Xiomara Valentina González Zepeda
gxiomaravalentina@gmail.com

Universidad Vizcaya de las Américas, campus Tepic, estudiante de octavo cuatrimestre de la Licenciatura en Psicología. Se interesa en las áreas clínica e infantil, con énfasis en la evaluación psicológica y la intervención basada en evidencia. Su formación incluye procesos cognitivos, psicología social y fundamentos de psicoterapia, fortaleciendo además sus competencias en investigación psicológica.

Abstract

Social media is an essential part of young people's daily lives, influencing not only the way they communicate but also, in a significant way, how they perceive their own bodies. This article analyzes how constant exposure to images of "ideal" and "perfect" bodies, together with the beauty standards culturally associated with them that are presented on social media and digital platforms, can negatively affect young people's body perception and mental health. The issue of comparison on social media is explored, considering the large amount of time that Mexican youth spend consuming this type of content and the strong presence of "perfect body" standards that are commonly displayed online, even though they are often unrealistic. Among the theoretical elements addressed are self-evaluation theory and the theory of self-concept development from a cognitive-behavioral perspective. Through these approaches, it is explained how processes of comparison and social reinforcement can significantly influence the construction of identity and self-concept. Key concepts are also examined, including sociocultural beauty standards, body dysmorphia (muscle dysmorphia), and eating disorders (EDs), highlighting their relationship with the image of the "perfect body" presented on social media, which generates social pressure among young people. The relationship between these concepts is also analyzed. This involves recognizing that body comparison on social media is not simply an isolated act, but rather a process that manifests through a series of observable behaviors, affecting young people's body perception and reinforcing behaviors aimed at achieving an unattainable ideal. The aim is to raise awareness about the negative psychological and health effects of body comparison on social media.

Keywords: Beauty standards, social media, body dysmorphia, eating disorders.

Introducción

Las redes sociales han cambiado considerablemente la forma en la que las personas se ven a sí mismas y también cómo se muestran frente a los demás. Por eso, estas plataformas han tenido un impacto importante en la percepción de la imagen corporal. Como consecuencia de esta comparación, muchas personas terminan descuidando su propio cuerpo, desarrollan ideas equivocadas sobre su apariencia y presentan distorsiones cognitivas, lo que en algunos casos puede relacionarse con trastornos como la anorexia (Navas et al., 2023).

Además de su importancia teórica, este estudio también tiene un valor social relevante. Comprender los procesos psicológicos que están detrás de la comparación corporal en redes sociales es fundamental para poder desarrollar estrategias de prevención y concientización sobre el uso de estas plataformas (Castillo Gonzales, 2022). De esta forma, se puede promover una mayor conciencia crítica en los usuarios y un uso más saludable de las redes. El valor social de esta investigación es evidente, ya que al analizar las consecuencias de la comparación corporal se puede contribuir a enfrentar la creciente insatisfacción con la imagen corporal que actualmente afecta a muchos jóvenes (Ibarra, s.f.).
Por esta razón, este trabajo busca comprender cómo la comparación con imágenes editadas influye en la percepción de la imagen corporal y en la salud mental de personas jóvenes, incluyéndome a mí mismo.

Problemática

En la actualidad las redes sociales se han vuelto parte importante en la vida de los jóvenes, ya que según SUN (2024) jóvenes mexicanos de 18 a 24 años pasan en promedio 5.9 horas diarias en internet, lo que equivale a más de 2 mil horas al año frente a la pantalla, revisando contenido en plataformas como Instagram, TikTok o Facebook.En estas redes es muy común ver fotografías y videos donde aparecen personas con cuerpos considerados "perfectos" o muy atractivos. Sin embargo, muchas veces estas imágenes están editadas, usan filtros o muestran solo los mejores ángulos, lo que hace que no siempre representen la realidad (Lozano-Muñoz et al., 2022).

De acuerdo con Zapillón (2022) se evidencia desde hace años, una preocupación extrema por el aspecto estético de las personas y una presión social significativa para acercarse lo mayor posible a los ideales de belleza que son impuestos por la sociedad misma. Esta presión es mayormente influyente entre las personas que mas utilizan redes sociales, es decir, los jóvenes. Es debido a esto, que la relación que presenta el contenido de redes sociales, específicamente con este público (jovenes) no solo refuerza los parámetros de belleza impuestos por la sociedad, sino también la insatisfacción corporal, la cual se considera factor clave en el desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria (TCA).

Por esta razón, resulta imperativo analizar cómo la exposición a cuerpos irreales en redes sociales influye en la percepción corporal y en los pensamientos que los jóvenes tienen sobre su propia imagen.

> **"La constante exposición a contenido idealizado en redes sociales constituye un factor de riesgo para la insatisfacción corporal y el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en la población juvenil."**



Objetivo

General:

Comprender los efectos negativos que suele producir la comparación de cuerpos en hombres y mujeres jóvenes en redes sociales, marcando un estereotipo de belleza inalcanzable que perjudica de manera significativa la salud mental de las personas que consumen dicho contenido, con tendencia a desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria (TCA).

Teorías y metodología

La teoría de la autoevaluación plantea que las personas buscan analizar y medir sus propias capacidades y características con base en estándares aprendidos (Janavel, 2022). Desde la perspectiva cognitivo-conductual este proceso se vincula con la regulación de la conducta, ya que permite ajustar comportamientos a partir de la retroalimentación ambiental, identificando áreas susceptibles de cambio (Moreno Viejo, 2024). A su vez, en palabras de Peris-Delcampo y Soriano (2022) desde el enfoque conductista, la autoevaluación implica que el individuo juzgue sus comportamientos a partir de refuerzos positivos o negativos derivados de sus acciones favoreciendo la repetición de conductas reforzadas positivamente y la evitación de aquellas que generan castigo.

Por su parte Linares Chachaima y Figueroa Fernández (2023) mencionan que la teoría del desarrollo del autoconcepto explica que la percepción de uno mismo se construye progresivamente a lo largo de la vida mediante la acumulación de experiencias y la interacción con el entorno. Este desarrollo constituye un proceso de aprendizaje en el que el individuo integra información sobre sí mismo, conformando una identidad coherente influida por sus conductas y las respuestas del ambiente, especialmente mediante el refuerzo positivo.

El conductismo señala que el autoconcepto se moldea a través del condicionamiento y el refuerzo dando los comportamientos asociados o elogiados tienden a integrarse como parte central de la identidad, mientras que aquellos vinculados a críticas o castigos pueden generar percepciones negativas (Peris-Delcampo y Soriano, 2022). En este sentido, Beck et al. (1979) señalan la vinculación de la exposición a imágenes editadas con insatisfacción corporal y el desarrollo de trastorno alimenticios, así como con procesos de comparación social en plataformas como Instagram que puede generar síntomas de dismorfia corporal.

Estándares de belleza

Los estereotipos de belleza han moldeado la percepción e identidad de las personas, especialmente las mujeres a lo largo del tiempo de acuerdo con la opinión y normalización de la sociedad ya que siempre se ha visto condicionada por factores, la belleza siendo uno de los principales. En la actualidad los estereotipos y cánones de belleza imponen expectativas poco realistas que afectan la autoestima y el autoconcepto de las personas, influyendo así en su desarrollo personal (Oyhanarte y Michelet, 2021).

Actualmente, en las redes sociales se promueven imágenes de cuerpos delgados y perfectos, rostros sin imperfecciones y demás características físicas especificas qué consiguen generar en las personas jóvenes una presión fuerte para que realicen lo posible para ajustarse a estos estándares de belleza inalcanzables (Platero Castro, 2023).

A su vez, Avero Díaz y Ojeda Alemán (2025) señalan que el impacto que tienen los estándares de belleza en la autopercepción corporal es impactante, además están determinados entre otros factores, por ejemplo, normas sociales y culturales que la sociedad impone a las personas.

Los estándares de belleza contribuyen de manera central para comprender cómo la comparación corporal en redes sociales se convierte en un fenómeno de riesgo para la salud mental juvenil. Al definirse el canon de belleza como un conjunto de características socialmente valoradas que varían según la cultura y la época, se evidencia que dichos criterios no son naturales ni universales, sino construcciones socioculturales que se transmiten y refuerzan constantemente, cuando estos estándares se presentan en redes sociales mediante imágenes editadas y representaciones idealizadas de "cuerpos perfectos", se transforman en patrones aparentemente alcanzables que los jóvenes toman como metas personales. Desde esta perspectiva, reflexionar sobre los estándares de belleza permite comprender que no solo influyen en la autopercepción, sino que también pueden convertirse en un factor que favorece de manera significativa la insatisfacción corporal y la aparición de conductas relacionadas a trastornos de la conducta alimentaria, especialmente cuando se asumen como exigencias normativas dentro del entorno digital.

Dismorfia corporal

En palabras de Álvarez-Espinoza (2021) la dismorfia muscular (DM) es un trastorno caracterizado por una preocupación excesiva y persistente que se tiene de la imagen corporal, siendo específicos, por el tamaño y la musculatura. Las personas que padecen este trastorno suelen percibir su cuerpo como débil o insuficiente, lo que lleva a adoptar comportamientos extremos para aumentar su masa muscular. La DM afecta en mayor parte a hombres de 18 a 30 años, aunque se puede presentar en cualquier género y edad. Según el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales ([DSM-5], 2022) es un subtipo del trastorno dismórfico corporal que se ve influenciado por factores psicológicos (bajo autoconcepto, perfeccionismo), sociales (presión cultural) y biológicos (desequilibrios neuroquímicos).

De acuerdo con Delgado-Romero (2025) la dismorfia corporal, y en particular su manifestación conocida como vigorexia, representa una problemática creciente que afecta la percepción que los individuos tienen de su propio cuerpo, generando graves consecuencias en su salud mental y física. Este trastorno, caracterizado por una preocupación obsesiva con defectos corporales reales o imaginarios, se ve intensificado por la presión social y los estándares de belleza promovidos en gran medida por los medios de comunicación y las redes sociales. A pesar de su creciente incidencia, aún existe un bajo nivel de sensibilización y comprensión en la sociedad, lo que conlleva a la invisibilización del problema y a la falta de empatía hacia quienes lo padecen.

En relación con la dismorfia corporal, este análisis permite comprender cómo la preocupación excesiva y persistente por la imagen física puede intensificarse en contextos donde predominan ideales corporales rígidos. La dismorfia muscular, entendida como una preocupación desproporcionada por el tamaño y la musculatura, ejemplifica de qué manera la autoevaluación constante, influida por factores psicológicos y sociales, puede distorsionar la percepción corporal de sí mismo, la necesidad de constatar continuamente la hipertrofia y definición muscular, así como la adopción de conductas compulsivas refleja un proceso en el que la comparación deja de ser ocasional y se convierte en un ciclo

de validación personal. Esto nos ayuda a evidenciar que la exposición reiterada a modelos corporales idealizados puede fortalecer un autoconcepto negativo, consolidando pensamientos disfuncionales sobre el propio cuerpo y favoreciendo la aparición de sintomatología asociada al trastorno dismórfico corporal.

Trastornos de la conducta alimentaria

Los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos aparecen definidos en la quinta edición del DSM-5 (2022) como una serie de psicopatologías caracterizadas por alteraciones en la ingesta, restricción de alimentos, episodios de atracones y excesiva preocupación por la figura corporal y/o por el peso. Mientras la anorexia nerviosa se caracteriza por una alteración en la percepción de la imagen corporal y una conducta persistente para no ganar peso, en la bulimia nerviosa se presentan episodios de ingesta excesiva seguida por la adopción de medidas compensatorias ante la preocupación por el control del peso corporal.

Respecto a los TCA, su definición como psicopatologías caracterizadas por alteraciones en la ingesta, restricción, atracones y preocupación excesiva por la figura y el peso corporal permite relacionar directamente la comparación corporal con consecuencias clínicas significativas. Particularmente, la anorexia y la bulimia nerviosas comparten como elemento principal la alteración en la percepción de la imagen corporal y la adopción de conductas orientadas al control del peso.

Relación entre las redes sociales y la construcción de la imagen corporal en la juventud

Estos temas se relacionan dentro de un mismo proceso que inicia con la exposición a estándares de belleza socialmente construidos y reforzados en redes sociales, continúa con la internalización de dichos ideales a través de mecanismos de autoevaluación y desarrollo del autoconcepto, y puede concluir en la aparición de alteraciones significativas en la percepción corporal y en la conducta alimentaria. Los estándares de belleza funcionan como referencia externa, la dismorfia corporal representa una manifestación de distorsión en la percepción del propio cuerpo influida por factores tanto psicológicos como sociales y los TCA constituyen una posible consecuencia clínica cuando la preocupación por la imagen y el peso se vuelve persistente y desadaptativa.

De acuerdo con Astudillo (2025) la comparación social se ha promovido de manera constante entre los usuarios de las redes sociales. La necesidad de obtener aprobación y validación mediante "likes" y comentarios favorables puede transformarse en un reforzador para adoptar conductas alimentarias riesgosas, con la expectativa de alcanzar el ideal de perfección estética que se proyecta en las plataformas digitales. Comprender esta relación implica reconocer que la comparación corporal en redes sociales no es solo un acto aislado, sino un proceso que puede reforzarse mediante la retroalimentación ambiental y el condicionamiento, afectando el autoconcepto y favoreciendo a la repetición de conductas orientadas a alcanzar un ideal inalcanzable. La exposición constante a cuerpos irreales puede impactar de forma significativa la salud mental de hombres y mujeres jóvenes, incrementando de manera significativa la insatisfacción corporal y la tendencia a desarrollar un TCA.

> **"La búsqueda de aprobación en redes sociales y la exposición a cuerpos idealizados pueden convertir la comparación corporal en un factor de riesgo para la salud mental y la conducta alimentaria de los jóvenes."**

Metodología

Se realizó una revisión de literatura con la información actual y relevante relacionada con el uso de redes sociales y percepción corporal, así mismo, se utilizaron artículos y fuentes académicas sobre estándares de belleza e imagen corporal, para ello se utilizaron búsquedas con palabras clave como "comparación corporal", "redes sociales", "imagen corporal", "jóvenes adultos", "autoconcepto" e "insatisfacción corporal". El enfoque es informativo, con el objetivo de explicar cómo las redes sociales pueden influir en la percepción del cuerpo y el bienestar emocional.

IMAGEN LightFieldStudios



Referencias

- *Alvarez-Espinoza, M. F., Torres-Mota, D. B., Pontaza-Ortiz, I., & Saucedo-Molina, T. D. (2021). Dismorfia muscular: definición y generalidades sobre prevención y tratamiento. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 10(19), 223–231. https://doi.org/10.29057/icsa.v10i19.6482*
- *American Psychiatric Association. (2022). Trastorno dismórfico corporal. En Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed., text rev.; DSM-5-TR, pp. 254–259). American Psychiatric Association Publishing*
- *American Psychiatric Association. (2022). Trastornos de la conducta alimentaria. En Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed., text rev.; DSM-5-TR, pp. 371–408). American Psychiatric Association Publishing.*
- *Astudillo, R. B. (2025). Algunas consideraciones acerca de la influencia de las redes sociales y los estándares de belleza en el desarrollo de los trastornos alimentarios. REV CHIL NEURO-PSIQUIAT, 63(3), 280–284.*
- *Avero Díaz, C., & Ojeda Alemán, I. D. P. (2025). Estándares de belleza, procedimientos estéticos y presión mediática: relación con imagen corporal, autoestima y satisfacción vital.*
- *Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). Cognitive Therapy of Depression. Guilford Press.*
- *Castillo Gonzales, M. E. (2022). Adicción a Redes Sociales y Riesgo de Desarrollar Trastornos Alimenticios en Adolescentes. Unidad Educativa La Condamine. Pallatanga, 2022. http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10087*
- *Delgado Romero, B. I. (2025). Diseño de un sistema gráfico de carteles sobre la dismorfia corporal. http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/15941*
- *Ibarra, A. L. R. F. Redes sociales y desarrollo de trastornos alimentarios en adolescentes. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16093/Redes_FloresIbarra_Alisson.pdf?sequence=1*
- *Janavel, A. D. (2022). Influencia del uso de redes sociales en el desarrollo del trastorno dismórfico corporal en la adolescencia. http://repositorio.ub.edu.ar/handle/123456789/10069*
- *Linares Chachaima, G. A., & Figueroa Fernández, S. J. (2023). Relación entre la adicción a redes sociales con la autoestima y la insatisfacción corporal en estudiantes de la Universidad Ricardo Palma. https://hdl.handle.net/20.500.14138/6294*
- *Lozano-Muñoz, N., Borrallo-Riego, Á., & Guerra-Martín, M. D. (2022). Influencia de las redes sociales sobre la anorexia y la bulimia en las adolescentes: una revisión sistemática. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 45(2), e1009. https://dx.doi.org/10.23938/assn.1009*
- *Moreno Viejo, A. (2024). El trastorno dismórfico corporal y uso de redes sociales en adolescentes. http://hdl.handle.net/10017/61622*
- *Navas, M. D. C. O., Pérez, M. G., & Casado, D. G. (2023). El impacto socioeducativo de las redes sociales virtuales en los trastornos alimentarios. TECHNO REVIEW. International Technology, Science and Society Review, 14(1), 1–17. https://doi.org/10.37467/revtechno.v14.4820*
- *Oyhanarte, A., & Michelet, E. (2021). Los estereotipos de belleza física de la mujer en la publicidad y su impacto en la autoestima de las adolescentes. https://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/10702*
- *Peris-Delcampo, D., & Soriano, A. S. (2022). Factores de riesgo en la Dismorfia Muscular: una revisión bibliográfica. Información Psicológica, (124), 2–28.*
- *Platero Castro, S. (2023). La influencia de los ideales de belleza en la sociedad actual sobre la autoimagen y la autoestima según el género y la edad: una revisión sistemática. https://hdl.handle.net/20.500.12880/6868*
- *SUN. (2024, 24 de diciembre). Jóvenes mexicanos pasan más de 2 mil horas al año en el teléfono; según INEGI. Informador.mx. https://www.informador.mx/mexico/Jovenes-mexicanos-pasan-mas-de-2-mil-horas-al-ano-en-el-telefono-segun-INEGI-20241222-0112.html*
- *Zapillón, F. L. (2022). Influencia de las redes sociales en los trastornos de la conducta alimentaria. http://repositorio.ub.edu.ar/handle/123456789/10038*

Consecuencias Psicológicas de la Infidelidad en la Persona Engañada

Autor: Ruby Alejandra Vara Garza

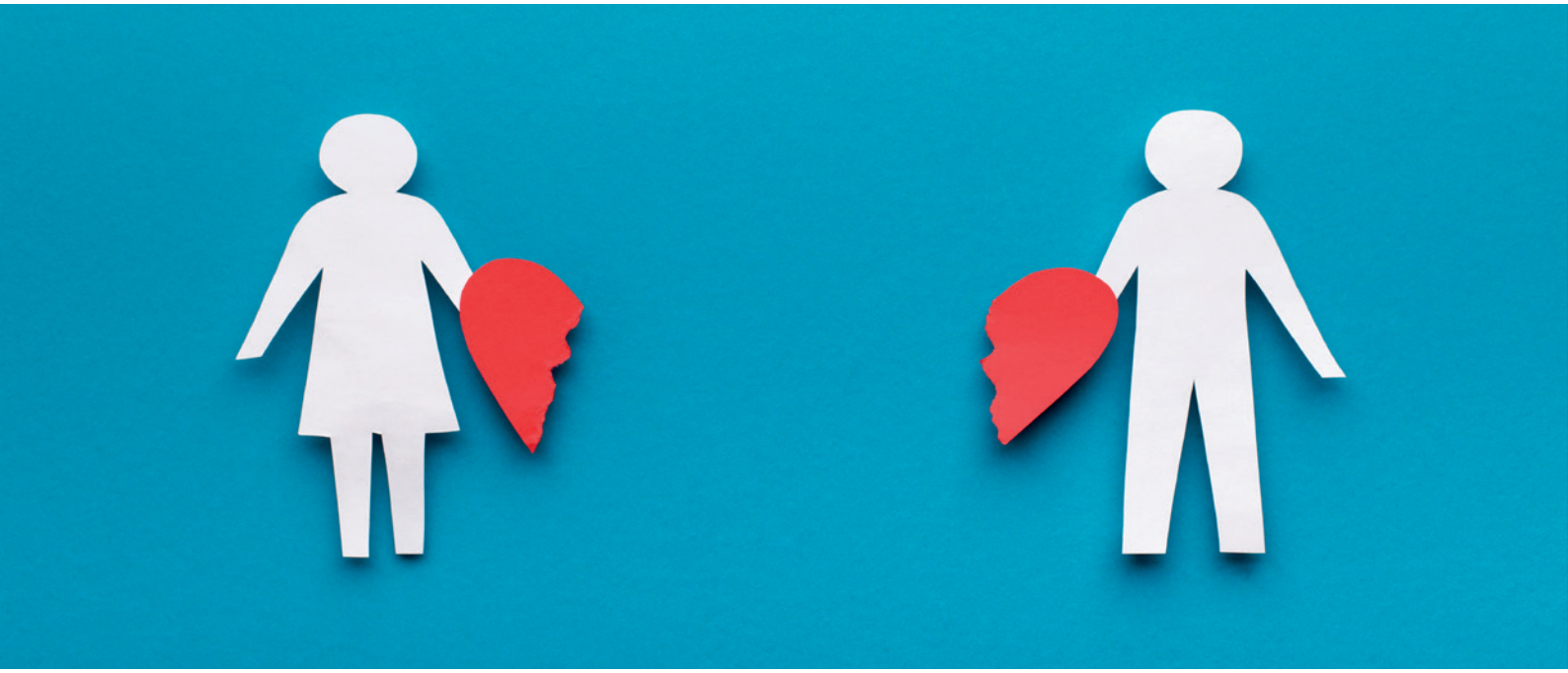


IMAGEN Prostock-studio

Resumen

La infidelidad en las relaciones de pareja constituye una de las experiencias más dolorosas a nivel emocional (Rokach & Chan, 2023), generando un impacto significativo en la estabilidad psicológica de la persona engañada. El presente estudio tiene como objetivo analizar las consecuencias psicológicas derivadas de la traición en la pareja, centrándose en variables como la ansiedad, la depresión, la autoestima y la confianza interpersonal. Para ello, se empleó un enfoque teórico basado en la revisión de literatura científica reciente, incluyendo estudios empíricos y aportaciones desde la psicología clínica y social. Los hallazgos indican que la infidelidad puede provocar un aumento en los niveles de ansiedad, la presencia de síntomas depresivos, una disminución considerable de la autoestima y dificultades en el establecimiento de vínculos afectivos saludables en el futuro. Asimismo, se observa que el impacto emocional puede asemejarse a respuestas propias de eventos traumáticos, afectando la percepción de seguridad y confianza en la relación de pareja. En conclusión, la traición en la pareja representa un factor de riesgo relevante para la salud mental, por lo que resulta fundamental su abordaje desde una perspectiva psicológica, tanto en el ámbito clínico como en el preventivo y educativo actual.

Abstract

Infidelity in romantic relationships constitutes one of the most emotionally painful experiences, generating a significant impact on the psychological stability of the betrayed individual. The aim of this study is to analyze the psychological consequences derived from betrayal in a relationship, focusing on variables such as anxiety, depression, self-esteem, and interpersonal trust. To achieve this, a theoretical approach was employed based on the review of recent scientific literature, including empirical studies and contributions from clinical and social psychology. The findings indicate that infidelity may lead to increased levels of anxiety, the presence of depressive symptoms, a considerable decrease in self-esteem, and difficulties in establishing healthy affective bonds in the future. Likewise, the emotional impact may resemble responses typically associated with traumatic events, affecting the perception of security and trust within the relationship. In conclusion, betrayal in a romantic relationship represents a significant risk factor for mental health, highlighting the importance of addressing this issue from a psychological perspective, both in clinical practice and in preventive and educational contexts.

Keywords: Infidelity, psychological consequences, anxiety, depression, self-esteem, mental health.

Introducción

La infidelidad en las relaciones de pareja constituye un fenómeno complejo que afecta significativamente la estabilidad emocional y psicológica de los individuos. En el contexto de las relaciones afectivas, la exclusividad emocional y sexual representa un elemento fundamental, por lo que su transgresión puede generar un profundo impacto en la persona engañada. Diversos estudios han señalado que la infidelidad no solo implica una ruptura en el vínculo relacional, sino también una alteración en la percepción de confianza y seguridad dentro de la pareja (Esquivel, 2022).

Desde una perspectiva psicológica, la experiencia de la traición se asocia con diversas consecuencias negativas en la salud mental, tales como ansiedad, depresión, ira y una disminución en la autoestima. Asimismo, se ha identificado que estas experiencias pueden afectar la capacidad de establecer relaciones interpersonales saludables en el futuro, generando dificultades en la confianza y en el desarrollo de vínculos afectivos estables. Además, el impacto emocional derivado de la infidelidad puede prolongarse en el tiempo y, en algunos casos, presentar características similares a las respuestas asociadas a eventos traumáticos (Malena & Arana, 2024). A pesar de los avances en la investigación sobre la infidelidad, gran parte de los estudios se han centrado en analizar sus causas y tipologías, dejando en segundo plano el estudio de sus consecuencias psicológicas en la persona engañada. Por lo tanto, el presente trabajo tiene como objetivo analizar el impacto psicológico de la infidelidad en la persona traicionada, con el fin de comprender sus efectos en la salud mental y contribuir al desarrollo de intervenciones más efectivas. En la actualidad, la infidelidad continúa siendo una problemática relevante debido a su impacto en la salud mental de quienes la experimentan. Sin embargo, existe una limitada atención en el análisis de sus consecuencias psicológicas en la persona engañada, lo que evidencia un vacío en la literatura científica (Rokach & Chan, 2023; Gordon & Mitchell, 2020).

Por ello, el presente estudio tiene como objetivo analizar las consecuencias psicológicas de la infidelidad en la persona engañada, considerando variables como la ansiedad, la depresión, la autoestima y la confianza interpersonal.

Problemática



La infidelidad en las relaciones de pareja es un fenómeno que genera un impacto significativo en la salud psicológica de la persona engañada, ya que implica una ruptura en la confianza y en la estabilidad emocional. Según Gordon y Mitchell (2020), esta experiencia no solo afecta el vínculo de pareja, sino también la percepción que el individuo tiene de sí mismo.

Diversos estudios han señalado que la infidelidad se asocia con síntomas como ansiedad, depresión y pensamientos intrusivos, lo que puede afectar el bienestar emocional a corto y largo plazo (Gordon & Mitchell, 2020). Asimismo, puede ser vivida como un evento traumático, generando respuestas como hipervigilancia y rumiación constante (Lonergan et al., 2021).

De acuerdo con Lonergan et al. (2021), la traición desencadena emociones intensas como ira, tristeza y frustración, dificultando la regulación emocional. Además, este impacto también puede manifestarse a nivel físico, presentando síntomas como insomnio y fatiga (Shrestha et al., 2023).

Uno de los efectos más relevantes es el deterioro de la autoestima. En este sentido, Astuti y Lestari (2022) señalan que las personas engañadas pueden desarrollar sentimientos de inferioridad e inseguridad. Del mismo modo, Yulianty, Fadillah, Zazirah y Riany (2024) indican que la infidelidad afecta negativamente el autoconcepto, aunque factores como el apoyo social pueden favorecer la recuperación.

Finalmente, el quiebre de la confianza representa una de las consecuencias más profundas, ya que puede alterar la forma en que la persona se relaciona con los demás. Como mencionan Muñoz Santrich, Salazar Franco y Builes Correa (2023), esta ruptura no solo afecta la relación, sino también el sistema de creencias del individuo. Asimismo, puede influir en el estilo de apego, generando dificultades para confiar en futuras relaciones (Rokach & Chan, 2023).

En la actualidad, la infidelidad continúa siendo una problemática relevante debido a su impacto en la salud mental de quienes la experimentan. Sin embargo, existe una limitada atención en el análisis de sus consecuencias psicológicas en la persona engañada, lo que evidencia un vacío en la literatura científica (Rokach & Chan, 2023; Gordon & Mitchell, 2020).

Metodología

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo de tipo documental, basado en la revisión y análisis de literatura científica relacionada con las consecuencias psicológicas de la infidelidad en la persona engañada. Este tipo de investigación permitió comprender en profundidad los efectos emocionales y psicológicos asociados a la traición en las relaciones de pareja, a partir de aportaciones teóricas y empíricas previas.

El diseño de la investigación fue no experimental, ya que no se manipularon variables, sino que se analizaron estudios ya existentes. Asimismo, se adoptó un enfoque descriptivo-analítico, debido a que se buscó identificar, describir e interpretar los principales efectos psicológicos derivados de la infidelidad, tales como la ansiedad, la depresión, la disminución de la autoestima y las alteraciones en la confianza interpersonal.

Para la recolección de información, se llevó a cabo una búsqueda sistemática de artículos científicos en bases de datos académicas, priorizando estudios recientes y relevantes en el ámbito de la psicología clínica y social. Se seleccionaron investigaciones que abordaran específicamente el impacto emocional de la infidelidad, incluyendo estudios empíricos, revisiones teóricas y análisis de casos. El criterio de selección de las fuentes incluyó la pertinencia temática, la actualidad de las publicaciones y la confiabilidad de las revistas académicas.

Posteriormente, se realizó un análisis crítico de la información recopilada, identificando patrones comunes en los hallazgos de distintos autores sobre las consecuencias psicológicas en las personas engañadas. Finalmente, la información fue organizada en categorías temáticas, tales como impacto en la autoestima, efectos emocionales y factores que modulan la respuesta psicológica, lo que permitió estructurar el contenido del estudio de manera coherente y fundamentada. Asimismo, se reconoce como limitación del estudio la dependencia de fuentes secundarias, lo que puede restringir la generalización de los resultados.

Resultados

Los resultados de la revisión indican que la infidelidad genera un impacto psicológico significativo en la persona engañada. Los estudios revisados indican que este fenómeno puede asociarse con síntomas similares al estrés postraumático, como hipervigilancia, pensamientos recurrentes y dificultades en la regulación emocional (Lonergan et al., 2021). Asimismo, se ha documentado que la traición provoca emociones intensas como ira, tristeza y frustración, junto con un aumento en los niveles de ansiedad y depresión (Gordon & Mitchell, 2020). Además, se observa una disminución de la autoestima y la presencia de sentimientos de inseguridad e inferioridad (Astuti & Lestari, 2022).

También se presentan efectos físicos como fatiga e insomnio, los cuales afectan el funcionamiento diario (Shrestha et al., 2023).

Por otra parte, los estudios revisados, indican que uno de los efectos más relevantes es la ruptura de la confianza, la cual no solo afecta la relación, sino también las creencias personales del individuo, generando una sensación de vulnerabilidad constante (Santrich et al., 2023; Lonergan et al., 2021). Esto favorece patrones de desconfianza en relaciones futuras, ya que la infidelidad suele asociarse con un deterioro en la percepción de seguridad dentro de la pareja (Wdowiak et al., 2024).

Finalmente, la infidelidad puede influir en el estilo de apego, promoviendo un apego desorganizado caracterizado por miedo al abandono y dificultades para confiar en otras personas (Rokach & Chan, 2023).

> **“La evidencia científica muestra que la infidelidad trasciende el conflicto de pareja, al afectar de forma significativa el bienestar emocional y psicológico de quien experimenta la traición.”**



IMAGEN Queen Moonlight 35

Discusión

Los hallazgos obtenidos coinciden con investigaciones previas que señalan que la infidelidad puede ser experimentada como un evento traumático (Lonergan et al., 2021). La presencia de síntomas como ansiedad, hipervigilancia y pensamientos intrusivos respalda la idea de que la traición impacta profundamente en la salud mental.

Asimismo, la disminución de la autoestima y la pérdida de confianza representan elementos centrales en la experiencia de la persona engañada (Rokach & Chan, 2023). Estos resultados destacan la importancia de considerar factores protectores como el apoyo social y las estrategias de afrontamiento.

De la misma manera, los resultados permiten identificar que el impacto de la infidelidad no es uniforme, ya que factores como la resiliencia individual, el apoyo social y las estrategias de afrontamiento pueden modular la respuesta emocional. Esto sugiere la importancia de considerar variables contextuales en futuras investigaciones.

Conceptualización de la infidelidad

La comprensión de la infidelidad varía según la percepción de los individuos y el contexto relacional. Diversos estudios han señalado que las personas no definen la infidelidad únicamente a partir de conductas específicas, sino también en función de elementos como el engaño, la traición y el impacto emocional generado en la pareja (Weiser & Weigel, 2017).

En este sentido, las emociones desempeñan un papel fundamental en la interpretación de la infidelidad, ya que sentimientos como los celos, la culpa y el daño emocional son determinantes para que una conducta sea percibida como una transgresión dentro de la relación (Rokach & Chan, 2023). Por lo tanto, la infidelidad debe entenderse como un fenómeno complejo que involucra tantas acciones concretas como significados subjetivos.

Tipos de infidelidad

La infidelidad en las relaciones de pareja puede manifestarse de diversas formas, siendo las más comunes la infidelidad sexual y la infidelidad emocional. La primera se refiere a la participación en conductas de carácter sexual con una tercera persona, tales como besos, caricias íntimas o relaciones sexuales. Por su parte, la infidelidad emocional implica el establecimiento de un vínculo afectivo profundo con alguien externo a la relación, caracterizado por la intimidad emocional, el apego y la inversión de tiempo significativo (Rokach & Chan, 2023).

Asimismo, algunos autores han identificado formas más complejas de infidelidad, como la combinación de componentes sexuales y emocionales, así como la infidelidad mediada por la tecnología, que incluye prácticas como el sexting, el cibersexo y las interacciones virtuales con contenido íntimo (Rokach & Chan, 2023).

En este sentido, la conceptualización de la infidelidad no se limita únicamente a conductas específicas, sino que también está influida por la percepción subjetiva de la traición. De acuerdo con Rokach y Chan (2023), la infidelidad es frecuentemente entendida como un acto de ocultamiento que genera daño emocional dentro de la relación.

Consecuencias psicológicas en la persona engañada

La infidelidad genera un impacto significativo en la salud mental, asociándose con estrés emocional, ansiedad y síntomas depresivos (Puigvert-Mallart et al., 2022). Asimismo, puede disminuir la autoestima y provocar cuestionamientos sobre el valor personal y la capacidad para establecer relaciones saludables.

Ser víctima de engaño suele vivirse como una forma de trauma relacional, ya que puede generar reacciones emocionales intensas como tristeza profunda, ira, celos, inseguridad y sentimientos de traición, vergüenza o humillación (Rokach & Chan, 2023). Estas emociones afectan directamente el bienestar psicológico y la percepción de sí mismo.

Además, la infidelidad influye en el estado de ánimo y la autoestima, favoreciendo la aparición de sentimientos de inutilidad, inferioridad y desesperanza, así como una pérdida de confianza en uno mismo (Rokach & Chan, 2023). En algunos casos, especialmente en mujeres que han vivido procesos de separación por infidelidad, estas experiencias pueden intensificar el daño emocional y la percepción negativa de la identidad personal (Astuti & Lestari, 2022).

A nivel cognitivo y fisiológico, también pueden presentarse síntomas de ansiedad y estrés, como preocupación constante, hipervigilancia, insomnio y dificultades para concentrarse, lo que afecta el funcionamiento cotidiano (Tauy & Perez, 2023). En conjunto, estas consecuencias pueden derivar en desconfianza persistente, dificultades en las relaciones futuras y un deterioro general del bienestar emocional.

Impacto en la autoestima y la confianza

La infidelidad en las relaciones de pareja es una experiencia emocional que afecta directamente la autoestima y la autoconfianza de la persona engañada. Quienes atraviesan esta situación suelen presentar síntomas depresivos, ansiedad y pensamientos recurrentes, lo que genera malestar emocional y una percepción negativa de sí mismos (Gordon & Mitchell, 2020).

De acuerdo con Gordon y Mitchell (2020), la infidelidad no solo impacta la relación, sino también la identidad personal, llevando a cuestionamientos sobre el atractivo, las capacidades emocionales y el valor como pareja, lo que debilita la confianza personal. En mujeres que han experimentado divorcio por infidelidad, los efectos pueden ser más intensos. Astuti y Lestari (2022) señalan la presencia de sentimientos de inferioridad, vergüenza y pérdida de valor personal, asociados a una crisis de confianza. Asimismo, la traición puede generar una percepción de insuficiencia o incapacidad para mantener relaciones estables (Astuti & Lestari, 2022).

Por otro lado, en mujeres que han vivido infidelidad dentro del matrimonio, se ha observado un deterioro del autoconcepto. Según Yulianty, Fadillah, Zazirah y Riany (2024), estas pueden sentirse poco valoradas y con menor motivación personal, reflejando inseguridad emocional. Además, la infidelidad se asocia con baja autoestima y síntomas similares a trauma (Gordon & Mitchell, 2020), lo que puede generar hipervigilancia emocional, miedo al abandono y dificultades

para confiar nuevamente. No obstante, el impacto no es igual en todos los casos. Una autoestima previa sólida puede actuar

como factor protector, reduciendo los niveles de ansiedad, estrés y depresión (Gordon & Mitchell, 2020).

Asimismo, el apoyo social y la espiritualidad favorecen la recuperación emocional, ya que contribuyen a fortalecer el autoconcepto y la confianza personal (Yulianty, Fadillah, Zazirah y Riany, 2024). Finalmente, la forma en que la persona interpreta la infidelidad influye en su recuperación. Una interpretación equilibrada favorece el bienestar, mientras que las atribuciones extremas intensifican el daño emocional.

En conclusión, la infidelidad afecta significativamente la autoestima y la autoconfianza, aunque factores personales y sociales pueden influir en el proceso de recuperación.

Implicaciones para la salud mental

La infidelidad en las relaciones de pareja constituye un evento emocional significativo que puede generar diversas afectaciones en la salud mental de los individuos. Esta experiencia implica una ruptura en la confianza y puede desencadenar emociones negativas como ansiedad, inseguridad y dificultades en la regulación emocional, las cuales afectan el bienestar psicológico general. Estas reacciones emocionales pueden interferir en el funcionamiento cotidiano, dificultando la concentración, la toma de decisiones y la estabilidad emocional.

Desde una perspectiva teórica, la autoestima se considera un elemento fundamental en el bienestar psicológico, ya que influye en la manera en que las personas enfrentan situaciones adversas. En este sentido, la autoestima se relaciona con procesos como el autoconocimiento y la autoaceptación (Branden, 1994, como se citó en López Arenas et al., 2024). Asimismo, se ha planteado que la autoestima forma parte de las necesidades básicas del ser humano y es clave para el desarrollo personal (Maslow, 1987, como se citó en López Arenas et al., 2024). Por otra parte, la congruencia entre la percepción de sí mismo y la experiencia personal permite alcanzar un estado de equilibrio psicológico, lo cual es fundamental para la salud mental (Rogers, 1961, como se citó en López Arenas et al., 2024) Cuando ocurre una experiencia de infidelidad, esta congruencia puede verse afectada, generando conflictos internos y una disminución en la autoestima.

En este sentido, la infidelidad no solo impacta las relaciones interpersonales, sino también la percepción que el individuo tiene de sí mismo, aumentando su vulnerabilidad emocional y dificultando su capacidad de afrontamiento. Por ello, resulta fundamental comprender la relación entre autoestima, salud mental e infidelidad, con el fin de promover el bienestar emocional en diferentes contextos.

> **“La infidelidad puede experimentarse como un evento traumático que afecta la autoestima, la confianza y la salud mental, generando ansiedad, estrés y dificultades para establecer relaciones futuras.”**

> **“El impacto psicológico de la infidelidad no es uniforme; factores como la resiliencia, el apoyo social y las estrategias de afrontamiento pueden favorecer la recuperación emocional y el bienestar psicológico.”**

Conclusión

En conclusión, la infidelidad constituye una experiencia emocionalmente significativa que afecta negativamente la salud psicológica de la persona engañada. Se observa un incremento en síntomas como ansiedad, depresión y una disminución de la autoestima, así como dificultades en la confianza interpersonal (Rokach & Chan, 2023). Asimismo, la traición puede generar respuestas similares a eventos traumáticos, afectando la estabilidad emocional y el bienestar general. No obstante, factores como el apoyo social y los recursos personales pueden influir en el proceso de recuperación. Por ello, es fundamental abordar esta problemática desde una perspectiva psicológica que favorezca la reconstrucción emocional y el desarrollo de relaciones más saludables.

Además, estos resultados tienen implicaciones relevantes para la práctica clínica, ya que permiten diseñar intervenciones enfocadas en la reconstrucción de la autoestima y la confianza interpersonal. Futuras investigaciones deberían profundizar en factores protectores que favorezcan la recuperación emocional.

Referencias

- *Esquivel, M. B. (2022). Relación entre consecuencias positivas y negativas de la infidelidad en estudiantes universitarios. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 6(6), 3803–3815. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3803*
- *Malena, S. A., & Arana, F. (2024). Revisión sistemática de la infidelidad en Latinoamérica. https://www.aacademica.org/000-048/10*
- *Rokach, A., & Chan, S. H. (2023). Love and infidelity: Causes and consequences. International Journal of Environmental Research and Public Health, 20(5), 3904. https://doi.org/10.3390/ijerph20053904*
- *Weiser, D. A., & Weigel, D. J. (2017). Exploring intergenerational patterns of infidelity. Personal Relationships, 24(4), 933–952. https://doi.org/10.1111/pere.12222*
- *López Arenas, J. C., Montoya Ríos, C. C., & Hidalgo Gómez, Y. I. (2024). Nivel de afectación de la autoestima... [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia. http://bibliotecadigital.udea.edu.co*
- *Puigvert-Mallart, L., Cullell, R., Canal, J., & García-Yeste, C. (2022). Reducing Health Effects on Deceit in Heterosexual Sexual-Affective Relationships: The Impact of the Preventive Socialization Program (PSP). International Journal of Environmental Research and Public Health, 19. https://doi.org/10.3390/ijerph19042274*
- *Gordon, K., & Mitchell, E. (2020). Infidelity in the Time of COVID-19. Family Process, 59, 956–966. https://doi.org/10.1111/famp.12576*
- *Astuti, V., & Lestari, S. (2022). Psychological Condition of Women Who Divorced Due to Husbands' Infidelity. Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi. https://doi.org/10.33367/psi.v7i1.2084*
- *Yulianty, E., Fadillah, S., Zazirah, S., & Riany, Y. (2024). Religiusitas dan apoyo social sebagai penentu concepto de diri. Society. https://doi.org/10.33019/society.v12i2.690*
- *Muñoz Santrich, D., Salazar Franco, N., & Builes Correa, M. V. (2023). Terapia de infidelidad: puente para transitar de la devastación a la re-creación de sí y de la relación. Revista Colombiana de Ciencias Sociales, 14(2), 558–578. https://doi.org/10.21501/22161201.3951*
- *Tauy, J., & Perez, J. (2023). Mediating Role of Infidelity-related Posttraumatic Symptoms in the Relationship Between Forgiveness and Psychological Health Concerns. Psikoislamika: Jurnal Psikologi dan Psikologi Islam. https://doi.org/10.18860/psikoislamika.v20i2.23871*
- *Wdowiak, K., Maciocha, A., Wąż, J., Słomka, P., Drogoń, J., Chachaj, W., Remiszewski, P., & Konieczko, D. (2024). Cheating in relationships – literature review. Polish Journal of Public Health. https://doi.org/10.12923/2083-4829/2024-0023*

Las Redes Sociales y su Relación con Síntomas Depresivos en Adolescentes

Autores: César Fernando Guardado Palomino, Brandom Aarón Salazar Nesta



IMAGEN AndersonPiza



Acerca de los autores

César Fernando Guardado Palomino
elcocoalien@gmail.com

Universidad Vizcaya de las Américas, campus Tepic, estudiante de octavo cuatrimestre de la Licenciatura en Psicología. Ha realizado prácticas profesionales en educación primaria, participando en procesos de aprendizaje, identificación de necesidades educativas y fortalecimiento de habilidades cognitivas y emocionales en niños. Se interesa en el desarrollo humano y la intervención psicológica.

Brandom Aarón Salazar Nesta
aaronsalnest15@gmail.com

Universidad Vizcaya de las Américas, campus Tepic, estudiante de octavo cuatrimestre de la Licenciatura en Psicología. Realiza prácticas profesionales en educación primaria, con interés en el trabajo con niños y el desarrollo de habilidades de intervención psicológica. Destaca por sus competencias en comunicación asertiva, liderazgo, escucha activa, pensamiento crítico y resolución de problemas.

Abstract

The present article examines the relationship between unsupervised and constant social media use and the development of depressive symptoms during adolescence, a crucial development stage in a context where digital platforms are an important part of our lives in the recent years. This text addresses both their communicative benefits and the risk associated with prolonged and uncontrolled exposure. Based on an analysis of scientific literature on how dynamics such as social comparison, the search for approval through digital interactions, and exposure to idealized content can negatively affect self-esteem and foster feelings of inadequacy, anxiety, sadness, addictive behaviors, sleep disturbances, and difficulties in emotional regulation. These effects are not uniform but depend on individual and environmental factors, and underscores the importance of adult supervision as a protective element against digital risks. In this regard highlights a phenomenon of growing social interest, its implications for mental health and the importance of balancing the benefits of digital connectivity with safeguarding psychological well-being during adolescence..

Keywords: *Social Media, Adolescence, Depression, Emotional Well-being, Psychology.*

Introducción

Moreira de Freitas et al. (2021), menciona que la adolescencia es un período en la vida de un individuo en el cual ocurren cambios importantes tanto fisiológicos, emocionales, sociales y psicológicos, que duran de diez a los diecinueve años. Estos cambios pueden predisponer la aparición de diversas problemáticas.

En los últimos años, las plataformas digitales se han vuelto de uso común, especialmente entre los adolescentes; sin embargo, el uso excesivo de las redes sociales puede resultar perjudicial durante esta etapa de desarrollo. convirtiendo a la adolescencia en una etapa de vulnerabilidad para el surgimiento de trastornos mentales como la depresión y la ansiedad (Campos, 2021).

Entre las plataformas digitales más populares recientemente entre jóvenes destaca TikTok. Esta red social se caracteriza por la difusión de videos breves y de consumo rápido diseñado para captar la atención de manera inmediata mediante un algoritmo de la plataforma que personaliza el contenido según los intereses del usuario, lo que favorece una navegación continua y prolongada (Espinoza et al., 2021).

Problemática

Las redes sociales son plataformas de internet que congregan a personas que se relacionan entre sí compartiendo y difundiendo información de interés común, estas se han convertido en herramientas fundamentales que permite a los jóvenes interactuar y comunicarse, compartir experiencias con otros influyendo tanto en su vida académica como personal. Sin embargo, existen riesgos, por ejemplo, la suplantación de identidad personal o colectiva y el uso indebido de información personal que puede derivar en consecuencias como el deterioro de las relaciones interpersonales y un mayor riesgo de problemas mentales incluso conductas autolesivas y distorsión de la formación de su identidad personal (López et al., 2017).

En la última década, particularmente a partir de la pandemia de COVID 19 el uso de redes sociales ha aumentado de manera significativa entre los adolescentes convirtiéndose en una herramienta de aprendizaje indispensable en nuestra actualidad. Por ello, la influencia de las plataformas digitales en la autoestima de los adolescentes se ha convertido en un tema de creciente interés académico, generando debates sobre los beneficios y los riesgos asociados a su uso (Tobar-Viera et al., 2023).

En la última década, particularmente a partir de la pandemia de COVID 19 el uso de redes sociales ha aumentado de manera significativa entre los adolescentes convirtiéndose en una herramienta de aprendizaje indispensable en nuestra actualidad. Por ello, la influencia de las plataformas digitales en la autoestima de los adolescentes se ha convertido en un tema de creciente interés académico, generando debates sobre los beneficios y los riesgos asociados a su uso (Tobar-Viera et al., 2023).

El uso sin restricciones ni supervisión puede causar problemas en la vida de los adolescentes ya que su uso indebido es un arma de doble filo. , una exposición prolongada a las redes sociales, la dependencia del uso de los celulares y plataformas digitales como parte del proceso de búsqueda de identidad y construcción de estilos de vida puede generar consecuencias negativas durante esta etapa del desarrollo, influyendo de manera desfavorable en el bienestar emocional puede llevar a consecuencias negativas como lo son síntomas de depresión, ansiedad, y trastornos del sueño, problemas relacionados con la autoimagen y el ciberacoso (Ochoa y Barragán, 2022).

Objetivo

Evaluar la relación que existe entre el uso constante de redes sociales sin supervisión y la presencia de síntomas de trastornos depresivos durante la adolescencia.

> **“El uso excesivo de las redes sociales durante la adolescencia puede afectar la autoestima y el bienestar emocional, incrementando el riesgo de ansiedad, depresión, trastornos del sueño y problemas relacionados con la autoimagen.”**



Teorías y metodología

Redes sociales y su influencia durante la adolescencia

La evidencia científica confirma que el uso desmedido de redes sociales ha escalado hasta convertirse en un tipo de adicción comportamental. Una adicción es la adquisición y dificultad para controlar un comportamiento que se liga regularmente al efecto de recompensa inmediata alterando al individuo en tres niveles: Biológico, psicológico y social (Collantes et al., 2023).

Existen un importante número de investigaciones que demuestran que la ejecución reiterada de una conducta, y la pérdida de control sobre ella, conlleva a diferentes consecuencias y comorbilidades de otras enfermedades asociadas a esta problemática. Cuando un adolescente conlleva a una adicción a Internet y/o aparatos electrónicos, puede interferir con el funcionamiento del individuo de manera similar a los trastornos por consumo de sustancias (Rojas-Jarra et al., 2018).

En este sentido, el uso excesivo de las redes sociales puede generar diversos efectos negativos más allá de la interrupción de sus actividades cotidianas como pérdida de noción del tiempo y alteraciones en el sueño por la reducción de horas de descanso nocturno generando problemas como insomnio y parasomnias (Collantes et al., 2023).

Es por ello por lo que el uso de internet sin restricciones es un aspecto controversial para los padres de familia. A medida que estas plataformas se hacen más comunes se observa una diferencia entre un uso normal y uno adictivo quien lo usa excesivamente tiende a recurrir a esto como forma de evitación para aliviar malestares como aburrimiento, soledad, ira o tristeza solo haciendo la dependencia más grave (Cobis et al.,2022).

> **“La comparación social y la búsqueda de aprobación en redes sociales se asocian con baja autoestima, ansiedad, depresión y sentimientos de insuficiencia, incrementando el riesgo de problemas de salud mental en los adolescentes.”**

Los efectos negativos de las redes sociales

Las asociaciones entre el uso de redes sociales y los efectos negativos dependen de la frecuencia de su uso, el contenido, las características individuales del usuario y el entorno en el que se utilicen, a mayor exposición aumenta la probabilidad de síntomas ansiosos y depresivos al sentirse menos exitosos que sus pares (Munze y Harrison, 2025).

Se han realizado estudios que evidencian que dinámicas como la comparación social constante, la presión por validación mediante “me gusta” son factores que impactan negativamente en la salud mental de los jóvenes. Las adolescentes femeninas son especialmente vulnerables debido a presiones sociales relacionadas con la imagen corporal y la aceptación social (Cruz et al., 2025).

Investigaciones como la de (Parraga et al.,2025) argumentan que el uso de redes sociales puede influir significativamente en la autoestima de los adolescentes a través de la búsqueda de validación. Los adolescentes Indican que estas plataformas pueden funcionar como herramientas que favorecen la construcción de la identidad positiva, pero también se identificaron efectos negativos, entre ellos la comparación social, la dependencia de la aprobación externa y la exposición constante a contenido ficticio pueden afectar la percepción personal y generar sentimientos de insuficiencia. Esta búsqueda de validación social mediante los me gusta y comentarios refuerza la necesidad constante de aprobación pública. Esto se traduce en mayores niveles de ansiedad y síntomas depresivos cuando no se cumplen algunas expectativas de interacción social.

Redes sociales y su relación con trastornos

La exposición continúa al flujo incesante de noticias y la sobrecarga de información y opiniones puede causar fatiga mental ansiedad y estrés emocional. En este aspecto, Reyes-Paredes (2024) menciona que los adolescentes con mayor tiempo de conexión reportan niveles superiores de estrés, así como mayores índices de soledad y depresión. No se puede ignorar el hecho de que el circuito de recompensa en un cerebro adolescente todavía está en desarrollo, esto supone un reto enorme de autorregulación.

Es así como la comparación social que existe en las redes sociales puede llegar a afectar a los adolescentes algunos reportan experimentar sentimientos de insuficiencia y baja autoestima al ver imágenes de belleza idealizada en comerciales que opera a favor

de la perfección y delgadez extrema. Esta posible asociación puede ser considerada un factor de riesgo desencadenante en trastornos alimenticios, esto es un fenómeno de relevancia actual cuando los jóvenes sostienen el mayor porcentaje en uso de aplicaciones digitales como medios comunicacionales (Lucciarini et al., 2021).

Importancia de la supervisión en el uso de redes sociales

La supervisión parental online se considera un factor protector frente al ciberacoso sobre todo si ésta promueve supervisar la intimidad y el uso de Redes sociales (Martin-Criado et al., 2021). De ser un canal de comunicación y diluyen las barreras entre lo real y lo virtual uno de los puntos más críticos es como el adolescente en su proceso natural de descubrir su identidad se enfrasque en la búsqueda de validación donde el valor personal se mide en cuantificables como likes, vistas y seguidores.

Ya que las redes sociales tienen un impacto significativo en la salud física y mental de los adolescentes, al exhibirse a información que puede estar fuera de su criterio de formación, puede requerirse una supervisión constante de adultos. En el mundo de las redes sociales pueden influir en las percepciones y conductas de los adolescentes a través del uso de redes sociales, donde se exploran e idealizan modas, estilos y desafíos. Estas plataformas pueden afectar directamente la autoestima, especialmente cuando se utilizan como medios de comparación física, ideológica, económica y racial (Campodónico et al., 2024).

Asimismo, nace una preocupación de los alcances de las redes sociales en la vida diaria de los adolescentes, quienes hacen uso de estas con poco control o nula vigilancia, dado que los padres desconocen su uso, funcionalidad y los inminentes riesgos a los que se están expuestos en la red (López et al., 2017).

Las medidas de control y vigilancia se pueden implementar de forma implícita o explícita, pero esto dependerá del conocimiento de los padres sobre las redes sociales su necesidad, uso y peligros. Es por ello por lo que los padres deberían de contar con diversas estrategias para llevar a cabo esta labor, estas pueden ir desde el control temporal del uso de las redes sociales para evitar repercusiones negativas en la vida cotidiana como las calificaciones escolares, hasta la restricción de la exposición y contacto con la Internet. Por ello, se recomienda implementar factores protectores como el apoyo familiar, la educación emocional y programas educativos que fomenten habilidades críticas para un uso saludable de las redes sociales, Se destaca promover una comunicación abierta en el ámbito familiar, y desarrollar políticas públicas para prevenir el ciberacoso, estos enfoques buscan equilibrar los beneficios tecnológicos con la promoción del bienestar psicológico en la adolescencia.

Referencias

- *Campos, R. G., Albornoz, C. U., Espinoza, R. V., Riveros, J., Opazo, O., Portugal, M. R., ... & Méndez Cornejo, J. (2021). Uso de redes sociales, ansiedad, depresión e indicadores de adiposidad corporal en adolescentes. Salud (i) Ciencia, 24(6), 327-332.*
- *Campodónico, N., & Aucapiña, I. E. (2024). Revisión sistemática sobre la influencia de las redes sociales en la autoestima de los adolescentes.*
- *Cobis, M., & Viloria, E. (2022). Adicción a las redes sociales en adolescentes.*
- *Collantes, K., & Tobar, A. (2023). Adicción a redes sociales y su relación con la autoestima en estudiantes universitarios.*
- *Cruz, M. I. B., García, J. F. J., García, M. M. J., & Arguello, D. M. M. (2025). Ansiedad y depresión en adolescentes: el impacto de las redes sociales según la evidencia científica.*
- *Espinoza, I., Pérez, F., Suquy, E., Arévalo, J., Tenesaca, S., Ankuash, L., ... & López, K. (2021). Tik Tok más allá de la hipermialidad.*
- *Lucciarini, F., Losada, A. V., & Moscardi, R. (2021). Anorexia y uso de redes sociales en adolescentes.*
- *López, N. M. M., Robles, A. C. G., Gómez, A. C. T., & Hernández, J. A. (2017). Alfabetización digital a padres de familia en el uso de las redes sociales.*
- *Martin-Criado, J. M., Casas, J. A., Ortega-Ruiz, R., & Del Rey, R. (2021). Supervisión parental y víctimas de ciberbullying: influencia del uso de redes sociales y la extimidad online.*
- *Moreira de Freitas, R. J., Carvalho Oliveira, T. N., Lopes de Melo, J. A., do Vale e Silva, J., de Oliveira e Melo, K. C., & Fontes Fernandes, S. (2021). Percepciones de los adolescentes sobre el uso de las redes sociales y su influencia en la salud mental.*
- *Munzer, T., & Harrison, K. (2025). Digital media, children, and mental health. En Bornstein, M. H., & Shah, P. E. (Eds.), APA handbook of pediatric psychology, developmental-behavioral pediatrics, and developmental science.*
- *Rojas-Jara, C., Henríquez, F., Sanhueza, F., Núñez, P., Inostroza, E., Solís, A., & Contreras, D. (2018). Adicción a Internet y uso de redes sociales en adolescentes: una revisión.*
- *Tobar-Viera, A., Acosta, N., Mejía-Rubio, A., & Puchaicela, A. (2023). Descripción y comparación de la dependencia al celular en adolescentes en tiempo de pandemia.*
- *Parraga, A. P. B., Mayorga, L. E. T., Guisela, A. V. C., Troya, L. A., Muñoz, A. M. P., Efren, C. Q. M., & García, K. J. J. (2025). El impacto del uso de redes sociales en la autoestima de adolescentes.*
- *Ochoa Quispe, F. Z., & Barragán Condori, M. (2022). The excessive use of social networks amid the pandemic.*

Estrés Académico y su Impacto en los Trastornos Alimenticios Universitarios

Autor: Cristal Andrea Gutiérrez Loera



Acerca del autor

Cristal Andrea Gutiérrez Loera
gutierrezloeracristal@gmail.com

Estudiante del octavo cuatrimestre de la Licenciatura en Psicología en la Universidad Vizcaya de las Américas, campus Piedras Negras. Su formación académica se desarrolla dentro de un programa orientado al estudio científico del comportamiento humano y de los procesos psicológicos, integrando conocimientos teóricos, metodológicos y aplicados que le permiten comprender la conducta desde una perspectiva basada en evidencia. A lo largo de su trayectoria universitaria ha fortalecido competencias analíticas, críticas y reflexivas para la identificación, descripción e interpretación de fenómenos cognitivos, emocionales y conductuales, así como para el análisis de problemáticas psicológicas en distintos contextos. Cuenta con formación en áreas como fundamentos biológicos de la conducta, psicología del desarrollo, evaluación psicológica, psicopatología y modelos de intervención psicológica en los ámbitos clínico, educativo y social. Asimismo, ha desarrollado habilidades para la observación sistemática, el análisis crítico, la integración de conocimientos teóricos en escenarios aplicados y la elaboración de proyectos de investigación con enfoque científico. Su preparación académica también ha enfatizado la importancia de la ética profesional, la responsabilidad social y el compromiso con el bienestar psicológico. Actualmente continúa fortaleciendo su formación con el objetivo de contribuir al análisis, comprensión e intervención de problemáticas psicológicas contemporáneas mediante un ejercicio profesional responsable, sustentado en la evidencia científica y orientado al desarrollo integral de las personas..

Abstract

Academic stress is one of the main factors affecting the physical and mental health of university students, as the demands of higher education may exceed their coping resources. Academic workload, examinations, time pressure, and performance expectations generate emotional, cognitive, and physiological responses that negatively impact students' well-being. Scientific evidence indicates that these conditions are associated with risky eating behaviors, including excessive consumption of high-sugar and high-fat foods, skipping meals, emotional eating, and binge-eating episodes, particularly during periods of intense academic pressure. These behaviors may contribute to the development of eating disorders, whose onset is also influenced by psychological factors such as anxiety, perfectionism, emotional regulation, and perceived stress. Furthermore, the university stage represents a particularly vulnerable period due to the significant academic, social, and personal changes experienced by students. Psychology students may also face additional emotional demands because of their continuous exposure to topics related to trauma and psychopathology. The essay concludes that the relationship between academic stress and eating disorders is complex and multifactorial. Therefore, higher education institutions should implement preventive strategies aimed at promoting healthy lifestyles, emotional regulation, stress management, and mental health in order to improve students' overall well-being and academic performance.

Resumen

El estrés académico constituye una de las principales problemáticas que afectan la salud física y mental de los estudiantes universitarios, debido a que las exigencias propias de la educación superior pueden superar sus recursos de afrontamiento. Factores como la sobrecarga de tareas, la presión por obtener un buen rendimiento, la falta de tiempo y los exámenes generan respuestas emocionales, cognitivas y fisiológicas que repercuten en el bienestar general. La evidencia científica señala que estas condiciones favorecen la aparición de conductas alimentarias de riesgo, entre ellas el consumo excesivo de alimentos ricos en azúcares y grasas, la omisión de comidas, el comer emocional y los episodios de atracones, especialmente durante periodos de alta demanda académica. Estas conductas pueden evolucionar hacia trastornos de la conducta alimentaria, cuya aparición también está influida por factores psicológicos como la ansiedad, el perfeccionismo, la regulación emocional y el estrés percibido. Asimismo, la etapa universitaria representa un periodo de especial vulnerabilidad, ya que coincide con importantes cambios personales, sociales y académicos que incrementan el riesgo de desarrollar hábitos poco saludables. En el caso de los estudiantes de Psicología, la exposición constante a contenidos relacionados con el trauma y la psicopatología puede representar un factor adicional de desgaste emocional. Finalmente, se concluye que la relación entre el estrés académico y los trastornos alimentarios es compleja y multifactorial, por lo que resulta indispensable implementar estrategias preventivas dentro de las instituciones de educación superior, enfocadas en la promoción de hábitos saludables, el manejo del estrés, la regulación emocional y el fortalecimiento de la salud mental para favorecer el bienestar y el rendimiento académico de los estudiantes.

Keywords: *Academic stress, eating disorders, disordered eating behaviors, university students, mental health.*

Introducción

En el contexto de la educación superior, el estrés académico se ha consolidado como una de las problemáticas más relevantes para la salud mental del estudiantado universitario. Diversas investigaciones recientes han señalado que las demandas propias del entorno educativo como la sobrecarga de tareas, las evaluaciones constantes, la presión por el rendimiento y las expectativas institucionales y familiares, pueden generar niveles elevados de estrés cuando son percibidas como superiores a los recursos personales disponibles para afrontarlas.

Esta situación puede desencadenar respuestas cognitivas, emocionales y fisiológicas que afectan significativamente el bienestar psicológico y el funcionamiento cotidiano de los estudiantes (O'Connor et al., 2021; Ribeiro et al., 2022). Dentro de este panorama, se ha observado que el estrés académico no solo impacta en el rendimiento escolar, sino que también puede influir en distintos comportamientos relacionados con la salud, incluyendo los hábitos alimentarios. La evidencia científica reciente ha mostrado que, durante periodos de alta exigencia académica, algunos estudiantes presentan cambios en su conducta alimentaria, tales como restricción de alimentos, episodios de sobreingesta o atracones y patrones de alimentación emocional.

Asimismo, se ha señalado que ciertos grupos de estudiantes pueden presentar una mayor vulnerabilidad ante los efectos del estrés académico. En particular, el estudiantado de Psicología enfrenta demandas formativas que implican un alto grado de implicación emocional, debido a la exposición constante a contenidos relacionados con psicopatología, trauma y problemáticas psicosociales. En este contexto, el presente ensayo tiene como objetivo analizar la relación entre el estrés académico y el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarios, con especial énfasis en quienes cursan la Licenciatura en Psicología. Para ello, se revisan los principales factores asociados al estrés académico, los mecanismos psicológicos y neurobiológicos que pueden vincularlo con la conducta alimentaria, así como las implicaciones que esta relación tiene para la salud mental del estudiantado. Finalmente, se discute la importancia de promover estrategias preventivas dentro del ámbito universitario que favorezcan el manejo adecuado del estrés, la regulación emocional y el desarrollo de hábitos de vida saludables.

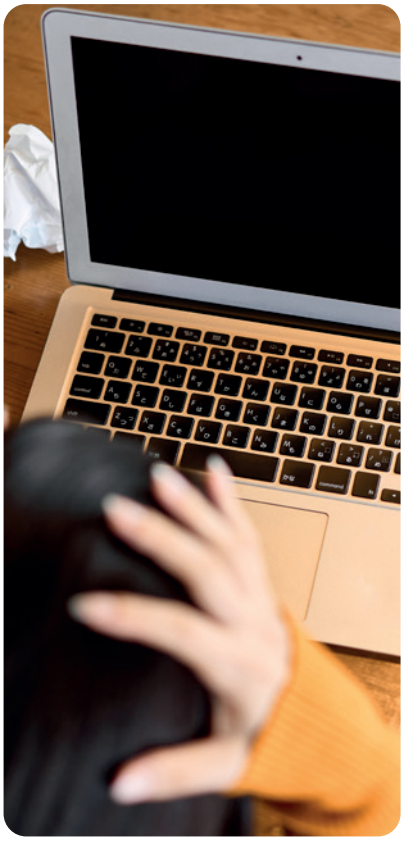


IMAGEN Cait00sith

> **"El estrés académico en universitarios puede afectar la salud mental y relacionarse con conductas alimentarias de riesgo, como restricción o sobreingesta. Este trabajo analiza su vínculo y la importancia de la prevención en el ámbito educativo."**

1. Estrés académico

El estrés académico se describe como una forma específica de estrés que aparece cuando las demandas del entorno educativo son percibidas por el estudiante como superiores a sus recursos personales para afrontarlas. En este contexto, el fenómeno se entiende como una respuesta multidimensional que involucra componentes fisiológicos, emocionales, cognitivos y conductuales (Sailo & Varghese, 2024; Harahap et al., 2022). Asimismo, se considera una respuesta adaptativa que se activa cuando el estudiante percibe un desequilibrio entre las demandas académicas y su capacidad para afrontarlas, generándose síntomas físicos y psicológicos que motivan la implementación de estrategias de afrontamiento para restablecer el equilibrio (Aguilera et al., 2021; Suárez & Díaz, 2020). Entre los principales estresores académicos se identifican la sobrecarga de tareas, la falta de tiempo, los exámenes, las presentaciones orales, las altas exigencias docentes y la competitividad entre compañeros (García-Ros et al., 2012; Bermeo et al., 2023; Sailo & Varghese, 2024). Estas condiciones generan diferentes tipos de respuestas en los estudiantes.

Más estrés y "sentirse abrumado" predicen comer más de lo previsto, pérdida de control y episodios compulsivos (Strete et al., 2025; Costarelli & Patsai, 2012; Sporea et al., 2025). Carpio-Oviedo et al. (2025) señalan que las respuestas al estrés académico dependen de la valoración que realiza el estudiante sobre la situación y su capacidad para afrontarla, especialmente en contextos post-pandemia.

2. Relación entre estrés académico y conductas alimentarias de riesgo

La literatura científica indica que el estrés académico se encuentra significativamente asociado con la aparición de conductas alimentarias de riesgo en estudiantes, particularmente en contextos de alta exigencia académica como periodos de

exámenes o sobrecarga de tareas. Dichas conductas incluyen comer en exceso, consumir alimentos poco saludables, omitir comidas o presentar patrones que incrementan el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria (Monserrat-Hernández et al., 2023; Choi, 2020; Caso et al., 2020).

Diversos estudios señalan que niveles elevados de estrés académico se relacionan con cambios en los patrones alimentarios, caracterizados por un mayor consumo de comida rápida, productos con alto contenido de azúcares y grasas, así como una disminución en la adopción de hábitos alimentarios saludables (Monserrat-Hernández et al., 2023; Choi, 2020). Asimismo, el estrés puede provocar conductas como el comer emocional, en el cual los estudiantes incrementan la ingesta de alimentos altamente palatables como dulces, bebidas azucaradas y productos ultra procesados como estrategia de regulación emocional (Ramadhani & Mahmudiono, 2021). La evidencia empírica también sugiere que el estrés académico puede afectar la cantidad y regularidad de la ingesta alimentaria. Por ejemplo, en estudios con adolescentes se observó que el incremento del estrés se asocia con patrones alimentarios menos saludables y con una menor duración del sueño; además, una proporción considerable de estudiantes tiende a reducir su consumo de alimentos cuando se encuentra bajo estrés (Noor et al., 2025). De manera similar, investigaciones realizadas en población universitaria mexicana reportan que aproximadamente 84 % de los estudiantes perciben que el estrés influye negativamente en sus hábitos alimentarios, siendo este efecto más marcado en mujeres (Barba, 2024).

Durante periodos de alta presión académica, como los exámenes, se han identificado conductas alimentarias disfuncionales tales como atracones, pérdida de control al comer, restricción alimentaria, evitación de alimentos, sentimientos de culpa posteriores a la ingesta y ejercicio compensatorio, lo cual incrementa el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria (Strete et al., 2025). Asimismo, estudios en estudiantes universitarios han encontrado una correlación positiva entre niveles elevados de estrés académico y mayor riesgo de trastornos alimentarios, aunque la magnitud de esta relación suele ser moderada o débil (Zulhadiman et al., 2024).

3. Estudiantes de Psicología como población vulnerable

La evidencia científica sugiere que los estudiantes universitarios constituyen una población vulnerable al desarrollo de conductas alimentarias de riesgo y trastornos de la conducta alimentaria (TCA) cuando se encuentran expuestos a altos niveles de estrés académico y malestar psicológico. En el caso específico de los estudiantes de Psicología, diversos estudios indican que pueden presentar dicha vulnerabilidad; sin embargo, no se ha demostrado de manera consistente que esta carrera sea más vulnerable que otras áreas académicas (Prasetya & Hidayati, 2024; Renaldi & Murdiana, 2025). Desde una perspectiva empírica, se ha observado que el estrés académico se asocia significativamente con conductas alimentarias disfuncionales, como el eating emocional, los atracones, la restricción alimentaria y otras manifestaciones evaluadas mediante instrumentos como el EAT-26. Por ejemplo, en estudiantes de Psicología se encontró una correlación positiva entre estrés académico y alimentación emocional, aunque con una magnitud moderada (Prasetya & Hidayati, 2024).

Además, la etapa universitaria coincide con la edad de mayor riesgo para la aparición de trastornos alimentarios, debido a factores como las transiciones vitales, la presión académica, la adaptación al entorno universitario y las preocupaciones relacionadas con la imagen corporal (Schröpfer et al., 2022; Deviantony et al., 2025). En este sentido, se estima que entre el 15 % y el 40 % de los estudiantes universitarios presentan conductas alimentarias desordenadas o riesgo de TCA, siendo el estrés percibido uno de los predictores más relevantes (Sporea et al., 2025; Zulhadiman et al., 2024).

4. Relación entre ambos fenómenos

La evidencia científica señala que el estrés académico mantiene una relación positiva con la aparición de conductas alimentarias de riesgo y con el desarrollo potencial de trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Sin embargo, dicha relación suele presentar una magnitud débil a moderada y se encuentra mediada por diversos factores psicológicos, conductuales y contextuales (Barba, 2024;

> **“El estrés académico es una respuesta al exceso de demandas escolares que puede afectar la salud mental y los hábitos alimentarios, favoreciendo conductas de riesgo como el comer emocional o los atracones.”**

Monserrat-Hernández et al., 2023; Zulhadiman et al., 2024). Desde una perspectiva fisiológica y psicológica, se ha propuesto que el estrés activa mecanismos neuroendocrinos, como el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y la liberación de cortisol, lo cual puede favorecer conductas de alimentación emocional y una mayor preferencia por alimentos energéticamente densos (Tovar, 2021; Ramadhani & Mahmudiono, 2021). Con el tiempo, estos patrones pueden consolidar preocupaciones excesivas por el peso o la imagen corporal y promover conductas compensatorias, como la restricción alimentaria o los atracones, que constituyen el núcleo clínico de los trastornos alimentarios (Zulhadiman et al., 2024).

La relación entre estrés académico y trastornos alimentarios se comprende principalmente como un proceso indirecto: el estrés generado por las exigencias académicas altera los hábitos alimentarios y favorece conductas de riesgo que, en interacción con factores personales como el género, el índice de masa corporal, la ansiedad o el perfeccionismo, incrementan la probabilidad de desarrollar un TCA (Barba, 2024; Monserrat-Hernández et al., 2023).

Conclusión

El análisis realizado permite afirmar que el estrés académico constituye un factor de riesgo relevante para la aparición de conductas alimentarias disfuncionales en estudiantes universitarios. Aunque la relación entre ambos fenómenos suele ser de magnitud débil a moderada, la evidencia muestra que las exigencias educativas, al superar los recursos personales de afrontamiento, generan alteraciones en los hábitos alimentarios que pueden evolucionar hacia trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Este vínculo se ve mediado por variables psicológicas y contextuales como el género, la ansiedad, el perfeccionismo y la preocupación por la imagen corporal, lo que refuerza la necesidad de comprender el problema desde una perspectiva integral. En el caso de los estudiantes de Psicología, la exposición constante a contenidos relacionados con trauma y psicopatología los coloca en una situación de vulnerabilidad particular, aunque no exclusiva, frente a los efectos del estrés académico. La etapa universitaria, además, coincide con un periodo crítico de transición vital en el que confluyen presiones académicas, sociales y personales, aumentando la probabilidad de desarrollar conductas alimentarias de riesgo. Por lo tanto, resulta imprescindible que las instituciones de educación superior implementen estrategias preventivas y de intervención que favorezcan la regulación emocional, el manejo adecuado del estrés y la promoción de hábitos de vida saludables.



IMAGEN Stockasso

Referencias

- *Barba, E. C. (2024). El estrés y los hábitos alimenticios: una evidencia empírica de estudiantes universitarios en México. Revista Peruana de Investigación e Innovación Educativa, 4(3), e28672–e28672. https://doi.org/10.15381/rpiiedu.v4i3.28672.*
- *Bermeo, R. N. Z., Chamorro, K. A. L., Manchabajoy, W. B., Acosta, K. A., & González, C. E. (2023). Estrés académico en estudiantes universitarios en situaciones de crisis y emergencias. Enfermería Investiga, 8(3), 77–85. https://doi.org/10.31243/ei.uta.v8i3.2123.2023*
- *Choi, J. (2020). Impact of stress levels on eating behaviors among college students. Nutrients, 12(5), 1241. https://doi.org/10.3390/nu12051241*
- *Costarelli, V., & Patsai, A. (2012). Academic examination stress increases disordered eating symptomatology in female university students. Eating and Weight Disorders, 17, e164–e169. https://doi.org/10.1007/bf03325343*
- *Strete, E.-G., Cincu, M.-G., & Sălcudean, A. (2025). Disordered eating behaviors, perceived stress and insomnia during academic exams: A study among university students. Medicina, 61(7), 1226. https://doi.org/10.3390/medicina61071226*
- *Prasetya, G., & Hidayati, I. (2024). Pengaruh stress akademik terhadap emotional eating pada mahasiswa psikologi Universitas Negeri Padang. YASIN, 4(6), 1728–1737. https://doi.org/10.58578/yasin.v4i6.4468*
- *Tovar, M. G. (2021). Efectos del estrés agudo en la ingesta de alimentos en estudiantes universitarios emocionalmente sanos. Ansiedad y Estrés, 27(2–3), 160–171. https://doi.org/10.5093/anyes2021a21*
- *Hernández, M. M., Checa-Olmos, J. C., Garrido, Á. A., Liria, R. L., & Rocamora-Pérez, P. (2023). Academic stress in university students: The role of physical exercise and nutrition. Healthcare, 11(17), 2401. https://doi.org/10.3390/healthcare11172401*
- *Noor, Z., Khaliq, M., Khan, A. U., Ali, M. A., Tahir, S. K., & Khaliq, K. (2025). Academic stress and adolescent health: Exploring eating patterns, dietary preferences, and sleep duration in Pakistan's youth. Appetite, 107962. https://doi.org/10.1016/j.appet.2025.107962*
- *O'Connor, D. B., Thayer, J. F., & Vedhara, K. (2021). Stress and health: A review of psychobiological processes. Annual Review of Psychology, 72(1), 663–688. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-062520-122331*
- *Aguilera, M. P., Hernández Rojas, Y., & Santiesteban Leyva, E. (2021). Estrés académico en estudiantes de nuevo ingreso de licenciatura en psicología de la Universidad de Holguín, Cuba. Delectus, 4(1), 32–38. https://doi.org/10.36996/delectus.v4i1.99*
- *Ramadhani, N., & Mahmudiono, T. (2021). Academic stress is associated with emotional eating behavior among adolescent. Media Gizi Indonesia, 16(1), 38. https://doi.org/10.20473/mgi.v16i1.38-47*
- *Renaldi, R., & Murdiana, S. (2025). The relationship between academic stress and the tendency of eating disorders in students at Makassar State University. Journal of Correctional Issues, 8(1), 79–88. https://doi.org/10.52472/jci.v8i1.473*

Percepción Masculina Sobre la Masturbación y Uso de Juguetes Sexuales en Pareja

Autores: Daniel Husai Osorio Sandoval, Mariana Edith Cuellar Nolasco, Luna Xitlalic Aguilar Rodríguez, Fernanda Isabel Pinto Arias, Yanneli Michelle Arenas Alvarado

IMAGEN AtlasComposer

Acerca de los autores

Daniel Husai Osorio Sandoval
daniel-osorio@live.com.mx

Estudiante de octavo cuatrimestre de Psicología en la Universidad Vizcaya de las Américas. Realiza prácticas en el área clínica del DIF Municipal de Tepic, participando en entrevistas, aplicación e interpretación de pruebas psicológicas. Se distingue por su organización, compromiso y liderazgo.

Mariana Edith Cuellar Nolasco
Mariana Edith Cuellar Nolasco

Pasante de Psicología por la Universidad Vizcaya de las Américas. Actualmente realiza su servicio social en el Centro de Salud Mental de Tepic y orienta su interés profesional hacia la psicología clínica y las problemáticas sociales, especialmente violencia de género y sexual.

Luna Xitlalic Aguilar Rodríguez
lunaxitlalica@gmail.com

Estudiante de Psicología en la Universidad Vizcaya de las Américas. Realiza prácticas en el área de psicología deportiva del Instituto Municipal de Cultura Física y Deporte. Destaca por su creatividad, liderazgo y trabajo en equipo.

Fernanda Isabel Pinto Arias
Isabelpintoarias@gmail.com

Estudiante del octavo cuatrimestre de la Licenciatura en Psicología en la Universidad Vizcaya de las Américas. Se distingue por su responsabilidad, capacidad de trabajo en equipo, liderazgo y resolución de problemas. Ha colaborado en la planeación de paneles, talleres y capacitaciones, además de contar con conocimientos en el área de la salud. Actualmente realiza sus prácticas profesionales en el Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE), fortaleciendo su formación en la atención psicológica.

Yanneli Michelle Arenas Alvarado
yannelimichelle@gmail.com

Estudiante de Psicología en la Universidad Vizcaya de las Américas. Realiza prácticas profesionales en el Centro de Atención Múltiple No. 18 y tiene interés en la psicología clínica e infantil. Se caracteriza por su responsabilidad y compromiso académico.

Abstract

This study aims to analyze the perceptions of heterosexual men aged 18 to 25, residing in Tepic, Nayarit, Mexico, regarding female masturbation and the use of sex toys within their relationships. The purpose of this research was to identify the various social, cultural, and personal factors that shape these opinions and their influence on the erotic-affective dynamics of the relationship. The methodology employed was a non-experimental, quantitative, and descriptive design, using non-probability purposive sampling. A digital survey using the Likert scale was administered to a sample of the population, predominantly comprised of participants aged 20 to 21 (54%) and those from urban areas (73%). The results were analyzed using Spearman's rank correlation coefficient, revealing moderate positive associations between personal beliefs (PB), relationship perception (RP), and sociocultural environment (SE). This suggests that conservative views on female masturbation are reinforced by stigmatizing social environments and negative perceptions of the relationship. Conversely, interest in incorporating sex toys (STTs) showed negative correlations with conservative factors, demonstrating that a restrictive environment further limits sexual exploration. Therefore, it is concluded that male perception is intrinsically linked to the interaction of various factors, including intrapersonal and sociocultural ones. It is important to note that the hypothesis regarding the influence of age and geographic location was rejected, as negative beliefs prevailed among men under 20 and those living in urban areas. These findings underscore the strong need to address sex education from a comprehensive perspective that demystifies female pleasure, as it is not a myth that women masturbate just as men do; men masturbate, and women do too.

Palabras clave: Male perceptions, Masturbation, Sex toys.

Introducción

Cuando hablamos de masturbación, nos referimos a una práctica íntima que se realiza en solitario, en la que una persona estimula sus propios genitales con la mano u otros objetos, con el propósito de experimentar placer sexual y alcanzar el orgasmo (Dubinskaya et al., 2024; Shibley & DeLamater, 2024).

Aunque dentro de la educación sexual suelen abordarse temas como la reproducción, los métodos anticonceptivos, la anatomía sexual, las enfermedades de transmisión sexual o la menstruación, la masturbación sigue siendo un tema que genera incomodidad con solo mencionarlo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). Sobre todo, esta reacción suele ser aún más marcada cuando se enfatiza que las mujeres también buscan activamente su propio placer.

Problemática

Los hombres se masturban, las mujeres también. En el ámbito de la educación sexual se habla en demasía sobre los métodos anticonceptivos, las enfermedades de transmisión sexual, la anatomía del cuerpo y la naturaleza de la menstruación, pero; ¿qué hay acerca de la masturbación? La información actual establece que esta práctica inicia a una edad temprana, pero resulta necesario corregir todos los conceptos equívocos acerca del tema, pues afectan a los y las jóvenes al hacer que se sientan avergonzados de sus cuerpos.

El autoerotismo o masturbación ha estado presente en la humanidad desde tiempo atrás de manera natural. En la pubertad comienzan a surgir deseos y fantasías sexuales, particularmente en los hombres. Con el autoerotismo femenino es todo lo contrario pues la historia nos narra que ha sido rechazada e incluso prohibida, a día de hoy esto no ha sido muy distinto, pues los factores como el machismo y los tabúes siguen influyendo en la percepción y vivencia de la masturbación femenina.

La pregunta que le da sentido a esta investigación surge de ¿Qué factores influyen en la percepción que los hombres tienen respecto a que sus parejas sexo-afectivas mujeres se masturben y usen juguetes sexuales?

“La masturbación es una práctica natural, pero el autoerotismo femenino continúa rodeado de tabúes y estereotipos de género que influyen en su percepción social. Este trabajo analiza los factores que determinan la percepción masculina sobre la masturbación y el uso de juguetes sexuales por parte de sus parejas.”

Objetivo

Identificar los factores sociales, culturales y personales que moldean la percepción de hombres heterosexuales de 18 a 25 años de edad acerca de la masturbación y el uso de juguetes sexuales por sus parejas íntimas, analizando su influencia en opiniones positivas o negativas, autopercepción masculina y las dinámicas erótico-afectivas.

Teoría

Para entender la sexualidad se requiere una aproximación amplia y contextualizada. En este sentido, Hincapié (2022) señala que el término "sexualidad" comenzó a emplearse de forma relativamente reciente, en el siglo XIX, sin que ello implique la aparición de nuevas prácticas sexuales, sino más bien una reorganización discursiva del fenómeno.



IMAGEN Africaimages

En esta línea, Singh (2025) define la sexualidad como una dimensión fundamental de la vida humana, resultado de la interacción compleja entre factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales. A través de esta interacción se configura la identidad personal y se influye en las formas en que se establecen las relaciones y las normas que organizan la vida social, trascendiendo así de la simple atracción.

Desde una perspectiva sociocultural, la sexualidad se comprende como un constructo dinámico, cuyo significado se configura a partir del contexto histórico y cultural en el que se inscribe el individuo. Durante largos periodos, su estudio se vio limitado por marcos normativos y morales que la vinculaban casi exclusivamente al matrimonio, la reproducción y la heterosexualidad, lo que contribuyó a considerarse un tema tabú. No obstante, el desarrollo contemporáneo de la investigación en sexualidad ha permitido incorporar temas como los derechos sexuales, la identidad sexual, la violencia sexual y el placer, ampliando significativamente su campo de análisis (Lucio & Gómez, 2025).

Ante la complejidad del fenómeno, Rubio (1998) propone un enfoque multidisciplinario mediante el modelo de los holones de la sexualidad, el cual permite comprenderla como un sistema integrado por subsistemas interrelacionados. Dichos holones son la reproductividad humana, el género, el erotismo y la vinculación afectiva, los cuales se articulan para dar significado a las experiencias sexuales.

En este sentido, la reproductividad no se limita a la capacidad biológica de procrear, sino que incluye las construcciones sociales y psicológicas asociadas a esta posibilidad. El género, por su parte, se refiere a las construcciones mentales relacionadas con la pertenencia a las categorías masculinas o femeninas y sus expresiones dentro de un continuo. Finalmente, el erotismo abarca las experiencias de excitación y placer sexual, independientemente de la existencia de vínculos afectivos, mientras que la vinculación afectiva se centra en la creación de lazos de cuidado, apoyo y reciprocidad emocional entre los individuos (Hernández et al., 2024).

La respuesta sexual humana (RSH) constituye un modelo explicativo relevante para comprender la satisfacción sexual. A partir de los aportes de diversas bases teóricas, se describen las fases fisiológicas que experimenta el organismo ante un estímulo sexual. Álvarez-Gayou (2016) amplía este modelo al incorporar el estímulo sexual efectivo y el periodo refractario, destacando la interacción entre factores fisiológicos y psicológicos. La RSH se entiende, así, como una respuesta integral que involucra cambios corporales, pensamientos, emociones y experiencias previas.

El análisis del sexismo como factor determinante de la sexualidad permite comprender la persistencia del doble estándar sexual, especialmente en prácticas como la masturbación. Históricamente, esta ha sido concebida como una conducta inmoral y perjudicial, particularmente en el caso de las mujeres, a quienes se les atribuyeron sanciones morales y sociales más severas. Durante siglos, se le asociaron consecuencias físicas y psicológicas negativas, visión que se mantuvo hasta entrado el siglo XX (Almonte, 2022). Si bien Freud consideró la masturbación como una conducta natural en etapas tempranas del desarrollo, en la adultez la vinculó con la insatisfacción sexual (Lehmiller, 2023). En contraste, investigaciones contemporáneas la reconocen como una práctica saludable y relevante para el autoconocimiento y la satisfacción sexual, particularmente en las mujeres (Masters & Johnson, 1978). Su resignificación actual ha sido impulsada, en gran medida, por los aportes del movimiento feminista y la defensa de las diversidades sexuales (Bowman et al., 2014).

> **"La sexualidad es una dimensión integral del ser humano influida por factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales, los cuales también condicionan la percepción sobre prácticas como la masturbación femenina."**

Finalmente, al analizar las dimensiones de la satisfacción sexual resulta pertinente hablar sobre los juguetes sexuales se entienden como objetos diseñados para facilitar la estimulación y exploración sexual (Dewitte & Reisman, 2021). Su uso no es un fenómeno reciente, ya que existen antecedentes históricos desde las civilizaciones griega y romana, donde los dildos cumplían tanto funciones eróticas como simbólicas. En el siglo XIX, el desarrollo de dispositivos eléctricos vinculados al tratamiento de la histeria femenina sentó las bases del vibrador moderno (Almonte, 2022). En la actualidad, los juguetes sexuales presentan una amplia diversidad de formas, materiales y funciones, consolidándose como herramientas legítimas dentro de la vivencia contemporánea de la sexualidad (Álvarez, 2025). Tomando como base la literatura revisada, se hipotetiza que factores como la edad, la ubicación geográfica, los entornos socioculturales y las relaciones interpersonales tienen relación con la percepción individual de los hombres sobre la masturbación y las prácticas sexuales femeninas.

Metodología

La presente investigación se basó en un diseño no experimental de tipo descriptivo y cuantitativo permitiendo observar de manera objetiva a un grupo específico sin manipulación de variables, favoreciendo la identificación de relaciones entre elementos sociales, culturales, religiosos, educativos y personales que influyen en dicha percepción.

El muestreo fue de tipo no probabilístico intencional, permitiendo seleccionar participantes que cumplan con criterios específicos de identidad, orientación sexual y situación sentimental.

La población estuvo conformada por hombres jóvenes cisgénero heterosexuales de 18 a 25 años, residentes en el municipio de Tepic, Nayarit. Los criterios de inclusión contemplaron hombres cisgénero, heterosexuales, que se encontraran o hubieran estado en una relación sexo-afectiva con presencia del componente erótico. Se excluyeron participantes con relaciones de duración menor a un mes, relaciones exclusivamente afectivas sin erotismo, hombres transgénero y personas que no se identificaran dentro de la comunidad LGBT+.
El proceso de aplicación del instrumento se estructuró en una sola etapa. El primer contacto con los participantes se realizó a través de redes sociales, donde se difundió una invitación general a participar en la investigación. Una vez recibidas las solicitudes, se aplicó un filtro inicial mediante una encuesta breve que permitió verificar el cumplimiento de los criterios de inclusión y recabar el consentimiento informado, asegurando que los participantes conocieran los objetivos del estudio, las condiciones de anonimato y su derecho a la privacidad sexual.

Esta etapa consistió en la aplicación de una encuesta autoadministrada con escala de Likert, distribuida de manera digital a través de Google Forms. El instrumento fue diseñado para responderse en una sola sesión, con una duración aproximada de tres a cinco minutos, bajo condiciones que favorecieran la concentración, la privacidad y la comodidad del participante. El apartado de análisis de resultados se llevó a cabo mediante una estadística descriptiva con el objetivo de categorizar y estructurar los datos que fueron obtenidos. Asimismo, se realizó un análisis de correlación de Spearman tomando en cuenta 5 categorías: Creencias Personales (CP), Entorno Sociocultural (ESC), Interés por la Práctica Sexual (IPS), Prácticas Masturbatorias (PMAS), y Percepción de la Relación (PR) con la finalidad de observar las correlaciones significativas positivas o negativas entre las diversas categorías y la percepción de la población sobre la masturbación femenina.

Resultados

En primera instancia se evaluó la distribución de la muestra, como se presenta en la figura 1, con relación a la edad de los participantes (Figura 1A) se contó con una participación representativa del rango de edad propuesto, siendo hombres de 20 y 21 años (16.2% y 37.8%, respectivamente) los que conformaron más de la mitad de la población. Asimismo, se evaluó la zona geográfica a la que pertenecían (Figura 1B) como parámetro relevante durante la evaluación, determinando que el 73% de los participantes pertenecía al área urbana, mientras que el 27% provenía del área rural.

De igual forma se sugiere realizar más investigaciones para determinar realmente cuál o cuáles son los factores por el que los pacientes no acuden a las terapias prequirúrgicas y/o se podría promover o dar a conocer la fisioterapia prequirúrgica explicando cada una de las cosas en las que realmente ayuda, en los beneficios y en la mejora que puede llegar a tener el paciente. Dentro de esto promover de igual.

Estos datos resultan relevantes ya que, con base en investigaciones previas como la de Ochoa (2021), se planteaba que factores como la ubicación geográfica y ciertas edades específicas, especialmente en hombres mayores de 25 años, podrían influir en la construcción de creencias relacionadas con el placer sexual y los tabúes en

> **“La percepción masculina sobre la masturbación femenina está influida por factores personales, socioculturales y de la dinámica de pareja.”**

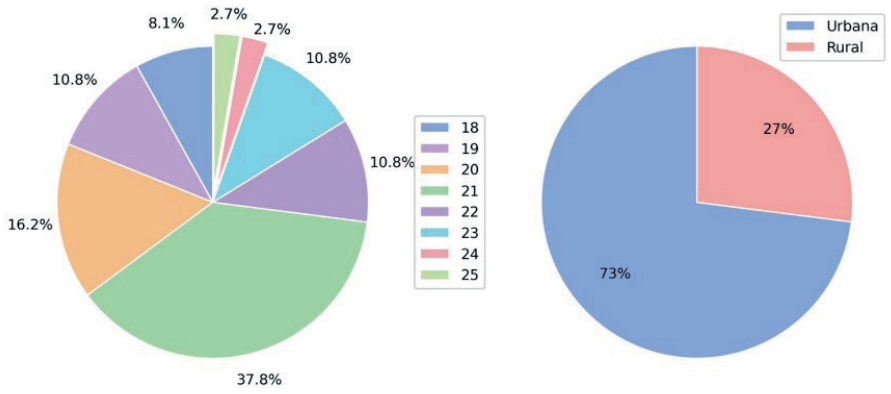


FIGURA 1 Distribución de la población participante. A) Rango de edad y B) Zona geográfica.

varones. Respecto al análisis de correlación de Spearman; los resultados se plasmaron como mapa de calor (Figura 2). Este permitió evaluar cómo se relacionan distintos factores vinculados con la percepción que los hombres tienen respecto a que sus parejas mujeres se masturben o utilicen juguetes sexuales. En términos generales, las creencias personales (CP), la percepción de la relación (PR) y el entorno sociocultural (ESC) mostraron asociaciones positivas entre sí, lo que indica que tendieron a variar en la misma dirección dentro de la muestra. En particular, se observó una correlación positiva moderada entre CP y PR (p =0.59), así como una asociación positiva entre CP y ESC (p =0.41) y entre PR y ESC (p =0.35). Estas correlaciones positivas sugieren que creencias conservadoras sobre el autoerotismo femenino, se refuerzan mutuamente con percepciones negativas sobre la relación y un entorno social estigmatizante, coincidiendo con la teoría del aprendizaje de Bandura (1977), la cual postula que los individuos adquieren creencias y actitudes a través de la observación e imitación de modelos de su entorno. Estos resultados sugieren que, cuando los participantes reportaron puntuaciones más altas en sus CP, también tendieron a describir de forma más favorable su relación y el contexto sociocultural percibido.

> **“Los resultados muestran que las creencias personales, la percepción de la relación y el entorno sociocultural conforman una red de factores que influye en la percepción masculina sobre la masturbación femenina.”**

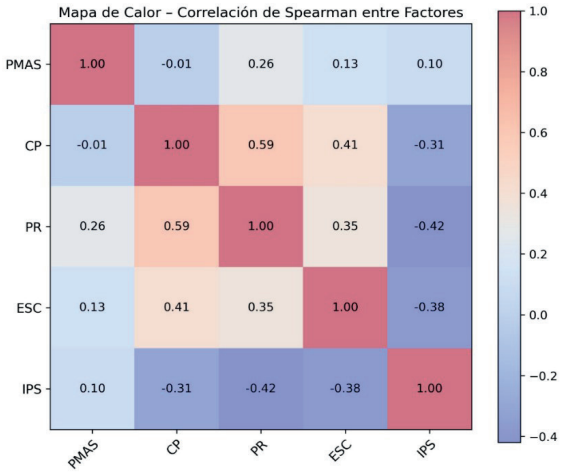


FIGURA 2 Mapa de calor.

Las prácticas masturbatorias (PMAS) mostraron relaciones más débiles con el resto de las variables. Se identificó una correlación positiva baja con PR (p = 0.26), una asociación positiva baja con ESC (p = 0.13) y una relación prácticamente nula con CP (p = −0.01). Por lo que se puede inferir que, aunque la masturbación forma parte de la experiencia sexual, su correlación limitada con los otros componentes la posiciona como un factor autónomo. Esto coincide con Fischer y Træen (2022), quienes hallaron que la masturbación no determina por sí sola la satisfacción sexual; en hombres, a menudo actúa como compensación cuando el sexo en pareja es insuficiente. Asimismo, aunque se esperaría que entornos conservadores y rígidos, junto con

creencias convencionales generadas por estos, inhibieran fuertemente las prácticas masturbatorias, los resultados muestran lo contrario.

Esto se explica mediante la teoría de la disonancia cognitiva (Festinger, 1957), que postula un estado de tensión cuando creencias y acciones no coinciden, llevando a las personas a generar "excusas" (racionalizaciones) para reducir el malestar emocional. Asimismo, la relación entre PMAS e Interés por la práctica sexual (IPS) fue positiva, pero de magnitud baja ($p = 0.10$), lo que indica que ambos factores se vinculan solo de manera limitada dentro del conjunto de datos analizado.

Por otro lado, IPS presentó correlaciones negativas con varias variables. Se observó una asociación negativa moderada con PR ($p = -0.42$), así como correlaciones negativas con ESC ($p = -0.38$) y CP ($p = -0.31$). Con estos resultados, podemos inferir que un entorno sociocultural restrictivo y con percepciones negativas sobre la masturbación femenina, puede asociarse con un menor interés por incorporar juguetes sexuales en la relación, lo que refleja cómo las normas y discursos culturales influyen en la forma en que las personas valoran la exploración sexual. En este sentido, la investigación de Ochoa (2021) señala que los juguetes sexuales pueden ser percibidos como una amenaza o como elementos que interfieren en la dinámica de pareja, generando emociones negativas, especialmente en hombres. En términos sencillos, mayores niveles de interés se relacionaron con puntuaciones relativamente menores en estos factores, aunque estas asociaciones describen únicamente tendencias estadísticas y no implican relaciones de causa y efecto. En conjunto, el patrón observado muestra que algunos factores, como las creencias, la relación y el entorno social, se agrupan mediante asociaciones positivas entre sí, mientras que el interés personal sigue una dirección diferente dentro de la muestra estudiada.

En general, los resultados muestran que las creencias personales, la percepción de la relación y el entorno sociocultural conforman una red de factores actitudinales que interactúan entre sí. Esto sugiere que las posturas frente a la masturbación femenina no se construyen únicamente desde lo individual, sino que se encuentran influidas por las dinámicas sociales y marcos culturales más amplios. Por el contrario, las prácticas masturbatorias masculinas evidencian cierta autonomía respecto a estas variables, lo que indica que la conducta no siempre parece estar directamente vinculada a las creencias expresadas. Asimismo, el interés por incorporar juguetes sexuales en la relación muestra una asociación negativa con los factores conservadores, lo que evidencia la influencia de las normas socioculturales en la disposición hacia la exploración sexual en pareja.

Referencias

- *Almonte, R. (2022). ¿Necesitas ayuda? Una breve historia del estigma que rodea a la masturbación femenina. Género y sexualidad en la historia mundial: escritos de estudiantes en fuentes primarias. https://genderhistory.pubpub.org/pub/need-a-hand*
- *Álvarez, L. (2025). Juguetes sexuales: apuntes sobre el cuerpo en el capitalismo contemporáneo. https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/188277/Documento_completo.pdf?sequence=1*
- *Álvarez-Gayou, J. L. (2016). Sexoterapia integral. https://biblioteca.unipac.edu.mx/wp-content/uploads/2017/06/Sexoterapia-Integral-2da.pdf*
- *Bandura, A. (1977). Social learning theory. https://ia802905.us.archive.org/25/items/in.ernet.dli.2015.197014/2015.197014.Social-Learning-Theory.pdf*
- *Bowman, C. P. (2014). Women's masturbation: Experiences of sexual empowerment in a primarily sex-positive sample. https://doi.org/10.1177/0361684313514855*
- *Dewitte, M., & Reisman, Y. (2021). Clinical use and implications of sexual devices and sexually explicit media. https://doi.org/10.1038/s41585-021-00456-2*
- *Dubinskaya, A., Toubi, K., Anger, J., & Eilber, K. (2024). (100) Masturbation: An underutilized treatment? https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdae054.095*
- *Festinger, L. (1972). A theory of cognitive dissonance. https://doi.org/10.1515/9781503620766*
- *Fischer, N., & Træen, B. (2022). A seemingly paradoxical relationship between masturbation frequency and sexual satisfaction. https://doi.org/10.1007/s10508-022-02305-8*
- *Hernández, C. M., Castillo Ramírez, B. L., & Ojeda Lopeda, P. C. (2024). Experiencias de la sexualidad de mujeres diagnosticadas con cáncer ginecológico: una aproximación desde la teoría de los holones. https://doi.org/10.21500/19002386.6951*
- *Hincapié, W. A. M. (2022). Aproximación a la historia de la sexualidad en el mundo occidental desde la modernidad. https://doi.org/10.18041/0124-0102/a.38.9754*
- *Lehmiller, J. J. (2023). The psychology of human sexuality.*
- *Lucio, L. E. T., & Gómez, S. J. R. (2025). Imaginarios sociales sobre la sexualidad en los estudiantes de la carrera de Sociología. https://doi.org/10.70747/cr.v4i2.360*
- *Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1978). Respuesta sexual humana.*
- *Ochoa, M. (2021). Representaciones sociales del uso de juguetes sexuales de mujeres y hombres en edades entre 25 a 40 años en la ciudad de Bogotá. https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/4493*
- *Organización Mundial de la Salud. (2023). Educación sexual integral. https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/comprehensive-sexuality-education*
- *Rubio Aurioles, E. (1998). Modelo holónico de la sexualidad humana. https://www.amssac.org/wp-content/uploads/2015/05/Libro-Sexolog%C3%ADa-2015.pdf*
- *Shibley Hyde, J., & DeLamater, J. D. (2024). Understanding human sexuality (15.ª ed.).*
- *Singh, S. (2025). Explorando la sexualidad: dimensiones psicológicas, sociales y biológicas del comportamiento sexual humano. https://doi.org/10.17148/imrjr.2025.020104*



IMAGEN Kohanova

El Estrés y el Rendimiento Académico en Estudiantes que Trabajan

Autor: Anette Leticia Piedra Cardenas

Resumen

La presente investigación analiza la relación entre el estrés y el rendimiento académico en estudiantes universitarios que estudian y trabajan. El estrés se entiende como una respuesta fisiológica, psicológica y conductual ante demandas excesivas, y puede manifestarse mediante síntomas físicos, emocionales y cognitivos que afectan la calidad de vida. En el ámbito académico y laboral, estas exigencias suelen intensificarse, especialmente en estudiantes que combinan ambas actividades por necesidad económica.

Diversos estudios revisados coinciden en que el estrés académico y laboral no afecta de manera directa ni estadísticamente significativa el promedio académico de los estudiantes; sin embargo, sí interfiere en la realización de actividades específicas como tareas, exposiciones y exámenes. Investigaciones comparativas muestran que los estudiantes que trabajan desarrollan mayores niveles de autoeficacia, disciplina y habilidades de organización, lo que les permite equilibrar sus responsabilidades académicas y laborales sin un perjuicio notable en su rendimiento general.

El estudio aborda el estrés desde una perspectiva teórica y biológica, describiendo sus tipos (positivo y negativo), causas, sintomatología y consecuencias cuando no es controlado, tanto a nivel académico como laboral. Asimismo, se analiza el concepto de rendimiento académico y sus distintos tipos, destacando factores como la motivación, los hábitos de estudio y el apoyo familiar.



Acerca del autor

Anette Leticia Piedra Cardenas

leticiapiedra25@gmail.com

Estudiante de la licenciatura en Psicología en la Universidad Vizcaya de las Américas, campus Piedras Negras, actualmente se encuentra en su etapa de formación académica y profesional, cursando el octavo cuatrimestre.

Abstract

This research analyses the relationship between stress and academic performance in university students who study and work. Stress is understood as a physiological, psychological and behavioural response to excessive demands, and can manifest through physical, emotional and cognitive symptoms that affect quality of life. In academic and work settings, these demands often intensify, especially in students who combine both activities out of economic necessity.

Several reviewed studies agree that academic and work-related stress does not directly or statistically significantly affect students' academic average; however, it does interfere with the performance of specific activities such as assignments, presentations and exams. Comparative research shows that students who work develop higher levels of self-efficacy, discipline and organisational skills, allowing them to balance their academic and work responsibilities without a notable detriment to their overall performance.

The study addresses stress from a theoretical and biological perspective, describing its types (positive and negative), causes, symptoms and consequences when not managed, both at academic and work levels. It also analyses the concept of academic performance and its different types, highlighting factors such as motivation, study habits and family support.

Keywords: Estrés académico, Estrés laboral, Rendimiento académico, Estudiantes universitarios, Estudiantes que estudian y trabajan, Autoeficacia, Estrategias de afrontamiento, Demandas académicas y laborales.

Introducción

El estrés es una respuesta fisiológica y psicológica natural ante situaciones de alta exigencia, manifestándose en síntomas físicos y emocionales como ansiedad, mareos, palpitaciones o cefaleas. Aunque generalmente se asocia con efectos negativos, el estrés cumple una función adaptativa que permite responder a demandas específicas del entorno (Selye, s. f.).

El objetivo de la presente investigación es analizar los factores que influyen en el estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios que trabajan. Existe la creencia de que combinar actividades académicas y laborales incrementa los niveles de estrés y afecta negativamente el desempeño escolar; sin embargo, diversos estudios han demostrado que el estrés no impacta de manera directa el rendimiento académico, sino que interfiere principalmente en actividades específicas como la entrega de tareas, exposiciones o exámenes (Licht-Ardila et al., 2021).

Es importante reconocer el estrés como un fenómeno general que puede presentarse en cualquier etapa de la vida y, cuando no se controla adecuadamente, se asocia con el desarrollo de enfermedades físicas y psicológicas (Mayo Clinic, 2019).

Problemática

Hernández (2006) menciona que emprender el reto de hacer una carrera universitaria es un proceso que las personas desarrollan como una apuesta hacia el futuro, con propósitos determinados y diversas áreas del conocimiento. Una proporción considerable de estudiantes se ve en la necesidad de trabajar por motivos económicos, cercanía geográfica o la oferta académica disponible.

El estrés Selve lo define como "la respuesta inespecífica del organismo a toda exigencia hecha sobre él", mientras que Martínez y Díaz (2007) sostienen que el fenómeno del estrés se le suele interpretar en referencia a una amplia gama de experiencias, entre las que figuran el nerviosismo, la tensión, el cansancio, el agobio, la inquietud y otras sensaciones similares, como la desmesurada presión escolar, laboral o de otra índole. Igualmente, se lo atribuye a situaciones de miedo, temor, angustia, pánico, afán por cumplir, vacío existencial, celeridad por cumplir metas y propósitos, incapacidad de afrontamiento o incompetencia interrelacional en la socialización.

Maldonado, Hidalgo y Otero (2000, citado en Román, Ortiz y Hernández, 2008) plantean que un nivel elevado de estrés académico altera el sistema de respuestas del individuo a nivel cognitivo, motor y fisiológico. La alteración en estos tres niveles de respuestas influye de forma negativa en el rendimiento académico, en algunos casos disminuye la calificación de los alumnos en los exámenes y, en otros casos, los alumnos no llegan a presentarse al examen o abandonan el aula antes de dar comienzo el examen. Carrillo y Ríos (2013) expusieron que las horas laborales reducen el tiempo que tienen los estudiantes para cumplir con sus responsabilidades académicas, por ende, afecta su rendimiento académico y, De Simone (2008) descubrió que "el desempeño de los estudiantes se ve afectado por el número de horas que estos deben trabajar" es una idea similar a la de Carrillo, ambos autores mencionan cuestiones de tiempo, mientras más horas laborales menos horas académicas.

La combinación de jornadas académicas y laborales extensas puede aumentar los niveles de estrés. Selye (s. f.) lo define como una respuesta inespecífica ante cualquier exigencia, mientras que Martínez y Díaz (2007) lo describen como un conjunto de experiencias asociadas al nerviosismo, cansancio y presión escolar o laboral.



IMAGEN Prostock-studio

Diversos estudios señalan que un nivel elevado de estrés académico puede alterar el funcionamiento cognitivo, fisiológico y conductual del estudiante, afectando su desempeño escolar (Maldonado et al., 2000, citado en Román et al., 2008).

No obstante, investigaciones recientes indican que el estrés no influye significativamente en el promedio académico general, aunque sí interfiere en el cumplimiento de ciertas actividades académicas (Domínguez et al., citado en Licht-Ardila et al., 2021).

Caballero (2006) encontró que los estudiantes que trabajan presentan mayores niveles de autoeficacia y dedicación, sin diferencias significativas en el rendimiento académico respecto a quienes no trabajan. Estos resultados sugieren que los estudiantes desarrollan habilidades de afrontamiento que les permiten equilibrar sus responsabilidades académicas y laborales.

Estrés

El estrés se define como una reacción ante situaciones percibidas como amenazantes o altamente demandantes, implicando cambios en los sistemas nervioso, endocrino e inmunológico (Vales, 2009). Su manejo determina si es positivo (eustrés) o negativo (distrés).

Desde la biología, el estrés se origina en el núcleo paraventricular del hipotálamo, activando el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y provocando la liberación de cortisol, hormona clave en la respuesta al estrés (Cardinali, 2005).

Los principales factores que provocan estrés incluyen problemas económicos, sobrecarga laboral, conflictos interpersonales, falta de organización del tiempo y presión social o familiar (Martin, 2021). Cuando no se controla, puede derivar en enfermedades como hipertensión, trastornos del sueño, ansiedad y depresión (Mayo Clinic, 2019).

Estrés académico

El estrés académico es una respuesta fisiológica, emocional, cognitiva y conductual ante demandas escolares, como evaluaciones, carga académica y expectativas personales (Berrío García & Mazo Zea, 2011).

Barraza Macías (citado en Toribio Ferré & Franco Bárcenas, 2016) indica que surge cuando el estudiante percibe las exigencias académicas como estresores generando un desequilibrio, obligándolo a desarrollar estrategias de afrontamiento para recuperar su estabilidad.

Las causas del estrés académico son variadas y dependen de las características de cada estudiante; no obstante, es posible identificar factores generales que pueden manifestarse con distinta intensidad o incluso no presentarse en algunos casos.

Arias-Gundín y Vizoso-Gómez (2016), a partir de los resultados obtenidos en su investigación sobre las causas del estrés académico en estudiantes universitarios, señalan que las principales situaciones generadoras de estrés son las siguientes:

- **Exámenes:** Las situaciones relacionadas con la preparación y realización de pruebas de evaluación constituyen la causa principal de estrés académico, siendo percibidas por los estudiantes como altamente demandantes y amenazantes.
- **Deficiencias metodológicas del profesorado:** Los estudiantes experimentan estrés cuando existen metodologías poco claras, falta de coordinación entre docentes o criterios de evaluación indefinidos.
- **Intervenciones en público:** Actividades como salir a la pizarra, exponer trabajos o participar oralmente son fuentes de tensión y ansiedad.
- **Sobrecarga del estudiante:** La acumulación de tareas, demandas variadas y limitaciones de tiempo para cumplir con todas las obligaciones generan una percepción de estrés académico significativo.

Además de estas causas de mayor frecuencia, se identificaron otros estresores con intensidad moderada:

- **Carencia de valor de los contenidos:** Sentir que lo estudiado tiene poca utilidad percibida contribuye al estrés, especialmente en cursos superiores.
- **Falta de control sobre el propio rendimiento académico:** La sensación de que el



IMAGEN Garetsworkshop

> **“El estrés académico se origina cuando las exigencias escolares superan los recursos de afrontamiento del estudiante, siendo los exámenes, la sobrecarga de tareas y la falta de tiempo algunos de los principales factores asociados a esta respuesta.”**

esfuerzo no se reconoce o que no se tiene control sobre el propio desempeño genera incomodidad.
- **Clima social negativo en el aula:** Relaciones tensas o favoritismos dentro del entorno académico pueden causar malestar.
- **Falta de participación en el propio trabajo académico:** La imposibilidad de decidir sobre tareas o actividades incrementa la percepción de presión.

Finalmente, la baja autoestima académica fue identificada como el estrés menos frecuente, lo que indica que el estrés de los estudiantes se origina más por factores externos y evaluativos que por dudas sobre sus capacidades personales.

Estrés laboral

El estrés laboral ocurre cuando las demandas del trabajo superan las capacidades y recursos del trabajador, generando desgaste físico y mental que afecta la salud y calidad de vida (IMSS, s. f.).

Según la Organización Mundial de la Salud, se manifiesta mediante reacciones emocionales, cognitivas, conductuales y fisiológicas, como ansiedad, irritabilidad, disminución de la productividad y problemas de salud (Instituto Nacional de Salud Pública, s. f.).

Rendimiento académico

Hace referencia a la evaluación del conocimiento adquirido en el ámbito escolar, terciario o universitario. Un estudiante con buen rendimiento académico es aquel que obtiene calificaciones positivas en los exámenes que debe rendir a lo largo de una cursada. En otras palabras, el rendimiento académico es una medida de las capacidades del alumno, que expresa lo que éste ha aprendido a lo largo del proceso formativo. También supone la capacidad del alumno para responder a los estímulos educativos. En este sentido, el rendimiento académico está vinculado a la aptitud. (Rendimiento académico, s/f).

"Al respecto, Buchmann y Diprete (2006) identifican como determinantes del rendimiento académico a la motivación, las emociones, los estilos de aprendizaje, los hábitos de estudio y la importancia que el estudiante confiere a las tareas académicas". (Martín Pavón et al., 2018).

"Para estudiar y trabajar al mismo tiempo tendrás que desarrollar habilidades de organización y estructuración. De esa manera, gestionarás tu tiempo y podrás cumplir con todas tus responsabilidades". Ventajas de que una persona trabaje y estudie al mismo tiempo:

1. Podrás pagar tus gastos
2. Ahorrar dinero será posible
3. Aprenderás a gestionar tu tiempo
4. Serás más disciplinado
5. Te familiarizarás con la licenciatura
6. Experiencia general en el mundo laboral
7. Le darás peso a tu currículo
8. Desarrollarás más habilidades y aptitudes
9. Serás independiente
10. Aumenta tu red de contactos profesionales
11. A mediano plazo, mejorará tu salario
12. No tendrás desventajas (12 ventajas de estudiar y trabajar al mismo tiempo

Este se ve influenciado por factores como la motivación, emociones, hábitos de estudio y la importancia que el estudiante atribuye a las tareas escolares (Buchmann & DiPrete, 2006, citado en Martín Pavón et al., 2018).

Referencias

- *Vales, L. (2009). Resiliencia y vulnerabilidad en un proyecto social: El funcionamiento mental impulsivo y el apoyo social en la red vincular en niños de 10 a 14 años en situaciones de vulnerabilidad social estresantes (Tesis de Maestría). Universidad de Favaloro, Buenos Aires, Argentina.*
- *Centros de Estudios Superiores de Tapachula. (s.f.). 12 ventajas de estudiar y trabajar al mismo tiempo. https://www.soycest.mx/blog/index.php/ventajas-de-estudiar-y-trabajar-al-mismo*
- *Berrío García, N., & Mazo Zea, R. (2011). Estrés académico. Revista, 3(2). http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=&apos*
- *Campos Osa, M. de J. (2021, junio 7). El estrés académico: causas. María de Jesús Campo. Psicología, educación y valores. https://www.mariajesuscampos.es/el-estres-academico-causas/*
- *Carrillo Regalado, S., & Ríos Almodóva, J. G. (2013, junio). Trabajo y rendimiento escolar de los estudiantes universitarios: El caso de la Universidad de Guadalajara, México. Scielo. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=&apos*
- *Instituto Nacional de Salud Pública. (s.f.). Los riesgos del estrés laboral para la salud. Gobierno de México. https://www.insp.mx/avisos/3835-riesgos-estres-laboral-salud.html*
- *Martín Pavón, M. J., Santo Sevilla, D. E., & Jenaro Río, C. (2018, diciembre). Factores personales e institucionales que impactan el rendimiento académico en un posgrado en educación. Scielo. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=&apos*
- *Martín, R. (2021, octubre 15). ¿Cuáles son las principales causas del estrés? Forbes. https://forbes.es/lifestyle/5454/cuales-son-las-principales-causas-del-estres/*
- *Mayo Clinic. (2019, abril 4). Síntomas de estrés: Consecuencias en tu cuerpo y en tu conducta. https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/stress*
- *Rendimiento académico. (s.f.). EcuRed. https://www.ecured.cu/Rendimiento_acad%C3%A9mico*
- *Toribio Ferré, C., & Franco Bárcenas, S. (2016). Estrés académico: El enemigo silencioso del estudiante (Vol. 3). http://www.unsis.edu.mx/SaludyAdministracion/07/A2_ESTRES.pdf*
- *Licht-Ardila, Soto-Gualdron, & Angulo-Rincón. (2021, abril 14). Nivel de estrés y rendimiento académico en estudiantes universitarios que trabajan y los que no. Revista, 42, 82–88.*
- *Hogan Thomas, P. (2004). Pruebas psicológicas. México: El Manual Moderno.*
- *Arias-Gundín, O., & Vizoso-Gómez, C. M. (2016). Causas de estrés académico en estudiantes universitarios.*



IMAGEN YuriArcursPeopleimages

Síndrome de Burnout en Docentes de Educación Primaria

Autor: Evelyn Rubí Rojas-Ramos

Resumen

El presente artículo analiza el síndrome de burnout en docentes de educación primaria, considerado un fenómeno asociado al estrés laboral crónico que no ha sido gestionado adecuadamente. Este síndrome se caracteriza por tres dimensiones principales: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, las cuales afectan el bienestar psicológico del profesorado y su desempeño profesional. El objetivo del estudio es examinar los factores que favorecen la aparición del burnout en el contexto educativo y reflexionar sobre su impacto en la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje. La investigación se desarrolló mediante una revisión teórica y documental de literatura científica relacionada con la salud mental docente, identificando los principales estresores presentes en el ámbito escolar. Entre los factores de riesgo más relevantes se encuentran la sobrecarga administrativa, las elevadas demandas emocionales del trabajo docente, la atención a estudiantes con necesidades educativas especiales sin el apoyo institucional suficiente y la escasez de recursos pedagógicos. Estas condiciones incrementan los niveles de estrés laboral y pueden generar manifestaciones como fatiga física y emocional, desmotivación, distanciamiento con los estudiantes y disminución del compromiso profesional. Asimismo, el artículo destaca que el burnout no solo afecta la salud mental y física del docente, sino que también repercute en el clima escolar, en la motivación de los estudiantes y en la calidad educativa. Finalmente, se enfatiza la necesidad de implementar estrategias de prevención centradas en la regulación emocional, el fortalecimiento de la autoeficacia docente, el apoyo institucional y la promoción de prácticas como el mindfulness, con el fin de favorecer el bienestar docente y el desarrollo de entornos educativos más saludables y efectivos.

Abstract

The present article analyzes burnout syndrome in primary school teachers, considered a phenomenon associated with chronic occupational stress that has not been adequately managed. This syndrome is characterized by three main dimensions: emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment, which affect teachers' psychological well-being and professional performance. The objective of this study is to examine the factors that contribute to the development of burnout in the educational context and to reflect on its impact on the quality of the teaching–learning process. The research was conducted through a theoretical and documentary review of scientific literature related to teachers' mental health, identifying the main stressors present in the school environment. Among the most relevant risk factors are administrative overload, the high emotional demands of teaching, the responsibility of attending to students with special educational needs without sufficient institutional support, and the scarcity of pedagogical resources. These conditions increase levels of occupational stress and may lead to manifestations such as physical and emotional fatigue, demotivation, distancing from students, and reduced professional commitment. Furthermore, the article highlights that burnout not only affects teachers' physical and mental health, but also impacts the school climate, students' motivation, and overall educational quality. Finally, the study emphasizes the need to implement preventive strategies focused on emotional regulation, strengthening teachers' self-efficacy, institutional support, and the promotion of practices such as mindfulness in order to foster teacher well-being and promote healthier educational environments.

Palabras clave: Burnout, Syndrome, Teacher, Teaching-Learning, Emotions.

Introducción

En la educación, el profesor tiene un rol fundamental en el desarrollo académico, emocional y social de los estudiantes. Su labor va más allá de ser un transmisor de conocimientos: implica una entrega constante, en la que enseña habilidades socioemocionales, guía, orienta y acompaña en el proceso formativo.

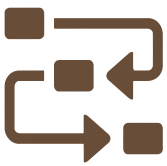
Según la World Healh Organization (2019) el síndrome de burnout se conceptualiza como resultado del estrés laboral crónico que no se ha gestionado con éxito. Se caracteriza por tres dimensiones: sentimientos de agotamiento o pérdida de energía; mayor distancia mental con respecto al propio trabajo, o sentimientos de negativismo o cinismo relacionados con el propio trabajo; y eficacia profesional reducida. En México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2018) registró 6,808 defunciones por suicidios a causa de trastornos en la salud mental. Mientras tanto, en Chihuahua, la Comisión de Salud (2018) en su decreto 0756 muestra cifras de 8.5 a 14 suicidios por cada 100 mil habitantes, lo cual posiciona al estado en el tercer lugar de incidencia a nivel nacional.

Estas cifras criticas revelan que el agotamiento laboral en los docentes puede pasar desapercibido, generando consecuencias graves si no se abordan de manera correcta. La docencia es de los roles y vocaciones más fundamentales y nobles, pero también demandantes emocionalmente, para la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2019) los docentes representan una de las fuerzas más sólidas e influyentes con miras a garantizar la equidad, el acceso y la calidad de la educación. Ellos son la clave del desarrollo mundial sostenible.

Es por ello, que para que el docente siga representando esta fuerza, es fundamental reconocer que no son inmunes a las presiones demandantes de esta labor, dado que el docente vive una carga emocional por causa laboral, por circunstancias como que algunos cuentan con numerosos grupos de alumnos en un salón de clases, y su trabajo de enseñar se dificulta ya que cuentan con algunos alumnos con Necesidades Educativas Especiales (NEE) y es complicado mantener al grupo en sintonía, en algunas escuelas de México la falta de personal de Unidades de Apoyo a la Educación Regular (USAER) hacen que los profesores pasen por estrés y ansiedad de no dedicar la atención directa a cada uno de sus alumnos y de no saber cómo ayudar a su proceso de aprendizaje, de acuerdo con Comisión Nacional para la Mejora Continua de la Educación (CNMCE, 2023) en general, el porcentaje de atención por parte de la unidad, que incluye los 3 niveles educativos antes mencionados, evidencia una baja cobertura, puesto que no representa ni la mitad de los planteles que requieren de sus servicios. Esta baja cobertura provoca que la presión de manejar grupos de alumnos con NEE recaiga en los profesores y que se intensifique el riesgo del síndrome de burnout.

Otros factores estresores directamente relacionados con el burnout son la carga administrativa excesiva ya que les consume demasiado tiempo y energía, esto provoca que los docentes se desvíen de su labor principal que es enseñar, los directores consultados en la encuesta, un 73,8% declara que gasta entre un 40% y un 80% de su tiempo en cumplir exigencias burocráticas, en lugar de cumplir labores pedagógicas o relacionadas con la mejora escolar en general. Esta cifra destaca como la carga burocrática recae en los profesores una mayor responsabilidad y absorbe tiempo valioso que debería ser destinado a la mejora educativa, viéndose obligado a invertir de su tiempo en papeleos, informes detallados y múltiples requerimientos administrativos. El rol del docente engloba más tareas que solamente enseñar y formar alumnos, sino que también, maneja situaciones de apoyo emocional complicadas, a veces, hacen el rol de figura parental, asume roles para los que no siempre está capacitado o no dispone del tiempo suficiente, lo que puede generar en el profesor un desgaste significativo, La elevada exigencia, las demandas emocionales, el conflicto de rol y otras características de la docencia la colocan entre las labores más estresantes (Stelmokiene et al., 2019).

Metodología



Manifestaciones y Consecuencias

Diaz et al. (2024) señalan que el síndrome de Burnout se caracteriza por un estado emocional en el que la persona se siente agotada, desarrolla una despersonalización y siente un desempeño emocional insuficiente. Por otro lado, investigaciones recientes destacan que el bienestar emocional del docente actúa como un catalizador para la creación de ambientes de aprendizaje seguros y estimulantes (Pacha et al., 2024).

Con esto, abordan el tema del síndrome de Burnout en docentes de la formación básica y media superior, y concluyen que el exceso de carga laboral y la insuficiencia de apoyo pueden ser las razones del riesgo (Méndez et al., 2019). En continuidad con estos hallazgos, Ramírez et al. (2017) menciona que existen factores que afectan negativamente el comportamiento, lo que genera insatisfacción, falta de compromiso, fatiga física, baja autoestima, compromiso nulo y deseos de abandonar el trabajo; estos problemas hacen al docente distanciarse más de sus alumnos. Estas manifestaciones que se describen no son pasajeras, sino que son señales muy claras e importantes del agotamiento laboral del docente.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2016) menciona que no es un trastorno de la salud propiamente dicho, sino el primer signo de una respuesta a un daño físico y emocional que puede ocurrir por diversas causas. El burnout va más allá de una mera actitud, pues afecta la conducta y la condición orgánica, y surge como una respuesta al estrés laboral crónico que padece el trabajador y que involucra un estado de agotamiento físico, emocional y cognitivo. Esta condición resulta de la apaicion del estrés, crisis psicologicas y falta de motivación, lo cual afecta en la calidad educativa al tener una disminucion de interés por parte de los alumnos, ausentismo y actitudes negativas entre los compañeros de trabajo. Todo esto obstaculiza que exista un buen funcionamiento de la institución escolar (Flores y Ruiz, 2018).

Estrategias de Prevención

Según (Support, 2023) estudios recientes han demostrado que el estrés es demasiado alto entre los maestros y el personal educativo, ocho de cada diez están estresados por el trabajo, y cuatro de cada diez han considerado dejar su trabajo debido al gran impacto en su salud mental. En el momento en el que los educadores desarrollan estrategias para manejar el estrés, la frustración o la ansiedad preservan su salud mental y moldean comportamientos que los estudiantes internalizan como referentes para su propia gestión emocional (Pacha et al., 2024).

Al respecto, entre las estrategias más efectivas para la regulación emocional docente se encuentran la práctica de mindfulness y la reflexión pedagógica guiada (Suarique, 2024). En este sentido investigaciones como la de Ramos et al. (2024) demuestran que programas estructurados de mindfulness para docentes reducen de manera significativa los niveles de agotamiento emocional y mejoran su capacidad para mantener la calma en situaciones de alta presión. Con base en estos hallazgos, iniciativas como comunidades de práctica emocional o talleres basados en evidencia científica podrían equipar a los educadores con herramientas adaptadas a sus contextos específicos.

Por otra parte, Espinosa et al. (2018) encontraron que las competencias digitales están directamente relacionadas con un mejor desempeño en educación básica. Por su parte, Ramos et al. (2018) señalan que la autoeficacia docente se vincula con el desempeño laboral y puede actuar como un factor protector contra el síndrome de Burnout. Finamente Cárdenas et al. (2018) destacan que los factores psicosociales, como el apoyo social y la satisfacción laboral, también influyen de manera positiva en el desempeño docente y en la reducción del desgaste emocional.

“La salud mental del docente es un factor clave para la calidad educativa, ya que la regulación emocional y el bienestar psicológico favorecen mejores ambientes de aprendizaje y un mayor compromiso académico de los estudiantes.”

Desarrollo

Importancia De La Salud Mental En Los Docentes De Educación Primaria Para Una Educación De Calidad

Ante las grandes demandas laborales que viven los profesores de educación primaria y el riesgo de enfrentarse a este síndrome, se vuelve un pilar muy importante reconocer la importancia de su salud mental, ya que solamente los profesores que tienen una vida más equilibrada con su vida personal y laboral pueden brindar educación a sus alumnos de calidad con paciencia, empatía y creatividad, creando así ambientes de aprendizaje sanos para sus alumnos, esto demuestra que la plenitud del docente no se debe dejar de lado, sino que es fundamental en un trabajo tan expuesto a factores psicosociales que afectan su salud mental.

Debido a que una buena salud mental permite a las personas a sobrellevar el estrés de la vida cotidiana, trabajar de manera productiva y desarrollar su potencial (Etienne, 2018) es de suma importancia que los docentes descubran un equilibrio y que tanto su salud mental, física y emocional se encuentren en las más óptimas condiciones, ya que la educación es una profesión expuesta a altos niveles de estrés y otros factores psicosociales que afectan la salud mental del profesor (Worth, 2021).

De acuerdo con Pulido (2020); Delgado-Herrada (2022) menciona que el educar es ayudar a la superación del sentimiento de carencia con la que regularmente se nace. Como formadores, se tiene el compromiso de crear experiencias dentro del salón de clases, cultivando la atención y consciencia del estudiante. Es por ello que la salud del docente



IMAGEN StudioVK

es primordial para cumplir con todos los roles que debe desempeñar.

Por lo tanto, un estudio longitudinal realizado por (Zazueta et al., 2024) demostró que cuando los profesores utilizan técnicas de regulación emocional en el aula, los estudiantes reportan un mayor compromiso con su aprendizaje y menos ansiedad ante evaluaciones, esto concluye en que la estabilidad emocional del docente funciona como un apoyo fundamental que sostiene la conducta y la capacidad de aprendizaje de los estudiantes.

De manera complementaria, según Pogo et al. (2024) al moldear estrategias de afrontamiento saludables, los docentes contribuyen al desarrollo de competencias socioemocionales en los estudiantes, las cuales son predictoras de éxito académico y bienestar a largo plazo. Esto se refleja en que, un docente que reconoce su enojo ante una situación injusta y lo canaliza hacia la búsqueda de soluciones dialogadas, demuestra a los estudiantes que las emociones pueden ser aliadas en la construcción de ambientes justos y colaborativos (Funes , 2017) En definitiva, la regulación emocional docente es un eje transversal capaz de redefinir la calidad educativa (Medina et al., 2023).

Factores de Riesgo del Burnout

De acuerdo con Guerrero et al. (2019) los factores para sufrir burnout son los siguientes:

Agotamiento emocional: Esta situación ocurre cuando una persona siente que carece de sus recursos emocionales y por lo tanto ya no puede ofrecer más apoyo o afecto. Sucede debido a la constante interacción diaria con otras personas a las que deben tratar como sujeto de trabajo, así poco a poco experimentan una disminución de su energía y recursos emocionales. – – Despersonalización: Se define como el surgimiento de actitudes y sentimientos negativos, que se caracterizan por la insensibilidad y el cinismo hacia los compañeros/as de trabajo.

El/la individuo/a busca distanciarse de las personas que debe atender, así como de los miembros del trabajo, mostrando ironía e irritabilidad y culpándolos de sus frustraciones y disminución en el rendimiento laboral. Falta de realización personal: se caracteriza por una baja percepción de logro o realización profesional, esto sucede cuando la persona no se ve capaz para superar y/o manejar las demandas de una manera competente, generando así respuestas negativas que afectan al desempeño laboral y a las relaciones con las personas a las que atiende.

El/la individuo/a experimenta insatisfacción consigo mismo/a, baja autoestima y descontento con sus resultados laborales. Tienen un sentimiento de fracaso personal y profesional, carecen de expectativas laborales y están insatisfechos/as. Como consecuencia es común la presencia de impuntualidad, absentismo y el abandono de la profesión, lo que se considera síntomas típicos de esta condición laboral.

El burnout suele darse con frecuencia en los/las profesionales cuyos trabajos se relacionan con proporcionar atención a terceros, incluyendo así a personal sanitario, docentes o personas que trabajan en atención al cliente (Balladares et al., 2017). Balladares et al. (2017) hacen un análisis de las profesiones que poseen características a través de las cuales se vuelven propensas a sufrir este síndrome:

Los profesionales sanitarios, debido a la burocratización de las instituciones sanitarias ya que impiden innovaciones o cambios, por lo que la flexibilidad laboral es muy baja. Esta profesión también produce un desequilibrio entre la realidad y sus expectativas iniciales. Otros factores son la sobrecarga laboral, ruidos molestos o el hacinamiento de algún centro sanitario. Tratar con un número elevado de pacientes y con sus distintas personalidades también es un agravante de las posibilidades para que esta profesión sufra burnout. La docencia es la otra profesión que Balladares et al. (2017) señala como frecuente con el burnout.

La docencia supone una gran carga laboral, debido al trabajo en el aula más lo que está detrás de ella, es decir, el trabajo que se realiza fuera del aula como puede ser la corrección, la planificación de sesiones y materiales, reuniones con otros/as docentes, etc. Todo esto aumenta indudablemente los niveles de estrés. Otro factor que Balladares et al. (2017) señala es el cambio del modelo educativo, ya que el/la profesor/a no supone la misma figura autoritaria que suponía anteriormente, si no que actualmente carece de recursos de autoridad y es un objeto de desprecio y chiste para el alumnado.

Las familias del alumnado también crean en el docente un desgaste emocional debido a que en ocasiones increpan o agreden al profesorado. Todas estas razones, además de la falta de recursos formativos para afrontar estas situaciones, generan en los y las docentes un sentimiento de frustración que poco a poco afectan al profesional psicológicamente, llegando a aumentar las tasas de ausentismo y bajas laborales por depresión.

Conclusión

En conclusión, el burnout o desgaste profesional tiene un impacto multidimensional, dado a que no solo se ve reflejado el cansancio si no es una crisis profunda que afecta la salud física como por ejemplo dolores, insomnio, problemas cardiacos, etc. Y mentales como ansiedad, depresión, etc.

Este problema se origina principalmente por ambientes de trabajos tóxicos, mucha sobrecarga de tareas, faltas de control y largas jornadas laborales sin ser remuneradas a lo que lleva a sentimientos de impotencia y desmotivación laboral.

Como prevención y acciones a tomar se radica en establecer límites saludables, fomentar el autocuidado y buscar apoyo social en caso de ser necesario la intervención terapeuta.

Referencias

- *INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía). (2018). Salud mental. https://www.inegi.org.mx/temas/salud/*
- *Pacha Chipantiza, N. E., Bautista Cabeza, K. M., & Erazo Merchán, E. Z. (2024). Estrategias para la regulación emocional del docente y su influencia en la gestión del aula y el aprendizaje de los estudiantes. Revista Especializada en Ciencias de la Educación NEOSAPIENCIA, 2(2), 19–35. https://neosapiencia.com/index.php/neosapiencia/article/view/10/33*
- *Cárdenas, J., Zaldívar, J., & M. (2018). Factores psicosociales y su relación con el desempeño docente en una institución de educación superior. Revista Electrónica de Investigación Educativa, 20(2), 11–21. https://doi.org/10.24320/redie.2018.20.2.1408*
- *Catalina, A. R. (2023). Estrategias de intervención, manejo preventivo del síndrome de burnout. IPSUMTEC, 6(5).*
- *Comisión Nacional para la Mejora Continua de la Educación (CNMCE). (2023). Indicadores nacionales de la mejora continua. https://www.mejoredu.gob.mx/images/publicaciones/indicadores-nacionales-2023.pdf*
- *Delgado-Herrada, M., García-Horta, J. B., & Zamarripa, J. (2022). La salud mental en profesores mexicanos de educación básica. Un enfoque desde la Teoría de la Autodeterminación. Multidisciplinary Journal of Education, 15(31), 103–113.*
- *Educación. (2020). Recursos dedicados a tareas administrativas: exceso de tiempo y pocas manos para la tarea. Educación 2020, 5.*
- *Real Academia Española. (2024). Diccionario de la lengua española (23.ª ed., versión 23.7 en línea).*
- *Espinosa, J., J., & Hernández, N. (2018). Factores de riesgo psicosocial y síndrome de burnout en docentes universitarios de México. Revista de Investigación Académica, 49, 1041. https://doi.org/10.32777/ri.49.2018.1041*
- *Etienne, C. F. (2018). Mental health as a component of universal health. Revista Panamericana de Salud Pública, 42, 104.*
- *Flores, T. S., & Ruiz M., A. O. (2018). Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel. Psicología y Salud, 28(1), 63–72. https://doi.org/10.25009/pys.v28i1.2539*
- *Franco, L. Á. (2025, 3 de julio). Estrés y burnout docente. Enteratede. https://enteratede.com.mx/estres-y-burnout-docente/*
- *Funes, S. (2017). Las emociones en el profesorado: el afecto y el enfado como recursos para el disciplinamiento. NEOSAPIENCIA Revista Especializada en Ciencias de la Educación, 2(2), 1–14.*
- *Guerrero, A. R., Zambrano, R. O., Torres, M. M., & Freire, P. N. (2019). Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout). Revista Digital de Postgrado, 8(2), 163.*
- *Medina, P., Soria, E., & Huillca, B. (2023). Configuraciones y tendencias epistemológicas de la práctica reflexiva docente. Revista Universidad y Sociedad, 5(2), 1–20.*
- *Méndez, I., Hernández, V., & Moreno, M. (2019). Síndrome de burnout en docentes de educación básica y media superior. Psicología y Salud, 29(2), 67–74.*
- *Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2016). Estrés laboral: un reto colectivo.*
- *Pacha Chipantiza, N. E., Bautista Cabeza, K. M., & Erazo Merchán, E. Z. (2024). Estrategias para la regulación emocional del docente y su influencia en la gestión del aula y el aprendizaje de los estudiantes. NEOSAPIENCIA Revista Especializada en Ciencias de la Educación, 2(2), 19–35.*
- *Pogo, V., & Torres, C. (2024). La formación de competencias socioemocionales en los estudiantes de la carrera de Educación Básica de la Universidad Nacional de Loja. NEOSAPIENCIA Revista Especializada en Ciencias de la Educación, 2(2), 1–26.*
- *Pulido, R. A. (2020). La educación y el despertar de la consciencia. Espiral Cuadernos del Profesorado, 13(26), 12–28. https://doi.org/10.25115/ecp.v13i26.3042*
- *Ramírez, R. (2017). Síndrome de burnout en docentes. IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH, 8(14), 47.*
- *Ramos, A. M., Perales, F. J., & Aracil, M. J. (2018). Autoeficacia y burnout en el profesorado universitario. Educación XX1, 21(2), 287–310. https://doi.org/10.5944/educxx1.19188*
- *Ramos, C., Castañón, M., & Almendra, Y. (2024). ¿Puede el mindfulness reducir el burnout en los docentes? Ciencia Latina, 8(1), 42–55. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9384*
- *Rodríguez Ramírez, J. A., Guevara, A. A., & Viramontes, A. E. (2017). Síndrome de burnout en docentes. IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH, 8(14), 45–67.*
- *Stelmokiene, A. (2019). Job demands-resources and personal resources as risk and safety factors for the professional burnout among university teachers. Pedagogika, 25–44.*
- *Suarique, E. (2024). Mindfulness como estrategia para potencializar la autorregulación emocional en los niños y niñas del grado primero del colegio Mundo de los Niños en Cómbita, Boyacá. Repositorio Institucional de la UNAD.*
- *Education Support. (2023). Burnout: recognising the signs and protecting yourself. https://www.educationsupport.org.uk/resources/for-individuals/articles/burnout-recognising-the-signs-and-protecting-yourself/*
- *UNESCO. (2019). Teachers. https://en.unesco.org/themes/teachers*
- *World Health Organization. (2019). Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/burn-out-an-occupational-phenomenon*
- *Worth, J., & Van den Brande, J.-E. (2021). Teacher Labour Market in England: Annual Report 2021. NFER.*
- *Zazueta, R., González, M., & Emynick, C. (2024). La regulación emocional como insumo para impulsar un mejor desempeño en el estudiante durante su proceso educativo. NEOSAPIENCIA, 2(2), 1–13.*



IMAGEN Sedrik2007

La Drogadicción como Problema Social y de Salud Pública

Autor: Abigail Franco Ahedo

Resumen

La drogadicción es un problema de salud pública y social que afecta de manera integral al individuo, impactando su bienestar físico, psicológico y social. Este fenómeno ha aumentado a nivel mundial, influenciado por factores como la inestabilidad social, económica y sanitaria, especialmente después de la pandemia de COVID-19, la cual intensificó problemas de salud mental como la ansiedad, el estrés y la depresión.

El origen de la drogadicción es multifactorial, resultado de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Entre ellos destacan la predisposición genética, las experiencias traumáticas, los trastornos emocionales y las condiciones del entorno, como la pobreza, la presión social y la disponibilidad de sustancias. En jóvenes, factores como el aislamiento social y la falta de actividades recreativas han incrementado el riesgo de consumo como mecanismo de afrontamiento.

Desde una perspectiva neurobiológica, el consumo de drogas altera los circuitos de recompensa del cerebro, particularmente el sistema dopaminérgico, generando dependencia y disminuyendo la capacidad de experimentar placer de manera natural. Esto refuerza el carácter crónico de la adicción y dificulta su tratamiento. Las consecuencias de la drogadicción trascienden al individuo, afectando a la familia y la sociedad mediante la desintegración familiar, la exclusión social y la estigmatización. Además, el estigma limita el acceso a servicios de salud y dificulta la reinserción social.

Ante esta problemática, se requiere un enfoque integral que incluya estrategias de prevención temprana, educación, desarrollo de habilidades para la vida y acceso a tratamientos adecuados. Asimismo, es fundamental promover políticas públicas efectivas y reducir el estigma social. Solo mediante la colaboración entre instituciones, familias y comunidad será posible disminuir el impacto de la drogadicción y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

Abstract

Drug addiction is a major public health and social issue that significantly affects individuals' physical, psychological, and social well-being. This phenomenon has increased globally, driven by factors such as social, economic, and health instability, particularly following the COVID-19 pandemic, which intensified mental health problems including anxiety, stress, and depression.

Addiction is a multifactorial condition resulting from the interaction of biological, psychological, and social factors. Key contributors include genetic predisposition, traumatic experiences, emotional disorders, and environmental conditions such as poverty, peer pressure, and drug availability. Among young people, social isolation and lack of recreational activities have increased the risk of substance use as a coping mechanism.

From a neurobiological perspective, drug use alters brain reward circuits, especially the dopaminergic system, leading to dependence and reducing the ability to experience natural pleasure. These changes reinforce the chronic nature of addiction and make recovery more challenging.

The consequences of drug addiction extend beyond the individual, impacting families and society through family breakdown, social exclusion, and stigmatization. Furthermore, stigma acts as a barrier to accessing healthcare services and complicates social reintegration.

Keywords: Addiction, public health, prevention, dependence, factors.



Acerca del autor

Abigail Franco Ahedo

francoabigail30@gmail.com

Estudiante del octavo año de la Licenciatura en Psicología en la Universidad Vizcaya de las Américas, campus Piedras Negras, Coahuila. Actualmente se encuentra en la etapa final de su formación profesional, con interés en temas relacionados con la salud mental y las adicciones. Se caracteriza por ser una persona responsable, comprometida y constante en sus estudios, siempre buscando superarse y dar lo mejor en cada actividad. Es dedicada, organizada y con buena actitud para trabajar tanto de manera individual como en equipo. Tiene interés en seguir creciendo personal y profesionalmente, así como en adquirir experiencia que le permita desarrollarse en el ámbito de la psicología y apoyar a las personas en su bienestar.

Introducción

La drogadicción es un problema de salud pública que afecta el funcionamiento físico, emocional y social de las personas. Su origen se relaciona con factores biológicos, psicológicos y sociales, y sus consecuencias impactan tanto al individuo como a su entorno. No importa si se trata de alcohol, marihuana, cocaína u otras sustancias, el resultado suele ser el mismo: una dependencia que altera la vida de quien la padece.

A nivel mundial, esta problemática ha ido en aumento; se estima que alrededor de 316 millones de personas consumieron drogas en el último año, superando el crecimiento poblacional (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2025). Además, factores como la inestabilidad global han intensificado su desarrollo (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2025).

El abuso de sustancias genera repercusiones importantes en la dinámica familiar, laboral y social, además de provocar daños en órganos vitales y estar estrechamente relacionado con trastornos como la depresión y la ansiedad, los cuales se han agravado tras la crisis sanitaria del COVID-19 (Dehanov et al., 2020; Feldmann et al., 2022).

Por ello, la drogadicción se mantiene como una de las problemáticas más preocupantes a nivel mundial, debido a su impacto en el individuo, la familia y la sociedad, convirtiéndose en un tema de atención constante para diversos actores sociales (Ochoa-Leyva, Leyva-Figueredo, & Mendoza-Tauler, 2021). En este contexto, comprender sus causas y efectos permite desarrollar estrategias de prevención y tratamiento con un enfoque integral y multidisciplinario.

Problemática

La drogadicción es una de las problemáticas de salud pública más relevantes en la actualidad debido a sus consecuencias físicas, psicológicas y sociales, afectando no solo a quienes desarrollan dependencia, sino también a sus familias y a la sociedad, generando desintegración familiar, problemas laborales, exclusión social y estigmatización.

En los últimos años, el consumo de sustancias psicoactivas ha mostrado un incremento, especialmente tras la pandemia de COVID-19, la cual modificó los patrones de consumo y agravó problemas de salud mental como el estrés, la ansiedad y la depresión (Feldmann et al., 2022; Hung, 2023). En el caso de los jóvenes, el confinamiento y la falta de actividades recreativas aumentaron el riesgo de conductas adictivas como una forma de afrontar emociones negativas (Dehanov et al., 2020; Pérez-García & Romero, 2023).

A pesar de los esfuerzos en prevención y tratamiento, factores como la disponibilidad de sustancias, la presión social y las condiciones socioeconómicas continúan favoreciendo el consumo. Además, el estigma sigue siendo una barrera importante que limita el acceso a servicios de salud y dificulta la reinserción social, agravando aún más esta problemática.

Objetivo

Analizar la drogadicción como un problema de salud pública y social, identificando sus principales causas, efectos y factores de riesgo, así como las estrategias de prevención y tratamiento, con el fin de comprender su impacto en el individuo y la sociedad.



IMAGEN NomadSoul1

Análisis de la drogadicción desde un enfoque integral

La drogadicción como problema social y de salud pública es un fenómeno complejo que ha impactado significativamente a la sociedad. Su análisis implica comprender sus causas, efectos, tratamientos y estrategias de prevención, ya que no solo representa un desafío en el ámbito de la salud, sino también en el contexto social, psicológico y económico.

La adicción es el resultado de la interacción entre factores genéticos y ambientales. La predisposición biológica se ve influida por condiciones sociales como la pobreza, el bajo nivel educativo y el acceso limitado a servicios de salud, lo que incrementa la vulnerabilidad en poblaciones como la de México (Ocampo et al., 2020). En adolescentes, aspectos como un apego inseguro y una percepción negativa de su desempeño académico se asocian con un mayor riesgo de desarrollar dependencia (Cornellà-Font et al., 2020).

Desde la neurobiología, la adicción se explica por cambios en la plasticidad sináptica y alteraciones en los circuitos de recompensa, especialmente en el sistema dopaminérgico meso límbico (Aslan & Yıldırımer, 2025). El consumo de sustancias modifica la actividad de los ganglios basales, generando una sobre estimulación que con el tiempo reduce la capacidad de experimentar placer de forma natural, lo que favorece el consumo compulsivo (Gómez & Margarita, 2013). Además, el uso prolongado puede provocar procesos neuro inflamatorios que agravan el deterioro cognitivo (Cruz, 2023).

La prevención debe iniciarse desde etapas tempranas y centrarse en el desarrollo de habilidades para la vida (Betancur, 2024). Programas enfocados en rasgos de personalidad en adolescentes han mostrado eficacia en la disminución del consumo a largo plazo (Villanueva-Blasco et al., 2025). Además, nuevas estrategias como el neuro marketing están siendo exploradas para aumentar el impacto de las campañas de concientización, las cuales no siempre han sido efectivas (Cervantes-Aldana & Domínguez-Marín, 2021).

Factores y consecuencias de la drogadicción en la sociedad actual

El consumo de drogas es un fenómeno multifactorial que involucra diversos factores de riesgo a nivel individual, familiar y comunitario (Nawi et al., 2021). En el contexto latinoamericano, enfoques tradicionales como la "guerra contra las drogas" han sido cuestionados por aumentar la desigualdad y afectar principalmente a las poblaciones más vulnerables, por lo que se han propuesto alternativas centradas en el cuidado y la despenalización del consumo personal (Ronzani & Touzé, 2020). Asimismo, es importante destacar que el consumo de sustancias no distingue entre clases sociales, ya que afecta tanto a poblaciones urbanas como a comunidades pequeñas ("Substance Use Disorder - New Research Perspectives in the Diagnosis, Treatment, and Prognosis," 2022).

- Factores Biológicos: Existe evidencia de que la genética puede influir en la vulnerabilidad de una persona a la adicción. Algunos individuos pueden tener una predisposición genética que los hace más propensos a desarrollar una dependencia a las drogas.
- Factores Psicológicos: Las experiencias traumáticas, trastornos mentales no tratados, problemas emocionales o la búsqueda de alivio ante el estrés pueden llevar a algunas personas a recurrir al uso de drogas como una forma de escape o auto tratamiento.
- Factores Sociales y Ambientales: El entorno en el que una persona crece y vive desempeña un papel crucial. Factores como la disponibilidad de drogas, la presión de grupo, la falta de apoyo familiar o comunitario, así como la influencia de modelos a seguir que consumen drogas, pueden influir en el inicio y la perpetuación del consumo.

Por lo tanto, el consumo de drogas no debe considerarse un tema menor, debido a las múltiples consecuencias que implica.

Conclusión

La drogadicción es un problema complejo que afecta de manera significativa la salud pública y el bienestar social, debido a sus múltiples implicaciones físicas, psicológicas y sociales. A lo largo del análisis, se identificó que su origen está determinado por la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales, los cuales incrementan la vulnerabilidad al consumo y

dificultan los procesos de recuperación. Asimismo, se evidenció que las consecuencias de la adicción no solo impactan al individuo, sino también a su entorno familiar y social, generando desintegración, exclusión y estigmatización. Los efectos neurobiológicos, junto con los trastornos emocionales asociados, refuerzan el carácter crónico de esta problemática, lo que hace necesario un abordaje integral.

En este sentido, la prevención y el tratamiento deben centrarse en estrategias multidisciplinarias que incluyan la educación, la intervención temprana, el fortalecimiento de habilidades para la vida y el acceso a servicios de salud adecuados. De igual forma, resulta fundamental reducir el estigma y promover la reinserción social de las personas afectadas.

Finalmente, enfrentar la drogadicción requiere la participación activa de la sociedad en su conjunto, mediante la implementación de políticas públicas efectivas y el compromiso de instituciones, familias y comunidades. Solo a través de un enfoque integral y continuo será posible disminuir su impacto y mejorar la calidad de vida de quienes enfrentan esta problemática.

Referencias

- *Aslan, A., & Yıldırımer, K. Ş.. The Neurobıologıcal Bases of Addıctıon and Psychologıcal Impulse Control Dısorders.*
- *Cervantes-Aldana, J., & Domínguez-Marín, M.. Ampliando los horizontes del neuromarketing: disminución de los problemas adictivos en la comunidad. Revista de Neuro-Psiquiatría*
- *Cornellà-Font, M.-G., Viñas, F., Juárez-López, J. R., & Malo-Cerrato, S.. Risk of Addiction: Its Prevalence in Adolescence and its Relationship with Security of Attachment and Self-concept. International Journal of Environmental Research and Public Health.*
- *Cruz, S. L.. Preface: Special issue on challenges and new findings on misused psychoactive drugs. Drug and Alcohol Dependence.*
- *Dehanov, S., Ferreira, T., & Fraga, M.. Impact of the COVID-19 pandemic on substance use and dependence: new risks and challenges*
- *Feldmann, R. M., Garcia, E. L., & Krug, S. B. F.. Consumo de drogas em tempos de pandemia: reflexões sobre impactos na saúde mental. Saúde e Sociedade.*
- *Nawi, A. M., İsmail, R., Ibrahim, F., & otros.. Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. Philippine Journal of Science.*
- *Ocampo, M. A., Popoca, C. G., Sánchez, A., & otros.. Comprehensive Attention with a Harm Reduction Perspective for Psychoactive Substances Consumers in a Third Level Hospital.*
- *Ochoa-Leyva, Y., Leyva-Figueredo, P. A., & Mendoza-Tauler, L. L.. Estrategia de prevención de la drogadicción para enfrentar los desafíos sociales. Luz.*
- *Pérez-García, R. G., & Agrela Romero, B.. Jóvenes en pandemia: de la frustración al consumo de drogas. Revista de Estudios de Juventud.*
- *Restrepo Betancur, L. F.. Análisis comparativo entre regiones del mundo relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas en las últimas tres décadas.*
- *Ronzani, T. M., & Touzé, G.. Consumos de sustancias psicoactivas: del castigo al cuidado. Salud Colectiva.*
- *Substance Use Disorder.. New Research Perspectives in the Diagnosis, Treatment, and Prognosis.*
- *Ulloa Hung, J.. Editorial. Secuelas, servicios públicos e imágenes. Tres temas para un cierre. Ciencia y Sociedad.*
- *United Nations Office on Drugs and Crime. (2025). World Drug Report 2025.*
- *Villanueva-Blasco, V. J., Eslava, D., Olave-Porrúa, L., & otros.. Selective prevention programs for substance and behavioral addictions in adolescents: a systematic review.*

La Sobreprotección Parental como Barrera al Desarrollo de la Autonomía en Adolescentes

Autor: Frida Betsyleth González Rodríguez



IMAGEN AtlasComposer

Resumen

El presente estudio analiza la relación entre la sobreprotección parental y el desarrollo de la autonomía en adolescentes. La evidencia señala que el control excesivo y la restricción de experiencias independientes limitan la toma de decisiones, la construcción de la identidad y la autorregulación, favoreciendo la aparición de ansiedad, baja autoestima, inseguridad y dependencia emocional. Asimismo, se asocia con menor autoeficacia, miedo al fracaso, baja tolerancia a la frustración y dificultades en las relaciones interpersonales. Factores socioculturales, como la inseguridad y los valores familiares tradicionales, pueden reforzar estos estilos de crianza. Se concluye que es necesario promover un equilibrio entre protección y autonomía mediante estrategias familiares y educativas que favorezcan el desarrollo personal, social y emocional de los adolescentes.

Abstract

This study examines the relationship between parental overprotection and the development of autonomy in adolescents. Evidence suggests that excessive parental control may restrict independent decision-making, emotional regulation, and identity formation, increasing emotional dependence, insecurity, low self-esteem, and fear of failure. Adolescents raised in highly controlled environments may also experience social difficulties and reduced self-efficacy. Sociocultural factors, including family values and perceptions of insecurity, can reinforce overprotective parenting practices. Overall, parental overprotection may hinder the acquisition of personal, social, and emotional skills necessary for healthy development, highlighting the need for family and educational strategies that promote a balance between protection and autonomy.

Palabras clave: Autonomía, adolescentes, familia, desarrollo social, sobreprotección.

Acerca del autor

Frida Betsyleth González Rodríguez

fridabetsylethg@gmail.com

Estudiante de la Licenciatura en Psicología en la Universidad Vizcaya de las Américas, cuya formación académica se ha orientado al estudio del desarrollo infantil, las dinámicas familiares y los procesos psicoeducativos relacionados con la crianza y el bienestar de la niñez. Ha participado en actividades de apoyo comunitario mediante el colectivo Manos Unidas, colaborando en campañas de donación de alimentos y ropa dirigidas a poblaciones en situación de vulnerabilidad, fortaleciendo su compromiso con la responsabilidad social. Asimismo, ha participado como conferencista en temas relacionados con el trastorno de identidad disociativa, estrategias y métodos de estudio, así como en actividades conmemorativas del 8 de marzo. De igual forma, ha impartido pláticas de orientación dirigidas a estudiantes de educación primaria y personas adultas mayores en colaboración con el DIF Piedras Negras, abordando temáticas como depresión, educación emocional y prevención de la violencia contra mujeres y niñas. Sus principales líneas de interés se centran en la investigación sobre crianza positiva, alimentación infantil, lactancia materna, desarrollo socioemocional temprano y salud infantil, promoviendo prácticas parentales basadas en el respeto, el afecto y la evidencia científica. Además, mantiene interés en el análisis de la vacunación como una de las estrategias más relevantes para la prevención de enfermedades y en la integración de conocimientos provenientes de la psicología, la pediatría y la pedagogía para fortalecer la orientación dirigida a madres, padres y cuidadores.

Introducción

La protección constituye un elemento fundamental dentro de la crianza, ya que implica acompañar, cuidar y brindar seguridad a una persona con el objetivo de favorecer su desarrollo integral. En el contexto familiar, este proceso resulta especialmente relevante durante la infancia y la adolescencia, etapas en las que los individuos requieren apoyo emocional, guía y contención. No obstante, para que este acompañamiento sea verdaderamente efectivo, es necesario mantener un equilibrio adecuado entre el cuidado y la promoción de la independencia.

En este sentido, resulta importante diferenciar entre proteger y sobreproteger. Mientras que la protección implica orientar, apoyar y permitir que el individuo aprenda a partir de sus propias experiencias, la sobreprotección se presenta cuando los padres intervienen de manera excesiva en la vida de sus hijos, intentando prevenir cualquier error, incomodidad o situación de riesgo, incluso cuando estos podrían ser manejados por el propio adolescente. Esta intervención constante, aunque generalmente surge de la preocupación y el afecto, puede limitar oportunidades de aprendizaje esenciales para el desarrollo.

Como consecuencia, este estilo de crianza se ha asociado con diversos efectos en el desarrollo psicológico y social. Entre los más relevantes se encuentran la disminución de la autonomía, ya que los adolescentes pueden llegar a dudar de sus capacidades y depender excesivamente de otros; el incremento de la ansiedad, debido a la percepción del entorno como un espacio inseguro o amenazante; y la presencia de dificultades emocionales, derivadas de la falta de experiencia en el manejo de emociones y conflictos.

Asimismo, se han identificado problemas en el ámbito social, tales como dificultades para establecer relaciones interpersonales, inseguridad al interactuar con otros y tendencia al aislamiento. A esto se suman los retos en la transición hacia la vida adulta, donde los jóvenes pueden presentar dependencia emocional, baja tolerancia a la frustración y dificultades para asumir responsabilidades de manera independiente.

A partir de estas consideraciones, el presente estudio tiene como propósito analizar la relación entre la sobreprotección parental y el desarrollo de la autonomía en adolescentes. En particular, se busca comprender de qué manera el control excesivo y la dependencia emocional percibida influyen en la capacidad de los jóvenes para autodeterminarse, tomar decisiones y regular su comportamiento de forma independiente.

Desde una perspectiva teórica, este análisis se sustenta principalmente en las aportaciones del desarrollo psicosocial y la teoría de la autodeterminación, las cuales permiten comprender cómo la interacción entre las prácticas parentales y las necesidades psicológicas básicas de los adolescentes influye en la consolidación de la autonomía. De acuerdo con estas perspectivas, la exploración, la independencia y la participación activa en la toma de decisiones favorecen la construcción de la identidad; en contraste, los estilos parentales caracterizados por un control excesivo o sobreprotección pueden limitar estas oportunidades, afectando el desarrollo integral del individuo (Erikson, 1950; Soenens & Vansteenkiste, 2010).

Concepto de sobreprotección parental

Desde la teoría de la autodeterminación, el control psicológico parental se entiende como un conjunto de prácticas mediante las cuales los padres influyen de manera intrusiva en los pensamientos, emociones y decisiones de sus hijos, lo que puede limitar su capacidad para actuar de forma autónoma y desarrollar una identidad propia (Soenens & Vansteenkiste, 2010). Esta teoría plantea que todas las personas, especialmente durante la adolescencia, necesitan desarrollar autonomía, competencia y relaciones sociales saludables para lograr un adecuado bienestar psicológico. Cuando los padres ejercen un control excesivo, estas necesidades pueden verse afectadas.

El entrenamiento postural, al integrar ejercicios de fortalecimiento del core, estimulación propioceptiva y reeducación neuromuscular, ofrece un enfoque integral para la mejora de la estabilidad funcional. No obstante, la falta de modelos

estructurados, adaptados a las capacidades del adulto mayor, reduce su aplicabilidad práctica. De ahí surge la necesidad de diseñar un protocolo fundamentado en principios biomecánicos y terapéuticos, que contribuya a prevenir caídas, promover la autonomía y mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

El desarrollo de este protocolo tiene como finalidad asegurar que las intervenciones aplicadas al adulto mayor respondan a criterios de calidad, eficacia y seguridad, basados en evidencia científica. Establecer un enfoque estandarizado facilita que los profesionales de la salud apliquen prácticas clínicas consistentes y adaptadas a las necesidades reales de esta población. Además, un protocolo claro permite mejorar la adherencia de los usuarios, maximizar los beneficios físicos y psicológicos, y reducir la incidencia de caídas, favoreciendo una vida más activa, autónoma y saludable.

La propuesta es viable tanto en términos operativos como económicos. Los ejercicios que componen el protocolo pueden aplicarse con recursos accesibles como bandas elásticas, pelotas o sillas y sin necesidad de equipamiento especializado. Asimismo, el protocolo puede desarrollarse en diversos entornos: clínicas, hogares, centros geriátricos o comunitarios, lo cual facilita su implementación. La creciente demanda por soluciones preventivas en adultos mayores, junto con la posibilidad de adaptarlo a distintos niveles funcionales, refuerza su aplicabilidad y relevancia en la práctica clínica actual.

La sobreprotección parental no siempre es fácil de identificar, ya que muchas veces se confunde con cuidado, amor o responsabilidad. Sin embargo, la diferencia principal radica en el grado de intervención de los padres en la vida de sus hijos. Proteger implica acompañar, orientar y brindar apoyo cuando es necesario; en cambio, sobreproteger implica anticiparse a los problemas, evitar que los hijos enfrenten dificultades, tomar decisiones por ellos o impedir que experimenten situaciones propias de su edad.

En la vida cotidiana, este tipo de control puede observarse en situaciones aparentemente simples. Por ejemplo, cuando los padres eligen las amistades de sus hijos, deciden qué actividades deben realizar, intervienen inmediatamente ante cualquier problema escolar o personal, o incluso hablan por ellos cuando deben resolver conflictos. También puede manifestarse mediante estrategias emocionales, como hacer sentir culpa al adolescente por querer independencia, decir frases como “lo hago por tu bien” o “sin mí no podrías”, o generar miedo ante la posibilidad de que algo salga mal. Aunque estas acciones suelen surgir de la preocupación y el deseo de proteger, pueden enviar el mensaje implícito de que el adolescente no es capaz de tomar decisiones o enfrentar dificultades por sí mismo.

Investigaciones recientes han encontrado que la sobreprotección parental puede reducir la capacidad de los adolescentes para enfrentar desafíos, ya que no desarrollan estrategias propias de afrontamiento. Como consecuencia, pueden presentar mayor dependencia emocional hacia los padres, inseguridad al tomar decisiones y temor al fracaso, debido a que no están acostumbrados a equivocarse o asumir responsabilidades por sí mismos (Wang, Kaufman, & Branje, 2023; Gao, Hou, Hao & Yu, 2023; Çelik, 2025).

Consecuencias psicológicas y sociales

En el ámbito psicológico, la sobreprotección parental se ha relacionado con mayores niveles de ansiedad, inseguridad y una menor percepción de autoeficacia en los adolescentes. La autoeficacia se refiere a la creencia que una persona tiene sobre su capacidad para resolver problemas, enfrentar retos y lograr objetivos. Cuando un adolescente crece en un entorno donde los padres resuelven constantemente las dificultades por él, es probable que desarrolle la idea de que no es capaz de hacer las cosas por sí mismo (Pinquart, 2023; Xu & Ren, 2025; Lu, Zhao, Jianaer & Chen, 2025).

Además, la ansiedad puede aparecer porque los adolescentes sobreprotegidos no están acostumbrados a enfrentar situaciones nuevas o inciertas por sí solos. Al no haber tenido experiencias previas de resolución de problemas o toma de decisiones, cualquier situación desconocida puede percibirse como peligrosa o demasiado difícil de manejar. Esto puede provocar que eviten retos académicos, sociales o personales por miedo a fracasar o a no saber qué hacer.



IMAGEN Rfaizal707

Por otra parte, en el plano social también se han identificado diversas dificultades asociadas a la sobreprotección parental. Algunos adolescentes presentan problemas para relacionarse con sus pares, muestran inseguridad al interactuar con otras personas, evitan participar en actividades grupales o tienen dificultades para expresar sus opiniones. En algunos casos, pueden depender excesivamente de sus padres para tomar decisiones sociales o resolver conflictos interpersonales (Segrin & Flora, 2023; Padilla-Walker & Nelson, 2022).

Como consecuencia, algunos jóvenes pueden volverse más tímidos, inseguros o dependientes de la aprobación de los demás. También pueden presentar dificultades para trabajar en equipo, establecer relaciones de amistad estables o adaptarse a nuevos entornos, como el cambio de escuela o el inicio de la vida universitaria.

Impacto en la autonomía adolescente

De acuerdo con Erikson (1950), la adolescencia se caracteriza por el conflicto entre identidad y confusión de roles, lo que significa que los jóvenes necesitan explorar diferentes posibilidades antes de definir su identidad. Este proceso de exploración es fundamental, ya que permite que el adolescente tome decisiones, se equivoque, aprenda de sus experiencias y desarrolle seguridad en sí mismo. Sin embargo, para que este proceso ocurra de manera adecuada, es necesario que exista cierto grado de libertad y autonomía.

Durante este proceso, la adquisición progresiva de autonomía resulta fundamental para el desarrollo de la independencia psicológica y la capacidad de tomar decisiones propias. La autonomía no aparece de un día para otro, sino que se desarrolla gradualmente a medida que el adolescente asume responsabilidades, enfrenta retos, toma decisiones y aprende a manejar las consecuencias de sus actos. Este proceso permite que los jóvenes desarrollen confianza en sus capacidades, pensamiento crítico y habilidades para resolver problemas.

Cuando los contextos familiares restringen las oportunidades de exploración, independencia y autodeterminación, el proceso de consolidación de la identidad puede verse limitado o retrasado. Esto ocurre porque el adolescente no tiene suficientes oportunidades para descubrir sus intereses, tomar decisiones o experimentar diferentes roles sociales (Erikson, 1950).

Es importante entender que la autonomía en la adolescencia no significa simplemente "hacer cosas solo" o actuar sin reglas. En realidad, la autonomía implica aprender a tomar decisiones de manera consciente, responsabilizarse de las propias acciones, gestionar las emociones, establecer metas personales y desarrollar una identidad propia mientras se interactúa con el entorno social, familiar y escolar. Es decir, la autonomía es un proceso de crecimiento que combina lo que el joven va desarrollando internamente —sus habilidades, pensamientos, emociones y valores— con lo que recibe del entorno, como la educación, la guía parental, las normas sociales y las experiencias de vida.

Diversas investigaciones han señalado que la sobreprotección parental puede comprometer el desarrollo óptimo de competencias personales, sociales y emocionales. Por ejemplo, los adolescentes sobreprotegidos carecen de suficientes oportunidades para enfrentar retos, resolver problemas o aprender de sus propios errores (Yaffe, 2024; Xu & Ren, 2025; Teuber, Tang, Sielemann, Otterpohl & Wild, 2022; Shah, Szwedo & Allen, 2023).

Contexto sociocultural mexicano y local

En los últimos años, el fenómeno de la sobreprotección parental ha comenzado a recibir mayor atención en el ámbito académico, debido a su relación con diversas dificultades en la transición hacia la vida adulta. Entre estas se encuentran la dependencia emocional, la ansiedad social, la baja tolerancia a la frustración y la dificultad para resolver problemas de manera autónoma. Estos efectos sugieren que, aunque la intención sea proteger, el exceso de control puede limitar el desarrollo de habilidades fundamentales para la

> **"La sobreprotección parental se asocia con mayores niveles de ansiedad, inseguridad, dependencia emocional y dificultades para desarrollar autonomía y habilidades sociales en los adolescentes. En contextos familiares tradicionales, el exceso de control puede limitar la toma de decisiones y la independencia, afectando su adaptación a la vida adulta."**

independencia (Wang, Kaufman & Branje, 2023; Jiao, Pitts & Segrin, 2024).

En el caso específico de México, y particularmente en comunidades con estructuras familiares tradicionales como Piedras Negras, Coahuila, estas dinámicas pueden intensificarse debido a diversos factores socioculturales. Por un lado, la alta cohesión familiar promueve vínculos cercanos y una fuerte implicación de los padres en la vida de sus hijos. Por otro lado, los valores asociados a la obediencia, el respeto a la autoridad y la preservación del bienestar familiar pueden favorecer estilos de crianza más controladores (Jiao & Segrin, 2023).

Asimismo, la percepción de inseguridad en el entorno comunitario puede reforzar la necesidad de vigilancia constante, lo que lleva a limitar las oportunidades de exploración independiente de los adolescentes. Aunque estos factores cumplen una función protectora importante, cuando se presentan de manera excesiva pueden restringir experiencias necesarias para el desarrollo, como la toma de decisiones, la resolución de problemas y la asunción de riesgos razonables (Yaffe, 2024; Nisskaya & Tsyganova, 2024).

Es importante reconocer que el equilibrio entre protección y autonomía no es sencillo de lograr, especialmente en contextos donde existen riesgos reales. Sin embargo, limitar de manera constante la independencia del adolescente puede generar efectos contraproducentes, ya que impide el desarrollo de habilidades necesarias para enfrentar la vida adulta con seguridad y responsabilidad.

Conclusión

“La evidencia indica que la sobreprotección parental limita el desarrollo de la autonomía adolescente al restringir la toma de decisiones, la independencia y las habilidades socioemocionales. Se destaca la importancia de promover estilos de crianza que equilibren protección y autonomía, así como implementar estrategias familiares y educativas que favorezcan un desarrollo saludable e inclusivo.”

La evidencia teórica y empírica analizada permite concluir que la sobreprotección parental constituye un obstáculo significativo para el desarrollo de la autonomía durante la adolescencia, debido a que limita la exploración del entorno, la toma de decisiones independientes y la consolidación de habilidades socioemocionales fundamentales para la vida adulta. La literatura revisada señala que este estilo de crianza se asocia con menores niveles de autoeficacia, mayor dependencia emocional, dificultades en la regulación emocional, vulnerabilidad ante la ansiedad y problemas en las relaciones interpersonales, efectos que pueden presentarse independientemente del tipo de estructura familiar. En este sentido, se confirma que variables como la calidad del vínculo afectivo, el control psicológico ejercido por los padres y la presencia de oportunidades reales de autonomía progresiva representan factores determinantes en el desarrollo de la independencia adolescente (Wang, Kaufman, Mastrotheodoros & Brange, 2024; Soenens & Vansteenkiste, 2010; Shah, Swedo & Allen, 2023).

Asimismo, los hallazgos respaldan la necesidad de promover estilos parentales basados en el equilibrio entre apoyo emocional, sensibilidad parental y libertad guiada, los cuales han demostrado contribuir al bienestar psicológico, la competencia social y la adaptación adecuada durante la transición hacia la adultez. La evidencia sugiere que los adolescentes que crecen en entornos donde se les permite participar en la toma de decisiones, asumir responsabilidades graduales y aprender de sus errores, desarrollan mayores niveles de autonomía, seguridad personal y habilidades de afrontamiento.

Por otra parte, se reconoce la importancia de continuar desarrollando investigaciones longitudinales y transculturales que permitan comprender con mayor precisión cómo la sobreprotección parental se manifiesta en distintos contextos socioculturales, especialmente en Latinoamérica, donde los valores familiares, la cohesión familiar y la percepción de riesgo social pueden influir de manera significativa en los estilos de crianza. Este tipo de investigaciones permitiría identificar diferencias culturales en la percepción de la protección, el control parental y la autonomía adolescente, así como sus efectos a largo plazo en la vida adulta.

Desde una perspectiva preventiva y educativa, se identifica la pertinencia de fortalecer el desarrollo de la autonomía adolescente mediante estrategias

implementadas en los principales entornos de socialización, como la familia, la escuela y la comunidad. Entre las acciones recomendadas se incluyen programas escolares orientados al desarrollo de habilidades socioemocionales, pensamiento crítico y toma de decisiones responsables; talleres familiares enfocados en la reducción del control psicológico y la promoción de la comunicación asertiva; y campañas comunitarias dirigidas a sensibilizar a la población sobre los efectos de la sobreprotección parental y la importancia de fomentar la independencia progresiva. Estas estrategias pueden contribuir a generar entornos más equilibrados que permitan proteger a los adolescentes sin limitar su desarrollo personal (Brenning, Soenens, Van Petegem & Vansteenkiste, 2021).

De manera complementaria, se considera prioritaria la ampliación de las líneas de investigación hacia el análisis de la sobreprotección parental en adolescentes neurodivergentes, debido a que condiciones como el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), el Trastorno del Espectro Autista (TEA), los trastornos de aprendizaje o la ansiedad crónica pueden influir en la percepción de riesgo de los padres y, en consecuencia, en la regulación de la independencia de sus hijos. En estos casos, la sobreprotección puede manifestarse de manera diferente y tener efectos particulares en procesos de autonomía como la autorregulación emocional, la organización de rutinas, la toma de decisiones ajustadas a sus necesidades y la participación social en entornos inclusivos.

Asimismo, resulta relevante analizar el papel de los estigmas sociales, las expectativas familiares y las prácticas educativas diferenciadas, ya que estos factores pueden intensificar o disminuir el control parental sobre adolescentes neurodivergentes. Finalmente, se recomienda el diseño, implementación y evaluación de intervenciones psicoeducativas personalizadas que promuevan una autonomía progresiva en estos jóvenes, considerando sus perfiles sensoriales, cognitivos y socioemocionales, con el objetivo de favorecer trayectorias de desarrollo más equilibradas, funcionales e inclusivas.

Referencias

- *Brenning, K., Soenens, B., Van Petegem, S., & Vansteenkiste, M. (2021). Perceived parental autonomy support and adolescents' emotion regulation: The moderating role of self-critical perfectionism. Journal of Youth and Adolescence, 50(3), 514–528. https://doi.org/10.1007/s10964-020-01368-2*
- *Çelik, M. Y. (2025). Adolescents' evaluation of their parents in terms of helicopter parenting attitudes. Children, 12(2), 247. https://doi.org/10.3390/children12020247*
- *Erikson, E. H. (1950). Childhood and society. W. W. Norton.*
- *Gao, W., Hou, Y., Hao, S., & Yu, A. (2023). Helicopter parenting and emotional problems in emerging adults: The mediating role of autonomy. Journal of Youth and Adolescence, 52(2), 393–405. https://doi.org/10.1007/s10964-022-01702-5*
- *Jiao, J., & Segrin, C. (2023). Moderating the association between overparenting and mental health: Open family communication and emerging adult children's trait autonomy. Journal of Child and Family Studies, 32(3), 652–662. https://doi.org/10.1007/s10826-022-02528-2*
- *Jiao, J., Pitts, M. J., & Segrin, C. (2024). Autonomy and overparenting: Are parents of emerging adults being responsive? Family Process, 63(3), 1623–1636. https://doi.org/10.1111/famp.12969*
- *Lu, H., Zhao, Y., Jianaer, Z., & Chen, R. (2025). The mediating role of emotional intelligence in the relationship between parental overprotection and offspring's health. Journal of Intelligence, 14(1), Article 1. https://doi.org/10.3390/jintelligence14010001*
- *Nisskaya, A. K., & Tsyganova, E. M. (2024). Parental practices of controlling and supporting autonomy in early adolescents. Psychology in Russia: State of the Art, 17(2), 3–22. https://doi.org/10.11621/pir.2024.0201*
- *Padilla-Walker, L. M., & Nelson, L. J. (2022). Emerging adulthood and parent–child relationships: Implications for autonomy development. Journal of Adult Development, 29(2), 103–115. https://doi.org/10.1007/s10804-021-09390-7*
- *Pinquart, M. (2023). Parenting styles and adolescents' psychological adjustment: A meta-analysis. Journal of Child and Family Studies, 32(4), 1200–1215. https://doi.org/10.1007/s10826-022-02470-7*
- *Segrin, C., & Flora, J. (2023). Family communication and adolescent autonomy development. Family Process, 62(2), 487–502. https://doi.org/10.1111/famp.12830*
- *Shah, E. N., Szwedo, D. E., & Allen, J. P. (2023). Parental autonomy restricting behaviors during adolescence as predictors of dependency on parents in emerging adulthood. Emerging Adulthood, 11(1), 15–31. https://doi.org/10.1177/21676968221121158*
- *Soenens, B., & Vansteenkiste, M. (2010). A theoretical upgrade of the concept of parental psychological control: Proposing new insights on the basis of self-determination theory. Developmental Review, 30(1), 74–99. https://doi.org/10.1016/j.dr.2009.11.001*
- *Teuber, Z., Tang, X., Sielemann, L., Otterpohl, N., & Wild, E. (2022). Autonomy-related parenting profiles and adolescents' psychological development: A longitudinal analysis. Journal of Youth and Adolescence, 51(7), 1333–1353. https://doi.org/10.1007/s10964-021-01538-5*
- *Wang, J., Kaufman, T., & Branje, S. (2023). Longitudinal associations of parental psychological control and friend support with autonomy during early adolescence. Journal of Research on Adolescence, 33(3), 999–1010. https://doi.org/10.1111/jora.12851*
- *Wang, J., Kaufman, T., Mastrotheodoros, S., & Branje, S. (2024). The longitudinal associations between parental autonomy support, autonomy and peer resistance. Journal of Youth and Adolescence, 53(4), 1015–1027. https://doi.org/10.1007/s10964-023-01915-2*
- *Xu, T., & Ren, J. (2025). Parent–child relationships, parental control, and adolescent mental health. Behavioral Sciences, 15(1), 52. https://doi.org/10.3390/bs15010052*
- *Yaffe, Y. (2024). Parental overprotection and locus of control as the mechanisms explaining the relationship between parent and child anxiety: A multiple mediation model. Child Psychiatry & Human Development. Advance online publication.*

Presentación de Caso Clínico de la Ansiedad y el Estrés en los Cuidadores de Personas con Enfermedades Crónicas y Dependientes

Autor: Teresita de Jesús Guevara Hernández



IMAGEN APchannelr

Resumen

El incremento de las enfermedades crónicas ha generado una mayor demanda de cuidadores informales, generalmente familiares, quienes asumen una responsabilidad constante que puede afectar su bienestar físico, emocional y social. La evidencia indica que esta labor se asocia con altos niveles de estrés y ansiedad debido a la sobrecarga del cuidado, la falta de descanso, el escaso apoyo social y las limitaciones económicas. Además, la exposición prolongada a estas condiciones puede provocar alteraciones del sueño, fatiga crónica, síntomas depresivos, aislamiento social y deterioro de la salud física, así como descuido del autocuidado. Estas consecuencias no solo disminuyen la calidad de vida del cuidador, sino que también pueden repercutir en la atención brindada a la persona dependiente. Por ello, es fundamental reconocer y atender las necesidades de los cuidadores mediante estrategias de apoyo que favorezcan su bienestar y mejoren la calidad del cuidado proporcionado.

Abstract

The global increase in chronic diseases has led to a growing demand for informal caregivers, who often face significant physical, emotional, and social burdens. Evidence indicates that continuous caregiving responsibilities, limited rest, lack of social support, and scarce economic resources contribute to high levels of stress and anxiety. Prolonged exposure to these conditions is associated with sleep disturbances, chronic fatigue, depressive symptoms, social isolation, and neglect of self-care, negatively affecting both caregivers' quality of life and the care they provide. From a psychological perspective, recognizing and addressing caregiver burden is essential to promote their well-being and improve patient care. This clinical case highlights the main physical, psychological, and social consequences of stress and anxiety experienced by caregivers of individuals with chronic and dependent illnesses.

Palabras clave: Cuidadores informales, enfermedades crónicas, sobrecarga del cuidador.

Acerca del autor

Teresita de Jesús Guevara Hernández

tereguevarahdz@gmail.com

Estudiante de la Licenciatura en Psicología en la Universidad Vizcaya de las Américas, campus Piedras Negras, donde actualmente cursa el octavo cuatrimestre. Su formación académica se ha desarrollado en torno al estudio de los procesos psicológicos, la salud mental y el bienestar psicosocial. A lo largo de su trayectoria académica, ha demostrado especial interés en la comprensión del comportamiento humano en contextos educativos, familiares y comunitarios, así como en el análisis de los factores que influyen en la calidad de la vida y el desarrollo integral de las personas.
Durante su formación universitaria, ha participado activamente en diversas actividades académicas relacionadas con el análisis psicológico y la elaboración de trabajos de investigación, lo que le ha permitido fortalecer sus competencias y desarrollar habilidades en la aplicación de fundamentos teóricos de la psicología para la comprensión de la salud mental y la prevención de factores de riesgo.
Sus intereses profesionales se orientan hacia la investigación y la intervención psicológica desde una perspectiva ética, científica y socialmente responsable. De igual manera, manifiesta intereses en el diseño y desarrollo de estrategias que contribuyen al bienestar emocional, la inclusión y el fortalecimiento de recursos personales y comunitarios. Su proyección profesional se enfoca en la continua formación académica y la participación en proyectos que impacten positivamente el bienestar psicosocial de la población particularmente en mujeres en situación de vulnerabilidad con el fin de que su aportación contribuya a la mejora y desarrollo personal de la sociedad.

Introducción

El cuidado de las personas con enfermedades crónicas implica importantes riesgos en la salud física y mental de quienes desempeñan este rol, en este sentido Cohen & Gianaros (2021) mencionan que el conocimiento de las consecuencias en efectos de ansiedad y el estrés permite favorecer la detección oportuna, así como el diseño de intervención adecuadas que contribuyan a la calidad de vida delas personas.

Así mismo el World Health Organization (2021) ha confirmado que el aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas contribuye como uno de los desafíos para los sistemas de salud a nivel mundial generando una creciente dependencia del cuidado informal proporcionado por las personas cercanas a los pacientes. Estas personas asumen un papel fundamental en la atención cotidiana enfrentando demandas físicas, emocionales y sociales, que, en muchos casos, superan sus recursos personales y redes de apoyo (Beach et al., 2021)..

Problemática



Diversos estudios han evidenciado que la práctica prolongada del rol de cuidador se asocia con elevados niveles de estrés, ansiedad y sobrecarga emocional, los cuales pueden provocar alteraciones conductuales, deterioro en la salud mental y física, así como cambios significativos en la vida cotidiana del cuidador según Gérain & Zech (2021); Zarit & Femia (2022); Gallagher & Wetherell (2022); Riffin et al., (2022); López et al., (2021); del-Pino-Casado, R., et al. (2021) A pesar de ello estas afecciones suelen ser invisibilizadas lo que incrementa el riesgo de complicaciones psicológicas y sociales por lo tanto resulta imprescindible profundizar en el análisis de estas consecuencias. La National Alliance for Caregiving (2023) Implementó sus esfuerzos y brindar investigaciones que aportan información valiosa para el bienestar integral de los familiares de personas con condiciones específicas.



Objetivo

Describir la experiencia que una persona en su rol como cuidadora de una persona dependiente, así las consecuencias físicas, emocionales y sociales asociadas a dicha labor a partir de un caso clínico.

Teoría y metodología



Este informe de caso clínico cualitativo de tipo descriptivo desde un proceso fenomenológico está orientado a comprender la experiencia subjetiva de la participante, desde esta perspectiva se busca explorar los significados, emociones y vivencias asociadas al rol de cuidadora, otorgando valor a su narrativa mediante entrevista clínica semiestructurada basada en la escucha activa, la participante quien manifiesta síntomas de ansiedad sobrecarga emocional y abandono del autocuidado derivados del cuidado prolongado de su padre con demencia vascular.

Cabe mencionar que el enfoque cualitativo se basa en la comprensión de los fenómenos desde la perspectiva de los participantes considerando sus contextos y significados, así como el enfoque descriptivo busca especificar las propiedades, características y perfiles de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta al análisis. (Hernández Sampieri et al., 2014).

Resultados

La participante es una mujer de 62 años de edad, sin diagnóstico de enfermedades biológicas. Durante la entrevista inicial, manifestó un estado de angustia evidente, iniciando su relato con la expresión: “me siento como gato enredado”, lo cual reflejó una percepción de confusión y sobrecarga emocional. Refirió dificultades para controlar su alimentación, señalando que, ante problemas familiares, experimenta ansiedad que la conduce a una ingesta compulsiva de alimentos. Asimismo, indicó que anteriormente realizaba caminatas como actividad de autocuidado, las cuales abandonó tras el deterioro de la salud de su padre, diagnosticado con demencia vascular, dedicándose desde entonces de manera exclusiva a su cuidado.

La participante expresó una creencia persistente de auto exigencia, manifestando que debe mantenerse “al 100 %” para atender las necesidades de los demás, lo que ha derivado en el abandono progresivo del autocuidado. En su narrativa señaló la necesidad de valorarse, aceptarse y retomar prácticas de cuidado personal; no obstante, expresó insatisfacción con su imagen corporal y reconoció haberse descuidado física y emocionalmente, asociando esta experiencia con una situación similar vivida por su madre. Además, refirió la presencia de pensamientos recurrentes de tristeza, deseo de motivación personal y dificultad para identificar estrategias que le permitan mejorar su estado emocional.

Mediante preguntas abiertas se recabó información sobre su contexto familiar y social. Es madre de tres hijos (dos hombres y una mujer) y, tras su jubilación, se ha dedicado de forma exclusiva al cuidado de su familia, incluyendo a sus padres e hijos. En su familia de origen ocupa el segundo lugar entre cinco hermanos, lo que, desde su percepción, la posiciona como una de las principales responsables del cuidado de su padre. Manifestó no recibir apoyo físico ni económico por parte de sus hermanos, situación que ha generado conflictos familiares frecuentes, sentimientos de soledad y una elevada carga de responsabilidad. Asimismo, señaló que el fallecimiento de su madre, ocurrido hace dos años, intensificó de manera significativa sus dificultades emocionales.

Se identificaron síntomas de estrés y ansiedad, así como pensamientos disfuncionales relacionados con la auto exigencia y la percepción de personalidad excesiva. Estas manifestaciones han impactado negativamente en su conducta y hábitos incluyendo la alimentación emocional.

Estos hallazgos coinciden con estudios recientes que señalan que la sobrecarga del cuidador con síntomas emocionales, conductas desadaptativas y deterioro del bienestar general según Gallagher & Wetherell (2022); Riffin et al (2022).

Diagnóstico

Con fundamento en los criterios del DSM 5-TR, el cuadro clínico es compatible de manera presuntiva con:



IMAGEN Wichayada69

309.90 (F43.25) Trastorno de adaptación con alteración mixta de las emociones y la conducta (American Psychiatric Association, 2022).
Este diagnóstico se sustenta en la presencia de un malestar emocional significativo en respuesta a un estresor identificable, en este caso, el desempeño de rol de cuidadora, el cual implica una alta demanda física y emocional. La participante presenta síntomas de ansiedad, sobrecarga emocional y alteraciones conductuales que infieren en su funcionamiento cotidiano.

Conclusiones

Como lo señalan Talley & Crews (2021) La ansiedad y el estrés en las personas cuidadoras contribuyen a un problema relevante de salud pública debido a su impacto significativo en la calidad de vida. En el caso presentado, estos elementos se evidencian en la experiencia de la participante quien manifiesta sobrecarga emocional, síntomas de ansiedad y dificultades en su adaptación al rol de cuidadora, afectando su bienestar físico y emocional. La falta de reconocimiento de estos síntomas como sus consecuencias en el rol de cuidado dificulta su atención oportuna incrementando el riesgo de deterioro de calidad de vida en cuanto a la salud emocional y físico. Así mismo la sobrecarga del cuidador genera un impacto negativo

en los pacientes cuidados (Pinquart & Sörensen, 2021); Carers UK (2022).

Por ello resulta fundamental que las instituciones de salud implementen programas de psicoeducación y apoyo dirigidos a esta población, con el objetivo de promover el autocuidado, fortalecer las redes de apoyo y prevenir trastornos psicológicos. (World Health Organizations, 2023).

Referencias

- *American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.).*
- *Beach, S. R., Schulz, R., Donovan, H., & Rosland, A. M. (2021). Family caregiving during COVID-19. The Gerontologist, 61(5), 650–660.*
- *Carers UK. (2022). State of caring 2022.*
- *Cohen, S., & Gianaros, P. J. (2021). Stress and disease. Annual Review of Psychology, 72, 663–688.*
- *del-Pino-Casado, R., et al. (2021). Caregiver burden and depression. PLOS ONE, 16(4).*
- *Gallagher, S., & Wetherell, M. A. (2022). Depression in caregivers. Current Opinion in Psychiatry, 35(5), 381–386.*
- *Gérain, P., & Zech, E. (2021). Informal caregiver burnout. Frontiers in Psychology, 12.*
- *Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. P. (2014). Metodología de la investigación (6.ª ed.). McGraw-Hill.*
- *López, J., Crespo, M., & Zarit, S. (2021). Caregiver burden. Psicothema, 33(2), 210–217.*
- *National Alliance for Caregiving. (2023). Caregiving in the U.S.*
- *Pinquart, M., & Sörensen, S. (2021). Caregiving meta-analysis. Psychology and Aging, 36(3), 267–285.*
- *Riffin, C., et al. (2022). Caregiver burden. Journal of the American Geriatrics Society, 70(2).*
- *Talley, R. C., & Crews, J. E. (2021). Public health caregiving. American Journal of Public Health, 111(2).*
- *World Health Organization. (2021). Global dementia report.*
- *World Health Organization. (2023). Mental health and well-being.*
- *Zarit, S. H., & Femia, E. E. (2022). Caregiving effects.*

Reporte de Caso: Neuralgia Postherpética Mimetizando Radiculopatía Mecánica

Autor: Jesús Alejandro Lara López



IMAGEN Light Field Studios

Abstract

Background: *Postherpetic neuralgia (PHN) is a debilitating neuropathic condition arising from the reactivation of the varicella-zoster virus within the dorsal root ganglia. Beyond its primary sensory impairment, PHN induces significant musculoskeletal dysfunction, characterized by persistent pain-mediated muscle inhibition and chronic postural maladaptation. This condition often creates a complex clinical picture that mimics primary orthopedic pathologies, challenging the diagnostic process for clinicians.*

Case Description: *A 60-year-old male engineer presented with severe lumbar pain, involuntary lower limb spasms, and intense cutaneous allodynia (VAS 10/10). His medical history was marked by severe thermal trauma and prolonged immobilization, which initially led to suspicions of a structural vertebral lesion or a late-stage fracture complication. Physical therapy clinical reasoning was systematically employed to differentiate between mechanical nerve compression and peripheral neural irritation.*

Methods: *Due to severe economic constraints limiting access to advanced diagnostic imaging like MRI, the clinical diagnosis relied heavily on specialized neural provocation tests. Positive findings in the Lasègue and Bragard tests, combined with a clear dermatomal distribution of symptoms and a documented history of herpes zoster, were pivotal for the differential diagnosis. The evaluation focused on identifying neural mechanosensitivity rather than structural instability.*

Outcomes: *The clinical findings confirmed a diagnosis of PHN rather than a structural vertebral fracture. This fundamental shift in perspective redirected the treatment plan from traditional mechanical rehabilitation toward modern invasive physiotherapy, including ultrasound-guided percutaneous electrolysis and neuromodulation. These interventions aimed to stabilize aberrant neural signaling and restore normal muscle recruitment patterns.*

Conclusion: *This case underscores the vital importance of differential diagnosis in modern physiotherapy. Specialized clinical assessment is essential to distinguish between standard musculoskeletal symptoms and complex neuropathic syndromes, ensuring patient safety and optimizing treatment efficacy in the absence of imaging.*

Keywords: *Postherpetic neuralgia, Neuromodulation, Invasive physiotherapy, Ultrasonography, Differential diagnosis, Clinical reasoning.*



Acerca del autor

Jesús Alejandro Lara López
islero2015@gmail.com

Con más de 20 años de experiencia multidisciplinaria, Alejandro representa un perfil híbrido capaz de amalgamar el rigor técnico de la ingeniería con la sensibilidad clínica de la rehabilitación física.
A lo largo de dos décadas, ha forjado una visión estratégica basada en la manufactura de alta precisión, desempeñándose con éxito en sectores de alta exigencia como el automotriz y el aeroespacial. Esta experiencia le ha otorgado una capacidad analítica excepcional para comprender la biomecánica humana desde una perspectiva sistémica, optimizando procesos donde la precisión es un factor crítico. Su transición hacia la fisioterapia no es fortuita, sino el resultado de un profundo compromiso con el bienestar humano y la búsqueda de soluciones integrales para la salud.
En la actualidad, desempeña el cargo de Director de Operaciones en una clínica de cirugía ambulatoria. En este rol, Alejandro actúa como un puente entre la gestión administrativa y la excelencia asistencial, aplicando metodologías de optimización industrial, como Lean Healthcare y gestión de calidad, para elevar los estándares de seguridad del paciente y los protocolos de rehabilitación postquirúrgica.
Más allá de su evidente pericia técnica y administrativa, su liderazgo se rige por una sólida ética personal y valores familiares arraigados. Alejandro está firmemente convencido de que la eficiencia operativa, cuando se fusiona con un propósito humanista, constituye el pilar fundamental de la excelencia en el sector sanitario moderno, transformando la atención clínica en una experiencia de cuidado superior y con sentido humano.

Introducción

La neuralgia postherpética (NPH) representa una de las complicaciones neuropáticas más persistentes tras la reactivación del virus varicela-zóster (1), (2). Aunque su presentación clínica suele centrarse en la sintomatología cutánea, su impacto en el sistema musculoesquelético es profundo, manifestándose a través de la inhibición muscular artrogénica y la consolidación de posturas antiálgicas compensatorias (3).

El presente reporte analiza el caso de un paciente cuya historia clínica sugería inicialmente una lesión estructural de la columna vertebral. No obstante, la aplicación de un riguroso razonamiento clínico fisioterapéutico permitió discernir una etiología neuropática de origen viral, optimizando el abordaje terapéutico y evitando intervenciones clínicas erróneas.

Problemática: caso clínico

Anamnesis y Antecedentes

Se presenta a consulta un paciente masculino de 60 años, de profesión ingeniero, con un historial clínico de alta complejidad diagnóstica. Destacan los siguientes antecedentes:

- **Traumatismo térmico severo:** Antecedente de explosión laboral con quemaduras de segundo y tercer grado.
- **Periodo de inmovilidad prolongada:** Estancia de 14 días en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) y 5 meses de postración, factores que precipitaron la aparición de úlceras sacras y un cuadro de herpes zóster.
- **Sintomatología actual:** El paciente refiere dolor lumbar de carácter punzante, espasmos involuntarios en el miembro inferior izquierdo y alodinia mecánica severa.

Evaluación Clínica y Pruebas de Provocación Neural

Ante la imposibilidad de realizar estudios de imagen (RMN) por limitaciones económicas, se priorizó una evaluación funcional basada en la neurodinamia para diferenciar entre una compresión mecánica estructural y una irritación neuroquímica:

1. **Prueba de Lasègue (Straight Leg Raise):** Resultó positiva a pocos grados de elevación, indicando una alta sensibilidad e irritación en las raíces nerviosas lumbosacras.
2. **Prueba de Bragard:** Confirmó el compromiso del nervio ciático al reproducir el dolor radicular tras la dorsiflexión pasiva del pie.
3. **Cuantificación Sintomática:** Se registró un nivel de 10/10 en la Escala Visual Análoga (EVA), sugiriendo un estado de sensibilización central activa.

Diagnóstico Diferencial: El Valor del Razonamiento Clínico

Aunque el diagnóstico médico presuntivo inicial sugería una posible fractura vertebral por compresión (asociada a la fragilidad ósea post-inmovilización), la exploración física detallada reveló inconsistencias con una lesión puramente osteogénica.

La correlación entre el antecedente de herpes zóster, la debilidad muscular segmentaria y la distribución dermatómica de los espasmos permitió concluir que el cuadro correspondía a una NPH. Este hallazgo fue determinante para reorientar el enfoque terapéutico: se desplazó la intervención desde

> **“La evaluación clínica mediante pruebas neurodinámicas permitió identificar compromiso del nervio ciático y un alto nivel de sensibilización del dolor. El razonamiento clínico descartó una lesión vertebral y orientó el diagnóstico hacia neuralgia posherpética, redefiniendo el tratamiento hacia estrategias de neuromodulación y fisioterapia invasiva.”**

la rehabilitación mecánica convencional hacia estrategias de fisioterapia invasiva y neuromodulación, con el objetivo de restaurar la homeostasis eléctrica del sistema nervioso periférico.

Planteamiento del problema

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la discapacidad se define como cualquier restricción o impedimento de la capacidad para realizar una actividad dentro del margen que se considera normal para el ser humano (4). En el ámbito de la fisioterapia avanzada, la NPH se presenta como una patología crítica que trasciende el síntoma sensorial. Aunque su origen es estrictamente neurológico, como complicación del virus varicela-zóster, su impacto en el sistema musculoesquelético es profundo y multicausal (3).

El problema radica en que la NPH genera una disfunción secundaria mediante mecanismos de inhibición muscular refleja y alodinia extrema. El sistema nervioso, en un intento de protección, induce posturas antálgicas viciosas que derivan en alteraciones biomecánicas, sobrecargas compensatorias y atrofia por desuso (5). En casos de alta complejidad, como el del paciente en estudio, el dolor crónico (EVA 10/10) y la inmovilidad prolongada convergen en una discapacidad funcional de Grado 4, donde la falta de un diagnóstico diferencial preciso y de herramientas de intervención directa, como la Neuromodulación, perpetúan el ciclo de dolor e incapacidad.



Objetivos

General:
Restaurar la funcionalidad y autonomía del paciente mediante un abordaje de fisioterapia avanzada e invasiva, centrado en la estabilización del sistema nervioso periférico y la corrección de las disfunciones musculoesqueléticas secundarias a la neuralgia postherpética.

Específicos:

- Modular la respuesta neurosensorial: Reducir la intensidad del dolor neuropático y la alodinia mediante el uso de neuromodulación percutánea ecoguiada para estabilizar el potencial de membrana axonal.
- Reeducar el sistema motor: Revertir la inhibición muscular refleja y prevenir la progresión de la atrofia por desuso a través de ejercicio terapéutico dosificado y educación en neurociencia del dolor.
- Corregir la biomecánica funcional: Eliminar las posturas antálgicas y compensaciones articulares mediante terapia manual y reeducación postural, facilitando el retorno a las actividades de la vida diaria (AVD).
- Validar el razonamiento clínico: Demostrar la eficacia de la valoración física y el diagnóstico diferencial como pilares diagnósticos en entornos con acceso limitado a estudios de imagenología de alta complejidad.

Teorías y metodologías: Abordaje Integral de la Neuralgia Postherpética en Fisioterapia Avanzada

Fisiopatología de la NPH y su Repercusión Músculo-Esquelética

La NPH es una complicación neuropática persistente tras la infección por el virus varicela-zóster. Si bien su etiología es neurológica, su impacto genera una cascada de disfunciones músculo-esqueléticas secundarias (1):

- Inhibición Muscular de Origen Álgico: El dolor intenso provoca una respuesta refleja donde el sistema nervioso central disminuye la activación de las unidades motoras adyacentes a la lesión para evitar el movimiento doloroso.
- Alteraciones Biomecánicas y Posturas Antálgicas: La hipersensibilidad nerviosa fuerza al paciente a adoptar "posturas viciosas" de protección. Estas compensaciones generan sobrecargas mecánicas en articulaciones distantes, creando escoliosis funcionales o síndromes cervicales secundarios.
- Atrofia por Desuso y Alodinia: La alodinia (dolor ante estímulos no nocivos) conduce al miedo al movimiento (kinesiofobia). La inactividad resultante deriva en pérdida de masa muscular, fragilidad articular y debilidad focalizada en el dermatoma afecto.
- Compromiso Motor Directo: En estadios severos, la afectación puede extenderse a las astas anteriores de la médula espinal, derivando en paresia real.

Clasificación Funcional según la CIF

Para estandarizar el impacto de la NPH, se utiliza la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), categorizando los niveles de restricción funcional (6):

Nivel	Clasificación	Impacto Funcional
Leve	Grado 1	Dolor intermitente; movilidad conservada con molestias en esfuerzos.
Moderado	Grado 2	Limitación en actividades específicas; presencia de fatiga y alteración del sueño.
Grave	Grado 3	Dolor constante e invalidante; dependencia parcial y abandono laboral.
Extremo	Grado 4	Colapso funcional; postración por alodinia extrema e impacto en salud mental.

Implicaciones Psicosociales y Sistémicas

La NPH es una de las condiciones de dolor crónico más complejas, sustentada por el Ciclo Dolor-Inmovilidad-Depresión (7). La exacerbación nocturna del dolor impide el sueño reparador, esencial para la recuperación tisular, mientras que la kinesiofobia fomenta el aislamiento social y una carga económica elevada por polifarmacia y cuidados prolongados.

El Abordaje Fisioterapéutico Avanzado

El tratamiento en estados de sensibilización central no debe ser agresivo. Se fundamenta en tres pilares de intervención:

A. Pilares de Objetivos Terapéuticos

1. Analgesia y Modulación Sensorial: Prioridad absoluta mediante agentes físicos y desensibilización cutánea (exposición gradual a texturas) para reeducar la interpretación cerebral del tacto (8).
2. Mecánica y Control Motor: Restauración del balance postural y rangos de movimiento (ROM) mediante movilizaciones pasivas y ejercicios isométricos que mantengan el tono sin disparar el dolor por estiramiento.
3. Funcionalidad y Educación: Incremento gradual de la tolerancia al esfuerzo y Educación en Neurociencia del Dolor para reducir la hipervigilancia.

B. Fases de Intervención

- Fase Aguda: Protección y control del dolor (TENS, fotobiomodulación).
- Fase Subaguda: Movilidad activa y desensibilización progresiva.
- Fase Crónica: Fortalecimiento funcional y corrección postural total.

Neuromodulación percutánea (NMP): La Herramienta de Precisión

La NMP se define como la aplicación de corrientes de baja o media frecuencia mediante agujas de punción bajo guía ecográfica, actuando directamente sobre el sistema nervioso periférico (9), (10).

Mecanismos de Acción Fisiológica

- Reseteo Eléctrico: Normaliza el potencial de membrana del axón, deteniendo el "disparo continuo" de las señales de dolor.
- Vascularización Nerviosa: Estimula el flujo sanguíneo en los vasa nervorum, acelerando la reparación nerviosa.
- Focalización: A diferencia del TENS, la aguja atraviesa la impedancia de la piel, permitiendo una estimulación precisa en raíces paravertebrales y trayectos nerviosos proximales.

Respuesta Terapéutica Esperada

Dimensión	Estado Pre-NMP	Estado Post-NMP
Dolor (EVA)	8/10 - 10/10	2/10 - 4/10
Sueño	Interrumpido	Reparador
Capacidad Motora	Inhibición / Atrofia	Recuperación de tono
Discapacidad (CIF)	Grado 3 o 4	Grado 1 o 2

Resultados: Evolución Clínica y Recuperación Funcional

Tras la implementación del protocolo de fisioterapia avanzada, el paciente presentó una evolución altamente satisfactoria, evidenciando mejoras significativas en tres dimensiones clave:

1. Modulación del Dolor y Alivio Sintomático: Al inicio del tratamiento, el paciente reportaba un dolor insoportable (EVA 10/10) con alodinia mecánica severa. Tras las primeras sesiones de Neuromodulación Percutánea (NMP) ecoguiada, se logró un "reseteo" del potencial eléctrico de los nervios afectados, normalizando el potencial de membrana axonal (7). Esto resultó en una disminución drástica del dolor a niveles manejables (EVA 3/10), eliminando los espasmos y permitiendo un sueño reparador.
2. Restauración del Control Motor: La inhibición muscular refleja fue revertida gradualmente al estabilizar la señal neural mediante el abordaje invasivo (8). Fue posible iniciar ejercicios terapéuticos de control motor, recuperando el tono muscular perdido por el desuso y normalizando el patrón de marcha, eliminando así las posturas antálgicas compensatorias.
3. Impacto en la Calidad de Vida y Autonomía: La mejora funcional permitió al paciente transitar de un Grado 4 (Extremo) de discapacidad en la escala CIF a un Grado 1 (Leve). Al finalizar el ciclo de intervención, gracias a la combinación de técnicas invasivas y la educación en neurociencia del dolor (5), el paciente recuperó su independencia y se reincorporó satisfactoriamente a su entorno laboral y social.

Resultados: Evolución Clínica y Recuperación Funcional

La regla de oro en el abordaje de la NPH es "no provocar dolor". La intervención debe ser ecoguiada obligatoriamente para garantizar la seguridad vascular y nerviosa, y nunca debe aplicarse en presencia de vesículas activas para evitar riesgos de infección.

Conclusión

El éxito en la resolución de este caso clínico ratifica que el razonamiento clínico es la herramienta más poderosa del fisioterapeuta moderno. En contextos donde el acceso a la imagenología es limitado, la capacidad de diferenciar una patología mecánica de una neuropática es determinante para el pronóstico del paciente. La integración de tecnologías de vanguardia, como la neuromodulación ecoguiada (7,8), demuestra que es posible revertir estados de discapacidad severa mediante intervenciones precisas y seguras, devolviendo al individuo no solo el movimiento, sino su dignidad y calidad de vida.

Referencias

- *Patil A, Goldust M, Wollina U. Herpes zoster: A Review of Clinical Manifestations and Management. Viruses. 2022; 14(2).*
- *Ding S, Wen S, Kang H, Zhang H, Guo H, Li Y. Association of the incidence of postherpetic neuralgia with early treatment intervention of herpes zoster and patient baseline characteristics: A systematic review and meta-analysis of cohort. Int J Infect Dis. 2024;(107181).*
- *Tang J, Zhang Y, Liu C, Zeng A, Song L. Therapeutic Strategies for Postherpetic Neuralgia: Mechanisms, Treatments, and Perspectives. Curr Pain Headache Rep. 2023; 27(9).*
- *Guuterman AS. Definitions and Models of Disanility. Ageism and Disability. 2023;(070423).*
- *Liu Q, Han J, Zhang X. Peripheral and central pathogenesis of postherpetic neuralgia. Skin Res Technol. 2024; 30(8).*
- *Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Reporte. Madrid: Grupo Aula Médica.*
- *Wu Y, Wang C, Qian W, Wang L, Yu L, Zhang M. Temporal lobe dysfunction for comorbid depressive symptoms in postherpetic neuralgia patients. Brain Commun. 2025; 7(2).*
- *Kaye AD, Islam RK, Tong VT, Tynes BE, Sala KR, Abbott B, et al. Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation for Prevention and Treatment of Post-Herpetic Neuralgia: A Narrative Review. Cureus. 2024; 16(11).*
- *Yue K, Xu S, Hu X, Li J, He R, Jiang Z. Temporary trigeminal ganglion stimulation can improve zoster-related trigeminal neuralgia: a retrospective study in a single center. Front Neuro. 2025; 15(1513867).*
- *Figueira Martínez M. Efectos neuromusculares de la neuromodulación percutánea ecoguiada. Cuestiones de fisioterapia. 2022; 51(1).*

Xerostomía en el Adulto Mayor y su Impacto en la Salud Bucal

Autor: Lilia Titzihana Serracino Amador



IMAGEN Ivanmorenosl



Acerca del autor

Lilia Titzihana Serracino Amador
titzihana.serracino5678@gmail.com

Soy Lilia Titzihana Serracino Amador, estudiante de la Licenciatura en Médico Cirujano Dentista en la Universidad Vizcaya de las Américas, Campus Campeche. Agradezco de corazón su atención e interés en este artículo, donde comparto con entusiasmo mi investigación sobre la xerostomía en adultos mayores.

Abstract

Population aging has led to a growing proportion of individuals over 60 years old, accompanied by an increased prevalence of age-related health problems, including oral conditions such as xerostomia. Xerostomia, defined as the subjective sensation of dry mouth, is common among older adults, particularly those taking xerogenic medications or with chronic diseases. It can impair basic oral functions, including chewing, swallowing, and speech, negatively affecting quality of life.

Resumen

El envejecimiento poblacional ha generado un aumento de la proporción de personas mayores de 60 años, lo que se acompaña de una mayor prevalencia de problemas de salud asociados a la edad, incluyendo afecciones bucales como la xerostomía. Esta condición, definida como la sensación subjetiva de sequedad bucal, es frecuente en adultos mayores, especialmente en quienes consumen medicamentos xerogénicos o presentan enfermedades crónicas. La xerostomía puede afectar funciones básicas como la masticación, deglución y el habla, impactando negativamente la calidad de vida.

Keywords: *Xerostomia, Older adults, Oral health, Dry mouth, Quality of life.*

Introducción

La xerostomía es una condición común y frecuentemente subdiagnosticada que afecta la producción de saliva, impactando negativamente la función oral y la calidad de vida. Aunque la saliva se elimina rutinariamente en procedimientos odontológicos para facilitar el trabajo clínico, su pérdida en pacientes provoca disminución del confort, la masticación, la deglución, el habla y la confianza general.

La prevalencia crónica de xerostomía se estima entre 10% y 30% de adultos, con mayor frecuencia en mujeres, adultos mayores y personas con polifarmacia. Factores contribuyentes incluyen medicamentos xerogénicos, deshidratación, respiración bucal, estrés, consumo de cafeína, alcohol o cannabis, enfermedades autoinmunes y terapias oncológicas. La saliva cumple funciones críticas, incluyendo lubricación, re mineralización, soporte digestivo y mantenimiento del equilibrio del microbioma oral, y su reducción puede generar disbiosis y repercusiones sistémicas.

El manejo clínico temprano incluye terapias farmacológicas, protectores orales lipídicos, agonistas colinérgicos y enjuagues minerales, complementando estrategias comportamentales para preservar la salud oral y general del paciente (16). La xerostomía se define como la sensación de boca seca, resultado de una alteración en el funcionamiento de las glándulas salivales. Aunque no constituye una enfermedad por sí misma, es una manifestación frecuente de diversas patologías y puede afectar significativamente la calidad de vida de los pacientes.
Esta condición es común, por ejemplo, en pacientes oncológicos de cabeza y cuello que han recibido radioterapia, lo que resalta la importancia de la intervención del otorrinolaringólogo en su manejo. El objetivo de esta revisión es actualizar el conocimiento sobre el manejo de la xerostomía, con especial énfasis en su prevención en pacientes oncológicos (.2).

Problemática

La xerostomía es un problema frecuente que afecta la salud bucal y la calidad de vida, provocando dificultad para masticar, tragar y hablar, alteraciones del gusto, infecciones orales y problemas dentales como caries y gingivitis. Su aparición puede relacionarse con el envejecimiento, enfermedades crónicas y tratamientos médicos como radioterapia, que dañan las glándulas salivales y disminuyen su capacidad de producir saliva.

Estas consecuencias subrayan la importancia de identificar y tratar tempranamente la sequedad bucal en la población vulnerable. (14) La xerostomía, o sensación de sequedad bucal, afecta significativamente la calidad de vida de los pacientes. Se manifiesta con síntomas como ardor, dificultad para tragar, alteraciones del gusto y molestias al hablar. Entre sus principales causas se encuentran el uso de ciertos medicamentos, el síndrome de Sjögren, la radioterapia de cabeza y cuello y otras enfermedades autoinmunes o sistémicas. La reducción de la producción salival incrementa el riesgo de caries, enfermedades periodontales, candidiasis y problemas nutricionales. Además, la xerostomía puede generar incomodidad crónica, afectando la salud mental y el bienestar general de los pacientes, lo que evidencia la necesidad de un manejo integral e interdisciplinario. (15).

Objetivos

General:

Caracterizar la xerostomía en personas de la tercera edad, describiendo su frecuencia, síntomas más comunes y factores que la favorecen, con el fin de comprender mejor su impacto en la salud y la calidad de vida de esta población.

Específico:

Identificar los factores asociados a la xerostomía en el adulto mayor. Describir los síntomas más frecuentes. Analizar su impacto en la calidad de vida.

Teorías y metodología

La xerostomía se manifiesta mediante diversos signos y síntomas que afectan la cavidad oral. Entre los más frecuentes se encuentran la sensación constante de sequedad bucal, aumento de la sed, dificultad para hablar y deglutir, así como alteraciones en la percepción del gusto. Asimismo, pueden presentarse labios agrietados, sequedad en la garganta y mal aliento.

La disminución del flujo salival también favorece la aparición de problemas dentales, como caries y enfermedad periodontal, debido a la reducción del efecto protector de la saliva. Estas manifestaciones pueden generar incomodidad en el paciente y afectar su salud bucal de manera progresiva si no se atienden de forma oportuna (4). La xerostomía es una condición de origen multifactorial que se caracteriza por la sensación de sequedad bucal, generalmente asociada a la disminución del flujo salival. Entre sus principales causas se encuentran el uso de medicamentos, la radioterapia en cabeza y cuello y diversas enfermedades sistémicas. Esta condición no solo afecta la cavidad oral, sino que también se asocia con un mayor riesgo de caries dental, infecciones orales y dificultades en funciones básicas como el habla, la masticación y la deglución, lo que repercute negativamente en la calidad de vida del paciente. Asimismo, el tratamiento suele centrarse en el alivio de los síntomas, mediante el uso de sustitutos de saliva y otras estrategias que buscan mejorar la humedad en la cavidad oral (6).

La xerostomía se considera una sensación subjetiva de sequedad bucal, la cual no siempre está relacionada con una disminución medible del flujo salival. Su presencia es más frecuente en adultos mayores, especialmente en aquellos con múltiples enfermedades o bajo tratamiento farmacológico. Asimismo, la saliva cumple funciones esenciales en la cavidad oral, como la lubricación, protección y mantenimiento del equilibrio bucal, por lo que su alteración puede afectar de manera importante la salud oral (10). La saliva lubrica la cavidad oral, facilita la masticación y deglución, y contribuye a la limpieza de los dientes y encías. Además, contiene minerales que ayudan a mantener la integridad del esmalte dental y a prevenir la formación de caries, por lo que su disminución afecta de manera importante la salud bucal del adulto mayor. (12).

> **“La xerostomía es la sensación de boca seca causada por una disminución en la producción de saliva, lo que afecta funciones como la masticación, la deglución y el habla, además de incrementar el riesgo de caries e infecciones. Estudios recientes reportan una alta prevalencia en pacientes con enfermedades crónicas y una relación significativa con la calidad de vida bucal.”**

Xerostomía: Definición y Causas

La xerostomía se presenta cuando las glándulas salivales no producen la cantidad suficiente de saliva para mantener la boca húmeda. Entre sus causas más comunes se encuentran el envejecimiento, el uso de ciertos medicamentos y tratamientos como la radioterapia, aunque también puede estar relacionada con enfermedades que afectan directamente las glándulas salivales. (11)

La xerostomía es la sensación subjetiva de sequedad en la cavidad oral, generalmente causada por una disminución en la producción de saliva o alteraciones en su composición. Esta condición puede presentarse de manera independiente o como consecuencia del consumo de medicamentos, enfermedades sistémicas o el envejecimiento.

La saliva cumple funciones esenciales en la lubricación, protección y limpieza de la boca, por lo que su disminución afecta actividades básicas como la masticación, la deglución y el habla, y aumenta el riesgo de caries, infecciones y dificultades con prótesis dentales. Estudios recientes evidencian la relevancia clínica de esta condición. Por ejemplo, un estudio realizado en 2025 en pacientes diabéticos del Hospital Nacional PNP Luis N. Saenz encontró que la xerostomía leve fue la más frecuente, afectando al 56,1% de los pacientes, y que la mayoría presentaba una calidad de vida bucal regular. Además, se confirmó una asociación significativa entre xerostomía, sexo y edad, así como entre la xerostomía y la calidad de vida relacionada con la salud bucal, destacando la importancia de identificar y manejar esta condición en adultos con enfermedades crónicas. (13)

Justificación

El presente trabajo se justifica debido al aumento progresivo de la población adulta mayor y a la creciente presencia de alteraciones en la salud bucal asociadas al envejecimiento. Entre estas, la xerostomía representa una condición frecuente que afecta de manera significativa el bienestar del adulto mayor, ya que interfiere con funciones esenciales como la masticación, la deglución y el habla, además de favorecer la aparición de diversas patologías bucales.

Desde el punto de vista académico y científico, esta investigación resulta relevante porque permite ampliar y actualizar el conocimiento sobre la xerostomía en el adulto mayor, sus principales causas, manifestaciones clínicas y repercusiones en la salud bucal. Asimismo, contribuye a fortalecer la formación del estudiante de la Licenciatura en Odontología, al integrar información basada en evidencia científica que puede servir como referencia para futuros estudios relacionados con la atención geriátrica.

En el ámbito profesional, este trabajo se justifica por la importancia de que el cirujano dentista identifique de manera temprana la presencia de xerostomía y sus factores asociados, con el fin de implementar medidas preventivas y terapéuticas oportunas. El adecuado manejo de esta condición permite disminuir complicaciones como caries dental, enfermedad periodontal, infecciones orales y problemas en la adaptación de prótesis, mejorando así la atención odontológica integral del adulto mayor.

Finalmente, desde una perspectiva social, el estudio contribuye a la concientización sobre la importancia del cuidado de la salud bucal en la tercera edad, favoreciendo una mejor calidad de vida y bienestar general. La información presentada puede servir de apoyo para promover prácticas preventivas y una atención más humana y eficaz hacia este sector de la población.

Resultados

Diversos estudios recientes han señalado que la presencia de xerostomía en adultos mayores se relaciona directamente con la edad y con la disminución del flujo salival. Asimismo, factores como el número de enfermedades sistémicas y el consumo de múltiples medicamentos influyen en su aparición, lo que confirma que esta condición es multifactorial y frecuente en esta población (9). Así mismo, la literatura revisada destaca que la disminución del flujo salival tiene un impacto directo en la salud bucal, favoreciendo la aparición de caries dental, enfermedad periodontal, infecciones orales y dificultades en la adaptación de prótesis dentales.

Estas alteraciones concuerdan con lo descrito por diferentes autores, quienes enfatizan la función protectora de la saliva y su papel fundamental en el mantenimiento del equilibrio de la cavidad oral. De igual manera, los estudios analizados señalan que la xerostomía afecta funciones básicas como la masticación, la deglución y el habla, lo que repercute negativamente en la alimentación y en la calidad de vida del adulto mayor. Estos resultados refuerzan la importancia de una atención odontológica integral, enfocada no solo en el tratamiento de las manifestaciones clínicas, sino también en la prevención y el diagnóstico oportuno de esta condición.

Conclusión

La revisión de la literatura permite concluir que la xerostomía es una condición frecuente en el adulto mayor y representa un problema relevante de salud bucal debido a sus múltiples repercusiones funcionales y clínicas. Su aparición se asocia principalmente al consumo de medicamentos xerogénicos, a enfermedades sistémicas y a tratamientos médicos como la radioterapia en cabeza y cuello.

Así mismo, la disminución del flujo salival favorece el desarrollo de caries dental, enfermedad periodontal, infecciones orales y dificultades en el uso de prótesis dentales, lo que impacta de manera negativa en la calidad de vida del adulto mayor. Por lo tanto, resulta fundamental que el cirujano dentista identifique tempranamente la xerostomía y aplique medidas preventivas y terapéuticas adecuadas.

Finalmente, se resalta la importancia de promover una atención odontológica integral y preventiva en la población adulta mayor, orientada a preservar la salud bucal y mejorar el bienestar general, contribuyendo así a una mejor calidad de vida en esta etapa de la vida.

Referencias

- *La sequedad bucal es la pandemia silenciosa que la odontología no puede ignorar en 2026 [Internet]. Dentro de la odontología. [citado el 6 de abril de 2026]. Disponible en: https://www.insidedentistry.net/news/?newsID=104563*
- *Peña LCN, Espangler LG, Nuñez AIB, Bosch SBO, Pierre YG. Caracterización epidemiológica y clínica de adultos mayores con xerostomía. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 2025 [citado el 15 de febrero de 2026];41:e3513. Disponible en: https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/3513*
- *Xerostomía: signos, causas, riesgos y tratamiento [Internet]. Medicover Hospitals. [citado el 6 de abril de 2026]. Disponible en: https://www.medicoverhospitals.in/es/diseases/xerostomia/*
- *MDPI. [Internet]. [citado el 6 de abril de 2026]. Disponible en: https://www.mdpi.com/2073-4360/14/5/850*
- *Lee Y-H, Jang JH, Auh Q-S, Noh Y-K, Lee S-W. Predicción de la xerostomía en ancianos basada en características clínicas y caudal salival mediante aprendizaje automático. Sci Rep [Internet]. 2024 [citado el 6 de abril de 2026];14(1):3423. Disponible en: https://www.nature.com/articles/s41598-024-54120-x*
- *Pujol T, Coma M, Amado E. Xerostomía: ¿un simple efecto indeseado? Atención Primaria [Internet]. 1997 [citado el 6 de abril de 2026];19(3):142–148. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-xerostomia-un-simple-efecto-indeseado-14472*
- *Sequedad de boca [Internet]. Mayo Clinic. [citado el 6 de abril de 2026]. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/dry-mouth/symptoms-causes/syc-20356048*
- *La boca seca [Internet]. National Institute of Dental and Craniofacial Research (NIDCR). [citado el 6 de abril de 2026]. Disponible en: https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/la-boca-seca*
- *Cárdenas R, Paola L. Xerostomía y calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes diabéticos del Hospital Nacional PNP Luis N. Saenz - 2025 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2026 [citado el 6 de abril de 2026]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/749907b1-5101-45d9-ac66-23b2683a2765*
- *UroToday. PSMA and Beyond 2025: Management of Dry Mouth [Internet]. [citado el 6 de abril de 2026]. Disponible en: https://www.urotoday.com/conference-highlights/2025-ucsf-ucla-psma-conference/159343-psma-and-beyond-2025-management-of-dry-mouth.html*
- *Talha B, Swarnkar SA. Xerostomia. En: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026.*

Importancia del Entrenamiento Deportivo de Alto Rendimiento en el Fútbol Soccer

Autor: Luis Alfonso Moreno Bray



IMAGEN YuriArcursPeopleimages



Acerca del autor

Luis Alfonso Moreno Bray
alfonsito5743467@gmail.com

Egresado de la licenciatura en fisioterapia en la cual se espera titular de esta forma, realice mis estudios académicos en la Universidad Vizcaya de las Américas en campus Nogales con formación en evaluación, diagnóstico y tratamiento de alteraciones del movimiento. Cuento con conocimientos en rehabilitación física, terapia manual y ejercicio terapéutico, así como habilidades en atención al paciente, trabajo en equipo y responsabilidad profesional. Cuento con conocimientos en prevención, evaluación y rehabilitación de lesiones musculoesqueléticas, así como en acondicionamiento físico. Como futbolista, poseo una comprensión práctica de las exigencias del deporte, lo que me permite brindar una atención más integral al paciente. Me caracterizo por mi disciplina, trabajo en equipo y compromiso con la recuperación y rendimiento del atleta. Así mismo combinar estas dos herramientas para trabajar en mí mismo para buscar las mejores estrategias para una correcta y adecuada recuperación en las actividades que realice antes y durante la práctica del deporte. Así mismo, busco desarrollarme en el área clínica para contribuir a la mejora de la calidad de vida de los pacientes. Futbolista activo, lo que me brinda una visión práctica del rendimiento físico y la prevención de lesiones.
Responsable, disciplinado y con interés en integrarme a equipos deportivos o clínicas especializadas.

Abstract

Maximizing a player's physical, technical, tactical, and mental potential is fundamental.
These aspects also become tools for holistic growth and personal development, enabling them to withstand the high demands of professional football.
The main objective is to improve muscle strength, speed, and endurance, while reducing injuries, thus ensuring optimal competitive performance during matches.
Being a footballer transcends the physical; it is a life lesson that fosters discipline, teamwork, resilience in the face of defeat, and physical and mental health.
Developing stress management, concentration, and self-confidence is crucial for overcoming setbacks and competing at the highest level.
Proper nutrition is key to ensuring optimal energy levels and adequate performance.
Prioritizing rest and proper recovery is important for better short- and long-term recovery.
Good players are not made overnight; it is necessary to cultivate natural talent and ability so they can develop their full potential.
The processes that determine an athlete's success in any sport are conditioned by their response to the multiple interactions and environmental stimuli they encounter daily.
Therefore, it is important to consider the player as a multifactorial entity and evaluate their capacity to adapt to the situations they face.

Keywords: *Discipline, Sport, Performance, Potential, Improve.*

Introducción

Hoy en día, este deporte se ha convertido unos de los más cotizados y visto por todo el mundo, sobre todo es altamente valorado, deseado o tiene un precio de mercado elevado debido a su talento, rendimiento actual o potencial. Es el deporte más popular del mundo, jugado entre dos equipos de 11 jugadores que buscan anotar la mayor cantidad posible de goles introduciendo un balón en la portería contraria, utilizando cualquier parte del cuerpo excepto las manos y brazos salvo al portero que si se le permite utilizar gran parte de su cuerpo solamente en su área específica.

En el fútbol, se disputan dos tiempos de 45 minutos cada uno. Se agrega tiempo de reposición o añadido) para compensar interrupciones como por ejemplo lesiones, sustituciones, descansos cortos, revisiones o pérdida de tiempo deliberada lo que a menudo resulta más tiempo extra en los partidos. Lo que conlleva un mayor gasto energético en los jugadores cada partido que juegan.

Por eso es importante una serie de estrategias específicas de cada deportista y mejorar las necesidades de cada uno de ellos.

El entrenamiento de alto rendimiento en el fútbol soccer es una disciplina científica que busca maximizar el potencial genético y técnico del jugador mediante una sistematización estricta y alta intensidad de cargas de trabajo.

Su importancia radica no solamente en el éxito competitivo, sino en la capacidad del atleta para soportar las exigencias de un deporte que ha evolucionado hacia esfuerzos de mayor intensidad en periodos más cortos.

Problemática

Uno de los desafíos que los deportistas de este deporte enfrentan diferentes aspectos como lo es una falta de planificación estructurada, enfocándose en ejercicios estandarizados que en situaciones reales de juego. Los errores comunes incluyen desajustes en la carga física que provocan lesiones, omisión de la preparación mental, falta de personalización para las necesidades individuales del jugador.

Planificación deficiente:

La falta de secuencia lógica en los ejercicios sin base estructural mental y ausencia de un modelo de juego, ejercicios que no reproducen las situaciones de presión, espacio y toma de decisiones que ocurren en un partido.
Esto quiere decir que la identidad y estructura táctica de un equipo, define en los comportamientos colectivos e individuales en las fases de ataque, defensa y transiciones del equipo. Son importantes en el crecimiento deportivo.

Déficit de control y gestión de carga física:

Un control de las cargas físicas es sumamente importante para un desempeño extraordinario dentro del campo de juego sin embargo al no planificar adecuadamente la intensidad de los ejercicios de fuerza puede conllevar a un sobre entrenamiento, fatiga crónica o incluso un pronóstico alto de lesiones graves.

Falta de individualización:

Aplicar los mismos ejercicios o secuencias de entrenamiento claro que es importantes, hay que tener en cuenta que cada uno de ellos desempeñan una exigencia distinta a los demás, por eso un plan de mejora en los jugadores debe ser completamente personalizado de acuerdo con sus características: Estado físico específico. posiciones, edad.

Aspectos Mentales y Emocionales:

Es fundamental para un deportista el apoyo psicológico-mental ya que son importante para sobresalir en todas las circunstancias y situaciones que enfrente durante los entrenamientos y en el juego.

1. Mantener la calma y evitar los bloqueos.
2. Desarrollar la capacidad de superar los errores y contratiempos (lesiones, derrotas) sin perder la concentración.
3. Retroalimentar los errores cometidos como lecciones de aprendizajes a oportunidades de mejora.
4. La confianza y la seguridad en cada una de nuestras capacidades y el reconocimiento propio y genuino de cada progreso.
5. Mantener el enfoque y la concentración ignorando distracciones.



Objetivo

La finalidad que tiene un entrenamiento de fútbol es principalmente optimizar el rendimiento integral del jugador y del equipo, que abarcan distintos aspectos importantes (Áreas físicas, técnica, juego táctico, Mentalidad).
Busca la mejora progresiva en perfeccionar las habilidades, destrezas, condición física, implementar estrategias tácticas, prevención de lesiones y la fortalecer la mentalidad sana de competitividad.

Beneficio

Un buen entrenamiento deportivo en fútbol optimiza el rendimiento físico y técnico, mejorando la resistencia, fuerza y velocidad, al tiempo que reduce el riesgo de lesiones. Mejora la salud cardiovascular, reduce la grasa corporal, fortalece la estructura ósea y fomenta habilidades sociales y mentales como el trabajo en equipo, la disciplina y la resiliencia.

PRINCIPALES BENEFICIOS DE UN ENTRENAMIENTO INTEGRAL DE FÚTBOL:

1. Rendimiento Físico Superior:

Resistencia y Cardiovascular:
Mejora la función cardíaca y el consumo de oxígeno (VO2 máx.) Gracias a los 90 minutos de actividad de intensidad variable.
VO2 máx (volumen máximo de oxígeno) es la cantidad máxima de oxígeno que tu cuerpo puede transportar y utilizar durante un ejercicio intenso. Es un indicador clave de la resistencia aeróbica y la salud cardiovascular, midiendo la eficiencia de tus pulmones, corazón y músculos para producir energía. La capacidad cardiovascular; cuanto más alto, mejor es tu condición física.

The Hospital For Special Surgery (HSS) Por sus siglas en inglés menciona que el VO2 máx tiene tres componentes principales:

- Volumen del corazón y capacidad pulmonar: Cuánta sangre rica en oxígeno puede bombear su corazón y qué tan bien funcionan sus pulmones.
- Entrega capilar: La eficiencia con la que el sistema circulatorio puede llevar sangre oxigenada a los músculos.
- Eficiencia muscular: Con qué habilidad los músculos pueden extraer y utilizar oxígeno de esa sangre.
- Fuerza y Potencia: El entrenamiento de fuerza, crucial para aceleraciones y cambios de dirección, maximiza el rendimiento y protege las articulaciones.
- Velocidad y Agilidad: Mejora la capacidad de esprintar y la velocidad de reacción. Pep Guardiola Exfutbolista, Actualmente entrenador español considerado de los mejores entrenadores en la historia del fútbol. Pará Pep Guardiola, la velocidad y agilidad en el fútbol van más allá de correr rápido; se enfocan en la velocidad mental, la toma de decisiones rápida y la reacción ante el oponente. Su filosofía prioriza el "juego de posición" para controlar el espacio, acelerando el juego mediante pases precisos y movimientos explosivos para desorganizar defensas.
- Prevención de Lesiones: La preparación física específica, especialmente de fuerza y estabilidad, minimiza los desequilibrios corporales y reduce la tasa de lesiones por sobreuso o acciones del juego.

2. Desarrollo Técnico-Táctico:

Mejora la coordinación motora, la visión periférica y la técnica individual (control, pase, tiro) en espacios reducidos. Aumenta la comprensión táctica del juego, facilitando la toma de decisiones rápidas.
Para Pep Guardiola, el entrenamiento debe enseñar a los jugadores a pensar y a posicionarse correctamente para dominar el balón.

3. Salud Mental y Psicología:

Reducción del estrés:
Disminuye la ansiedad y el estrés, promoviendo el bienestar mental.
Confianza y disciplina:
Aumenta la autoestima y desarrolla la autodisciplina y la persistencia.

Mentalidad de Crecimiento:
El entrenamiento mental ayuda a la resiliencia bajo presión y a la mejora continua.

4. Beneficios Sociales y de Salud General:

Trabajo en Equipo:
Fomenta habilidades sociales, comunicación y la camaradería. Pep Guardiola considerado uno de los mayores analistas actuales en su filosofía se basa en el dominio del balón y el posicionamiento. Cree que, aunque el talento depende de la inspiración, el esfuerzo en el entrenamiento depende de cada individuo y es lo que permite la ejecución colectiva perfecta.

Composición Corporal:
Ayuda a la pérdida de grasa y al incremento del tono muscular.

Salud Ósea:
Fortalece los huesos, aumentando la densidad ósea.

Teorías y metodologías utilizadas

Para este estudio se utilizó la metodología descriptiva con enfoque cualitativa.
El procedimiento implicó lo siguiente:
Revisión clara y exhaustiva de la literatura existente utilizando diferentes fuentes digitales.

Las áreas de enfoque incluyeron estudios referentes a los jugadores profesionales y algunos entrenadores que en su momento fueron jugadores, se incluyó la planificación de los entrenamientos deportivos, prevención y análisis deportivo del rendimiento físico.

Por su parte se recopilaron datos en numerosos de frases populares dentro del deporte.

Se incluyeron estudios e informes oficiales sobre Instituciones o páginas blogs oficiales centrados en la capacidad cardiovascular y física- mental.

Se consultaron de igual manera información valiosa de especialistas en el área de fisioterapia deportiva.
Se anexó la importancia de la psicología deportiva dentro del deporte de alto rendimiento y además cómo afecta en el desempeño de un deportista más enfocado a la rama del fútbol soccer.

Resultados

Un buen entrenamiento de fútbol se traduce en mejoras tangibles: mayor resistencia cardiovascular, fuerza explosiva, velocidad en cambios de dirección y agilidad. Se optimiza la técnica individual, aumenta la confianza, la disciplina y se reduce el riesgo de lesiones, permitiendo mantener un nivel alto durante el juego.

Referencias

- *Tomás, G. C., & José, P. G. J. (2024). Análisis del rendimiento físico en el fútbol profesional: la influencia de variables contextuales. Dialnet. https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=341834*
- *Objetivos del Entrenamiento del fútbol. (s. f.). FutbolLab. https://www.futbollab.com/es/noticia/los-9-objetivos-parael-entrenamiento-del-futbol#:~:text=Los%20objetivos%20del%20entrenamiento%20de%20f%C3%BAtbol%20deben,*%20Incrementar%20el%20conocimiento%20te%C3%B3rico%20del%20atleta*
- *Superiorcads.Edu.Ar. (s. f.). La importancia de estar fuerte en el fútbol | CADS Instituto Superior. Instituto Superior CADS. https://superiorcads.edu.ar/nota/99/importancia-fuerza-futbol-entrenamiento*
- *Ceneted, E., & Ceneted, E. (2025, 6 octubre). Beneficios de Jugar al Fútbol. Enseñanzas Deportivas CENETED. https://www.tecnicodeportivo.net/beneficios-de-jugar-al-futbol/*
- *VO2 Max Testing - Exercise Physiology Core Laboratory. (2024, 6 noviembre). Exercise Physiology Core Laboratory. https://med.virginia.edu/exercise-physiology-core-laboratory/fitness-assessment-for-communitymembers/vo2-max-testing/*
- *Cscs, K. B. M. A. (2024, 14 agosto). VO2 Max: What It Is and How to Improve It. Hospital For Special Surgery. https://www.hss.edu/health-library/move-better/vo2-max*
- *Ceneted, E., & Ceneted, E. (2025b, octubre 6). Beneficios de Jugar al Fútbol. Enseñanzas Deportivas CENETED. https://www.tecnicodeportivo.net/beneficios-de-jugar-al-futbol/*
- *jl.sanchez@kmadisseny.es, jl.sanchez@kmadisseny.es, & By jl.sanchez@kmadisseny.es. (2025, 17 noviembre). La importancia de la psicología en el fútbol. Laura Servós. https://www.lauraservos.com/la-importancia-de-lapsicologia-en-el-*
- *futbol/#:~:text=La%20mente%20del%20futbolista:%20m%C3%A1s,tomar%20decisiones%20acertadas%20bajo% 20estr%C3%A9s.*
- *Tristán Sport Consulting. (2025, 12 mayo). El papel de la psicología en el fútbol: cómo entrenar tu mente para la competición. https://tristansportconsulting.com/el-papel-de-la-psicologia-en-el-futbol-como-entrenar-tu-mente-parala-competicion/*
- *Soccer Inter-Action. (2025, 31 marzo). La mentalidad correcta: el camino hacia la élite del fútbol. International Football Academy | Soccer Inter-Action. https://soccerinteraction.com/es/mentalidad-correcta-camino-elitefutbol#:~:text=de%20los%20integrantes.-,La%20disciplina%20como%20base%20del%20%C3%A9xito,horarios%2 0de%20entrenamiento%20y%20descanso.*
- *Proteckthor. (2025, 7 marzo). La importancia del entrenamiento físico en el fútbol. Proteckthor Blog.*
- *https://blog.proteckthor.com/la-importancia-del-entrenamiento-fisico-en-el-futbol-claves-para-mejorar-rendimientoy-prevenir-*
- *lesiones/#:~:text=El%20entrenamiento%20f%C3%ADsico%20en%20f%C3%BAtbol,significativamente%20el%20ri esgo%20de%20lesiones.*
- *Sáenz Sastoque, M. A. (2025, 12 diciembre). Psicología Deportiva en el Fútbol: Un Juego de la Mente y el Cuerpo.*
- *https://psicologiaymente.com/deporte/psicologia-deportiva-en-futbol-un-juego-de-mente-y-cuerpo.*
- *https://psicologiaymente.com/deporte/psicologia-deportiva-en-futbol-un-juego-de-mente-y-cuerpo*
- *Australia, A. (2024, 8 agosto). Strength Training For Soccer - Dominate the Pitch. Acceleration. https://accelerationaustralia.com.au/strength-training-forsoccer/#:~:text=Strength%20training%20is%20a%20crucial,and%20gain%20a%20competitive%20edge.*
- *Prevención de lesiones en los deportes. (s. f.). Stanford Medicine Children's Health. https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=preventing-sports-injuries-85-P04032*
- *Admin. (2024, 12 diciembre). Prevención de lesiones en elfútbol: Mantener la seguridad de los jugadores.*
- *Catapulta. https://www.catapult.com/es/blog/football-injury-prevention*

Impacto de la Actividad Física en los Síntomas de la Artrosis de Rodilla

Autor: María Fernanda Mazaba Huitz



IMAGEN YuriArcursPeopleimages

Abstract

Knee osteoarthritis is one of the most prevalent musculoskeletal disorders among older adults and represents a major cause of pain, functional limitation, and reduced quality of life. In recent decades, physical activity has emerged as one of the most effective non-pharmacological interventions to alleviate the symptoms of this condition. This work reviews current evidence on the impact of different exercise modalities in the management of knee osteoarthritis. Studies show that regular physical activity programs particularly muscle-strengthening exercises and low-impact aerobic training help reduce pain, improve joint stability, and enhance functional capacity. Additionally, exercise contributes to body-weight control, a key factor in decreasing mechanical load on the affected joint. Supervised therapeutic exercises, such as neuromuscular training, balance work, and aquatic activity, have demonstrated added benefits by improving proprioception and slowing the progression of symptoms. Although some patients fear that physical activity may worsen their condition, evidence indicates that properly dosed exercise is safe and offers a favorable profile compared with pharmacological interventions. In conclusion, physical activity is an essential strategy in the comprehensive management of knee osteoarthritis, providing significant clinical improvements and helping delay the functional deterioration associated with this chronic disease. Its incorporation into personalized therapeutic plans should be considered a priority in clinical practice.

Palabras clave: Artrosis, Artrosis de rodilla, Actividad física, Ejercicio, Síntomas, Impacto.

Introducción

La artrosis de la rodilla puede ser más común de lo que parece, pues es una enfermedad degenerativa y de desgaste en las articulaciones que se presenta principalmente en las personas de la tercera edad, por lo tanto, esta afectación como tal no tiene una cura pero sí se puede controlar o ralentizar el proceso. Por esto mismo, muchos pacientes que padecen de esta patología cambian su estilo de vida a más activo provocando un cambio notorio en las actividades de su vida diaria.

Hablando un poco más sobre la artrosis, se sabe que esta no solo daña el cartílago, sino que también puede comprometer los ligamentos, meniscos y los músculos periarticulares.

Por lo tanto, en esta investigación se analizará cómo influye la actividad física respecto a los síntomas que presentan los pacientes con artrosis de rodilla buscando disminuir lo que es el dolor, la rigidez, deformidad y la pérdida de la funcionalidad. Asimismo se aplicará un programa de ejercicios que favorecerá el fortalecimiento de la musculatura proporcionando la estabilidad, la flexibilidad y la movilidad de la zona a tratar. Esto se experimentará con una paciente para mostrar resultados y evidencias más sólidas con el fin de comprobar los beneficios mencionados de la actividad física.

También se describirán las variables, la problemática, los objetivos tanto generales como específicos, teorías y metodologías que pueden ayudar a reforzar el proceso, el motivo por el cual se realiza este tipo de investigación; y por último los resultados.

> **“La actividad física puede reducir el dolor y mejorar la funcionalidad y calidad de vida en adultos mayores con artrosis de rodilla, favoreciendo su bienestar y autonomía.”**

Problemática

La articulación de rodilla forma parte del fémur, la tibia y el peroné. Estas superficies están rodeadas por cartílago articular, este a su vez protege la zona de factores externos como por ejemplo el impacto de un golpe. Por lo tanto, esta parte se va desgastando con el paso del tiempo conforme el ser humano envejece, aunque también depende del estilo de vida que se lleva por lo que es algo inevitable que alguien no pase por esto. La mayoría de las veces, las personas que padecen de esta patología suelen dejarlo avanzar hasta llegar a la discapacidad como tal ya que suele presentarse desde los 55 años en adelante, por ello los servicios de salud no han prestado la atención debida sólo por tratarse de adultos mayores pues se cree que estos ya no tienen solución o reparación alguna y no hay tal cual un tratamiento específico para ello.

Se conoce que lo más recomendable para disminuir los síntomas de la artrosis de rodilla es el ejercicio o la actividad física aunque no se ha demostrado completamente, hay estudios que comprueban que sí puede ser de ayuda tanto en el estado físico como en el estado psicológico del paciente.

Por el motivo o las razones antes mencionadas, el presente estudio describe, comprueba y afirma sobre el impacto que puede generar la actividad física al aplicar un programa de ejercicios en un paciente de la tercera edad que padece de artrosis de rodilla buscando disminuir las molestias para así contribuir al estado funcional del paciente logrando un estado de bienestar en la cual pueda realizar sus actividades cotidianas sin producir molestias al momento de ejecutar sus tareas comprobando así también la viabilidad de este estudio.



Objetivos

General:

Describir por medio de un programa de ejercicios cómo la actividad física contribuye en la disminución de los síntomas de la artrosis de rodilla en un paciente de la tercera edad con el fin de volver a la funcionalidad.

Específico:

- Identificar los signos y síntomas con relación a la artrosis de rodilla.
- Planificar un programa de ejercicios específicamente para la artrosis de rodilla en la cual pueda realizar el paciente de acuerdo a sus necesidades.
- Disminuir los síntomas de la artrosis de rodilla.
- Evaluar sus efectos de este al observar cómo el paciente se va desenvolviendo en su entorno tanto personal como social, realizando sus tareas cotidianas de su vida, si tiene en gran cantidad limitaciones, si se le dificulta hacer alguna actividad, etc.

Teorías y metodología

El ejercicio o la actividad física siempre va a tener un impacto en la vida de cualquier persona ya sea que padezca de alguna afectación o no, en la artrosis de rodilla no es diferente. Si bien se ha mencionado que se buscan disminuir los síntomas, también se busca la funcionalidad por parte del paciente; por ello, se ha acudido a autores para reafirmar, comparar y diferenciar sobre esta cuestión la cual se hallaron 6 diferentes autores que describen sobre ejercicios específicos para la artrosis de rodilla.

Para iniciar, los autores Ozodrug Et.Al. [1], Gaibor Etc.Al. [2] y Benell Et.Al. [3] mencionan tres tipos de ejercicio que puede ayudar en la disminución de la sintomatología de la Artrosis de rodilla lo cual fue experimentado con participantes elegidos, por ejemplo, Benell en su investigación aplicaron ejercicios de fortalecimiento con y sin pesas de cuádriceps y abductores de cadera. En cambio, Ozodrug describió en su investigación ejercicios de cadena cinética cerrada y abierta con el fin de disminuir el dolor y la rigidez mientras que Gaibor aplicó una combinación de ejercicios isométricos e isotónicos con ejercicios de propiocepción y entrenamiento de la marcha con la misma finalidad que el autor Ozodrug aunque enfocándose más en la funcionalidad de los pacientes.

Por otra parte, hay otros tres autores que son Tracy Barbero Et. Al. [4], Bosomworth [5] y Sarmientos Et.Al. [6] ellos analizaron más los deportes en pacientes con artrosis de rodilla; deportes como el yoga, el Taichi, entrenamiento acuático y las carreras en pista pueden tener un efecto en común, disminuir los síntomas articulares y aumentar la movilidad mejorando la calidad de vida del paciente reduciendo el sueño y la fatiga.

Por el contrario, el tiempo de mejoría varía, el método de Ozodrug se ve desde la segunda hasta la octava semana, en el de Gaibor se notan cambios en la cuarta semana; en el método de Benell se nota cambio alguno en la semana 12, al mismo tiempo que los autores Tracy Barbero, Bosomworth y Sarmiento se empiezan a notar cambios desde un mes hasta un mes y medio.

La investigación se limita al estudio de un sólo paciente de sexo femenino de 68 años de edad siendo pensionada desde hace 45 años no realizando ninguna actividad más que las tareas domésticas de la casa. La paciente presenta obesidad grado I con 80kg sobre una estatura de 1.49mts, esto contribuye a uno de los factores más asociados a una artrosis de rodilla. Por lo cual, este artículo se trata de un estudio de caso con enfoque cualitativo ya que está enfocado en la aplicación de un programa de ejercicios de acuerdo a las necesidades y limitaciones de la paciente. El programa se conservó con una duración de 15 días consecutivos enfocándose en el aumento de movilidad articular y el fortalecimiento muscular con el objetivo de reducir los síntomas en una artrosis de rodilla describiendo cómo influye el ejercicio en la patología día con día.

La población para este estudio está compuesta por un paciente con diagnóstico de artrosis de rodilla grado 3 que busca mejorar su función física y reducir el dolor con nivel de actividad física variable. La muestra se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico, utilizando criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos como...

Criterios de inclusión:
- Edad: 68 años.
- Diagnóstico: Artrosis de rodilla grado 3 confirmado mediante evaluación clínica y radiológica.
- Nivel de actividad: Sedentaria.
- Capacidad para realizar ejercicio: Capaz de realizar ejercicio moderado sin contraindicaciones médicas.

Criterios de Exclusión:
- No tiene contraindicaciones para el ejercicio.
- No tiene otras condiciones médicas que puedan afectar la participación en el

> **“La actividad física es una de las estrategias más recomendadas para disminuir el dolor, la rigidez y mejorar la movilidad y funcionalidad en personas con artrosis de rodilla, favoreciendo también su calidad de vida.”**

> **“La obesidad, el envejecimiento y el sedentarismo son factores asociados al desarrollo y progresión de la artrosis de rodilla, una enfermedad que puede limitar significativamente la capacidad funcional si no se trata de forma oportuna.”**

programa de ejercicio.
- No ha sido sometida a cirugía de rodilla en 8 años.
- No ha recibido terapia física para la artrosis de rodilla en un mes o más.

Evaluación:
La paciente cumple con los criterios de inclusión y no tiene criterios de exclusión. Por lo tanto, es elegible para participar en un programa de ejercicio para la artrosis de rodilla.

A continuación se describe el programa de ejercicios que se le pondrá a realizar a la paciente...
Se aplicó una serie de ejercicios isométricos para cuádriceps, isquiotibiales, glúteos, soleos, peroneos, aductores, abductores y zona lumbar enfocado más en el fortalecimiento de dichos músculos.

Contracción muscular: Paciente en decúbito supino, ejercer presión en ambas rodillas por 15 segundos con 10 repeticiones sobre un rodillo, almohada o toalla doblada.

Hip aduction ball squeeze: Paciente en decúbito supino, se le coloca una pelota entre los tobillos y se le pide que realice presión de manera que ejerza presión en la pelota con los maléolos internos. Este ejercicio se realiza con 10 repeticiones aguantando 15 segundos en lo que se aplica la presión.

Puente: paciente en decúbito supino con los brazos extendidos a lo largo del cuerpo, se le pide que flexione ambas rodillas y eleve la cadera de manera que el cuerpo quede en linea recta. Este ejercicio se realizará 10 repeticiones con 3 series.

Puente de ranita: Paciente en decúbito supino flexiona ambas rodillas, se le pide que suba la cadera ligeramente de tal manera que no toque la camilla o el suelo y separar ambas piernas hacia afuera pegando ambos talones. Este ejercicio se hará 8 repeticiones con 3 series.

Elevaciones laterales; Paciente en decúbito lateral, realiza elevaciones de piernas de cada lado, de 10 repeticiones y 5 series.
Sentadillas: Paciente en bipedestación, realiza una sentadilla completa primero sin peso y después se agrega una mancuerna de 1kg. Se realizan 10 repeticiones con 3 series.

Aducción de cadera de pie con toalla: Paciente en bipedestación, se coloca una toalla extendida debajo de un pie, le pedimos que vaya extendiendo lentamente el pie donde tiene la toalla hasta que la otra pierna quede flexionada de ahí se vuelve a la posición inicial. Este ejercicio se realiza con 10 repeticiones y 5 series.

Elevación de talones: Paciente en bipedestación con las piernas separadas y brazos a lo largo del cuerpo, se le indica que se pare de puntitas y vuelva a la posición original. Se realiza con 10 repeticiones y 8 series.

Isométrico de punta de pie: Paciente en bipedestación con ambas manos apoyadas sobre una pared, se le indica que suba lentamente llegando a la posición de puntillas contrayendo los músculos de la pantorrilla y el tobillo durante 15 segundos para luego volver a la posición original. Realizar 10 repeticiones con 6 series.

Resultados

La paciente experimentó una mejora significativa en su condición física y en su calidad de vida después de participar en un programa de ejercicio diseñado para la artrosis de rodilla. Entre ellos, los resultados más destacados son...

Mejora en la función física: La paciente pudo realizar actividades diarias con mayor facilidad y sin dolor. Por ejemplo, pudo caminar durante períodos más largos sin sentir dolor en la rodilla, y pudo subir y bajar escaleras sin dificultad. La mejora en la función física se reflejó en una mayor independencia y autonomía en su vida diaria.

Reducción del dolor: La paciente reportó una reducción significativa en el dolor en la rodilla. El dolor ya no era un obstáculo para realizar actividades que disfrutaba, como caminar o hacer ejercicio. La reducción del dolor también le permitió dormir mejor y tener una mayor calidad de vida en general.

Mejora en la calidad de vida: La paciente experimentó una mejora en su calidad de vida en general. Pudo disfrutar de actividades que antes le resultaban difíciles o dolorosas, y pudo pasar más tiempo con su familia y amigos. La mejora en la calidad de vida se reflejó en una mayor satisfacción y felicidad en su vida diaria.

Beneficios adicionales: Además de los resultados mencionados anteriormente, la paciente también experimentó otros beneficios adicionales, como:

Mejora en la flexibilidad y la movilidad: La paciente pudo mover su rodilla con mayor facilidad y flexibilidad, lo que le permitió realizar actividades con mayor comodidad.

Fortalecimiento de los músculos: La paciente experimentó un fortalecimiento de los músculos alrededor de la rodilla, lo que le permitió tener una mayor estabilidad y soporte en la articulación.

Mejora en la confianza: La paciente se sintió más segura y confiada al realizar actividades diarias, lo que le permitió disfrutar de una mayor independencia y autonomía.

Conclusión

En conclusión, el programa de ejercicio para la artrosis de rodilla fue efectivo en mejorar la función física, reducir el dolor y mejorar la calidad de vida en la paciente de 68 años con diagnóstico de artrosis de rodilla. Los resultados obtenidos sugieren que el ejercicio regular puede ser un tratamiento beneficioso para la artrosis de rodilla, y que puede tener un impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes.

La mejora en la función física y la reducción del dolor permitieron a la paciente realizar actividades diarias con mayor facilidad y sin dolor, lo que se reflejó en una mayor independencia y autonomía en su vida diaria. Además, la mejora en la calidad de vida se reflejó en una mayor satisfacción y felicidad en su vida diaria.

Es importante destacar que el ejercicio regular puede ser un tratamiento efectivo y seguro para la artrosis de rodilla, siempre y cuando se realice bajo la supervisión de un profesional de la salud y se adapte a las necesidades y limitaciones de cada paciente.

En general, los resultados de este estudio sugieren que el ejercicio regular puede ser un componente importante en el tratamiento de la artrosis de rodilla, y que puede ayudar a mejorar la calidad de vida de los pacientes. Sin embargo, es importante realizar más investigaciones para confirmar estos resultados y determinar la mejor forma de implementar el ejercicio en el tratamiento de la artrosis de rodilla.

En resumen, el programa de ejercicio en esta investigación fue efectivo en mejorar la función física, reducir el dolor y mejorar la calidad de vida en la paciente, y los resultados sugieren que el ejercicio regular puede ser un tratamiento beneficioso para la artrosis de rodilla.

Referencias

- *Ozodrug I, et al. Exercise therapy for knee osteoarthritis. Turk J Phys Med Rehabil. 2010;56(2):45–50.*
- *Culqui Gaibor PV, Figueredo Villa K, Bombón Chico JE. Ejercicio terapéutico en la disminución del dolor en pacientes con artrosis de rodilla grado 1: revisión sistemática. Revista Vive. 2024;7(19):207–25.*
- *Bennell KL, et al. Physiotherapy management of knee osteoarthritis. J Orthop Sports Phys Ther. 2002;32(7):363–78.*
- *Jahanbani SJ. Physiotherapy and knee osteoarthritis. Br Columbia Med J. 2024.*
- *Bosomworth NJ. Exercise and knee osteoarthritis: benefit or hazard? Can Fam Physician. 2009;55(9):871–8.*
- *Fransen M, McConnell S, Harmer AR, Van der Esch M, Simic M, Bennell KL. Exercise for osteoarthritis of the knee. Cochrane Database Syst Rev. 2015;(1):CD004376.*

El Apoyo Familiar como Factor Clave en el Rendimiento Académico en el Alumnado de Educación Básica Nivel Secundario

Autor: Nayeli Kassandra Figueroa Mendívil



IMAGEN FabrikaPhoto

Resumen

Comparar el desarrollo emocional con el apoyo familiar de los estudiantes de educación básica en nivel secundaria, identificando estrategias, para la mejora del desempeño académico a través de instrumentos de medición para encontrar áreas de mejora. Con enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, el diseño fue de tipo transversal con alcancé fue explicativo. Los resultados muestran que los estudiantes no presentan un buen apoyo. En cuanto, a las discusiones, de acuerdo a lo reportado esto no afecta significativamente en el desempeño académico.

Abstract

Compare the emotional development with the family support of lower secondary school students, identifying strategies to improve academic performance through measurement instruments aimed at finding areas for improvement. The study used a quantitative approach with a non-experimental, cross-sectional design and an explanatory scope. The results show that students do not receive strong family support. However, according to the discussion and reported data, this does not significantly affect their academic performance.

Palabras clave: Apoyo parental, apoyo académico, rendimiento académico, educación básica y apoyo emocional.

Introducción

En México, la Secretaría de Educación Pública (SEP) está llevando a cabo una reforma educativa, introduciendo un modelo escolar denominado Nueva Escuela Mexicana En este modelo, la interacción entre el personal docente y la familia se sitúa en un lugar predominante, ya que es en el hogar donde los estudiantes encuentran sus primeras experiencias de socialización, aprendizaje y comunicación, que posteriormente se trasladan al ámbito escolar la educación escolar dejó de ser bilateral para transformarse en un proceso multilateral (García, 2015; SEP, 2019).

Definición del apoyo parental
El apoyo parental al aprendizaje, se define como...es un componente crucial en el proceso educativo de los niños/as. A medida que se enfrentan a diversos desafíos, especialmente en situaciones como los cierres escolares, la participación activa de los padres/madres se convierte en un pilar fundamental de la educación. Los padres no sólo son responsables de facilitar el entorno de aprendizaje, sino que también desempeñan un papel vital en la motivación y el bienestar emocional de sus hijos/as (UNESCO, 2021).

Se caracteriza por diferentes apoyo como 1) Apoyo académico, se refiere a brindarle un apoyo dentro y fuera de la institución educativa, lo cual, Los estudiantes presentaron valores más adaptativos que pueden actuar como factores protectores en su educación; 2) Apoyo emocional, se refiere a prestarle atención a las necesidades del estudiante, una relación familiar basada en el afecto, la comunicación y el respeto por la individualidad, junto con la supervisión adecuada, tiene efectos positivos en el desarrollo y ajuste de los adolescentes (Rodríguez & Rosquete 2018; Márquez-Cervantes & Gaeta-González, 2017).

Es esencial que las Instituciones Educativas fomenten una colaboración activa con los padres/madres, ofreciendo herramientas y recursos que les permitan apoyar a sus hijos/as de manera efectiva. El apoyo parental mejora el rendimiento académico, promueve un entorno propicio para el desarrollo integral de los/las estudiantes (Reyes et al., 2024). Involucrar a los padres disminuyó notablemente los sistemas educativos (OCDE, 2022). Se manifiesta desde el seguimiento de las actividades escolares hasta la creación de un ambiente favorable para el estudio en el hogar (Mejoredu, 2023).

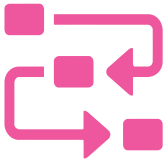
Relación con otras variables.
El índice de reprobación en educación media superior es del 39,1%, alcanzando hasta el 53% en algunas provincias, establece una correlación entre la autoestima y el rendimiento académico, indicando que una mayor autoestima se asocia con mejores resultados, mientras que una autoestima baja afecta negativamente el desempeño académico de los estudiantes (Gutiérrez-Saldaña et al., 2007).

La dinámica familiar influye significativamente en el desarrollo de la autoestima y el autoconcepto. La familia, como grupo social primario, juega un rol crucial en la formación de valores y en el desarrollo psicosocial del adolescente (Gutiérrez-Saldaña et al., 2007). la mayoría recibe ayuda constante, tanto en lo académico como en lo emocional, lo que mejora su desempeño académico (Obaco, 2024). El nivel socioeconómico de la familia es uno de los principales factores de riesgo. Sin embargo, a pesar de vivir en entornos desfavorecidos, algunos estudiantes pueden tener un mejor desempeño si sus familias tienen buena comunicación y expectativas altas.

Factores que influyen en la relación familiar
El nivel socioeconómico de las familias puede determinar la efectividad del apoyo brindado, ya que aquellos con más recursos tienen más facilidad para proporcionar un entorno propicio para el estudio (Martínez Chairez et al., 2020). El estilo de crianza juega un papel crucial, donde una combinación de apoyo y expectativas claras promueve un mejor desempeño académico (Perez Perez et al., 2024). La participación activa de los padres en la educación, como asistir a reuniones escolares y ayudar con las tareas, impacta positivamente en el rendimiento escolar (Solís Castillo & Aguiar Sierra, 2017).

Los factores socio-afectivos desempeñan un papel crucial en el proceso educativo, ya que abarcan la calidad de las relaciones familiares, la comunicación efectiva, el afecto, la confianza y el respeto mutuo. Estos elementos no solo fortalecen los vínculos emocionales dentro del núcleo familiar, sino que también influyen directamente en la autoestima, la motivación y la capacidad de los estudiantes para enfrentar desafíos académicos (Álvarez Rojas et al., 2020).

La ausencia de los padres, producto de extensas jornadas laborales, es una problemática creciente en la sociedad actual, donde tanto madres como padres deben trabajar para sostener económicamente a sus familias. Esta dinámica reduce significativamente el tiempo que pueden dedicar a sus hijos/as, lo que genera sentimientos de tristeza, soledad y, en algunos casos, desatención emocional en los niños/as (Espejel-García y Jiménez García, 2019; Subuyuj Felipe, 2020).



Metodología

Tipo de estudio

Mediante un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, por lo tanto, no se manipularon variables del estudio. El diseño fue de tipo transversal, debido a que la información se recolectó en un solo momento. El alcancé fue explicativo, ya que se propuso a explicar las relaciones entre variables (Hernández-Sampieri et al., 2014).

Participantes

La muestra se conformó por 56 adolescentes tanto varones como mujeres, de primero y tercero de secundaria de diferentes instituciones del sur de Sonora.

Instrumento

Se adaptó la escala de Apoyo Escolar y Rendimiento Escolar y Emocional (Smilkstein, 1978). En la primera fase, se excluyeron ítems emocionales. En la segunda fase, se agregaron preguntas sobre el apoyo familiar. Posteriormente, se parafrasean los ítems. Y finalmente, se adaptó para la población Sonorense. La escala

está conformada por 10 ítems. El formato de respuesta fue de tipo Likert, con cinco opciones de respuesta que van desde 1 (nunca) hasta 5 (siempre).

Procedimiento

En primer lugar, la investigación fue aprobada por los directivos de la Universidad. Se obtuvo el consentimiento informado de los padres o madres, autorizando a participar, se les brindó el consentimiento informado y se les comunicó que la participación era voluntaria. Finalmente, se optó por la aplicación en los salones de clases con tiempo aproximado de 15 min.

Problemática

Confiabilidad

En la Tabla 1, se realizó un análisis de fiabilidad con Alfa de Cronbach. Donde, los resultados fueron de .81. Lo que se interpreta con una adecuada fiabilidad.

Alfa de Cronbach	AN. de elementos
.81	10

TABLA 1 Análisis de confiabilidad con Alfa de Cronbach

	Min	Max	Media	Ds
Estoy feliz con la ayuda que recibo de mi familia cuando necesito de ellos o cuando algo me preocupa	56	2	4.43	.806
Mi familia acepta mis decisiones para comenzar nuevas actividades o hacer cambios en ella	56	1	3.95	1.086
Estoy satisfecho con la manera en que los miembros de mi familia expresan su afecto hacia mí y como ellos responden al mío	56	1	4.05	1.182
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor	56	1	3.55	1.127
¿Sus padres se interesan para que usted alcance un buen desempeño en la escuela?	56	2	4.59	.781
¿Tus papás están al pendiente de que cumplas con todas tus tareas?	56	1	3.54	1.414
¿Tus papás están al pendiente de tu desempeño escolar y asisten a la escuela regularmente para preguntarle a tus maestros sobre tu conducta?	56	1	3.04	1.501
¿Tus papás asisten a las reuniones de padres de familia?	56	1	3.79	1.358
¿Asisten a los llamados que hacen tus maestros cuando se requiere su presencia en la escuela?	56	1	4.25	1.083
¿Tus papás están al pendiente de que asistan puntualmente a la escuela?	56	2	4.73	.618

TABLA 2 Resultados generales por ítem de apoyo familiar y emocional

> “El apoyo parental fortalece el rendimiento académico y el bienestar emocional de los estudiantes. Factores como la comunicación familiar, el estilo de crianza, el nivel socioeconómico y la participación de los padres influyen significativamente en el desempeño escolar.”



IMAGEN YuriArcursPeopleimages

Ítem	N	Min	Max	Media	Ds
Mi familia acepta mis decisiones para comenzar nuevas actividades o hacer cambios en ella	56	2	5	4.43	.80
Estoy satisfecho con la manera en que los miembros de mi familia expresan su afecto hacia mí y cómo ellos responden al mío	56	1	5	3.95	1.08
Me satisface cómo mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor	56	1	5	4.05	1.18
¿Sus padres se interesan para que usted alcance un buen desempeño en la escuela?	56	1	5	3.55	1.127
¿Tus papás están al pendiente de que cumplas con todas tus tareas?	56	2	5	4.59	.781
N válido (por lista)	56				

TABLA 3 Dimensión familiar

Ítem	N	Min	Max	Media	Ds
¿Tus papás están al pendiente de tu desempeño escolar y asisten a la escuela regularmente para preguntarle a tus maestros sobre tu conducta?	56	1	5	3.54	1.414
¿Tus papás asisten a las reuniones de padres de familia?	56	1	5	3.04	1.501
¿Asisten a los llamados que hacen tus maestros cuando se requiere su presencia en la escuela?	56	1	5	3.79	1.358
¿Asisten a los llamados que hacen tus maestros cuando se requiere su presencia en la escuela?	56	1	5	4.25	1.083
¿Tus papás están al pendiente de que asistan puntualmente a la escuela?	56	2	5	4.73	.618
N válido (por lista)	56				

TABLA 4 Dimensión emocional

Discusiones

Los hallazgos demuestran que los estudiantes, perciben una buena relación entre el apoyo parental y el rendimiento académico de los estudiantes. Esto se compara con estudios anteriores, que demuestran que el apoyo de los padre o madres, tiene un impacto significativo a nivel institucional, debido a que uno de las cualidades que se mejora es la autoestima de los estudiantes (Gutiérrez-Saldaña et al., 2007; Pérez-Pérez et al., 2024).

Según el objetivo general, comparar el desarrollo emocional con el apoyo familiar de los estudiantes de educación básica nivel secundaria, entre los resultados se encontró que los padres de los alumnos de secundaria están al pendiente que sus hijos/as asistan puntualmente a la escuela (4.73), por otro lado, hay padres que están al pendiente de su desempeño escolar y asisten a la escuela regularmente para preguntarle a s maestros sobre tu conducta (3.04), estos resultados al ser comparados con Gutiérrez et al., (2007) que señaló en su investigación como la dinámica familiar influye significativamente en el desarrollo de la autoestima y el autoconcepto. La familia, como grupo social primario, juega un rol crucial en la formación de valores y en el desarrollo psicosocial del adolescente. Además, el bajo rendimiento escolar está relacionado con factores biológicos, emocionales y sociales.

Sin embargo, los estudiantes reportan que algunas veces sus padres o madres están al pendiente, aunque en una media poblacional mexicana, por cuestiones laborales de los padres o madres, el estudiante, se le complica tener este acceso. Esto no genera, un obstáculo en la vida del desarrollo académico, en gran medida esto mejora la autonomía de los estudiantes (Espejel-García y Jiménez García, 2019).

> **“Los resultados muestran que el apoyo parental se asocia con un mejor rendimiento académico y desarrollo emocional de los estudiantes. La supervisión escolar, el interés por el desempeño académico y la participación de los padres fortalecen la autoestima y el desarrollo psicosocial, aunque las jornadas laborales pueden limitar su involucramiento sin afectar completamente la autonomía de los adolescentes.”**

Conclusiones

Se concluye que los resultados obtenidos de la investigación confirman una correlación positiva entre el apoyo parental y el rendimiento académico en estudiantes de secundaria, lo cual concuerda con investigaciones previas que destacan la influencia del acompañamiento familiar en el fortalecimiento de la autoestima estudiantil.

Además, se observó que los padres muestran un compromiso significativo con la asistencia escolar de sus hijos/as, aunque, la participación en el seguimiento académico muestra un índice menor. Pese a las limitaciones derivadas de contextos laborales, que dificultan la presencia constante de los padres o madres, dicha situación no representa un impedimento académico, favorece el desarrollo de la autonomía en los estudiantes, resaltando así la complejidad y adaptabilidad del vínculo familia–escuela en el proceso educativo.

Recomendaciones

Es importante abordar temas como el carácter de los estudiantes de la educación, debido a que se observó que los estudiantes que comentaron que sus padres trabajan todo el día les gusta ser autónomos. Además, hacer una comparación entre el nivel de secundaria y preparatoria para contemplar estas diferencias.

Referencias

- *Álvarez, J., Moreira, M., & Rojas, C. (2020). Desarrollo socioafectivo y su importancia para el aprendizaje en estudiantes de primer ciclo de educación básica [Tesis de pregrado, Universidad Academia de Humanismo Cristiano]. Biblioteca Digital Academia. https://bibliotecadigital.academia.cl/server/api/core/bitstreams/3178a487-c91d-49e8-b442-5fb491180d69/content*
- *Comisión Nacional para la Mejora Continua de la Educación. (2023). Involucramiento parental y socialización académica en estudiantes de educación secundaria y media superior. https://www.mejoredu.gob.mx/images/publicaciones/involucramiento_parental_secundaria_ems.pdf*
- *Espejel-García, M. V., & Jiménez García, M. (2019). Nivel educativo y ocupación de los padres: Su influencia en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. RIDE Revista Iberoamericana Para la Investigación y el Desarrollo Educativo, 10(19). https://doi.org/10.23913/ride.v10i19.540*
- *García, L. (2015). Aproximación a la interpretación de la conformación del escenario educativo escolar y la cultura escolar. Conferencia en el IV Simposio Iberoamericano de Investigación Educativa. La Habana: Ministerio de Educación. https://www.redalyc.org/journal/4757/475765806002/html/*
- *Gutiérrez-Saldaña, P., Camacho-Calderón, N., & Martínez-Martínez, M. L. (2007). Autoestima, funcionalidad familiar y rendimiento escolar en adolescentes. Atencion primaria, 39(11), 597–603. https://doi.org/10.1157/13112196*
- *Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. P. (2014). Metodología de la investigación (6ª ed.). McGraw-Hill / Interamericana Editores. https://www.paginaspersonales.unam.mx/app/webroot/files/981/Investigacion_sampieri_6a_ED.pdf*
- *Márquez-Cervantes, M., & Gaeta-González, M. (2017). Desarrollo de competencias emocionales en pre-adolescentes: El papel de padres y docentes. Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado, 20(2), 221–235. https://revistas.um.es/reifop/article/view/232941/211301*
- *Martínez, G., Torres, M., & Ríos, V. (2020). El contexto familiar y su vinculación con el rendimiento académico. IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH, 11, 1-17. https://www.redalyc.org/journal/5216/521662150008/html/*
- *Obaco, S. (2024) La Familia y su Impacto en el Rendimiento Académico. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/10823/15949/*
- *Organisation for Economic Co-operation and Development. (2022). Education at a glance 2022: OECD indicators. OECD Publishing. https://www.oecd.org/en/publications/education-at-a-glance-2022_3197152b-en.html*
- *Pérez, M., & Ramírez, M. (2024). La participación de madres y padres de familia en la educación básica: Una mirada desde la corresponsabilidad. Universidad Autónoma de Tlaxcala, Centro de Investigación Educativa. https://cie.uatx.mx/debates-en-evaluacion-y-curriculum/pdf2024/A120.pdf*
- *Reyes, G., Valiente, F., García, J., Yagual, M., & Clemente, B. (2024). Factores asociados al rendimiento académico: El apoyo familiar. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 5(4). https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2407*
- *Rodríguez & Rosquete (2018). Rendimiento académico de adolescentes declarados en situación de riesgo. Revista de Investigación Educativa, 37(1), 147-162. https://doi.org/10.6018/rie.37.1.303391*
- *Secretaría de Educación Pública. (2019). La Nueva Escuela Mexicana: Principios y orientaciones pedagógicas. https://dgb.sep.gob.mx/storage/recursos/marco-curricular-comun/YJkGKTHatN-NEM principiosyorientacionpedagogica.pdf*
- *Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: A proposal for a family function test and its uses by physicians. The Journal of Family Practice, 6(6). https://mdedge-fileslive.s3.us-east-2.amazonaws.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1978-volume_6-7/JFP_1978-06_v6_i6_the-family-apgar-a-proposal-for-a-family.pdf*
- *Solís, F., & Aguiar, R. (2017). Análisis del papel del involucramiento de la familia en la escuela secundaria y su repercusión en el rendimiento académico. Sinéctica, (49). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-109X2017000200013*
- *UNESCO. (2021). El apoyo parental al aprendizaje. Portal de Aprendizaje del IIEP-UNESCO. https://learningportal.iiep.unesco.org/es/fichas-practicas/mejorar-el-aprendizaje/el-apoyo-parental-al-aprendizaje*

Importancia de la Investigación Científica en Psicoterapia

Autor: Daniela Michell Robles Ramos



IMAGEN Africaimages



Acerca del autor

Daniela Michell Robles Ramos
daniela.roblesramos@outlook.com

Estudiante de octavo grado de la Licenciatura en Psicología en la Universidad Vizcaya de las Américas, campus Piedras Negras, Coahuila. A lo largo de mi formación académica he desarrollado un especial interés por el área de la psicología infantil, ya que me motiva a comprender los procesos de desarrollo emocional, cognitivo y social en niños y niños, así como contribuir a su bienestar integral. Me caracterizo por mi compromiso con el aprendizaje continuo y mi formación profesional, por lo que procuro mantenerme en constante actualización mediante la participación en cursos, talleres y la revisión de nuevos enfoques y herramientas dentro del campo de la psicología. Considero fundamental fortalecer mis conocimientos para brindar en el futuro una atención ética y de calidad. Asimismo, tengo el interés de utilizar las redes sociales como un medio para difundir información sobre salud mental infantil, con el objetivo de orientar a padres de familia y a la población e general. Busco generar contenido accesible y basado en información confiable que contribuya a la prevención y al bienestar emocional de los niños.
Cuento con habilidades como la responsabilidad, la empatía y la disposición para el trabajo colaborativo. Mi objetivo es seguir desarrollando mis competencias para aportar de manera positiva en el ámbito de la psicología infantil.

Resumen

La investigación en psicoterapia es fundamental para fortalecer la práctica clínica mediante la evaluación de la eficacia de las intervenciones y la generación de evidencia científica. Integra la experiencia profesional con métodos de investigación cualitativos, cuantitativos y mixtos para mejorar los tratamientos. Además, los avances en inteligencia artificial, realidad virtual y atención híbrida han ampliado las posibilidades de intervención, mientras que el respeto a principios éticos como la confidencialidad y el uso responsable de los datos sigue siendo esencial para garantizar una atención de calidad en salud mental.

Abstract

Research in psychotherapy is essential for evaluating the effectiveness of therapeutic interventions and strengthening evidence-based clinical practice. It combines scientific evidence with professional experience through qualitative, quantitative, and mixed research methods. Recent advances, including artificial intelligence, virtual reality, and hybrid care models, have expanded access to mental health services and personalized treatment. At the same time, ethical principles such as confidentiality, responsible data management, and oversight remain fundamental to ensuring high-quality psychological care.

Keywords: *Psychotherapy, research, Innovation, mental health.*

Introducción

La investigación en psicoterapia desempeña un papel fundamental en el desarrollo de la práctica clínica, ya que permite evaluar la eficacia de las intervenciones psicológicas y comprender los procesos que ocurren durante la relación terapéutica (Kächele, 2002). A través del método científico, la psicoterapia puede sustentarse en evidencia empírica, fortaleciendo la calidad de la atención en salud mental y contribuyendo a la toma de decisiones clínicas más informadas.

Problemática

A pesar de la importancia de la investigación en psicoterapia, aún existe una brecha entre la práctica clínica basada en la experiencia del terapeuta y la práctica sustentada en evidencia científica. Esta situación puede generar intervenciones poco estandarizadas o carentes de respaldo empírico, lo que limita la mejora continua de los tratamientos psicológicos y la confianza en sus resultados. (Gimeno-Peón & Mateu, 2020)

Objetivo

El objetivo es analizar la importancia de la investigación científica en la psicoterapia, así como los principales métodos, avances recientes y desafíos éticos que influyen en la práctica clínica actual.

Teorías y metodología

La presente trabajo se sustenta en el enfoque de la psicoterapia basada en la evidencia, el cual propone la integración de la experiencia clínica del terapeuta, las características del paciente y los resultados obtenidos a través de investigaciones científicas. Asimismo, se retoman aportes teóricos que destacan la importancia de la relación terapéutica y la adaptación de las intervenciones a las necesidades individuales del paciente. (Cifuentes Muñoz, 2019)

¿Qué es la investigación en psicoterapia y por qué es necesaria?

La investigación en psicoterapia es el proceso sistemático y científico que estudia los fenómenos que ocurren durante la terapia, incluyendo la comunicación verbal y no verbal, los sentimientos, pensamientos y comportamientos de pacientes y terapeutas. Su finalidad es evaluar la eficacia de distintos enfoques y métodos terapéuticos, así como descubrir nuevas áreas de aplicación.

Esta investigación es fundamental para respaldar con evidencia empírica que la psicoterapia realmente funciona y para optimizar los tratamientos disponibles. Al fundamentar científicamente la práctica clínica, se legitima la labor del psicoterapeuta y se asegura una mejora continua en la atención a la salud mental. Actualmente, los estudios se enfocan en comprender como funciona la psicoterapia y que intervenciones son efectivas según las características individuales del paciente, superando así la simple pregunta de si funciona o no. (Kächele, 2002)

Historia de la investigación en psicoterapia

La investigación en psicoterapia comenzó a desarrollarse con mayor fuerza durante el siglo XX, especialmente después de la segunda guerra mundial. En este periodo, la psicoterapia empezó a integrarse de manera más formal en los sistemas de salud, principalmente en Estados unidos y el Reyno unido. Además, surgieron organizaciones internacionales enfocadas en la salud mental, lo que impulsó el interés por estudiar científicamente la efectividad de los tratamientos psicoterapéuticos.

Uno de los momentos clave en la investigación fue la publicación del artículo de Hans Eysenck en 1952, en el cual cuestionó la efectividad de las psicoterapias que se utilizaban en ese momento, como el psicoanálisis. Este trabajo generó una gran polémica y motivó el desarrollo de estudios más rigurosos para evaluar los resultados de la psicoterapia. Durante esta misma época también ocurrieron cambios importantes en la formación de los psicólogos clínicos. En 1949 se realizó una conferencia en Boulder, Estados unidos, donde se discutió cómo debía ser la preparación académica de los psicólogos clínicos, estableciendo un modelo que

posteriormente influiría en la formación en otros países, incluyendo algunos de América latina.

En conjunto, estos acontecimientos marcaron el inicio de una etapa en la que la psicoterapia comenzó a evaluarse de manera más sistemática y científica, lo que permitió mejorar los tratamientos y fortalecer la psicología clínica como disciplina. (Garcia L. , 2009).

El debate entre práctica clínica y evidencia científica

Existe un debate persistente entre la psicoterapia basada en la experiencia clínica y aquella fundamentada en evidencia científica derivada de investigaciones controladas. Por un lado, la práctica clínica tradicional se basa en la experiencia y la formación de terapeuta, la relación interpersonal y la adaptación a cada caso particular. Por otro lado, la evidencia científica propone validar estos tratamientos mediante estudios experimentales rigurosos, con el fin de asegurar su eficacia y replicabilidad.

Sin embargo, a menudo los resultados de la investigación no representan completamente las complejidades y dinámicas reales en el consultorio, donde los pacientes presentan condiciones heterogéneas y contextos únicos.

Esta tensión ha llevado al desarrollo de una "evidencia basada en la práctica", que busca integrar ambos enfoques para ofrecer tratamientos efectivos y personalizados, conciliando la ciencia con la realidad clínica. (Gimeno-Peón & Mateu, 2020).

Tipos de investigación en psicoterapia

La investigación en psicoterapia abarca diversos métodos. Investigación cualitativa: Explora experiencias subjetivas y fenómenos terapéuticos a través de entrevistas, análisis narrativo y estudios de caso, para comprender profundamente los procesos emocionales y psicológicos. (Cifuentes Muñoz, 2019).

- **Investigación cuantitativa:** Utiliza datos numéricos y estadísticos para medir la eficacia de terapias y establecer patrones generales mediante ensayos controlados, longitudinales y experimentales.
- **Investigación mixta:** Combina métodos cualitativos y cuantitativos para una visión completa y multifacética del fenómeno estudiado.
- **Estudios de efectividad:** Evalúa tratamientos en entornos clínicos reales para comprobar su aplicabilidad y efectividad fuera de condiciones controladas.

Estos tipos de investigación contribuyen a generar evidencia robusta y práctica, que sirve tanto a terapeutas como a investigadores y responsables de políticas de salud.

Principales hallazgos y avances recientes

Con respecto al trabajo se analizan avances recientes en psicoterapia, como la inteligencia artificial, la realidad virtual, la atención híbrida y la personalización de la salud mental, los cuales buscan complementar la labor del terapeuta y ampliar el acceso a los servicios (Matey, 2025).

En este sentido, la inteligencia artificial se utiliza como apoyo mediante herramientas que analizan el lenguaje para detectar emociones y asistentes que ayudan a registrar estados de ánimo o proponer ejercicios, sin sustituir al terapeuta. Asimismo, la realidad virtual ha mostrado utilidad en el tratamiento de miedos y ansiedad, ya que permite enfrentar situaciones en entornos simulados de forma segura.

Por otro lado, la atención híbrida combina lo presencial y online, facilitando el acceso a la terapia.

Panorama General de eficacia de la psicoterapia

La evidencia indica que la psicoterapia es, en general efectiva. En este sentido, Flückiger et al. (2024) señalan que los tratamientos validados producen beneficios significativos frente a la ausencia de intervención, logrando que aproximadamente dos tercios de las personas mejoren o se recuperen.

Asimismo, Harrer et al (2025) reportan efectos positivos en trastornos como la depresión, la ansiedad, las fobias, el TOC y el TEP, mientras que, en problemáticas como la psicosis, el duelo prolongado, el TLP y la ideación suicida los efectos suelen ser más modestos. Por otro lado, Rosendahl et al (2021) indican que la terapia grupal presenta una eficacia similar a la individual en diversos casos. Finalmente, Rief et al (2022) destacan que, aunque la terapia cognitivo-conductual cuenta con mayor respaldo empírico, también existe evidencia a favor de los enfoques psicodinámico y humanista.

Principales avances conceptuales y metodológicos

En la psicología actual, se ha dejado de buscar una terapia única más eficaz para centrarse en comprender qué funciona, para quién y por qué, considerando las características del paciente y procesos de cambio (Stefan G. et al; 2021) En este contexto, se reconoce la importancia de la relación terapéutica como actor clave en los resultados, incluso por encima del enfoque utilizado (Bruce E., Wampold & Zac E. Imel., 2021). Asimismo, se ha avanzado en la identificación de mecanismos emocionales implicados en la mejoría, como la regulación emocional y la reducción del miedo (David H. Barlow et al., 2021).

También se ha incorporado la monitorización continua del progreso del paciente, lo que permite ajustar los tratamientos de manera más precisa (Michael J. Lambert, 2022). Finalmente, han crecido las terapias de tercera generación y las intervenciones digitales, junto con enfoques transdiagnósticos que destacan la relevancia de factores comunes en la eficacia terapéutica (Hofmann et al.,2021; Schore, 2022; L., 2024).

Tendencias y vacíos de investigación

De acuerdo con Cuijpers et al (2021), la investigación en psicoterapia ha mostrado una expansión geográfica importante, con un incremento de estudios realizados fuera de contextos occidentales, sin que se observe una menor eficacia en países no occidentales o de bajos. No obstantes, como Harrer et al (2021), a pesar de su relevancia clínica y social, aun es limitada la evidencia centrada en los resultados

reportados por los pacientes, los posibles efectos negativos y la relación costo-efectividad de las intervenciones psicológicas.

Desafíos éticos en la investigación y práctica

Entre los principales desafíos éticos se encuentran el manejo del doble rol del investigador y terapeuta, la protección de la confidencialidad de los datos y el uso responsable de viñetas clínicas. También surgen dilemas éticos en la utilización de grupos control, como los placebos o la ausencia de tratamiento.

Además, se destaca la importancia de contar con comités de ética y sistemas de evaluación que garanticen el cumplimiento de principios éticos en la investigación psicológica. (Roussos, et al; 2010). En este mismo sentido, la psicoterapia en línea presenta diversos desafíos éticos, principalmente relacionados con la privacidad, la confidencialidad, la seguridad de la información y la necesidad de una adecuada formación del terapeuta en el uso de tecnologías (Stoll. et al; 2020). Asimismo, el uso de redes sociales en la práctica clínica introduce dilemas como la difuminación de límites entre terapeuta y paciente, el impacto en la relación terapéutica y los riesgos derivados de la exposición de información personal (White y Hanley, 2023).

Conclusión

La evidencia actual confirma que la psicoterapia es una herramienta eficaz para mejorar el bienestar emocional y mental, generando incluso cambios duraderos en el cerebro y en las habilidades de afrontamiento. Sin embargo, su éxito no depende únicamente de las técnicas utilizadas, sino en gran medida de la relación terapéutica. Desde la primera sesión como señala Sarrio (2021) se pueden identificar factores de riesgo de abandono, especialmente en pacientes con baja motivación, escepticismo o poca conciencia de su problema.

En este sentido, la alianza terapéutica se vuelve un elemento clave, ya que la falta de empatía o un mal encaje entre terapeuta y paciente puede llevar a cambios frecuentes de terapeuta o a la interrupción temprana del proceso. Además, aspectos como las barreras logísticas, la motivación del paciente y la percepción de mejoría influyen en la continuidad del tratamiento. Por ello, resulta fundamental que los terapeutas evalúen y ajusten continuamente su intervención, fortaleciendo la relación terapéutica y adaptándose a las necesidades del paciente. En conjunto, la integración entre la práctica clínica y la investigación permitirá ofrecer intervenciones más éticas, personalizadas y basadas en evidencia, favoreciendo así mejores resultados terapéuticos.

Referencias

- *Barlow, D. H., Farchione, T., Gallagher, M., Murray-Latin, H., Sauer-Zavala, S., & Cassiello-Robbins, C. (2021). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide (2nd ed.). Oxford University Press.*
- *Cifuentes Muñoz, A. (2019). Tendencias en metodologia de investigacion en psicoterapia: Una aproximacion epistemometrica. Diversitas: Perspectivas en psicologia., 201-210.*
- *Cuijpers, P. e., Karyotaki, E., Reijnders, M., & Purgato, M. (2021). Psychotherapies for depression across different cultures: A meta-analysis. World Psychiatry.*
- *Cuijpers, P., & GHBB, H. (2019). Targets and outcomes of psychotherapies for mental disorders: an overview. World Psychiatry.*
- *Flückiger, C. e., Willutzki, U., Holtforth, G., & Wampold, B. (2024). Psychotherapy Works – An Inclusive and Affirming View to a Modern Mental Health Treatment. Clinical Psychology in Europe.*
- *Garcia, H. D., & Fantin, M. B. (2010). Percepción de eficacia de la psicoterapia en Argentina. Revista Puertorriqueña de Psicología, 155–169.*
- *Garcia, L. (2009). Historia reciente de la imvestigación en psicoterapia psiencia. Revista Latinoamericana de ciencia psicológica, 1-6.*
- *Gimeno-Peón, A., & Mateu, C. (2020). Hacia la evidencia basada en la práctica en psicoterapia. Revista de psicoterapia, 179-194.*
- *Harrer, M. e., Adam, S., & Baumeister, H. (2021). Internet interventions for mental health in university students: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Methods in Psychiatric Research.*
- *Harrer, M. e., Miguel, C., Van Ballegooijen, W., Ciharova, M., Plessen, C., Kuper, P., . . . Cuijpers, P. (2025). Effectiveness of psychotherapy: Synthesis of a "meta-analytic research domain" across world regions and 12 mental health problems. Psychological bulletin.*
- *Hofmann, S., & Curtiss, J. (2021). Cognitive behavioral therapy and the future of psychotherapy. Annual Review of Clinical Psychology.*
- *Kächele, s. (2002). Monografia: Investigación en psicoterapia psicoanalitica. Psicoterapia Relacional.*
- *L., R. P. (2024). Innovating in Mental Health: Metacognitive Psychotherapy. Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria.*
- *Lambert, M. (2022). Maximizing psychotherapy outcome beyond evidence-based medicine. Psychotherapy Research.*
- *Lopez, A., Martinez, R., & Sanchez, P. (2019). Aspectos éticos en la investigación en psicoterapia. Revista Latinoamericana de Psicología., 123-135.*
- *Matey, D. (2025, julio 01). Dario Matey. Retrieved from Dario Matey.*
- *Rief, W. e., Kopp, M., Awarzamani, R., & Weise, C. (2022). Selected Trends in Psychotherapy Research: An Index Analysis of RCTs. Clinical Psychology in Europe.*
- *Rosendahl, J. e., Alldredge, C., & Strauss, B. (2021). Recent Developments in Group Psychotherapy Research. American journal of psychotherapy.*
- *Roussos, A. J., Braun, M., & Olivera, J. (2010). Problemáticas Éticas Actuales en la Investigacion en Psicoterapia. Pautas para la generación de criterios de evaluacion de proyectos. Revista Argentina de clínica psicológica, vol. XIX núm. 1, 23-40.*
- *Sarrio, C. (2021). Factores que influyen en el abandono de la psicoterapia. Retrieved from Factores que influyen en el abandono de la psicoterapia.*
- *Schore, A. (2022). Right brain-to-right brain psychotherapy: recent scientific and clinical advances. Annals of General Psychiatry.*
- *Stoll, J. a., Müller, J., & Trachsel, M. (2020). Ethical Issues in Online Psychotherapy: A Narrative Review. Frontiers in Psychiatry.*
- *White, E., & Hanley, T. (2023). Current ethical dilemmas experienced by therapists who use social media: A systematic review. Counselling and Psychotherapy Research.*

Impacto de la Menstruación en el Rendimiento Académico de Mujeres Universitarias

Autores: Rouse Silva Aguilar, Itzel Esmeralda Machuca Briseño, Andrea Alexia Magallanes Lozada



IMAGEN Seventyfourimages

Acerca de los autores

Rouse Silva Aguilar
natsukirou@gmail.com

Estudiante de octavo semestre de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Vizcaya de las Américas, Campus Tepic. Ha desarrollado competencias en psicología clínica, educativa y organizacional, así como en evaluación, diagnóstico e investigación psicológica. Ha participado en proyectos de investigación y vinculación comunitaria, fortaleciendo su formación profesional y su compromiso con la disciplina.

Itzel Esmeralda Machuca Briseño
esit5570@gmail.com

Estudiante de octavo cuatrimestre de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Vizcaya de las Américas, Campus Tepic. Cuenta con formación en evaluación psicométrica e intervención psicológica, complementada con prácticas profesionales en educación preescolar. Sus principales áreas de interés son la psicología clínica, laboral y forense.

Andrea Alexia Magallanes Lozada
alelozada1605@gmail.com

Estudiante de octavo semestre de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Vizcaya de las Américas, Campus Tepic. Ha desarrollado habilidades en evaluación psicológica, análisis de variables emocionales e investigación con enfoques cuantitativos y cualitativos. Su interés se centra en la psicología educativa y en el estudio de factores que influyen en el bienestar y desempeño de la población infantil y estudiantil.

Abstract

Menstruation is a natural process that brings about hormonal, physical, and emotional changes in women, which may affect their academic performance at university. Although it is a common experience, its impact on female university students has been scarcely studied, particularly in Latin America, where stigma persists and institutional support remains limited. Symptoms such as severe cramps, fatigue, headaches, back pain, and mood changes often interfere with concentration, interest, and class attendance.

The aim of this study was to examine the relationship between the menstrual cycle and the academic performance of female university students, considering symptoms, coping strategies, and institutional support. A descriptive study was conducted using a mixed-methods approach with a cross-sectional design. A total of twenty-six women aged between 18 and 25 years were selected through convenience sampling. A ten-item questionnaire was administered, and narratives from three participants were collected. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, while qualitative data were examined through thematic analysis.

The findings indicate that more than half of the participants perceive a significant impact of menstruation on their academic performance. A total of 73.1% reported missing classes due to menstrual discomfort, with cramps, lower back pain, migraines, and fatigue being the most common symptoms. Most participants rely on medication to relieve pain, whereas rest and exercise are used less frequently. Although students consider university infrastructure to be adequate, there is currently no law in Mexico requiring institutions to provide menstrual hygiene supplies. Additionally, 96.2% of participants believe that implementing menstrual health education would be beneficial.

In conclusion, menstruation has a considerable impact on academic performance and student continuity. It is essential for universities to establish policies that provide support, education, and adequate facilities to mitigate these effects and promote a more equitable environment.

Keywords: Menstruation, Academic performance, Menstrual health, Female university students, Higher education.

Introducción

La menstruación es un proceso biológico natural que implica cambios hormonales, físicos y emocionales (American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2015). Aunque se trata de un fenómeno universal, su impacto en el ámbito educativo ha sido escasamente abordado desde una perspectiva académica integral. Las exigencias universitarias suelen plantearse de manera homogénea, sin considerar las variaciones biológicas que pueden influir en el bienestar y desempeño de las estudiantes.

Diversas investigaciones han señalado que síntomas como dismenorrea, fatiga, cambios de humor y dificultades de concentración pueden afectar el rendimiento cognitivo y la asistencia escolar (Hennegan et al., 2021). En este contexto, resulta pertinente analizar cómo la menstruación influye en el rendimiento académico de mujeres universitarias, considerando dimensiones biológicas, emocionales e institucionales.

> **"La salud menstrual influye directamente en el bienestar y el desempeño académico de las estudiantes universitarias. La dismenorrea y las fluctuaciones hormonales pueden afectar la concentración, el estado de ánimo y la asistencia a clases, mientras que la falta de políticas institucionales y apoyos relacionados con la salud menstrual incrementa el ausentismo y dificulta el desarrollo académico."**

Problemática

La salud menstrual es un componente esencial del bienestar físico y psicológico de las mujeres. Sin embargo, en muchos contextos educativos persisten estigmas y silencios en torno a la menstruación, lo que dificulta su abordaje abierto (United Nations Children's Fund 2021). En el ámbito universitario, las estudiantes enfrentan exigencias académicas que requieren concentración constante, asistencia regular y alto desempeño cognitivo.

ACOG (2020) señala que la dismenorrea afecta a más del 50% de las mujeres jóvenes y puede generar limitaciones funcionales significativas. Asimismo, las fluctuaciones hormonales pueden influir en el estado de ánimo y la capacidad de atención, afectando procesos de aprendizaje (Torondel et al., 2022).

A pesar de la evidencia científica, muchas instituciones de educación superior no contemplan políticas de apoyo relacionadas con la salud menstrual. La falta de acceso a productos de higiene menstrual, espacios adecuados o flexibilidad académica puede intensificar el malestar y el ausentismo. Esta situación no solo impacta el rendimiento académico, sino también el bienestar emocional y la permanencia escolar.

Aunque hay varios estudios sobre síntomas menstruales y salud reproductiva, los que analizan de verdad cómo impactan en el rendimiento académico de las universitarias en Latinoamérica son pocos y limitados. Esta falta de evidencia clara complica que las universidades diseñen apoyos o estrategias bien fundamentadas.



Objetivos

General:
Analizar la relación entre el ciclo menstrual y el rendimiento académico en mujeres universitarias, considerando la sintomatología experimentada, las estrategias de afrontamiento empleadas y las condiciones institucionales relacionadas con la salud menstrual.

Teorías y metodología

La menstruación es definida como el sangrado vaginal periódico que forma parte del ciclo menstrual y refleja los cambios hormonales cíclicos del organismo femenino (Águila, 2021). Este ciclo tiene una duración promedio de 28 días, aunque puede variar entre 21 y 38 días, y está regulado principalmente por las hormonas estrógeno y progesterona (Ocampo, 2019). A lo largo de este proceso, las mujeres pueden experimentar diversas alteraciones tanto fisiológicas como emocionales que inciden directamente en su bienestar general.

Entre las principales afecciones asociadas se encuentra la dismenorrea, caracterizada por dolor abdominal intenso acompañado en ocasiones de náuseas, vómitos, cefaleas y fatiga (Vaiksaar et al., 2011). Estos síntomas pueden interferir con las actividades cotidianas, especialmente en contextos académicos, al afectar la concentración, la energía y el desempeño cognitivo. De igual forma, el síndrome premenstrual (SPM) incluye manifestaciones emocionales como irritabilidad, ansiedad y cambios de humor, las cuales influyen en la motivación y el rendimiento académico (Vázquez et al., 2021).

Desde el ámbito educativo, el rendimiento académico es entendido como un fenómeno multifactorial determinado por variables cognitivas, emocionales y contextuales (Zapata-Cuervo et al., 2021). Sin embargo, factores específicos que afectan a las mujeres, como la menstruación, han sido históricamente poco considerados en su análisis. Investigaciones recientes sugieren que las fluctuaciones hormonales pueden alterar funciones cognitivas como la memoria y la atención, impactando directamente el aprendizaje y el desempeño en evaluaciones (ACOG, 2019).

Además, el contexto sociocultural también juega un papel relevante. En muchas sociedades persisten estigmas y tabúes en torno a la menstruación, lo que dificulta su abordaje en espacios educativos (Hennegan et al., 2021). Esto puede generar sentimientos de incomodidad, vergüenza o aislamiento en las estudiantes, así como una limitada respuesta institucional ante sus necesidades. Estudios en población universitaria han evidenciado que la falta de apoyo y sensibilización puede derivar en ausentismo y bajo rendimiento académico (Journal of Adolescent Health, 2018).

A partir de este sustento teórico, la presente investigación se desarrolló como un estudio descriptivo con enfoque mixto, integrando datos cuantitativos y cualitativos para analizar el impacto de la menstruación en el rendimiento académico de mujeres universitarias. Se empleó un diseño cuasiexperimental y transversal, dado que no se manipularon variables y la recolección de datos se realizó en un solo momento.

La población estuvo conformada por 26 mujeres universitarias de entre 18 y 25 años, inscritas en instituciones de educación superior, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando su disponibilidad para participar. La recolección de datos se llevó a cabo en dos etapas. En la primera, se aplicó un cuestionario estructurado de opción múltiple compuesto por diez ítems (Material Suplementario I), enfocado en identificar síntomas físicos y emocionales asociados a la menstruación, así como su impacto percibido en el rendimiento académico. Este instrumento se aplicó principalmente de manera digital a través de Google Forms, aunque en algunos casos se utilizó formato impreso.

En la segunda etapa, se recopilaron testimonios narrativos de tres participantes, con el objetivo de profundizar en la experiencia subjetiva de las estudiantes durante su periodo menstrual en el contexto universitario. Esta información cualitativa permitió complementar y enriquecer los resultados cuantitativos.

El análisis de los datos cuantitativos se realizó mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias y porcentajes,

> **“La menstruación puede afectar el rendimiento académico debido a síntomas físicos y emocionales que dificultan la concentración, el aprendizaje y la asistencia a clases, situación que se agrava por la falta de apoyo institucional y los estigmas sociales.”**

IMAGEN Tonodiaz



mientras que los datos cualitativos fueron analizados a través de un análisis temático, identificando categorías como malestar físico, afectaciones emocionales, ausentismo y dificultades académicas.

Finalmente, se consideraron aspectos éticos fundamentales, garantizando la confidencialidad, el anonimato y el consentimiento informado de las participantes. No se recopilaron datos personales identificables y la participación fue completamente voluntaria. Asimismo, se procuró la validez de contenido del instrumento mediante la revisión de literatura previa y se fortaleció la credibilidad de los resultados al contrastarlos con investigaciones existentes sobre salud menstrual y rendimiento académico.

Resultados

Los resultados obtenidos a partir del cuestionario aplicado a 26 mujeres universitarias permiten identificar una relación relevante entre la menstruación y el rendimiento académico, evidenciando tanto implicaciones físicas como conductuales dentro del contexto educativo. En términos generales, se observa que más de la mitad de las participantes percibe una afectación significativa en su desempeño académico durante el periodo menstrual, mientras que el resto reconoce una afectación menor.

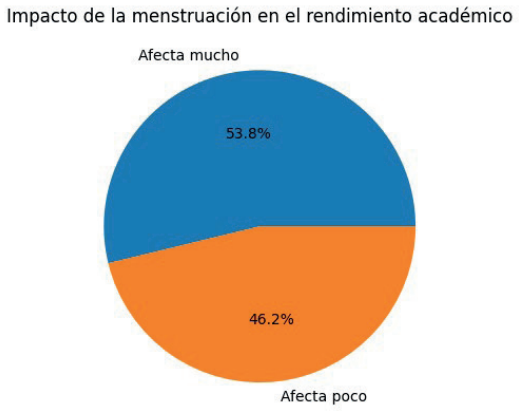


FIGURA 1 Percepción del impacto de la menstruación en el rendimiento académico.

Asimismo, el hecho de que el 73.1% haya faltado a clases en alguna ocasión debido a molestias menstruales refuerza la idea de que el impacto trasciende la percepción subjetiva y se traduce en consecuencias concretas en la asistencia académica.



FIGURA 2 Frecuencia de ausencias relacionadas con la menstruación.

> **“Los resultados muestran que la menstruación tiene un impacto importante en el rendimiento académico de las estudiantes universitarias. Más de la mitad de las participantes reportó una afectación significativa en su desempeño durante el periodo menstrual, evidenciando consecuencias físicas y académicas.”**

Este hallazgo resulta consistente con la presencia de síntomas físicos reportados, donde los cólicos menstruales destacan como el principal malestar, seguidos por dolor lumbar, cefaleas y fatiga. La alta frecuencia de estos síntomas sugiere que el dolor y el malestar físico constituyen factores centrales en la disminución del rendimiento.

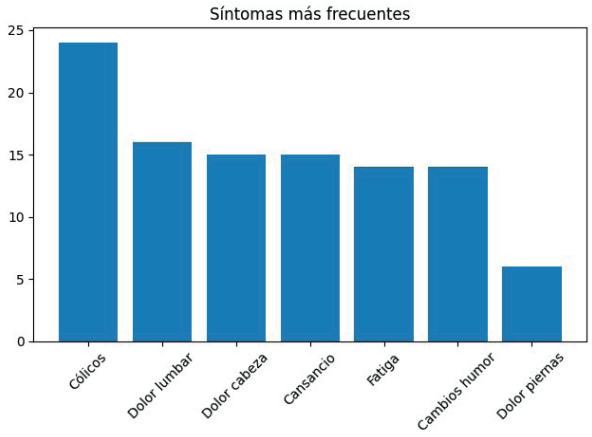


FIGURA 3 Síntomas menstruales más frecuentes reportados.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, se observa un predominio del uso de medicamentos como principal recurso para el manejo del dolor, seguido por el uso de inyecciones, mientras que las estrategias no farmacológicas, como el descanso o el ejercicio, son considerablemente menos frecuentes. Este patrón sugiere una tendencia hacia soluciones inmediatas centradas en la reducción del síntoma.

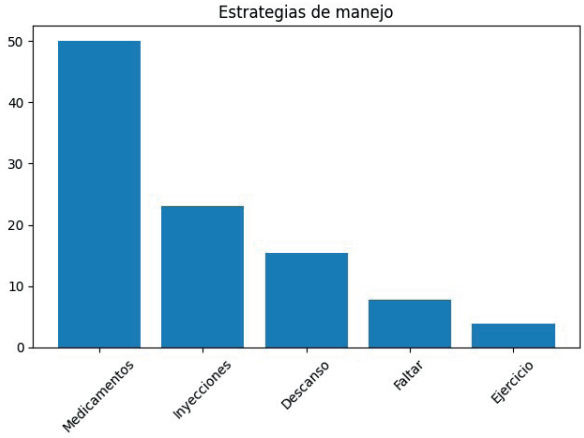


FIGURA 4 Estrategias utilizadas para el manejo de los síntomas menstruales.

En este sentido, resulta relevante que el 96.2% de las participantes manifieste una postura favorable hacia la implementación de educación en salud menstrual, lo que indica una alta receptividad hacia intervenciones informativas que podrían mejorar la experiencia académica.

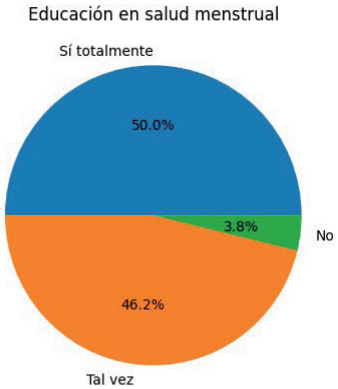


FIGURA 5 Percepción sobre la utilidad de la educación en salud menstrual.

Por otro lado, aunque la mayoría de las estudiantes percibe la infraestructura universitaria como adecuada, los resultados muestran una carencia importante en el acceso a productos de higiene menstrual proporcionados por la institución.

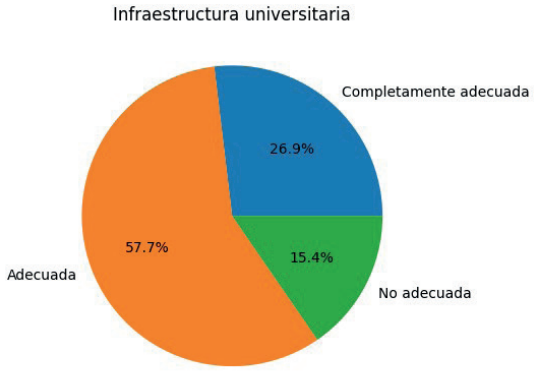


FIGURA 6 Evaluación de la infraestructura universitaria durante el periodo menstrual.

En conjunto, los resultados permiten identificar que la menstruación no solo representa un proceso biológico, sino también un factor que incide en la dinámica académica de las estudiantes universitarias. La combinación de síntomas físicos, estrategias centradas en lo farmacológico y limitaciones en el apoyo institucional configura un escenario en el que el rendimiento académico puede verse comprometido.

Referencias

- *Armour, M., Parry, K., Manohar, N., Holmes, K., Ferfolja, T., Curry, C., MacMillan, F., & Smith, C. A. (2019). The prevalence and academic impact of dysmenorrhea in young women. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 32(5), 536–543. https://doi.org/10.1016/j.jpag.2019.05.006*
- *Benítez, R., Giménez, M., & Osicka, R. (2000). Las variables psicosociales y el rendimiento académico. Revista Latinoamericana de Psicología, 32(2), 51–65. https://www.redalyc.org*
- *Guthold, R., Stevens, G. A., Riley, L. M., & Bull, F. C. (2019). Menstrual health and educational outcomes. International Journal of Public Health, 64(3), 321–330. https://doi.org/10.1007/s00038-019-01222-5*
- *Hennegan, J., Shannon, A. K., Rubli, J., Schwab, K. J., & Melendez-Torres, G. J. (2021). Women's and girls' experiences of menstruation in low- and middle-income countries: A systematic review and qualitative metasynthesis. PLoS Medicine, 18(5), e1003607. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003607*
- *Hormonal fluctuations and cognitive performance in women. (2019). American Journal of Obstetrics and Gynecology. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2018.12.012*
- *Menstrual symptoms and school attendance. (2018). Journal of Adolescent Health. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.11.298*
- *Organisation for Economic Co-operation and Development. (2021). 21st-century readers: Developing literacy skills in a digital world. OECD Publishing.*
- *UNESCO. (2021). Reimagining our futures together: A new social contract for education. UNESCO Publishing.*
- *United Nations Children's Fund. (2021). Guidance on menstrual health and hygiene. https://www.unicef.org/documents/guidance-menstrual-health-and-hygiene*
- *Zapata-Cuervo, V., Montes-Rotela, M., & Artunduaga, M. (2021). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios: Un enfoque multidimensional. Revista de Investigación Educativa, 39(2), 1–15.*

Arquitectura del Intelecto: Estilos de Crianza y Desarrollo Cognitivo en Adultos Jóvenes

Autor: Shery Samantha Campos Cazán



IMAGEN FabrikaPhoto



Acerca del autor

Shery Samantha Campos Cazán
sherycampos@gmail.com

Egresada de la Licenciatura en Psicología por la Universidad Vizcaya de las Américas, Campus Campeche. Desde el inicio de su formación académica ha mostrado un marcado interés por la investigación aplicada a los procesos cognitivos, emocionales y sociales, así como por los factores que influyen en el desarrollo del potencial intelectual.

Durante su servicio social en el Centro Regional de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana (CEREDI), adquirió experiencia en la aplicación de evaluaciones psicológicas en niños dentro del espectro autista. Esta práctica fortaleció sus habilidades en el análisis de datos, la observación clínica del comportamiento y la comprensión de los procesos cognitivos, aportándole una base sólida para la investigación científica y la práctica profesional.

La elaboración de su primer artículo académico refleja su compromiso con la generación de conocimiento y su interés por contribuir al ámbito educativo. Su enfoque se centra en comprender cómo la familia y otros factores contextuales pueden potenciar o limitar las capacidades intelectuales de los estudiantes, resaltando la importancia de integrar el desarrollo cognitivo y socioemocional en la evaluación psicológica.

Actualmente, continúa desarrollando proyectos de investigación orientados a la educación superior y al impacto de los estilos de crianza en el rendimiento académico, con la intención de aportar evidencia que favorezca la creación de programas psicoeducativos.

Resumen

El presente estudio analiza la relación entre los estilos de crianza y el desarrollo cognitivo en jóvenes universitarios mediante la aplicación de las Matrices Progresivas de Raven (SPM) y el cuestionario CAMIR. Los resultados muestran que la mayoría de los participantes presenta un nivel cognitivo promedio y un entorno familiar caracterizado por apoyo emocional, mientras que quienes obtienen un menor desempeño cognitivo también reportan percepciones familiares menos favorables. Estos hallazgos sugieren que el contexto socioafectivo influye en el desarrollo de habilidades cognitivas y resaltan la importancia de fortalecer las competencias parentales y promover intervenciones psicoeducativas que favorezcan el bienestar y el rendimiento académico.

Abstract

This study examines the relationship between parenting styles and cognitive development in university students using Raven's Standard Progressive Matrices (RAVEN SPM) and the CAMIR questionnaire. Findings indicate that students with more supportive family environments tend to demonstrate better cognitive performance, whereas less favorable parental relationships are associated with lower reasoning abilities and greater socioemotional vulnerability. These results highlight the importance of integrating socioaffective and cognitive assessment and support the development of psychoeducational interventions that strengthen parental support and promote students' academic success and well-being.

Keywords: *Coeficiente Intelectual, Estimulación, Sensorial, Habilidades, Rol, Apego.*

Introducción

La inteligencia y el Coeficiente Intelectual (CI) han sido objeto de interés científico por su papel en el aprendizaje, la adaptación y la resolución de problemas. La inteligencia se entiende como una capacidad mental compleja que se manifiesta de manera diversa en cada individuo, mientras que el CI constituye una medida estandarizada que ofrece una referencia cuantitativa del rendimiento cognitivo.

Tradicionalmente, este índice se calcula comparando la edad mental con la edad cronológica, aunque su evaluación resulta difícil debido a la amplitud de habilidades implicadas, como el razonamiento lógico, la planificación y la memoria.

El desarrollo intelectual, sin embargo, no depende únicamente de factores biológicos, sino también del entorno en el que crece la persona. En este sentido, el contexto familiar y los estilos de crianza ejercen una influencia decisiva, ya que las prácticas parentales —como la imposición de reglas, la demostración de afecto o el fomento de la independencia— pueden potenciar o limitar habilidades cognitivas y socioemocionales.

A partir de los resultados obtenidos mediante las pruebas Raven y CAMIR, este estudio busca identificar tanto el rendimiento cognitivo como la percepción del entorno familiar en jóvenes universitarios. El objetivo es demostrar cómo el desarrollo intelectual y socioemocional pueden relacionarse de manera simultánea, aunque en algunos casos evolucionen de forma independiente. Este enfoque integral permitirá comprender mejor las necesidades de los estudiantes y subraya la importancia de considerar tanto las capacidades cognitivas como las experiencias familiares en la evaluación académica.

> **“La estimulación cognitiva fortalece habilidades como la memoria, la atención y el razonamiento. Además, los estilos de crianza y el apego influyen directamente en el desarrollo cognitivo y emocional, favoreciendo el aprendizaje, la inteligencia emocional y la adaptación al entorno.”**

Problemática

ESTIMULACIÓN

Durante los primeros años de vida, especialmente entre los 2 y 6 años, el cerebro infantil atraviesa una etapa crucial de desarrollo en la que, a través de los sentidos, los niños exploran su entorno, interpretan lo que ocurre y generan respuestas que influyen en su crecimiento emocional, físico, sensorial y mental. Una estimulación adecuada fortalece la capacidad de adaptación y aprendizaje, no solo en la infancia, sino también en etapas posteriores, al permitir la adquisición de habilidades y la construcción de una base sólida de conocimientos (Chumacero et al., 2021).

La estimulación cognitiva, entendida como un conjunto de estrategias dirigidas a potenciar funciones mentales superiores como atención, percepción, memoria, lenguaje, razonamiento lógico y motricidad fina, busca optimizar el rendimiento intelectual y la eficiencia en los procesos de aprendizaje y pensamiento. Su aplicación acorde a la etapa evolutiva favorece el fortalecimiento de las conexiones neuronales y una mejor adaptación a los desafíos cognitivos del entorno (Olaya, 2023).

DESARROLLO COGNITIVO

El desarrollo cognitivo permite adquirir y perfeccionar habilidades mentales como la memoria, el lenguaje y la resolución de problemas, siendo esencial estimularlo desde la infancia para favorecer la adaptación y la convivencia social. Según Díaz (2020), Piaget plantea que este proceso es progresivo y se construye mediante la interacción constante con el entorno, influido por factores socioculturales como tradiciones, contexto geográfico, políticas, tecnología e ideas colectivas.

Por su parte, Vygotsky (2010) sostiene que la internalización es un proceso activo que origina la conciencia. Doria y Simao (2021) añaden que la interiorización no consiste en replicar el entorno, sino en transformar la organización del funcionamiento mental, influyendo en el pensamiento, la argumentación, las emociones y la voluntad. Este proceso resulta clave en la formación de los procesos psicológicos superiores y en el control voluntario de la conducta.

ESTILOS Y ROL DE CRIANZA DE PADRES EN EL DESARROLLO

La literatura científica identifica cuatro estilos principales de crianza: autoritario, democrático, permisivo y negligente (Gómez Tabares et al., 2021), los cuales se relacionan con la inteligencia emocional y la presencia de violencia (Herrera-López et al., 2022; Saucedo Uriarte, 2023). El desarrollo emocional en niños y adolescentes se ve influido tanto por el estilo de crianza como por factores personales, escolares y psicológicos (Valdez-Rivera et al., 2022). Su prevalencia varía según la cultura: en España predomina el estilo democrático, mientras que en Perú son más comunes el permisivo o negligente (Saucedo Uriarte, 2023).

Los estilos de crianza reflejan cómo padres y cuidadores guían normas, hábitos y actitudes, influyendo directamente en el desarrollo psicoemocional (Fernández et al., 2021; Cabrera y Polania, 2023). Diana Baumrind (1996) los definió según el ejercicio de la autoridad parental: autoritario (control rígido y poca calidez), permisivo (afecto sin límites) y democrático (equilibrio entre normas, afecto y comunicación) (Juárez y Fragoso, 2019; Vega, 2020; Fuentes-Vilugrón et al., 2022; Karunakaran y George, 2024).

Los primeros años de vida son decisivos, pues cada experiencia cotidiana deja huellas significativas en el desarrollo infantil (Quintana, 2023). En este proceso, los padres cumplen un rol esencial como primeros educadores, guiando la formación

emocional, social y física de sus hijos. Su labor comienza desde la concepción y se mantiene a lo largo de la vida, siendo modelos y fuente de motivación (Maury y Quicaño, 2021). Actualmente se reconoce la importancia de fortalecer el rol de las familias mediante apoyo constante y colaboración activa con los docentes, quienes aportan estrategias y herramientas para favorecer el aprendizaje infantil.

APEGO (PADRES/TIPOS)

El apego se entiende como una conexión afectiva que inicia en la infancia con las figuras paternas y, con el tiempo, se extiende a amistades, parejas y familiares (Corbin, 2025). Según Bowlby, este vínculo comienza desde los primeros años y perdura toda la vida, guiado por mecanismos innatos esenciales para la supervivencia humana.

Hazan y Shaver clasifican cuatro tipos principales de apego: seguro, ansioso-preocupado, evitativo-independiente y desorganizado. El apego seguro se caracteriza por una percepción positiva de sí mismo y de los vínculos, lo que facilita la intimidad sin perder autonomía. El ansioso implica dependencia emocional, búsqueda constante de aprobación y temor al abandono. El evitativo se manifiesta en la preferencia por la independencia y la dificultad para establecer vínculos profundos. Finalmente, el desorganizado combina deseo de cercanía con incomodidad hacia ella, mostrando dificultades para confiar y una autoimagen negativa (Corbin, 2025).

CONCEPTO DE CI

La inteligencia se ha definido como la capacidad general de actuar de manera deliberada, lógica y efectiva en el entorno (Wechsler, citado por Amador y Forns, 2019). Para medir esta capacidad surgieron las primeras pruebas de inteligencia, entre ellas la escala de Alfred Binet y Théodore Simon a inicios del siglo XX, que evaluaba funciones como razonamiento, juicio y comprensión, introduciendo el concepto de "edad mental" para comparar el rendimiento individual con el promedio de su grupo de edad. Binet consideraba que la inteligencia no solo implicaba resolver problemas, sino también dirigir la conducta hacia metas, adaptarse a lo inesperado y evaluar críticamente las propias decisiones.

INTELIGENCIA EMOCIONAL

Los estilos parentales impactan directamente en el desarrollo emocional y cognitivo de los niños, influyendo en su inteligencia emocional (Piñeres y Débora, 2018; Da Cunha y Coutinho, 2020). Esta se entiende como la capacidad de reconocer, comprender y manejar las emociones de forma adecuada (Goleman, 1996). Un entorno familiar positivo, basado en afecto y guía, favorece la regulación emocional: primero mediante el ejemplo de los cuidadores (regulación externa) y posteriormente de manera autónoma (regulación interna) (Losada et al., 2020).

El estilo de crianza elegido por los padres también determina el desarrollo de habilidades sociales, afectivas y cognitivas. Aquellos basados en diálogo, respeto y confianza fortalecen la empatía, el autocontrol y la autoestima (Juárez y Fragoso, 2019; Torres, 2022). En este sentido, la educación emocional impartida por los padres tiene efectos duraderos en la capacidad de los hijos para gestionar emociones y establecer relaciones saludables (Barboza et al., 2022).

PRUEBAS DE INTELIGENCIA

La inteligencia, aunque hoy es un término común, hace poco más de un siglo era poco utilizado y generaba debates por su carácter abstracto.

Con el tiempo surgieron diversas teorías para comprenderla, como la inteligencia fluida y cristalizada de Cattell, el modelo bifactorial de Spearman y la teoría de las inteligencias múltiples de Gardner. Estos enfoques dieron origen a pruebas centradas tanto en el razonamiento general o "factor G" como en habilidades específicas como la lógica, el lenguaje o la percepción espacial.

El primer test de inteligencia fue creado por Alfred Binet y Théodore Simon para identificar a niños con dificultades intelectuales. Este instrumento comparaba la edad mental con la cronológica, y cuando la primera era inferior se consideraba indicio de retraso mental (Garcia-Allen, 2025).



Objetivo

Objetivo general

Analizar la influencia de los estilos de crianza en el desarrollo de la inteligencia de los alumnos universitarios, con el fin de comprender cómo las prácticas parentales pueden favorecer o limitar el potencial cognitivo.

Objetivos específicos

- Describir los principales estilos de crianza y sus características.
- Explicar el concepto de inteligencia y cómo puede ser evaluada a través de herramientas como el Coeficiente Intelectual.
- Explorar la relación entre cada estilo de crianza y el desarrollo de habilidades cognitivas.
- Identificar factores del entorno familiar que pueden potenciar o inhibir el desarrollo intelectual.

Población

La población de este estudio está compuesta por estudiantes de la Universidad Vizcaya de las Américas, campus Campeche. La muestra será seleccionada de entre los alumnos de la licenciatura de Psicología de 1er cuatrimestre.

Hipótesis de la Investigación

En las hipótesis solo se manejarán dos que serán:
H1: Los estilos de crianza influyen de manera significativa en el desarrollo de la inteligencia.
Ho: Los estilos de crianza no influyen de manera significativa en el desarrollo de la inteligencia.

Teorías y metodología

MATRICES PROGRESIVAS DE RAVEN

Para la evaluación se utilizó la prueba Matrices Progresivas de Raven, Escala General (SPM), elaborada originalmente por John C. Raven y publicada en su versión utilizada por J. C. Raven y J. H. Court en el año 1996. Diseñada para medir la inteligencia fluida y la capacidad de razonamiento abstracto, sin depender del lenguaje ni de conocimientos culturales o escolares específicos.

La SPM puede ser aplicada de forma individual o colectiva y está dirigida a niños mayores de cinco años hasta adultos. El tiempo de aplicación es variable, oscilando entre 40 y 90 minutos, dependiendo del ritmo de cada evaluado.

El instrumento consiste en una serie de matrices visuales incompletas en las que el evaluado debe seleccionar, entre varias opciones, la figura que completa lógicamente el patrón presentado. La dificultad de los ítems aumenta progresivamente, lo que permite valorar el nivel de abstracción, lógica y capacidad de detección de patrones del sujeto evaluado.

CUESTIONARIO CAMIR-R

El Cuestionario CaMir-R es una versión reducida del instrumento CaMir (Cartes, Modèles Individuels de Relation), originalmente diseñado por Pierrehumbert y colaboradores, y posteriormente adaptado y validado en distintos contextos hispanohablantes. Se trata de un cuestionario de autoinforme que puede aplicarse tanto de manera individual como colectiva en población adolescente y adulta. El tiempo estimado de aplicación es de aproximadamente 25 a 30 minutos.

El objetivo principal de este instrumento es evaluar los modelos internos de relación y las representaciones de apego que las personas construyen a partir de sus experiencias familiares y vinculares. Para ello, el cuestionario recoge recuerdos, percepciones y actitudes hacia las relaciones con los padres y figuras significativas.

La versión reducida CaMir-R consta de 32 ítems con formato de respuesta tipo Likert (generalmente de 1 a 5, desde "totalmente en desacuerdo" hasta "totalmente de acuerdo"). Estos ítems permiten explorar diferentes dimensiones relacionadas con el apego, entre ellas: seguridad y apoyo familiar, preocupación familiar, rechazo/indisponibilidad parental y experiencias traumáticas en el contexto familiar.

Con base en estas dimensiones, el cuestionario posibilita identificar la presencia de un apego seguro o de patrones inseguros (como el preocupado o el evitativo), ofreciendo un perfil general de cómo la persona se vincula afectivamente y regula sus emociones en las relaciones interpersonales.

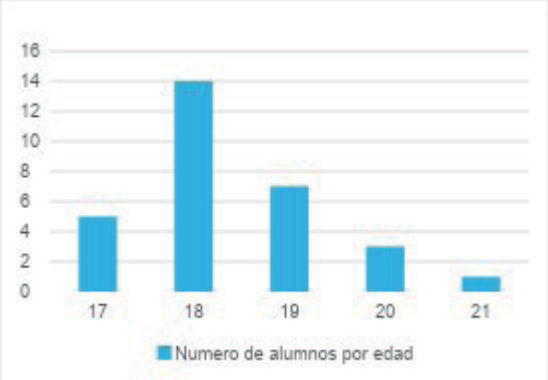


FIGURA 1 Distribución de alumnos por edad.

La Figura 1 muestra una distribución de los alumnos según su edad. Se observa que la mayoría de los participantes presentan una edad de 18 años, con un total de 14 estudiantes. Posteriormente le siguen los de 19 años con un total de 7. En menor proporción se encuentran estudiantes de 17 años, con un total de 5; los de 20 años son solo 3 alumnos y finalmente un alumno de 21 años de edad. Esto indica que el grupo está compuesto mayormente por jóvenes de 18 y 19 años.



FIGURA 2 Perfil emocional de los participantes según percepción familiar.

La Figura 2 muestra que el 52 % de los participantes presentó un perfil positivo, lo que indica una adecuada percepción de apoyo, seguridad y regulación emocional en el contexto familiar. Un 7 % obtuvo resultados intermedios, reflejando posibles variaciones en sus experiencias familiares que no permiten una clasificación completamente favorable o desfavorable. Finalmente, el 41 % de los alumnos evidenció resultados negativos, lo que sugiere la presencia de dificultades en aspectos relacionados con la dinámica familiar, la disponibilidad afectiva o la percepción de las figuras de apego.



FIGURA 3 Rendimiento cognitivo de los alumnos según grado obtenido.

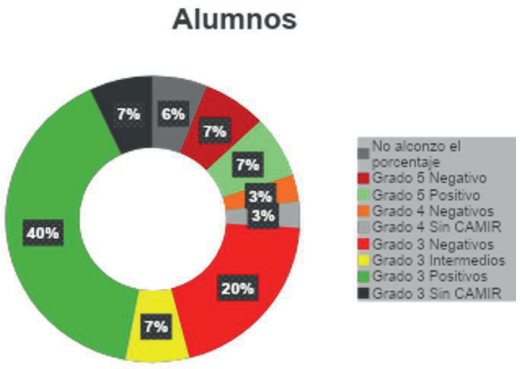


FIGURA 4 Resultados de desempeño en la prueba CAMIR.

La Figura 3 evidencia que el 7 % de los alumnos no alcanzó el puntaje mínimo esperado, lo que puede indicar dificultades significativas en la capacidad de razonamiento perceptual y resolución de problemas. Un 13 % se ubicó en el grado V y un 7 % en el grado IV, niveles que reflejan un rendimiento inferior al promedio en las habilidades cognitivas evaluadas por la prueba. Finalmente, el 73 % de los participantes se posicionó en el grado III, correspondiente a un desempeño dentro del rango promedio, mostrando habilidades cognitivas adecuadas para su grupo etario.

La Figura 4 muestra que, del total de participantes, un 6 % no alcanzó el puntaje mínimo requerido, resultando en un desempeño negativo. En el grado V, un 7 % obtuvo resultados negativos y otro 7 % positivos. En el grado IV, se registró que un 3 % de los estudiantes obtuvo resultados negativos, mientras que otro 3 % no realizó la prueba CAMIR, por lo que no se puede evaluar su desempeño. Finalmente, en el grado III, se observa que un 20 % de los estudiantes obtuvo resultados negativos, un 7 % se ubicó en un nivel intermedio, un 40 % obtuvo resultados positivos y un 7 % no realizó la prueba CAMIR.

Referencias

- *Acosta A, Mejía W, González A. Coeficiente intelectual y rendimiento académico en un grupo de estudiantes de primer semestre de Psicología. Pensam Am. 2022;15(29):153-67. doi:10.21803/penamer.15.29.456*
- *Barreto W, Fernández J, Morán G, Morán L. Desarrollo cognitivo en las dimensiones de la conciencia fonológica en niños de segundo grado de educación básica de la Escuela Manuel Gómez Abad del período 2023–2024. Cienc Lat Rev Cient Multidiscip. 2023;7(4). Available from: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7747/11737*
- *Cordón Lemus SL. Impacto de la estimulación sensorial y cognitiva en la primera etapa del neurodesarrollo infantil. Rev Acad CUNZA C. 2024;7(2):161-73. doi:10.46780/cunzac.v7i2.145*
- *Corbin JA. La Teoría del Apego y el vínculo entre padres e hijos. Psicología y Mente [Internet]. 2025 [cited 2026 Apr 15]. Available from: https://psicologiaymente.com/desarrollo/teoria-apego-padres-hijos*
- *Gallo Girón AC. El rol de los padres en la educación y el desarrollo cognitivo en alumnos de segundo grado de primaria en la I.E.P. Las Praderas del Norte, Piura – 2023 [Licenciatura thesis]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023. Available from: https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/34855*
- *García-Allen J. Tipos de test de inteligencia. Psicología y Mente [Internet]. 2015 Dec 3 [updated 2025 Jul 5; cited 2026 Apr 15]. Available from: https://psicologiaymente.com/inteligencia/tipos-test-de-inteligencia*
- *Gómez MI. Coeficiente intelectual. Enciclopedia Concepto [Internet]. 2024 Nov 1 [cited 2025 Aug 24]. Available from: https://concepto.de/coeficiente-intelectual/*
- *González Santana S. Antecedentes del apego, tipos y modelos operativos internos. Rev Psiquiatr Infanto-Juvenil. 2022 Jun 30;39(2):Article 2. doi:10.31766/revpsij.v39n2a2*
- *Gutierrez Ramírez ML, Sandoval Sánchez AP, Santamaria Santamaria FM, Solano Silva NJ, Irigoin Hoyos S. Estilos de crianza parental e inteligencia emocional en la etapa de la niñez: una revisión sistemática de la literatura. Cienc Lat Rev Cient Multidiscip. 2024;8(3):6994-7021. doi:10.37811/cl_rcm.v8i3.11895*
- *Ingeniakids. La importancia del desarrollo cognitivo en etapas tempranas. Educación, STEAM, STEM [Internet]. 2021 [cited 2026 Apr 15]. Available from: https://ingeniakids.com/la-importancia-del-desarrollo-cognitivo-en-etapas-tempranas/*
- *Manobanda-Gaglay J, Bonilla-Roldán M. Impacto de la neurociencia en el desarrollo cognitivo durante la primera infancia en educación inicial. Rev Cient Arbitr Investig Comun Mark Empresa REICOMUNICAR. 2025;8(15). Available from: https://reicomunicar.org/index.php/reicomunicar/article/view/394/651*
- *Rolly JY, Huerta-Camones P. A review of parenting styles 2020-2024, applying artificial intelligence with Atlas.ti v.24. New Trends Qual Res. 2024;20(3):e1101. doi:10.36367/ntqr.20.3.2024.e1101*
- *Quintana D. El papel de los padres en la estimulación temprana de sus hijos. Club Deportivo Diana Quintana [Internet]. 2023 [cited 2026 Apr 15]. Available from: https://dianaquintana.ec/el-papel-de-los-padres-en-la-estimulacion-temprana-de-sus-hijos/*
- *Sanz Chacón C. Inteligencia e historia. El Mundo del Superdotado [Internet]. 2022 [cited 2026 Apr 15]. Available from: https://www.elmundodelsuperdotado.com/inteligencia-historia/*
- *Guevara Guerrero M, Sánchez Reyes JE, et al. Desarrollo y cognición: exploraciones para la comprensión y promoción del pensamiento en la primera infancia y la niñez. Cali: Universidad Icesi; Universidad del Valle; ASCOFAPSI; 2022. Available from: https://repository.icesi.edu.co/server/api/core/bitstreams/6bc537fe-6808-46ca-9fdd-5e9d3385b31d/content*

El Vínculo Afectivo Humano–Perro y su Relación con el Cuidado Responsable

Autor: Irene Sosa Monreal



IMAGEN Denis257



Acerca del autor

Irene Sosa Monreal
irenesosa780@g.mail.com

Estudiante de octavo cuatrimestre de la Licenciatura en Psicología. A lo largo de su formación académica, ha demostrado un firme compromiso con la investigación científica y la redacción académica, especializándose en el análisis de problemáticas contemporáneas desde una perspectiva multidisciplinaria. Su labor profesional se centra en la integración de marcos teóricos y metodológicos que permiten comprender las complejas interacciones entre factores sociales, emocionales y culturales que influyen en el comportamiento humano y la salud mental. Uno de sus principales ejes de investigación es el estudio del bienestar humano y animal, con un enfoque particular en el vínculo afectivo humano-perro. A través de sus ensayos y análisis documentales, promueve activamente la conciencia sobre la tenencia responsable y el respeto hacia los animales, reconociendo la importancia de estos lazos en la estabilidad emocional de la sociedad actual. Su trabajo destaca por el uso riguroso de fuentes científicas actualizadas y una capacidad crítica para abordar temas de relevancia ética y social. Actualmente, continúa perfeccionando sus habilidades en el análisis de datos y la difusión científica, con el firme propósito de generar un impacto positivo en su comunidad. Su visión académica busca no solo la excelencia teórica, sino también la aplicación práctica de conocimientos que fomenten una cultura de respeto, empatía y responsabilidad hacia todos los seres vivos, consolidándose como una futura profesional comprometida con el bienestar humano y animal.

Resumen

La relación entre humanos y perros ha evolucionado hacia un vínculo afectivo en el que los perros son considerados parte de la familia. Este lazo aporta beneficios físicos, psicológicos y sociales, aunque también enfrenta desafíos como el abandono, la sobrepoblación y la falta de tenencia responsable. Basado en una revisión documental, el estudio destaca la importancia de promover la educación y el cuidado responsable para garantizar el bienestar tanto de las personas como de los animales.

Abstract

The human–dog relationship has evolved into a strong emotional bond, with dogs increasingly regarded as family members. Research highlights benefits such as reduced stress, improved emotional well-being, stronger social interaction, and therapeutic support. However, challenges including abandonment, overpopulation, and inadequate care persist, often due to limited knowledge of responsible ownership and anthropomorphism. Based on a documentary review, this study concludes that responsible caregiving must address dogs' biological, behavioral, and emotional needs to ensure animal welfare and promote a balanced coexistence between humans and dogs.

Keywords: *Vínculo humano-perro, bienestar animal, emociones caninas, apego, convivencia interespecífica.*

Introducción

En las últimas décadas, la relación entre los seres humanos y los perros ha experimentado una transformación significativa, pasando de una convivencia principalmente funcional a un vínculo de carácter afectivo. En la actualidad, los perros no sólo cumplen funciones de compañía, sino que son considerados integrantes del núcleo familiar, lo que ha dado origen al concepto de familias interespecie o multiespecie. Este cambio ha despertado un creciente interés académico por analizar los efectos de esta relación en el bienestar tanto humano como animal.

Diversos estudios recientes (2021–2026) han demostrado que el vínculo humano-perro aporta beneficios a nivel físico, psicológico y social. Sin embargo, también se han identificado problemáticas asociadas, como la tenencia irresponsable, el abandono y el desconocimiento de las necesidades del animal. Por ello, resulta fundamental que el afecto hacia los perros se acompañe de prácticas responsables que garanticen su bienestar integral. La relación entre humanos y perros tiene una antigüedad de más de 30,000 años, consolidándose como una de las interacciones interespecie más relevantes, aunque no ha permanecido estática.

De acuerdo con Wilson (2023), el incremento en la importancia de las mascotas dentro del hogar ha fortalecido la idea de familias multiespecie (Laing, 2021). En este sentido, humanos y perros construyen vínculos de lealtad y convivencia social profunda (Cleary et al., 2021), donde el bienestar emocional no depende únicamente del apoyo que brindan los animales, sino también del cuidado que reciben (Kanut-Maymon et al., 2020). Asimismo, en la actualidad los perros han adquirido roles simbólicos complejos dentro de la familia, llegando incluso a ocupar funciones afectivas sustitutas (Zarhin et al., 2022). Este proceso tiene antecedentes históricos desde el siglo XVIII, cuando los perros dejaron de ser exclusivamente animales de trabajo para integrarse como compañeros cercanos en la vida familiar (Tague, 2021). Hoy en día, incluso, muchas personas encuentran en ellos un sentido significativo de vida (Powell, 2023), lo que ha motivado estudios sobre su impacto social, económico y legal (Molina et al., 2021).

EL PERRO COMO MIEMBRO DE LA FAMILIA Y SUJETO A DERECHOS: En los últimos años la literatura académica ha consolidado la idea de la "familia Interespecie". Estudios recientes en Latinoamérica confirman que una gran mayoría de tutores consideran a sus perros como hijos, una tendencia vinculada a cambios demográficos y a la disminución de la fecundidad en la región (Alzate.2022; Molina et al., 2021).

Estatus legal y sintiencia: Esta nueva dinámica legal ha impulsado reformas legislativas que reconocen a los perros como "seres sintientes" con derechos propios, lo que eleva el estándar del cuidado responsable de una simple obligación de propiedad a una responsabilidad ética y legal. (Molina et al., 2021; Retamozo-Hurtado and Pomé, 2022). Se ha observado que el vínculo puede llegar a ser tan estrecho que activa redes límbicas similares a las de una madre con su hijo biológico (Burckhard et al., 2023). Especialmente en perfiles demográficos específicos como las mujeres sin hijos por elección (Cuiñas et al., 2022).

DIMENSIONES ACTUALES DEL CUIDADO RESPONSABLE (2021–2025)

La tenencia responsable hoy se define como la armonía entre el animal, su entorno y el tutor. Esto implica cubrir necesidades biológicas especificas (según raza, edad y sexo y contar con asesoría veterinaria profesional para evitar problemas de comportamiento. (Lapo-Bonilla et al., 2025; Pérez-Martínez et al., 2025). El cuidado responsable es un pilar de la salud pública. La prevención de enfermedades zoonóticas y el control poblacional (evitando el abandono) son deberes fundamentales que el tutor asume para proteger tanto al animal como a la comunidad. (Retamozo-Hurtado & Pome 2022; Tayde, 2025). En regiones como México, se enfatiza que la falta de educación sobre las necesidades básicas es la principal causa de falla en el vínculo. La educación humanitaria es ahora vista como la herramienta clave para fomentar el respeto y reducir el maltrato (Mota-Rojas et al., 2021).

VINCULO, SALUD MENTAL Y COMPORTAMIENTO: Investigaciones de 2022 destacan que el cuidado no es unidireccional; los rituales de higiene y alimentación son espacios de "proximidad afectiva" donde el perro actúa como beneficiario y, a la vez, como catalizador del bienestar emocional del humano (Mouret., 2022). La calidad del vínculo afecta directamente la salud mental del dueño. Por ejemplo: se ha encontrado que convivir con un perro con problemas de conducta (perros reactivos) puede generar aislamiento social y estrés en el tutor, lo que subraya la importancia del entrenamiento y la socialización como actos de cuidado responsable. (Adamakopoulou et al., 2023; Volsche & Sobol, 2025). Además, Revisiones sistemáticas recientes confirman que la propiedad de mascotas mejora la calidad de vida y la salud mental. Aunque el éxito de estos beneficios depende estrechamente de la calidad de la interacción diaria (Scoresby et al., 2021).



IMAGEN Headover-Heels

Beneficios del perro para la sociedad

Los perros actúan como un soporte crítico para el bienestar humano. Su presencia se asocia con la reducción de niveles de cortisol (hormona del estrés) y el aumento de serotonina y dopamina, lo que ayuda a mitigar la depresión, la ansiedad y el aislamiento social. (Gee et al., 2021; Gagnon & Rheaume-Gagnon & Rheaume 2025).

Funcionan como un "puente" para la interacción comunitaria fomentando el compromiso social y mejorando la cohesión en los vecindarios (Lea et al., 2024; Rheaume-Gagnon & Rheaume 2025). Aportan servicios esenciales a la sociedad en roles de detección (explosivos), pastoreo, y como compañeros terapéuticos en entornos educativos y de salud (terapia asistida para autismo, Alzheimer y esquizofrenia) (Cobb et al., 2021; Garibotti et al., 2021; Gee et al., 2021).

La convivencia con perros promueve una vida más activa, mejorando la salud cardiovascular, el manejo del peso y la movilidad de sus tutores (Rhéaume-Gagnon & Rhéaume, 2025). Como se menciona en el documento, los perros han pasado de ser "sirvientes" a miembros de "familias Inter especié", donde su lealtad y apoyo emocional son pilares del núcleo familiar moderno [Doc Context] (Molinaet al., 2021).

Cuidados fundamentales que el perro requiere

Para que el vínculo sea ético y sostenible, la literatura científica actual subraya que el cuidado debe basarse en el modelo de los Cinco Dominios del Bienestar Animal (Cobb et al., 2021; Plazas et al., 2024): Proveer alimentación adecuada, agua limpia y un plan sanitario preventivo que incluya vacunación, desparasitación y esterilización para evitar riesgos de salud pública (zoonosis) (Fonseca et al., 2022; Garibotti et al., 2021).

Es responsabilidad del tutor garantizar un refugio seguro, con espacio suficiente para el movimiento y protección contra el clima. No deben existir "términos medios" en cuanto a la calidad del espacio habitado (Plazas et al., 2024; "Revista de la Facultad de Medicina Veterinaria y de Zootécnica.," 2024). Los perros requieren recreación, libertad de movimiento y la oportunidad de expresar comportamientos naturales. La falta de estímulos y la privación de contacto social son formas de maltrato que afectan su salud mental (Cobb et al., 2021; Fonseca et al., 2022).

El bienestar depende de factores biológicos como la raza, edad, sexo y estado de salud. Por ello, es imperativo contar con asesoría veterinaria profesional para adaptar los cuidados a las necesidades específicas de cada individuo (Pérez-Martínez et al., 2025).

El cuidado responsable implica una ética humanitaria que rechaza el abandono y promueve la educación del tutor sobre las necesidades básicas del animal para asegurar una convivencia armónica (Mota-Rojas et al., 2021; Plazas et al., 2024).

Problemática

En la actualidad, tenemos como problemática central la crisis del abandono y la sobrepoblación. El abandono persiste como la mayor falla ética y social en la relación humano-animal.

Impacto de la inestabilidad económica: Cambios drásticos en el costo de vida y en las dinámicas del hogar tras el aislamiento obligatorio por COVID-19 han provocado un aumento en el abandono de perros que fueron adquiridos durante la emergencia sanitaria (Alzate,2022). Falta de control sanitario; En muchas regiones, la ausencia de programas masivos de esterilización y el desconocimiento de la tenencia responsable resultan en poblaciones caninas errantes que comprometen la salud pública y el bienestar animal (Garibotti et al., 2021; Retamozo-Hurtado & Pomé, 2022).

Cabe mencionar otro punto importante como es el conflicto entre "afecto" y "necesidades biológicas". Existe una brecha critica entre el sentimiento de amor hacia el perro y la capacidad técnica para cuidarlo adecuadamente. destacan puntos importantes como: Humanización y estrés conductual; El fenómeno de considerar al perro como un "hijo" a menudo ignora sus necesidades etológicas (socialización, olfateo y libertad de movimiento). Esto deriva en problemas de comportamiento graves que, irónicamente, fracturan el vínculo y llevan a los tutores recurrir a la eutanasia por "conveniencia" o a la entrega del animal a albergues.
(Bastos & Cohen, 2024; Pérez-Martínez et al., 2025).

Bienestar emocional comprometido: Estudios recientes indican que la falta de estímulos y el aislamiento social son formas de maltrato invisibilizado que afectan la salud mental del perro, provocando ansiedad y agresividad reactiva. (Adamakopoulou, et al., 2023; Volsche & Sobol, 2025)

Estándares de alojamiento deficientes: persiste el problema de perros confinados en espacios reducidos o inadecuados, lo que viola los estándares mínimos de bienestar y la ética de la convivencia humano-animal (Lapo-Bonilla et al., 2025; Plazas et al., 2024).



Objetivo

Objetivo general

El objetivo central de este tema es analizar cómo la fortaleza del vínculo afectivo entre humanos y perros se traduce en acciones concretas de bienestar y responsabilidad ética. Los objetivos específicos que sustentan esta investigación son:

Caracterizar la naturaleza del vínculo contemporáneo: El primer objetivo busca describir la evolución de la relación humano-perro, pasando de un rol utilitario a uno de apego familiar La finalidad es, Comprender porque el 98% de los tutores actuales perciben a sus perros como miembros de la familia o "hijos", y como esta percepción influye en la toma de decisiones sobre su cuidado (Bastos & Cohen, 2024; Molina et al., 2021).

El fundamento, Analizar el vínculo desde una perspectiva biopsicosocial para entender su impacto en la salud mental de ambas especies (Burkhard et al., 2023; Gee et al., 2021). Es importante definir los estándares de "Cuidado Responsable" bajo criterios científicos: Este objetivo pretende establecer qué significa realmente cuidar a un perro hoy en día, superando la simple provisión de alimento.

Integrar el modelo de los Cinco Dominios del Bienestar Animal (Nutrición, entorno, salud física. Comportamiento y estado mental) como el estándar mínimo que todo tutor debe cumplir (Cobb et al., 2021; Plazas et al., 2024).

Identificar que el cuidado responsable es una "armonía" entre las necesidades biológicas del animal y el comportamiento humano (Lapo-Bonilla et al., 2025; Pérez-Martínez et al., 2025). Por consiguiente, analizar la brecha entre el afecto y el bienestar real es: Identificar por qué, a pesar de existir un fuerte lazo afectivo, persisten problemas como la humanización excesiva o la negligencia médica.

Otra finalidad es: Determinar las causas de la "eutanasia por conveniencia" y el abandono buscando soluciones basadas en la educación del tutor sobre las necesidades etológicas de la especia (Alzate,2022; Bastos & cohen, 2024).
Promover que el bienestar emocional humano no debe comprometer la salud física y mental del perro (Adamakopoulou et al., 2023; Pérez – Méndez et al., 2025.

Teoría

El estudio del vínculo humano-perro se fundamenta en varias teorías. En primer lugar, la teoría del apego de John Bowlby explica que los perros pueden convertirse en figuras de apoyo emocional, generando lazos similares a los familiares.

También se emplea el modelo biopsicosocial de George l. Engel, el cual señala que la convivencia con perros es considerada miembros de la familia o "hijos". Finalmente, se integra el modelo de los Cinco Dominios del Bienestar Animal de David Mellor, que establece que el cuidado responsable debe cubrir nutrición, entorno, salud, comportamiento y estado mental.

Metodología

La investigación tiene un enfoque cualitativo, con diseño documental y no experimental. Se basa en una revisión bibliográfica de estudios recientes (2021-2025) sobre el vínculo humano-perro, bienestar animal y salud mental.

La recolección de información se realizó a través de consultas en bases de datos internacionales de alto impacto, incluyendo Scopus y Web of Science, así como en repositorios regionales como Google Scholar y Dialnet. Esta selección permitió integrar investigaciones contemporáneas sobre la dinámica de las familias multiespecie y el impacto del vínculo afectivo en el comportamiento canino. Para la identificación de los documentos, se emplearon descriptores específicos y combinaciones mediante operadores booleanos. Los términos exactos utilizados fueron:

- "vínculo afectivo humano-perro" AND "bienestar animal"
- "cuidado responsable" AND "familia multiespecie"
- "apego interespecie" AND "salud mental"
- "dog-human bond" AND "responsible ownership" (Brugnerotto et al., 2022; Verbeek et al., 2024).

Se establecieron criterios rigurosos para garantizar la actualidad y calidad de la muestra. Se incluyeron artículos originales y de revisión publicados entre 2021 y 2026, con revisión por pares y enfoque en salud pública y bienestar integral. Se excluyeron blogs, textos sin sustento científico, publicaciones anteriores a 2021 y estudios centrados únicamente en medicina veterinaria clínica sin abordar el componente social o comportamiento del tutor.

Resultados

Los estudios recientes (2021-2026) muestran que el vínculo humano-perro se ha fortalecido significativamente, destacando cuatro hallazgos principales.

La mayoría de las personas consideran a sus perros como parte de la familia o incluso como hijos, lo que ha incrementado el cuidado, la inversión económica y el apego emocional hacia ellos .La convivencia con perros reduce el estrés, mejora la salud física (mayor actividad) y favorece la salud mental, actuando como apoyo emocional y reduciendo la soledad. Un mayor apego se relaciona con mejor comportamiento del perro, pero también se identifican problemas como abandono o falta de compromiso, lo que evidencia que el afecto no siempre garantiza responsabilidad.

El bienestar animal requiere cubrir necesidades físicas emocionales. El cuidado responsable ayuda a prevenir enfermedades y ha impulsado cambios legales que reconocen a los perros como seres sintientes, aumentando la protección contra el maltrato. En síntesis, el fortalecimiento del vínculo humano-perro exige promover la educación en tenencia responsable para garantizar su bienestar integral.

Referencias

- *Adamakopoulou C, et al. (2023).*
- *Alzate L. (2022).*
- *Bastos R, Cohen M. (2024).*
- *Brugnerotto et al. (2022).*
- *Burckhard M, et al. (2023).*
- *Cleary M, et al. (2021).*
- *Cobb M, et al. (2021).*
- *Cuiñas I, et al. (2022).*
- *Fonseca R, et al. (2022).*
- *Gagnon J, Rhéaume A. (2025).*
- *Garibotti G, et al. (2021).*
- *Gee NR, et al. (2021).*
- *Kanut-Maymon Y, et al. (2020).*
- *Laing S. (2021).*
- *Lapo-Bonilla M, et al. (2025).*
- *Lea T, et al. (2024).*
- *Molina J, et al. (2021).*
- *Mota-Rojas D, et al. (2021).*
- *Mouret M. (2022).*
- *Pérez-Martínez R, et al. (2025).*
- *Plazas M, et al. (2024).*
- *Powell L. (2023).*
- *Retamozo-Hurtado M, Pomé A. (2022).*
- *Revista de la Facultad de Medicina Veterinaria y de Zootécnica. (2024).*
- *Rhéaume-Gagnon A, Rhéaume A. (2025).*
- *Scoresby K, et al. (2021).*
- *Tague I. (2021).*
- *Tayde S. (2025).*
- *Verbeek et al. (2024).*
- *Volsche S, Sobol T. (2025).*
- *Wilson E. (2023).*
- *Zarhin D, et al. (2022).*



IMAGEN FastSpeedsImagery



Stacey Suheidy Campos
staceycampos74@gmail.com

Estudiante de la Licenciatura en Criminología. Actualmente cursa el octavo semestre de la carrera, con formación académica en áreas como criminología, victimología, derecho penal, derechos humanos, criminalística, psicología, sistemas de prevención, biología, sociología, delitos en particular, disciplinas forenses y metodología de la investigación científica.
Sus principales líneas de interés académico se centran en el análisis de la revictimización institucional que enfrentan las mujeres víctimas de un delito sexual, en cómo esta genera una desconfianza hacia sus instituciones y autoridades, la afectación que tiene en la experiencia de la víctima y su continuación en los procesos legales. Ha desarrollado un trabajo de investigación orientado al estudio de problemáticas sociales vinculadas a la revictimización y discriminación hacia mujeres que son víctimas de delitos sexuales.
Ha participado en actividades académicas como talleres, capacitaciones, conferencias, simposios y proyectos de investigación formativa relacionados con psicología clínica, campos ocupacionales y contextos de intervención, guías de pruebas periciales, el fenómeno delictivo y la prevención del delito, fortaleciendo su formación crítica y analítica en el ámbito criminológico. Su interés se enfoca en la generación de conocimiento con enfoque social, victimológico y jurídico que contribuya al diseño de propuestas de mejorar la atención que recibe cualquier víctima y como a futuro va a influir en la perspectiva que se dé a las instituciones que brinden este tipo de apoyo.
Actualmente continúa su formación profesional con la intención de especializarse en el estudio de las víctimas (Victimología) y colaborar en investigaciones futuras dentro del campo de la criminología aplicada.

La Revictimización Institucional Hacia Mujeres de 20 a 56 Años, Víctimas de Delitos Sexuales en Chetumal, Quintana Roo

Autor: Stacey Suheidy Campos

Abstract

The present research addresses institutional revictimization faced by women who are victims of sexual crimes in the city of Chetumal, Quintana Roo. The principal objective of this study is to examine the institutional revictimization experienced by this vulnerable group of people during their reporting process, and at the moment they require special attention from authorities.

Additionally, it analyzes how training the training of public officials influences the victims´ first hand experiences and their continuation within their legal process. For this purpose, a structured Likert-scale questionnaire consisting of 25 questions was administered to women between the ages of 20 and 56 who had experienced revictimization. Methodologically, the study adopted a quantitive approach with a correlational scope, employing inductive and analytical methods to identify patterns of revictimization and their impact on institutional trust.

Furthermore, the results revealed that institutional negligence and the failure to comply with gender-sensitive protocols, significantly increased victims distrust and perpetuate a cycle of institutional violence. Moreover, these findings are consistent with studies mentioned in the investigation and demonstrates that although laws such as the General Law on Women's Access to a Life Free from Violence and the Criminal Code of Quintana Roo exists, their effective implementation remains limited.

In conclusion, the research highlights that despite the presence of institutional revictimization and the distrust it generates towards institutions, victims still exercise their right to report. This persistence is largely due to cultural factors and the enduring internal beliefs that they will be acknowledged and provided with the support they require.

Keywords: *Revictimización, Revictimización Institucional, Desconfianza, Violencia Sexual, Delitos Sexuales, Violencia Institucional, Perspectiva de género.*

Introducción

En México, los diagnósticos del Gobierno Federal revelan que uno de los principales motivos por los que las víctimas no denuncian es la desconfianza hacia las autoridades, derivada de experiencias previas de maltrato institucional. Investigaciones posteriores coinciden en que, aunque la normativa ha avanzado, en la práctica persisten criterios revictimizantes que limitan el acceso real a la justicia (Nexos, 2023).

Esta investigación tiene como propósito analizar los tipos de revictimización que enfrentan las mujeres que son víctimas de algún delito sexual y cómo esto genera una percepción negativa en las víctimas respecto a la credibilidad, eficacia y sensibilidad de las instituciones encargadas de procurar justicia, acompañamiento y atención.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), levantó una estadística que relató que, en el 2023, las mujeres fueron más vulnerables en cuanto a delitos sexuales, 4,290 delitos por cada 100 mil, sin embargo, 92.9% de estos casos no se investigó, por razones de: 34.4% pérdida de tiempo y 12.7% fue por desconfianza a la autoridad. Se relata que, a pesar de los avances legales como los protocolos establecidos dentro de las instituciones, conocimiento del código de ética y de conducta, programas de atención a víctimas por razones de género, aún sigue persistiendo este tipo de discriminación hacia las mujeres, considerándose como violencia institucional.

La presente investigación se lleva a cabo en el estado de Chetumal, Quintana Roo, y se enfoca en una población de mujeres que han experimentado algún tipo de violencia sexual y discriminación, como es la revictimización institucional. De igual forma, la investigación se apoyó en enfoques como es la criminología crítica, criminología sociológica y de género.

Planteamiento de Problema

La revictimización es una problemática muy amplia donde existen distintas formas de: cómo el uso de frases desacertadas para desanimar a las víctimas al momento de interponer una denuncia; culpar, criminalizar o acusar a las víctimas de haber provocado el hecho delictivo, negación por parte de familiares o amigos por lo sucedido con la víctima, remisión de la víctima hacia distintas instituciones, donde ninguna se hace cargo del proceso de la víctima, y también los mecanismos sociales por los cuales se cuestiona a la persona del porque no guarda patrones ideales en su calidad de víctima (Gutiérrez de Piñeres Botero et al., 2009).

De acuerdo con el Banco Estatal de Datos e Información sobre Casos de Violencia contra las Mujeres del Estado de Quintana Roo (BAESVIM), en el municipio de Othón P. Blanco se registró una población de 2.371 mujeres que experimentaron al menos un episodio de violencia. De este total, 90 presentaron una denuncia ante la Fiscalía General del Estado por hechos constitutivos de violencia sexual. En términos porcentuales, el 9 % de los casos correspondió a violencia sexual, mientras que el 89 % de las mujeres registradas fue víctima de violencia psicológica (INFORME BAESVIM – Secretaría de Las Mujeres, 2021).



IMAGEN AtlasComposer

De igual forma, con la ENVIPE se estima que, en 2023, en el estado de Quintana Roo, entre las razones de las víctimas para NO denunciar delitos ante las autoridades destacan la pérdida de tiempo con 33.8% y la desconfianza en la autoridad con 9.7%, las cuales responden a causas atribuibles a la autoridad (Roo, 2024).

Este patrón histórico de desconfianza hacia la palabra de la víctima consolidó un sistema que, en lugar de ofrecer protección y reparación, genera una victimización secundaria al reproducir el sufrimiento y la culpa entre las propias instituciones encargadas de impartir justicia. Además, el miedo al rechazo social, la vergüenza o la desconfianza institucional llevan a que muchas mujeres decidan no continuar con el proceso legal.

Por último, este tipo de discriminación no solamente afecta a las víctimas en sí, sino que crea efectos sociales, e institucionales, ya que, por razones como este, es que existe alguna estigmatización hacías instituciones de procurar justicia y por ende va a la mano con la corrupción, que afecta grandemente la percepción social e individual, lo que pueda llevar a tomar decisiones por la propia cuenta.

Objetivos

Analizar cómo la revictimización institucional influye en la confianza hacia las autoridades en mujeres de 20 a 56 años víctimas de delitos sexuales en Chetumal, Quintana Roo.

Objetivos Específicos:

- **Identificar los tipos de revictimización institucional que enfrentan las víctimas de delitos sexuales durante su interacción con autoridades en Chetumal, Quintana Roo.**
- **Examinar los factores institucionales y sociales que contribuyen a las prácticas revictimizantes en el proceso de atención a víctimas.**
- **Evaluar el impacto individual y social de la revictimización institucional en la generación de desconfianza hacia las autoridades y el sistema de justicia.**

Marco Teórico

La violencia sexual constituye una de las más graves violaciones a los derechos humanos, dejando secuelas físicas, psicológicas y sociales que exigen atención inmediata y especializada. Sin embargo, el acceso a la justicia para las mujeres víctimas suele estar acompañado de un sufrimiento adicional conocido como revictimización o victimización secundaria, entendida como aquellas acciones u omisiones que, en lugar de proteger a la víctima, le generan un nuevo daño durante su interacción con las instituciones encargadas de garantizar sus derechos (UNICEF, 2021).ptada por Dirk van Dierendonck (2004).

Autores como Montada (1991; 1994) y Albarrán (2003) definen este fenómeno como el conjunto de consecuencias negativas de carácter psicológico, social, jurídico y económico que surgen a partir del contacto de la víctima con el sistema de justicia penal. En este sentido, Beristain (1999) señala que la revictimización puede resultar incluso más dolorosa que la victimización primaria, debido a que la expectativa de reparación y protección se ve confrontada con un aparato institucional que, en ocasiones, actúa de manera insensible y burocrática.

Por su parte, Albertín (2006) añade que esta situación genera en la víctima sentimientos de desamparo, frustración y una progresiva pérdida de confianza en las autoridades encargadas de impartir justicia.

En México, los diagnósticos del Gobierno Federal revelan que uno de los principales motivos por los que las víctimas no denuncian es la desconfianza hacia las autoridades, derivada de experiencias previas de maltrato institucional. Investigaciones posteriores coinciden en que, aunque la normativa ha avanzado, en la práctica persisten criterios revictimizantes que limitan el acceso real a la justicia (Nexos, 2023).

Con base en datos del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP), entre enero y septiembre de 2025 se registraron 25,034 víctimas mujeres de delitos sexuales, principalmente por abuso sexual (13,678 casos), violación simple (6,321) y violación equiparada (3,185).

Estas cifras reflejan la magnitud del problema y la persistencia de la violencia sexual en el país. No obstante, conocer cuántos de estos casos se resuelven resulta difícil debido a las limitaciones metodológicas en la estadística pública. El INEGI, mediante el Censo Nacional de Procuración de Justicia Estatal (CNPJE), reportó que al cierre de 2023 existían 2.3 millones de casos pendientes en las fiscalías estatales, mientras que la tasa de impunidad nacional cercana al 90% sugiere que la mayoría de las carpetas de delitos sexuales permanecen sin resolución judicial efectiva.

En Quintana Roo, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2018) establece en su artículo 1 el propósito de prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, garantizando su derecho a vivir libres de violencia y en condiciones de igualdad. El artículo 16 define la violencia institucional como los actos u omisiones de servidores públicos que impiden el ejercicio pleno de los derechos humanos de las mujeres. Asimismo, el artículo 220 Quáter del Código Penal del Estado sanciona con prisión a servidores públicos que incumplan o vulneren medidas de protección otorgadas a las víctimas, como presionarlas para desistir o negarles copias de reportes oficiales (Congreso del Estado de Quintana Roo, 2018).

Metodología

La presente investigación adoptó un enfoque cuantitativo con diseño transversal y alcance correlacional, por lo que tiene como propósito determinar la relación o asociación existente entre dos variables, sin realizar manipulación alguna de las mismas.

La revictimización institucional, como variable independiente, se refiere a las acciones u omisiones de funcionarios públicos que reproducen el daño psicológico o emocional de las víctimas durante los procesos de denuncia o atención judicial y la desconfianza institucional, variable dependiente, alude a la percepción negativa de las víctimas sobre la eficacia y sensibilidad de las instituciones de justicia, lo que incide en su decisión de denunciar o continuar con el proceso legal.

Para el desarrollo de este, se aplicó una encuesta estructurada compuesta por 25 preguntas tipo Likert, en Google forms dirigidas a 51 mujeres de entre 20 y 56 años que han sido víctimas de delitos sexuales y que han experimentado situaciones de revictimización institucional en la ciudad de Chetumal, Quintana Roo.

A partir de esto, también se utilizaron diversos métodos de investigación, entre ellos el método cuantitativo, que permitió analizar de forma numérica y objetiva los datos obtenidos en la encuesta, generando resultados medibles que facilitaron en realizar los porcentajes. El método inductivo permitió derivar conclusiones generales a partir de los resultados particulares obtenidos en la encuesta. El método analítico se empleó para examinar los factores internos y externos que influyen en la persistencia de la revictimización y en la percepción social de las víctimas. Finalmente, el método científico guió el proceso de estudio desde la recolección sistemática de datos, la observación empírica y el análisis crítico, hasta la formulación de conclusiones sustentadas en evidencia.

El instrumento tuvo como propósito obtener información relevante sobre la percepción social e individual de las víctimas respecto al actuar de las instituciones de procuración de justicia y los distintos tipos de revictimización que enfrentan. Adoptó un enfoque cuantitativo con un diseño transversal y un alcance correlacional, ya que tiene como propósito determinar la relación o asociación existente entre dos variables, sin realizar manipulación alguna de las mismas.

El enfoque cuantitativo resulta pertinente, ya que permite obtener y analizar información medible mediante valores numéricos, lo que facilita identificar la frecuencia y distribución de las variables dentro de una población determinada donde a raíz se tuvo que obtener resultados precisos en un lapso de 2 semanas, en el ciclo académico 2025.

Resultados

Los resultados se obtuvieron mediante la aplicación de un instrumento de medición denominado encuesta tipo Likert, implementada a través de la plataforma Google Forms en la ciudad de Chetumal, Quintana Roo. A partir de la información recabada, se identificó que el 33.3% de la población encuestada manifestó haber sido víctima de algún delito sexual. Asimismo, las mujeres acudieron a denunciar distintos tipos de delitos sexuales, entre los que se identificaron la violación (5.9%), el abuso sexual (15.7%), el acoso sexual (25.5%) y el hostigamiento sexual (5.9%).

Posteriormente, se analizó si, durante sus procesos de denuncia, habían experimentado revictimización institucional, y se observó que la mayoría señaló haber vivido este tipo de situaciones. Las principales formas de revictimización institucional fueron la culpabilización de la víctima (5.9%), la duda sobre su testimonio (5.9%), la negación de apoyo por parte de las instituciones (7.8%), el uso de lenguaje inapropiado por parte del personal (3.9%) y otras formas de negligencia institucional (5.9%), indicando que posterior a sufrir algún delito sexual, de igual forma fueron víctimas de una victimización secundaria.

Como consecuencia de dichas experiencias, el 88.2% de las participantes manifestaron sentir desconfianza hacia las instituciones encargadas de la procuración de justicia. No obstante, resulta relevante destacar que, a pesar de esta percepción negativa, el 88.3% señaló que volvería a denunciar en caso de enfrentar nuevamente una situación similar.

Finalmente, los resultados revelan la percepción de las encuestadas respecto a las causas de la revictimización institucional. En este sentido, el 82.4% considera que la revictimización constituye una forma de discriminación, el 98% identifica que las mujeres son víctimas de revictimización por razones de género y el 88.2% consideran que el machismo y los micromachismos influyen de manera significativa en la atención brindada a las mujeres víctimas de delitos sexuales.

A partir de los resultados obtenidos, se observa una clara correspondencia con los estudios especializados sobre la victimización secundaria y la desconfianza hacia las instituciones de justicia. Lo anterior valida lo expuesto por Montada (1991; 1994) y Albertín (2006), quienes sostienen que la victimización secundaria surge como una reacción social negativa posterior a la victimización primaria, manifestándose en el trato inadecuado, la falta de empatía y la deficiente atención por parte de las instituciones, lo cual genera en las víctimas sentimientos de impotencia, frustración y pérdida de credibilidad en el sistema judicial.

En este mismo sentido, Beristain (1999) señala que las instituciones encargadas de brindar atención pueden, en ocasiones, reproducir dinámicas de daño cuando no actúan con sensibilidad ni con un enfoque centrado en la víctima. Asimismo, Lagarde (2003) enfatiza que, particularmente en los casos de delitos sexuales, las víctimas suelen enfrentar un segundo proceso de violencia dentro del propio sistema de justicia, derivado de prácticas burocráticas, insensibles y carentes de perspectiva de género (IDEHPUCP, 2020).

Sin embargo, existen mujeres que siguen creyendo en la cultura de la denuncia a pesar de que se da la revictimización secundaria hacia ellas. El término "cultura de la denuncia" se refiere que la sociedad ponga en práctica el denunciar aquellos actos que constituyen delitos o violaciones a derechos humanos, para fomentar que no permanezca la sociedad en silencio ante situaciones de abuso, corrupción o injusticia, sino que las denuncie a través de los canales legales correspondientes (Dialnet, 2025).

Desde un enfoque criminológico, a pesar de que existe "la cultura de la denuncia", la discriminación por razones de género, el miedo a ser revictimizadas se sigue practicando dentro de estas instituciones encargadas de procurar justicia; todo esto es debido a la corrupción, por ir en contra de lo que está estipulado. El Código Penal del Estado de Quintana Roo, en su artículo 220 Quáter, prevé sanciones de uno a cinco años de prisión y destitución del cargo a los servidores públicos que incumplan las medidas de protección otorgadas a las víctimas o que, con dolo o negligencia, vulneren su integridad o derechos, ya sea presionándolas para desistir de una denuncia, negándoles copias de actuaciones o retardando injustificadamente su atención.

Referencias

- *Albarrán; A, J. "RESEÑAS BIBLIOGRÁFICAS TRATADO de PSICOLOGÍA FORENSE." 64701210.Pdf, 15 Mar. 2003, www.redalyc.org/pdf/647/64701210.pdf.*
- *Albertin, P. (2006). Psicología de la victimización criminal. En Soria, M y Saíz, D. (.), Psicología Criminal. (coord.). (pp 245-276) España: Pearson Educación. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2570072*
- *Beristain, Antonio. (1999). Criminología y Victimología. Colombia: Leyer. https://www.worldcat.org/title/criminologia-y-victimologia-alternativas-re-creadoras-al-delito/oclc/43262681*
- *Congreso de la Unión. (2022). Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Diario Oficial de la Federación. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf*
- *Congreso del Estado de Quintana Roo. (2025). Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Quintana Roo. https://documentos.congresoqroo.gob.mx/codigos/C6-XVIII-01042025-20250610T162947-C1820250401116-Codigo-penal-mod.pdf*
- *Dialnet. (2025, June 13). La importancia la cultura de la denuncia para la protección de los derechos humanos de las víctimas y la erradicación de la violencia sexual. [Review of La importancia la cultura de la denuncia para la protección de los derechos humanos de las víctimas y la erradicación de la violencia sexual.]. Dialnet-LaImportanciaLaCulturaDeLaDenunciaParaLaProteccion. https://ri.ibero.mx/bitstream/handle/ibero/1657/SAMM_Art_02.pdf?sequence=1&isAllowed=y Página 10, párrafo 1*
- *Gutiérrez de Piñeres Botero, C., Coronel, E., & Andrés Pérez, C. (2009). Revisión teórica del concepto de victimización secundaria. Liberabit, 15(1), 49–58. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272009000100006*
- *https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/envipe/2024/doc/envipe2024_qroo.pdf*
- *IDEHPUCP. (2020). ¿De qué hablamos si hablamos de revictimización cuando la violencia se multiplica por televisión, radio e internet? Revista Memoria. https://idehpucp.pucp.edu.pe/revista-memoria/de-que-hablamos-si-hablamos-de-revictimizacioncuando-la-violencia-se-multiplica-por-television-radio-e-internet/*
- *INFORME BAESVIM - Secretaría de las Mujeres. (2021). Secretaría de Las Mujeres. https://semujeres.qroo.gob.mx/informe-baesvim/*
- *Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2024). Censo Nacional de Gobierno Federal (CNGF) 2023: Presentación de resultados generales. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/cngf/2023/doc/cngf_2023_resultados.pdf*
- *Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2024). Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE) 2024: Principales Resultados Quintana Roo.*
- *Montada, L. (1991). Coping with life stress: Injustice and the question 'Who is responsible?'. In Steensma, H., & Vermunt, R. (Eds.), Social Justice in Human Relations (vol. 2) (pp. 9- 30). Plenum. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2629-6_2*
- *Montada, L. (1994). Injustice in harm and loss. Soc. Justice Res. 7: 5–28. https://link.springer.com/article/10.1007/BF02334836*
- *Nexos. (2023, febrero 10). Víctimas de violencia sexual: revictimizadas o ignoradas en códigos penales. Seguridad Nexos. https://seguridad.nexos.com.mx/victimas-de-violencia-sexual-revictimizadas-o-ignoradas-en-codigos-penales/*
- *SESNSP. (2025). Informe de violencia contra las mujeres: Incidencia delictiva y llamadas de emergencia al 911(Corte a septiembre de 2025). Gobierno de México. https://www.gob.mx/sesnsp/documentos/informe-de-violencia-contra-las-mujeres?state=published*
- *UNICEF. (2021). Guía de prevención de victimización secundaria. https://www.unicef.org/chile/media/9576/file/Guia_prevención_victimización_secundaria_web%20().pdf*

Independencia del Paciente Hemipléjico de la Silla de Rueda con Método EAAPRC

Autor: Vanessa Monserrat Herrera Noz



IMAGEN Denis257



Acerca del autor

Vanessa Monserrat Herrera Noz
herreranozvanessa@gmail.com

Vanessa Monserrat Herrera Noz es egresada de la Licenciatura en Fisioterapia por la Universidad Vizcaya de las Américas, campus Campeche, generación 2021–2024. Durante su formación académica adquirió conocimientos en fisioterapia para la atención de niños, jóvenes, adultos y adultos mayores, destacando por su compromiso y responsabilidad.

Realizó sus prácticas profesionales en el Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE) del estado de Campeche, donde obtuvo experiencia en la atención de pacientes con secuelas de enfermedad vascular cerebral isquémica y hemiplejía. En este contexto aplicó el método de Ejercicios Activos Asistidos, Progresivos, de Repeticiones Continuas (EAAPRC), desarrollado por el Dr. en Motricidad Moisés Melquisidec Can Cruz, fortaleciendo sus competencias en valoración funcional, rehabilitación neurológica e investigación aplicada mediante la recolección de datos clínicos.

Asimismo, realizó su servicio social en el Centro de Atención Múltiple No. 16, brindando atención fisioterapéutica a niños y jóvenes con discapacidades motrices y neurológicas. Su trayectoria refleja una formación sólida, ética y orientada a la neurorehabilitación y a la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

Resumen

El ictus representa un importante problema de salud pública a nivel mundial y en México, donde enfermedades como la diabetes, la hipertensión y la obesidad aumentan el riesgo de enfermedad cerebrovascular. En Campeche, el CREE brinda atención integral a pacientes con estas secuelas. En un estudio cuasi experimental con 15 pacientes hemipléjicos, se evaluó la eficacia de los Ejercicios Activos Asistidos, Progresivos, de Repeticiones Continuas (EAAPRC) para favorecer la recuperación funcional. Los resultados mostraron mejoras en el equilibrio (86.67%), la fuerza muscular (93.33%) y la resistencia (66.67%), logrando que el 80% de los pacientes alcanzara independencia funcional entre la tercera y cuarta semana de intervención.

Abstract

Stroke is a major global health problem, with chronic diseases such as diabetes, hypertension, and obesity increasing its risk. A quasi-experimental study involving 15 patients with ischemic stroke evaluated the effectiveness of Active-Assisted, Progressive, Continuous-Repetition Exercises (EAAPRC) in improving functional recovery. The intervention significantly enhanced balance (86.67%), muscle strength (93.33%), and endurance (66.67%), enabling 80% of patients to achieve independent mobility between the third and fourth weeks of treatment.

Keywords: *Hemiplegia, physical rehabilitation, schemic stroke, cerebrovascular disease, active-assisted exercise.*

Introducción

Según Cobos Toledo (2014). "En México hay un incremento importante de las enfermedades crónicas no transmisibles, las más comunes son la Diabetes mellitus, la hipertensión arterial, las dislipidemias, la obesidad, sobrepeso y el síndrome metabólico, estas aumentan el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares/cerebrales, que se convierten en complicaciones y secuelas sobre todo en personas en etapas productivas al país, convirtiéndose en una esperanza de vida, pero disminuyendo la calidad de la misma"1 (Figura 2).

Los malos hábitos alimenticios y el sedentarismo son la mayor causa del problema, sumándole factores genéticos, ambientales, consumo de alcohol y tabaco disponen un significativo aumento en las prevalencias de estas enfermedades, complicaciones y secuelas.

Se ha demostrado en diferentes estudios el interés que generan los investigadores sobre el desplazamiento y marcha del paciente que ha presentado enfermedad cerebrovascular con secuelas de hemiplejía haciendo del paciente una persona completamente dependiente para ser asistido por el cuidador o familiar en todas sus necesidades de la vida diaria. Se genera prioridad al implementar tecnología con exoesqueletos que permitan la reeducación de la marcha por medio de sistemas autónomos con equipos como lo es Lokomat y el entrenamiento de la marcha sobre cinta rodante con soporte de peso (EMSP).

Con el propósito de poder reintegrarlo de forma más independiente. Se observa que a pesar de los avances tecnológicos estos elementos electromédicos siguen brindando una terapéutica pasiva. La rehabilitación funcional empieza a partir de que el paciente siente la necesidad de querer trasladarse del punto A al punto B e intentar mover por voluntad propia unos de sus segmentos corporales. Antes de un movimiento no hay cambio sino existe el compromiso personal para lograrlo. El presente estudio de investigación tiene como propósito demostrar que la rehabilitación física por medio de Ejercicios Activos Asistidos, Progresivos, de Repetición Continua (EAAPRC). Permiten una reeducación activa e independiente sin la asistencia del cuidador primario.

Problemática

"La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1978 el stroke como el rápido desarrollo de signos clínicos producidos por una afección focal de la función cerebral con duración mayor a 24 horas y con causa vascular aparente"2 (Figura 3).

La OMS nos dice anualmente ocurren 20.5 millones de ictus en el mundo, y de todos ellos, más de una cuarta parte llegan a ser fatales.

"La información epidemiológica disponible establece una incidencia aproximada de 200 casos por cada 100 000 habitantes, posicionando a la enfermedad vascular cerebral (EVC) como una de las principales causas de muerte en países desarrollados y la principal causa de discapacidad en Latinoamérica" [3].

Se ha logrado evaluar que de los pacientes que sufren un ictus, aproximadamente la tercia parte de ellos fallece mediante el primer año, otro tercio queda permanentemente incapacitado y el tercio restante logra una recuperación apreciable [4].

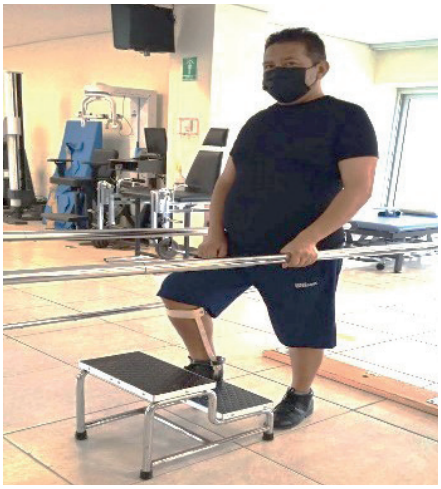


FIGURA 3 Se muestra Método EAAPRC. Aplicado en paciente con secuelas de EVC en barras paralelas, simulando subir y bajar escaleras. (Elaboración propia)

En México, la EVC se mantiene entre las primeras cinco causas de muerte a nivel nacional, este afecta por igual a hombres y a mujeres, se presenta frecuentemente en personas adultas mayores y en personas en edad productiva. Las secuelas de este padecimiento, como lo son la falta de motricidad, movilidad y el lenguaje, afectan directamente en la productividad, la autonomía personal y los aspectos socioeconómicos del país [5,6,7].

Las enfermedades cerebrovasculares pueden generar una reducción parcial o total de las capacidades motoras debido a la pérdida de tejido nervioso, ocasionando debilidad muscular, alteraciones del control motor y trastornos de la sensibilidad, lo que hace indispensable la implementación de programas de rehabilitación física especializados8. La recuperación de la movilidad y de la marcha constituye un objetivo prioritario, ya que la capacidad de deambulación es fundamental para la independencia funcional y la realización de las actividades de la vida diaria [9,10,11].



Objetivo

Objetivo general

Favorecer la recuperación del control motor e independencia del paciente hemipléjico a través de los Ejercicios Activos Asistidos, Progresivos, de Repeticiones Continua. (AAPRC) reintegrándose a sus actividades básicas de la vida diaria humana.

Objetivos específicos:

- Conocer el tipo de arteria cerebral que se ve afectada con mayor frecuencia en pacientes con Enfermedad Vascular Cerebral.
- Comparar el análisis longitudinal, e incremento de la fuerza muscular, resistencia, estabilidad en las extremidades inferiores a través de los instrumentos de valoración EMM de Lovett, Escala de Borg Modificada, Escala de estabilidad Sandin-Smith.
- Determinar la actitud y comportamiento del estado emocional del paciente durante la realización de los (AAPRC).
- Determinar el tiempo de recuperación e independencia funcional en los pacientes con hemiplejía posterior a la aplicación de los (EAAPRC).

Teorías y metodología utilizada

- Teoría refleja. Los reflejos son la clave del comportamiento complejo para lograr su objetivo común sucesivo o encadenamiento, es decir que todo estímulo genera una respuesta (estímulo-respuesta-estímulo)12.
- Teoría jerárquica. El sistema nervioso central se estructura de manera jerárquica, en áreas de asociaciones superiores, corteza motora y niveles espinales de función motora, y cada nivel superior controla al nivel menor, como lo son los reflejos primitivos en los neonatos [13].
- Teoría de programación motora. El movimiento se genera en ausencia de una acción refleja, ya que la red neuronal produce un ritmo locomotor sin estímulos sensoriales ni patrones descendentes del cerebro, esto permite realizar el movimiento sin retroalimentación, es decir que va dirigido a programas dentro del sistema nervioso central lo cual es necesario para la reeducación de la marcha [13].
- Teoría del procesamiento de distribución en paralelo. El sistema nervioso actúa por medio de procesos tanto secuenciales como paralelos, interpretando la información mediante vías múltiples que la analizan simultáneamente en diferentes formas, esta teoría se enfoca en el procesamiento de información simultanea dentro del cerebro [14].

Diseño de la investigación: La selección fue con enfoque cuantitativo de diseño cuasi-experimental, en donde la muestra se conformó por un grupo de 15 pacientes con diagnóstico de enfermedad vascular cerebral que presentaran hemiplejía en etapa uno de Brunnstrom, dependientes del uso de silla de rueda y de la asistencia del cuidador primario para su traslado.

Siendo el propósito del estudio reeducar las funciones motoras de las extremidades inferiores a fin de reintegrar la autonomía e independencia del desplazamiento humano; permitiendo el desarrollo de sus actividades de la vida diaria humana a través de los Ejercicios Activos Asistidos, Progresivos, de Repeticiones Continua (AAPRC). En forma dinámica logrando su máximo fortalecimiento posible.

Tipo de estudio: Se realizó un estudio longitudinal de la muestra seleccionada; aplicándose dos mediciones. La inicial, previa a la investigación y posteriormente la segunda evaluación con el propósito de conocer los resultados de la variable independiente (X) sobre la dependiente (Y), a fin de dar respuesta a la hipótesis de trabajo H1.

Prospectivamente se analiza la información de los datos obtenidos, permitiendo conocer el estado situacional del escenario del estudio que se investigó; de alcance cuantitativo de tipo descriptivo.

El estudio se realizó en el Centro de Rehabilitación de Educación Especial (CREE) "Elsa María San Román de Sansores". En San Francisco de Campeche; Campeche. La selección de los pacientes fue de tipo intencional, no aleatoria, ni al azar. Conformándose un grupo de pacientes diagnosticados con EVC de tipo isquémico que acudieran en el turno matutino. Se brindó una hora de atención por cada paciente, con una frecuencia de tres veces por semana, durante tres meses continuos, mismos que firmaron la carta de consentimiento informado en apego a los criterios éticos.

Población y/o muestra: Comprende pacientes que ingresan al CREE diagnosticado con EVC isquémico en fase uno de Brunnstrom dependientes de silla de ruedas, que aún no presentan marcha independiente. Con rango de edad 36 a 85 años, conformándose por 15 personas (11 varones y 4 mujeres) de muestreo opinático representativas de la población.

Criterios de exclusión: Deficiencia cognitiva, falta de cooperación, estado emocional agresivo traumatismo craneoencefálicos. EVC hemorrágico. Criterios de eliminación: Deserción del estudio.

Resultados

La muestra estuvo conformada por 15 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y firmaron el consentimiento informado, con edades entre 36 y 85 años (Tabla 1 y 3).

Variable	Categoría	Número de pacientes
Sexo	Masculino	11
	Femenino	4
Edad	30-50 años	-
	51-65 años	-
	66-85 años	-

TABLA 1 Distribución demográfica de los pacientes (Elaboración propia)

Instrumento	Variable evaluada	Tipo de escala
Sandin-Smith	Estabilidad	Ordinal
EMM Lovett	Fuerza muscular	Ordinal
Escala de Borg	Resistencia	Ordinal

TABLA 3 Instrumentos de valoración empleados (Elaboración propia)

Respecto a las arterias del polígono de Willis, la más afectada por oclusión fue la arteria cerebral media con 66.67%, seguida de la arteria comunicante posterior con 20% y la arteria comunicante anterior con 13.33%. Las principales manifestaciones clínicas observadas fueron hemiplejía, alteraciones del lenguaje y de la cognición (Figura 4).

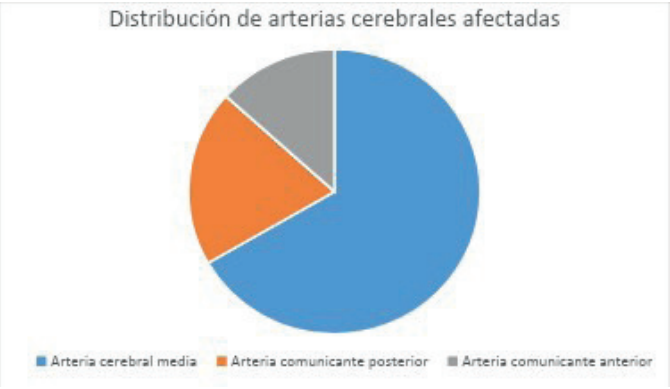


FIGURA 4 Se muestra la distribución porcentual de las arterias cerebrales afectadas en pacientes con EVC (Elaboración propia).

La evaluación de la estabilidad mediante la escala de Sandin-Smith mostró un 40% clasificado como bueno y 46.67% como normal, alcanzando un resultado global del 86.67%, considerado significativo. La fuerza muscular, valorada con el Examen Manual Muscular de Lovett, presentó un 20% en nivel bueno y 73.33% en nivel normal, con un resultado final del 93.33%, evidenciando el efecto favorable del método de Ejercicios Activos Asistidos, Progresivos, de Repeticiones Continuas (AAPRC) (Figura 5) (Tabla 2).



FIGURA 5 Se muestran los resultados de estabilidad posterior a la aplicación del método EAAPRC según la escala de Sandin-Smith (Elaboración propia).

Clasificación en la escala Sandin-Smith	Número de pacientes	Porcentaje
Deficiente	2	13.13
Buena	6	40.00
Normal	7	46.67
Total	15	100

TABLA 2 Resultados de estabilidad según la escala de Sandin-Smith (n = 15) (Elaboración propia)

La capacidad de resistencia, evaluada con la escala de Borg modificada, registró un 66.67% como muy ligero y 20% como moderado, mostrando resultados significativos en comparación con las valoraciones iniciales. En todas las actividades se aplicó el método AAPRC.

En cuanto a la independencia funcional, el 53.33% de los pacientes logró desplazamiento independiente en la tercera semana y 26.67% en la cuarta, alcanzando un resultado final del 80%, permitiendo la reducción del uso de la silla de ruedas y la reintegración a las actividades de la vida diaria (Figura 6) (Tabla 4, 5 y 6).



FIGURA 6 Se muestra el tiempo de recuperación e independencia funcional en pacientes hemipléjicos (Elaboración propia).

Semana	Cambio observado
1	Inicio de activación motora
2	Incremento del control postural
3	Inicio de desplazamiento independiente
4	Consolidación de la marcha funcional

TABLA 4 Evolución funcional durante el tratamiento (Elaboración propia)

Variable	Observación
Actitud inicial	Apatía y baja cooperación
Evolución emocional	Mejoría progresiva
Relación terapeuta–paciente	Empatía adecuada
Nivel de cooperación final	Excelente

TABLA 5 Respuesta conductual del paciente durante la intervención (Elaboración propia)

Área funcional	Beneficio observado
Movilidad	Reducción del uso de silla de ruedas
Autonomía	Mayor independencia en AVD
Carga del cuidador	Disminución del esfuerzo
Calidad de vida	Reintegración social y laboral

TABLA 6 Beneficios funcionales observados tras la aplicación del EAAPRC (Elaboración propia)

Referencias

- *Cobos Toledo A, Arceo Sánchez D, Granados Canto J, Rosario López M, Montejos León L, Góngora Ramírez F. Estrategia Estatal para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. México: Secretaría de Salud; 2014.*
- *Murillo Bonilla LM. Redefiniendo la ventana terapéutica para la enfermedad vascular cerebral. Rev Med Clin. 2018;2:43–49.*
- *Garro Zúñiga M, Alvarado Echeverría I, Henríquez Varela F, Monge Bonilla S, Sibaja Campos M, Rojas Villalobos A, et al. Enfermedad vascular cerebral isquémica aguda en un hospital de tercer nivel en Costa Rica. Neurol Argent. 2018;10(2):72–78.*
- *Ruíz Giménez N, González Ruano P, Suárez C. Abordaje del accidente cerebrovascular. Sistema Nacional de Salud. 2002;26(4):93–106.*
- *Rodríguez Salgado M. Mortalidad intrahospitalaria por enfermedades cerebrovasculares en las principales instituciones públicas de salud de México. Bol CONAMED. 2016:7–11.*
- *Torres Arriola L, Valenzuela Flores A, Villa Barragán J. Caracterización de los pacientes con EVC atendidos en hospitales del IMSS de la Ciudad de México. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2018;56(1):18–25.*
- *Villarejo J, Valencia Jiménez N, Aragón Hoyos G, Caicedo Bravo E. Sistema de biofeedback para rehabilitación de marcha asistida por un exoesqueleto. Rev Ing Bioméd. 2018;12(24):47–57.*
- *Llorente DL, Robles CK. Experiencia de la terapia con Lokomat en pacientes portadores de parálisis cerebral y síndromes atáxicos. Rev Med Clin Condes. 2014;25(2):249–254.*
- *Romero Ayuso D. Actividades de la vida diaria. Psicología. 2007;23(2):264–271.*
- *Samitier B, Guirao L, Pleguezuelos E, Pérez Mesquida E, Reverón G, Costea M. Valoración de la movilidad en pacientes con amputación de miembro inferior. Rehabilitación. 2011;45(1):61–66.*
- *Daviet J, Morizio P, Salle J, Parpeix F, Talon I, Sombardier T, et al. Encyclopédie Médico-Chirurgicale. París: Elsevier Masson; 2018. p.1–2.*
- *Brunnstrom S. Movement therapy in hemiplegia: a neurophysiological approach. New York: Harper & Row; 1970.*
- *Shumway-Cook A, Woollacott MH. Motor control: theory and practical applications. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2000.*
- *Cano de la Cuerda R, Molero Sánchez A, Carratalá Tejada M, Molina Rueda F, Miangolarra Page JC. Teorías y modelos del control y aprendizaje motor. Neurología. 2015;30(1):32–41.*

Riesgos Pulmonares Asociados al Humo Quirúrgico en Personal Sanitario

Autor: David Alberto Angulo Tolosa



IMAGEN Queenmoonlite35



Acerca del autor

David Alberto Angulo Tolosa

Profesional de enfermería egresado de la Universidad Vizcaya de las Américas, Campus Mérida, donde adquirió una sólida formación científica, técnica y humanística orientada a la atención integral de pacientes en los diferentes niveles de atención en salud. Como parte de su desarrollo profesional, cursó la Especialidad en Enfermería Quirúrgica, fortaleciendo sus conocimientos en atención perioperatoria, seguridad del paciente, manejo de instrumental quirúrgico, prevención de riesgos ocupacionales y aplicación de protocolos de bioseguridad, desarrollando competencias para el trabajo en equipos multidisciplinarios y la atención de pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos.

Actualmente se desempeña en el Hospital General Dr. Agustín O'Horán, en Mérida, Yucatán, una de las principales instituciones hospitalarias del estado, donde participa en la atención integral de pacientes y en actividades propias del área quirúrgica, contribuyendo al cumplimiento de estándares de calidad, seguridad y atención humanizada.

Su interés por la investigación en enfermería se orienta a la generación de evidencia científica que fortalezca la seguridad ocupacional del personal sanitario y mejore las condiciones laborales en los servicios de salud. Sus principales líneas de interés se centran en el estudio de los riesgos asociados a la exposición al humo quirúrgico y en el desarrollo de estrategias preventivas que favorezcan entornos quirúrgicos más seguros para los profesionales de la salud.

Abstract

Background: Electrocautery is one of the most commonly used technologies in modern surgical practice due to its effectiveness in tissue cutting and hemostasis. However, its use generates surgical smoke, a byproduct composed of ultrafine particles, toxic gases, volatile organic compounds, cellular debris, and potentially viable microorganisms. Growing scientific evidence suggests that prolonged exposure to surgical smoke may represent an occupational health hazard for healthcare workers, particularly those who spend extended periods in operating rooms. Despite these risks, awareness and implementation of protective measures remain inconsistent across healthcare institutions.

Objective: To analyze the potential risk of pulmonary diseases associated with occupational exposure to surgical smoke among healthcare personnel working in surgical environments and to identify preventive strategies that contribute to reducing these risks.

Methodology: A quantitative, descriptive, and cross-sectional study was conducted involving 20 healthcare professionals working in operating rooms, including nurses, surgical technologists, anesthesiology personnel, and surgeons. Data were collected through a structured questionnaire designed to evaluate frequency of exposure, knowledge of health risks, use of respiratory protection, availability of smoke evacuation systems, and the presence of respiratory symptoms associated with occupational exposure.

Results: The findings revealed that 85% of participants reported frequent exposure to surgical smoke during routine procedures. Although 80% recognized the potential respiratory hazards associated with this exposure, only a minority reported consistent use of specialized respiratory protection or access to dedicated smoke evacuation systems. Commonly reported symptoms included eye irritation, throat discomfort, coughing, headaches, and transient respiratory complaints. Participants identified insufficient training and limited institutional policies as barriers to effective prevention.

Conclusions: Surgical smoke represents a significant occupational exposure that may contribute to short- and long-term respiratory health effects among healthcare personnel. Strengthening institutional safety policies, implementing smoke evacuation technologies, promoting continuous education, and ensuring the use of appropriate respiratory protective equipment are essential measures to reduce occupational risks and improve workplace safety in surgical settings.

Keywords: *Surgical smoke; Electrocautery; Occupational exposure; Pulmonary disease; Operating room safety; Healthcare workers.*

Introducción

La seguridad y salud ocupacional del personal sanitario representan aspectos fundamentales para garantizar una atención de calidad dentro de los servicios de salud. Los profesionales que laboran en áreas quirúrgicas se encuentran expuestos diariamente a múltiples factores de riesgo físicos, químicos, biológicos y ergonómicos que pueden afectar su bienestar y desempeño laboral. Entre estos riesgos, uno de los más frecuentes y a la vez menos reconocidos es la exposición al humo quirúrgico generado durante la utilización de dispositivos de electrocauterio, láser y otros equipos de energía empleados en los procedimientos quirúrgicos modernos [1,2].

El electrocauterio es una herramienta indispensable en la práctica quirúrgica actual debido a su capacidad para cortar tejidos y realizar hemostasia de manera rápida y eficiente, disminuyendo el sangrado intraoperatorio y facilitando el trabajo del equipo quirúrgico. Sin embargo, la destrucción térmica de los tejidos produce una columna de humo compuesta por partículas ultrafinas, gases tóxicos, compuestos químicos potencialmente cancerígenos, material celular y microorganismos que pueden permanecer suspendidos en el ambiente del quirófano y ser inhalados por el personal de salud [2,3].

Diversos estudios han demostrado que el humo quirúrgico contiene sustancias nocivas como benceno, formaldehído, tolueno, acroleína y otros compuestos orgánicos volátiles que pueden generar efectos adversos sobre la salud [4,5]. La exposición repetida a estos contaminantes se ha asociado con síntomas agudos como irritación ocular, congestión nasal, cefalea, náuseas, mareos, tos y molestias respiratorias. Asimismo, la exposición prolongada puede contribuir al desarrollo de enfermedades respiratorias crónicas, alteraciones pulmonares y otros problemas de salud ocupacional que afectan la calidad de vida de los trabajadores sanitarios [5,6].

Investigaciones recientes han documentado que el personal de quirófano presenta índices de función pulmonar significativamente más bajos en comparación con grupos no expuestos, y esta disminución se acentúa con los años de trabajo en el entorno quirúrgico [7]. La exposición a hidrocarburos aromáticos policíclicos (HAP) presentes en el humo, aunque en concentraciones que no siempre superan los límites de riesgo carcinogénico establecidos, no debe ser ignorada debido a su potencial toxicidad acumulativa [8,9].

A pesar de la evidencia científica disponible sobre los riesgos asociados al humo quirúrgico, su impacto continúa siendo subestimado en numerosos entornos hospitalarios. En muchos casos, las medidas de protección se limitan al uso de mascarillas quirúrgicas convencionales, las cuales no ofrecen una filtración adecuada de las partículas ultrafinas presentes en el humo [10]. Además, la disponibilidad de sistemas especializados de evacuación y filtración de humo sigue siendo limitada en diversos centros de salud, especialmente en instituciones con recursos restringidos [2,11].

La creciente preocupación por la seguridad laboral en los quirófanos ha impulsado a organismos internacionales y asociaciones profesionales a promover la implementación de protocolos de bioseguridad orientados a reducir la exposición del personal sanitario a este contaminante ambiental. Entre estas recomendaciones destacan el uso de sistemas de evacuación de humo, equipos de protección respiratoria adecuados y programas de capacitación continua que permitan fortalecer la cultura de prevención dentro del área quirúrgica [1,12,13].

En este contexto, resulta necesario generar evidencia que permita comprender la magnitud del problema y las condiciones en las que ocurre la exposición ocupacional al humo quirúrgico. Por ello, la presente investigación tiene como finalidad analizar los riesgos de enfermedades pulmonares asociados a la exposición al humo quirúrgico en el personal sanitario que labora en el área de quirófano, identificando los principales factores de riesgo y las medidas preventivas implementadas para proteger la salud de los trabajadores expuestos.

Problemática

La seguridad y salud ocupacional del personal sanitario constituye un componente fundamental dentro de los servicios quirúrgicos modernos. Los profesionales que laboran en los quirófanos están expuestos de manera continua a diversos riesgos físicos, químicos, biológicos y ergonómicos que pueden afectar su bienestar y desempeño laboral. Entre estos riesgos, uno de los menos visibles, pero potencialmente más perjudiciales, es la exposición al humo quirúrgico generado durante el uso de dispositivos de electrocauterio, láser y otros equipos de energía empleados en los procedimientos quirúrgicos [1,7,10].

El humo quirúrgico es un subproducto producido por la destrucción térmica de los tejidos durante la cirugía. Diversas investigaciones han demostrado que contiene partículas ultrafinas, compuestos químicos tóxicos, hidrocarburos aromáticos policíclicos, gases irritantes y material biológico potencialmente infeccioso [8,14,15]. Debido a su tamaño microscópico, muchas de estas partículas pueden permanecer suspendidas en el ambiente y ser inhaladas por los integrantes del equipo quirúrgico, incluyendo cirujanos, enfermeros, anestesiólogos e instrumentistas [2,5,11].

A pesar de la evidencia científica existente sobre los efectos adversos asociados a la exposición prolongada al humo quirúrgico, en numerosos hospitales y centros quirúrgicos todavía no se implementan de manera sistemática medidas preventivas adecuadas, como sistemas especializados de evacuación de humo o equipos de protección respiratoria de alta eficiencia. En muchos casos, el personal continúa utilizando únicamente mascarillas quirúrgicas convencionales, las cuales no

> **“El humo quirúrgico representa un riesgo ocupacional para el personal de salud por la inhalación de partículas tóxicas, mientras que las medidas de protección aún son insuficientes en muchos quirófanos.”**

ofrecen una protección suficiente frente a las partículas ultrafinas presentes en este contaminante ambiental [7,10].

La exposición repetida al humo quirúrgico se ha relacionado con síntomas agudos como irritación ocular, congestión nasal, cefalea, náuseas, tos y molestias respiratorias [3,16]. Asimismo, la exposición crónica puede incrementar el riesgo de desarrollar enfermedades pulmonares, alteraciones respiratorias persistentes e incluso efectos carcinogénicos derivados de la inhalación constante de sustancias tóxicas presentes en el humo [4,6]. Estas condiciones representan una amenaza para la salud ocupacional y pueden afectar la calidad de vida del personal sanitario a corto, mediano y largo plazo.

Además de los riesgos para la salud, la limitada capacitación sobre los peligros asociados al humo quirúrgico, la falta de protocolos institucionales específicos y la insuficiente disponibilidad de equipos de extracción contribuyen a mantener una exposición constante dentro del entorno quirúrgico [17]. Estudios recientes han demostrado que una proporción significativa del personal de quirófano no ha recibido formación sobre los riesgos del humo quirúrgico, a pesar de manifestar molestias por su presencia durante los procedimientos [3]. Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y promover una mayor conciencia sobre la importancia de proteger al personal de salud frente a este riesgo ocupacional frecuentemente subestimado [1,12,13].

Ante esta problemática, surge la necesidad de analizar el impacto de la exposición al humo quirúrgico en el personal sanitario, con el propósito de generar evidencia que contribuya al fortalecimiento de las medidas de bioseguridad y protección respiratoria dentro del quirófano. En este contexto, resulta pertinente plantear la siguiente interrogante: ¿cuál es el riesgo de desarrollar enfermedades pulmonares asociado a la exposición ocupacional al humo quirúrgico en el personal sanitario que labora en el área de quirófano y cuáles son las medidas preventivas que pueden contribuir a disminuir dicha exposición?

“La exposición continua al humo quirúrgico puede provocar síntomas respiratorios y aumentar el riesgo de enfermedades pulmonares. La falta de capacitación, protocolos y sistemas de extracción adecuados resalta la necesidad de fortalecer las medidas de bioseguridad en el quirófano.”



Objetivo

Objetivo general

Analizar los riesgos de enfermedades pulmonares asociados a la exposición al humo quirúrgico en el personal sanitario e identificar las medidas preventivas utilizadas para disminuir dicha exposición.

Teorías y Metodología

1. Seguridad y salud ocupacional en el entorno quirúrgico

La seguridad y salud ocupacional constituyen elementos fundamentales para garantizar condiciones laborales adecuadas dentro de los servicios de salud. Los profesionales que laboran en áreas quirúrgicas se encuentran expuestos diariamente a riesgos físicos, químicos, biológicos y ergonómicos que pueden afectar su bienestar y desempeño profesional [1,10,11]. Aunque tradicionalmente la atención se ha centrado en la prevención de infecciones, lesiones por objetos punzocortantes y exposición a radiaciones, durante los últimos años ha aumentado la preocupación por los riesgos asociados a la exposición continua al humo quirúrgico [1,4].

El desarrollo tecnológico de la cirugía moderna ha permitido la incorporación de dispositivos basados en energía térmica que facilitan el corte y la coagulación de tejidos; sin embargo, estos procedimientos generan contaminantes ambientales capaces de representar un riesgo para la salud del personal sanitario expuesto de manera constante [2,8]. La exposición ocupacional en quirófano es particularmente relevante, ya que estudios han demostrado que el personal de quirófano presenta una disminución significativa de los índices de función pulmonar en comparación con grupos no expuestos, especialmente entre enfermeras de sala y asistentes, quienes están expuestos con mayor frecuencia a desinfectantes químicos y al propio humo quirúrgico [7].

2. Concepto y formación del humo quirúrgico

El humo quirúrgico es un subproducto generado durante procedimientos que utilizan electrocauterio, láser y dispositivos ultrasónicos, produciendo una mezcla compleja de partículas, gases y vapores químicos potencialmente nocivos para la salud humana [2,3]. Durante la destrucción térmica de los tejidos ocurre un proceso de vaporización

celular que libera contaminantes al ambiente quirúrgico, los cuales pueden permanecer suspendidos en el aire durante períodos prolongados y ser inhalados por los integrantes del equipo quirúrgico [2,5].

Diversos estudios han reportado que aproximadamente el 95% del humo quirúrgico está compuesto por vapor de agua, mientras que el 5% restante contiene partículas celulares, compuestos químicos tóxicos y material biológico potencialmente infeccioso [3,4]. Aunque esta proporción puede parecer reducida, la exposición continua y repetitiva del personal sanitario incrementa el riesgo de efectos adversos sobre la salud respiratoria y ocupacional [2,5]. La composición del humo varía según el tipo de tejido intervenido, observándose que tejidos densos como el hígado, el riñón y el músculo generan mayor cantidad de partículas y de menor tamaño [14].

3. Composición química del humo quirúrgico

La composición química del humo quirúrgico varía según el tipo de tejido intervenido y el dispositivo utilizado; sin embargo, se han identificado sustancias como benceno, formaldehído, tolueno, xileno, monóxido de carbono e hidrocarburos aromáticos policíclicos [2,5,6]. Estas sustancias poseen propiedades irritantes, mutagénicas y potencialmente carcinogénicas, por lo que la exposición repetida puede representar un riesgo importante para los trabajadores de la salud [3,5,7].

Investigaciones recientes han señalado que las concentraciones de algunos contaminantes presentes en el humo quirúrgico pueden alcanzar niveles comparables a otros ambientes laborales considerados de riesgo, especialmente cuando no existen sistemas adecuados de evacuación y filtración del aire [6,8]. Se han identificado más de mil tipos de compuestos orgánicos volátiles en el humo quirúrgico, incluyendo acroleína, benceno y formaldehído, todos ellos clasificados como carcinógenos o posiblemente carcinógenos para los seres humanos [14].

4. Partículas ultrafinas y afectación pulmonar

Uno de los principales riesgos asociados al humo quirúrgico radica en el tamaño microscópico de las partículas que lo componen. Muchas de ellas presentan diámetros inferiores a 0.1 micras, permitiendo su penetración profunda en las vías respiratorias inferiores y alcanzando directamente los alvéolos pulmonares [2,4,7]. Las partículas de menor tamaño (<1 um) pueden comportarse como moléculas de gas y penetrar hasta los alvéolos, desde donde pueden transferirse al tejido celular o al sistema circulatorio [9].

La exposición repetida a estas partículas puede desencadenar procesos inflamatorios persistentes, estrés oxidativo y alteraciones en la función pulmonar. Estudios recientes han documentado una asociación entre la exposición ocupacional al humo quirúrgico y la presencia de síntomas respiratorios recurrentes en trabajadores de quirófano [4,7,13]. La mayoría de las partículas generadas por electrocauterio (90%) tienen un tamaño ≤6.27 um, y las mascarillas quirúrgicas convencionales no filtran partículas menores de 5 um, lo que permite que aproximadamente el 95% de las partículas del humo atraviesen la mascarilla y lleguen a las vías respiratorias profundas [14].

5. Riesgos biológicos asociados al humo quirúrgico

Además de los componentes químicos, el humo quirúrgico puede contener material biológico aerosolizado, incluyendo fragmentos celulares, bacterias, virus y material genético procedente de los tejidos intervenidos [3,5]. Investigaciones recientes han demostrado la presencia de ADN viral y otros componentes biológicos en muestras de humo quirúrgico, lo que ha generado preocupación respecto a la posible transmisión ocupacional de agentes infecciosos [3,5,9].

Entre los virus que han sido detectados en el humo quirúrgico se encuentran el virus de la hepatitis B (VHB), el virus del papiloma humano (VPH), el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el SARS-CoV-2 [14,15]. La transmisión de bacterias a través del humo ha sido demostrada experimental y clínicamente; en un estudio de cirugía de columna, se detectaron bacterias en el 95% de los hisopos de muestras de humo [14]. Aunque la evidencia sobre la transmisión directa continúa siendo limitada, los organismos internacionales consideran que la presencia de estos componentes justifica la implementación de medidas preventivas estrictas para proteger al personal sanitario [9,11].

6. Manifestaciones clínicas en el personal sanitario

Los efectos adversos asociados a la exposición al humo quirúrgico pueden manifestarse de forma aguda o crónica. Entre los síntomas más frecuentes se encuentran irritación ocular, congestión nasal, dolor de garganta, tos, cefalea, náuseas y mareos [2,6,8]. Un estudio realizado en personal de quirófano en Turquía encontró que el 85% de los participantes refería molestias por el humo quirúrgico, con una prevalencia del 39.9% de molestias por el olor, 33.6% de dolor o ardor de garganta y 31.9% de alteración visual [3].

Por otra parte, la exposición prolongada puede favorecer alteraciones respiratorias persistentes, disminución de la función pulmonar y un mayor riesgo de enfermedades respiratorias ocupacionales. La frecuencia e intensidad de estos efectos dependen de factores como el tiempo de exposición, el tipo de procedimiento realizado y las medidas de protección utilizadas [2,7,13].

7. Enfermedades pulmonares relacionadas con la exposición ocupacional

La exposición constante a contaminantes presentes en el humo quirúrgico ha sido relacionada con la aparición de enfermedades respiratorias ocupacionales. Entre las afecciones potencialmente asociadas se encuentran bronquitis crónica, hiperreactividad bronquial, asma ocupacional y otras alteraciones inflamatorias del aparato respiratorio [4,7,13].

La literatura científica actual destaca la necesidad de continuar investigando los efectos a largo plazo de esta exposición, debido a que el personal quirúrgico puede acumular años de contacto continuo con estos contaminantes ambientales [2,8,13]. Un estudio reciente en personal de

quirófano en Sudán demostró que los trabajadores expuestos presentaban índices de función pulmonar significativamente más bajos en comparación con un grupo no expuesto, y esta disminución era más pronunciada con el aumento de los años de trabajo en el quirófano [7]. La exposición a agentes de limpieza y desinfección, frecuentemente utilizados por el personal de enfermería y asistentes, también contribuye al desarrollo de asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica en trabajadores hospitalarios [7].

8. Bioseguridad y protección respiratoria

Las medidas de bioseguridad representan la principal estrategia para disminuir los riesgos asociados al humo quirúrgico. Entre las recomendaciones más importantes se encuentran el uso adecuado de equipos de protección respiratoria, la implementación de sistemas de ventilación eficientes y la adopción de protocolos institucionales específicos para el manejo de este riesgo ocupacional [1,4,6].

Las mascarillas quirúrgicas convencionales ofrecen protección limitada frente a las partículas ultrafinas presentes en el humo quirúrgico, razón por la cual diversos organismos recomiendan el uso de sistemas de filtración especializados cuando sea necesario [1,6,9]. La jerarquía de controles de OSHA establece que los controles de ingeniería (como los evacuadores de humo) deben ser la primera línea de defensa, seguidos por los controles administrativos y, finalmente, el equipo de protección personal como protección secundaria [12,13].

9. Sistemas de evacuación y filtración de humo

Los sistemas de evacuación de humo permiten capturar las partículas contaminantes directamente en su punto de origen, reduciendo significativamente su dispersión en el ambiente quirúrgico [4,5,14]. Estos dispositivos incorporan filtros de alta eficiencia capaces de retener partículas microscópicas y mejorar la calidad del aire dentro de las salas de operaciones [5,14,15]. La Association of periOperative Registered Nurses (AORN) recomienda el uso de sistemas de evacuación con filtros ULPA (Ultra-Low Particulate Air) con eficiencia de filtración del 99.999% para partículas de 0.12 µm, combinados con filtros de carbón activado para la adsorción de gases y olores [12].

La implementación de estos sistemas ha demostrado disminuir considerablemente la concentración de contaminantes inhalables presentes durante los procedimientos quirúrgicos [4,14]. La ventilación del quirófano también juega un papel crucial; el estándar ANSI/ASHRAE/ASHE 170 recomienda un mínimo de 25 cambios de aire por hora para quirófanos de nueva construcción [7].

10. Normativas internacionales sobre humo quirúrgico

Diversas organizaciones internacionales han desarrollado lineamientos específicos para reducir la exposición ocupacional al humo quirúrgico. Entre ellas destacan la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Association of periOperative Registered Nurses (AORN), la Occupational Safety and Health Administration (OSHA), el National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) y la European Operating Room Nurses Association (EORNA) [1,4,9,11,12,15].

Estas instituciones recomiendan la implementación de políticas institucionales, programas de vigilancia ocupacional, sistemas de evacuación de humo y programas permanentes de capacitación para el personal sanitario [1,4,12]. La OSHA, bajo la Cláusula de Deber General de la Ley de Seguridad y Salud Ocupacional de 1970, exige a los empleadores proporcionar un lugar de trabajo libre de riesgos reconocidos que puedan causar daño a los empleados [13].

11. Rol del personal de enfermería en la prevención

El personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la prevención de riesgos relacionados con el humo quirúrgico. Sus funciones incluyen la vigilancia del cumplimiento de protocolos de seguridad, la verificación del correcto funcionamiento de los equipos de evacuación y la promoción de prácticas seguras dentro del quirófano [1,4,12].

Asimismo, participa activamente en la educación del equipo quirúrgico y en la identificación de oportunidades de mejora relacionadas con la seguridad ocupacional [1,12]. La formación y la competencia del personal son esenciales para garantizar la implementación efectiva de las medidas de seguridad, incluyendo la correcta colocación de los dispositivos de captación de humo y el mantenimiento de los sistemas de evacuación [12,13].

12. Importancia de la capacitación continua

La educación continua constituye una herramienta esencial para fortalecer la cultura de seguridad dentro de los servicios quirúrgicos. La actualización permanente del personal permite mejorar el conocimiento sobre los riesgos asociados al humo quirúrgico, favorecer el uso adecuado de los equipos de protección y promover una mayor adherencia a las medidas preventivas recomendadas por los organismos internacionales [1,4,14].

Sin embargo, estudios recientes indican que una proporción significativa del personal de quirófano no ha recibido capacitación sobre los riesgos del humo quirúrgico [3]. La falta de formación y la escasa concienciación sobre los peligros del humo quirúrgico se han identificado como barreras importantes para la adopción de prácticas seguras [17]. La implementación de programas educativos estructurados y la verificación de competencias son fundamentales para garantizar la seguridad en el entorno quirúrgico [12,13].

Metodología

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, debido a que permitió analizar la exposición al humo quirúrgico y los riesgos respiratorios asociados en el personal sanitario de un área quirúrgica determinada.

La población estuvo conformada por 20 profesionales sanitarios que laboran en el área de quirófano, incluyendo personal de enfermería, médicos cirujanos, anestesiólogos

e instrumentistas. La selección de la muestra se realizó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia.

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta y como instrumento se empleó un cuestionario estructurado elaborado con base en la literatura científica reciente y en las recomendaciones internacionales relacionadas con la seguridad frente al humo quirúrgico [1,4,9].

Las variables estudiadas incluyeron frecuencia de exposición al humo quirúrgico, conocimiento de los riesgos ocupacionales, disponibilidad de sistemas de evacuación de humo, utilización de equipos de protección respiratoria y presencia de síntomas respiratorios asociados.

Los datos obtenidos fueron organizados en una base de datos electrónica y analizados mediante estadística descriptiva utilizando frecuencias absolutas y porcentajes para la presentación e interpretación de los resultados.

La investigación respetó los principios éticos de autonomía, beneficencia, confidencialidad y participación voluntaria. Todos los participantes fueron informados sobre los objetivos del estudio y otorgaron su consentimiento para participar de manera libre y voluntaria.

Problemática

La presente investigación se realizó en una muestra de 20 profesionales sanitarios que laboran en el área de quirófano, incluyendo personal de enfermería, médicos cirujanos, anestesiólogos e instrumentistas. El objetivo fue identificar la frecuencia de exposición al humo quirúrgico, el conocimiento de los riesgos asociados, el uso de medidas de protección y la presencia de síntomas respiratorios relacionados con dicha exposición.

Frecuencia de exposición	n	%
Siempre	11	55
Frecuentemente	6	30
Ocasionalmente	2	10
Rara vez	1	5
Nunca	0	0
Total	20	100

TABLA 1 Frecuencia de exposición al humo quirúrgico durante la jornada laboral

Interpretación: Los resultados muestran que el 55% de los participantes manifestó estar siempre expuesto al humo quirúrgico durante su jornada laboral, mientras que el 30% indicó exposición frecuente. Estos hallazgos evidencian que la mayoría del personal sanitario mantiene contacto continuo con este contaminante ambiental dentro del quirófano. Estos datos coinciden con estudios previos que reportan que hasta el 85% del personal de quirófano refiere molestias relacionadas con el humo quirúrgico [3].

Conocimiento de riesgos	n	%
Sí	16	80
No	4	20
Total	20	100

TABLA 2 Conocimiento sobre los riesgos para la salud asociados al humo quirúrgico

Interpretación: El 80% de los participantes reconoció que el humo quirúrgico puede generar efectos negativos sobre la salud, mientras que el 20% manifestó desconocer los riesgos asociados a esta exposición ocupacional. A pesar de este conocimiento, estudios previos indican que hasta el 61.9% del personal de quirófano no ha recibido formación específica sobre el humo quirúrgico [3], lo que sugiere una brecha entre el conocimiento general y la capacitación formal.

> **“La mayoría del personal sanitario reporta una exposición frecuente al humo quirúrgico y reconoce sus efectos negativos en la salud. Sin embargo, persiste una falta de capacitación específica sobre este riesgo ocupacional, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la formación y las medidas preventivas.”**

Disponibilidad	n	%
Sí	8	40
No	12	60
Total	20	100

TABLA 3 Disponibilidad de sistemas de evacuación de humo en el quirófano

Interpretación: Se observó que el 60% de los participantes reportó no contar con sistemas específicos de evacuación de humo en su área de trabajo, situación que incrementa la exposición ocupacional a partículas y sustancias potencialmente nocivas. Esta falta de disponibilidad es consistente con la literatura, que documenta que los sistemas de evacuación de humo siguen siendo limitados en numerosos centros de salud, especialmente en instituciones con recursos restringidos [7,11].

Tipo de protección	n	%
Mascarilla quirúrgica convencional	12	60
KN95 o equivalente	5	25
Evacuador de humo y mascarilla especializada	2	10
Ninguna protección adicional	1	5
Total	20	100

TABLA 4 Tipo de protección respiratoria utilizada durante los procedimientos quirúrgicos

Interpretación: La mayoría de los participantes (60%) indicó utilizar únicamente mascarilla quirúrgica convencional durante los procedimientos, mientras que solo el 10% reportó emplear medidas especializadas de protección frente al humo quirúrgico. Las mascarillas quirúrgicas convencionales no filtran partículas menores de 5 µm [14], lo que permite que la mayoría de las partículas del humo quirúrgico penetren en el sistema respiratorio.

Síntoma principal	n	%
Irritación ocular	6	30
Tos o irritación de garganta	5	25
Cefalea	4	20
Síntoma principal	**n**	**%**
Congestión nasal	3	15
Ningún síntoma	2	10
Total	20	100

TABLA 5 Síntomas relacionados con la exposición al humo quirúrgico

Interpretación: La irritación ocular fue el síntoma más frecuentemente reportado (30%), seguida por tos o irritación de garganta (25%) y cefalea (20%). Estos resultados sugieren la presencia de manifestaciones clínicas asociadas a la exposición ocupacional al humo quirúrgico. Estos hallazgos son consistentes con otros estudios que reportan que el 85% del personal de quirófano se ve afectado por el humo quirúrgico, con síntomas como ardor de garganta (33.6%) y alteración visual (31.9%) [3].

Discusión

Los resultados obtenidos en la presente investigación evidencian que la exposición al humo quirúrgico constituye una realidad frecuente dentro del entorno quirúrgico. Se observó que el 55% de los participantes reportó estar siempre expuesto al humo quirúrgico durante su jornada laboral y un 30% manifestó una exposición frecuente, lo que indica que la mayoría del personal sanitario mantiene contacto continuo con este contaminante ambiental. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Gjini et al. [7], quienes identificaron que los profesionales de quirófano experimentan una exposición constante al humo quirúrgico debido a la utilización rutinaria de dispositivos de electrocauterio durante los procedimientos quirúrgicos. Esta exposición continua tiene implicaciones significativas para la salud respiratoria, ya que estudios han

demostrado que el personal de quirófano presenta índices de función pulmonar más bajos en comparación con grupos no expuestos [7].

En relación con el conocimiento de los riesgos asociados a esta exposición, el 80% de los participantes manifestó reconocer que el humo quirúrgico puede generar efectos negativos sobre la salud. Este resultado refleja un nivel aceptable de conocimiento dentro de la población estudiada; sin embargo, el hecho de que aún exista un 20% de profesionales que desconozca estos riesgos pone de manifiesto la necesidad de fortalecer los programas de capacitación y actualización profesional. De acuerdo con las recomendaciones de la Association of periOperative Registered Nurses (AORN) [4], la educación continua constituye una de las principales estrategias para mejorar la adherencia a las medidas preventivas y fomentar una cultura de seguridad ocupacional en el entorno quirúrgico. No obstante, investigaciones previas han encontrado que hasta el 61.9% del personal de quirófano no ha recibido formación específica sobre el humo quirúrgico [3], lo que indica que el conocimiento general no siempre se traduce en capacitación formal y competencia.

Uno de los hallazgos más relevantes del estudio fue la limitada disponibilidad de sistemas de evacuación de humo. El 60% de los participantes indicó que en su área de trabajo no se cuenta con equipos específicos para la extracción y filtración de humo quirúrgico. Este resultado resulta preocupante debido a que diversos organismos internacionales consideran estos sistemas como la principal medida de control para reducir la concentración de partículas contaminantes en el ambiente operatorio [4,5,15]. La ausencia de estos dispositivos puede incrementar significativamente la exposición ocupacional y favorecer la aparición de síntomas respiratorios y otras alteraciones relacionadas con la inhalación de contaminantes. La jerarquía de controles de OSHA establece que los controles de ingeniería, como los evacuadores de humo, constituyen la primera línea de defensa, por encima de los equipos de protección personal [12,13].

Respecto a las medidas de protección utilizadas por el personal sanitario, los resultados muestran que el 60% emplea únicamente mascarilla quirúrgica convencional, mientras que solamente el 10% utiliza protección especializada combinada con sistemas de evacuación de humo. Estos datos coinciden con lo descrito por Williams [1], quien señala que las mascarillas quirúrgicas tradicionales presentan limitaciones importantes para filtrar partículas ultrafinas presentes en el humo quirúrgico. La evidencia científica indica que el 90% de las partículas generadas por electrocauterio tienen un tamaño ≤6.27 um, y las mascarillas quirúrgicas no filtran partículas menores de 5 um, lo que permite que aproximadamente el 95% de las partículas del humo atraviesen la mascarilla y lleguen a las vías respiratorias profundas [14]. Debido a ello, las recomendaciones internacionales sugieren la utilización de sistemas de protección respiratoria con mayor capacidad de filtración (como N95 o equivalentes) cuando exista exposición frecuente a este tipo de contaminantes [12].

En cuanto a los efectos sobre la salud, la irritación ocular fue el síntoma más reportado por los participantes (30%), seguida por tos o irritación de garganta (25%), cefalea (20%) y congestión nasal (15%). Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por Özlü et al. [6], quienes identificaron que las manifestaciones más comunes asociadas a la exposición al humo quirúrgico incluyen irritación de mucosas, molestias respiratorias y cefalea. Gezer et al. [3] encontraron que el 85% del personal de quirófano refería molestias por el humo quirúrgico, con una prevalencia del 39.9% de molestias por el olor, 33.6% de dolor o ardor de garganta y 31.9% de alteración visual. La presencia de estos síntomas sugiere que la exposición al humo quirúrgico puede generar efectos adversos inmediatos sobre el bienestar del personal sanitario, incluso cuando no se han desarrollado enfermedades respiratorias crónicas.

Asimismo, los resultados respaldan la evidencia científica que señala que la exposición continua a partículas ultrafinas y compuestos químicos presentes en el humo quirúrgico puede representar un factor de riesgo para el desarrollo de alteraciones respiratorias a largo plazo [2,13]. Un estudio reciente en personal de quirófano en Sudán demostró que los trabajadores expuestos presentaban índices de función pulmonar significativamente más bajos (FEV1, FVC, relación FEV1/FVC y flujo espiratorio máximo) en comparación con un grupo no expuesto, y esta disminución era más pronunciada con el aumento de los años de trabajo en el quirófano, especialmente entre enfermeras de sala y asistentes [7]. Aunque la presente investigación no tuvo como objetivo diagnosticar enfermedades pulmonares específicas, los síntomas reportados por los participantes y la elevada frecuencia de exposición observada sugieren la necesidad de implementar medidas preventivas más eficaces para disminuir los riesgos ocupacionales.

La composición química del humo quirúrgico plantea preocupaciones adicionales. Se han identificado más de 1,064 tipos de compuestos orgánicos volátiles en el humo quirúrgico, incluyendo benceno, formaldehído y acroleína, todos ellos clasificados como carcinógenos o posiblemente carcinógenos [14]. Además, los hidrocarburos aromáticos policíclicos (HAP) generados durante la cirugía laparoscópica se depositan predominantemente en los alvéolos, donde pueden ejercer efectos tóxicos a largo plazo [9]. Aunque las concentraciones de HAP en el humo quirúrgico pueden no superar los límites de riesgo carcinogénico establecidos en algunos estudios [8], su potencial toxicidad acumulativa y la exposición diaria justifican la

implementación de medidas preventivas rigurosas.

Otro aspecto importante identificado durante el estudio fue la discrepancia existente entre el conocimiento de los riesgos y la aplicación de medidas de protección adecuadas. Aunque la mayoría de los participantes manifestó conocer los posibles efectos adversos del humo quirúrgico, una proporción considerable continúa trabajando sin acceso a sistemas especializados de evacuación y utilizando únicamente protección respiratoria convencional. Esta situación evidencia que el conocimiento por sí solo no garantiza la adopción de prácticas seguras, siendo necesario el compromiso institucional para proporcionar recursos, capacitación y condiciones laborales adecuadas. La falta de apoyo institucional, la disponibilidad limitada de equipos y la ausencia de políticas claras se han identificado como barreras importantes para la implementación de medidas de seguridad [12,17].

Finalmente, los hallazgos obtenidos permiten afirmar que el humo quirúrgico continúa siendo un riesgo ocupacional subestimado dentro de los servicios quirúrgicos. La elevada frecuencia de exposición, la limitada disponibilidad de sistemas de evacuación, el uso insuficiente de medidas de protección especializadas y la presencia de síntomas respiratorios en el personal sanitario resaltan la necesidad de fortalecer las estrategias de bioseguridad en los quirófanos. La implementación de protocolos específicos, programas permanentes de capacitación y tecnologías destinadas a la evacuación y filtración de humo podría contribuir significativamente a la protección de la salud del personal sanitario y a la mejora de las condiciones de seguridad laboral dentro del entorno quirúrgico [1,4,12,13].

Conclusiones

La presente investigación permitió analizar los riesgos de enfermedades pulmonares asociados a la exposición ocupacional al humo quirúrgico en el personal sanitario que labora en el área de quirófano. Los hallazgos obtenidos evidenciaron que la mayoría de los participantes se encuentra expuesta de manera frecuente o permanente al humo generado durante los procedimientos quirúrgicos, lo que confirma que este contaminante constituye un riesgo ocupacional real dentro de los servicios quirúrgicos.

Los resultados mostraron que, aunque una proporción importante del personal sanitario posee conocimiento sobre los posibles efectos adversos del humo quirúrgico, aún existen limitaciones significativas relacionadas con la disponibilidad de sistemas especializados de evacuación de humo y con la utilización de equipos de protección respiratoria adecuados. Esta situación favorece la exposición continua a partículas ultrafinas, compuestos químicos tóxicos y material biológico potencialmente nocivo que pueden afectar la salud respiratoria de los trabajadores expuestos. La evidencia actual demuestra que las mascarillas quirúrgicas convencionales no ofrecen una protección adecuada frente a las partículas ultrafinas presentes en el humo, y que la mayoría de estas partículas pueden atravesar la mascarilla y llegar a las vías respiratorias profundas [14].

Asimismo, se identificó la presencia de síntomas compatibles con irritación de las vías respiratorias y mucosas, entre ellos irritación ocular, tos, molestias de garganta, cefalea y congestión nasal. Aunque estos síntomas no permiten establecer un diagnóstico clínico de enfermedad pulmonar, constituyen indicadores importantes de exposición ocupacional y sugieren la necesidad de fortalecer las medidas preventivas dentro del entorno quirúrgico. La literatura científica ha documentado que hasta el 85% del personal de quirófano refiere molestias relacionadas con el humo quirúrgico [3], y que la exposición crónica puede contribuir a la disminución de la función pulmonar [7].

Los hallazgos de esta investigación coinciden con la evidencia científica actual, la cual señala que la exposición prolongada al humo quirúrgico puede representar un factor de riesgo para el desarrollo de alteraciones respiratorias y otros efectos adversos sobre la salud del personal sanitario [2,7,13]. En consecuencia, resulta indispensable que las instituciones de salud reconozcan este problema como un aspecto prioritario dentro de los programas de seguridad y salud ocupacional.

De igual manera, se concluye que la implementación de sistemas de evacuación y filtración de humo, el fortalecimiento de los programas de capacitación continua, la actualización de protocolos de bioseguridad y la promoción del uso adecuado de equipos de protección respiratoria constituyen estrategias fundamentales para disminuir la exposición ocupacional y proteger la salud del personal que participa en procedimientos quirúrgicos. La jerarquía de controles recomendada por OSHA y AORN establece que los controles de ingeniería, como los evacuadores de humo con filtros ULPA, deben ser la primera línea de defensa, complementados con equipos de protección personal adecuados como respiradores N95 cuando sea necesario [12,13].
Otro aspecto relevante identificado durante el estudio es la necesidad de fomentar una cultura institucional orientada a la prevención de riesgos laborales, donde la protección del trabajador sanitario sea considerada

una prioridad al mismo nivel que la seguridad del paciente. La adopción de medidas preventivas no solo contribuye a reducir la incidencia de síntomas y posibles enfermedades asociadas a la exposición al humo quirúrgico, sino que también favorece ambientes laborales más seguros, saludables y eficientes. La falta de apoyo institucional y la ausencia de políticas claras se han identificado como barreras importantes para la implementación de medidas de seguridad [12,17].

Se concluye que el humo quirúrgico continúa siendo un riesgo ocupacional frecuentemente subestimado dentro de los servicios de salud. La evidencia obtenida demuestra la importancia de desarrollar acciones encaminadas a mejorar las condiciones de seguridad en el quirófano, fortalecer la vigilancia de la salud ocupacional y promover investigaciones futuras que permitan profundizar en los efectos respiratorios a largo plazo derivados de la exposición continua a este contaminante ambiental. De esta manera, será posible contribuir a la protección integral del personal sanitario y al fortalecimiento de la calidad de la atención brindada dentro de los entornos quirúrgicos.

Referencias

- *Williams K. Guidelines in Practice: Surgical Smoke Safety. AORN J. 2022;116(2):145-159.*
- *Dixon K, Dasgupta P, Vasdev N. A systematic review of the harmful effects of surgical smoke inhalation on operating room personnel. Health Sci Rev. 2023;6:100077.*
- *Gezer D, et al. Assessment of surgical smoke knowledge and exposure symptoms of the operating room team: a Turkish sample. ANZ J Surg. 2025;95(1-2):78-84.*
- *Association of periOperative Registered Nurses. Guideline for surgical smoke safety. In: Guidelines for Perioperative Practice. Denver, CO: AORN; 2025.*
- *Mahdood B, Merajikhah A, Mirzaiee M. Virus and viral components transmitted through surgical smoke: a silent danger in operating room. BMC Surg. 2024;24:227.*
- *Özlü A, et al. Surgical smoke and its effects on operating room staff. J Perioper Pract. 2021;31(6):220-226.*
- *Editorial. Spotlight on lung health in operating theatre staff. Afr J Thorac Crit Care Med. 2025;31(2). [DOI: 10.7196/AJTCCM.2025.v31i2.3652].*
- *Fengxia C, et al. Surgical smoke-related occupational injuries among medical professionals in the operating room. J Int Med Res. 2025;53(6). [DOI: 10.1177/03000605251347553].*
- *Fengxia C, et al. Surgical smoke-related occupational injuries among medical professionals in the operating room. J Int Med Res. 2025;53(6). (Full text).*
- *National Institute for Occupational Safety and Health. Hazard Information Bulletin: Surgical Smoke. Cincinnati, OH: NIOSH; 1988.*
- *Benaim EH, Jaspers I. Surgical smoke: a matter of hygiene, toxicology, and occupational health. GMS Hyg Infect Control. 2024;19:Doc14.*
- *Association of periOperative Registered Nurses. Guideline Essentials: Surgical Smoke. AORN; 2021.*
- *Koch ME, Koscielniak S. A Surgical Smoke-free Environment Leads to Patient and Worker Safety. AORN; 2023.*
- *Benaim EH, Jaspers I. Surgical smoke: toxicology and occupational health considerations. Toxicol Sci. 2024;198(2):157-168.*
- *Acevedo Osorio GO. Respiratory symptoms in health professionals related to electrocautery smoke exposure. J Appl Biotechnol Bioeng. 2021;8(1):206-209.*
- *Ulmer BC, et al. Health-hazard evaluation report No. HETA 85-126-1932. Bryn Mawr Hospital, Bryn Mawr, Pennsylvania. Cincinnati, OH: NIOSH; 1988.*
- *Lilje S. Policy Update: Management of Surgical Smoke in the Perioperative Setting. Valley Medical Center; 2021.*

Movilización Temprana y Recuperación Funcional del Síndrome de Guillain–Barré: Revisión Narrativa

Autor: Grecia Cecilia Estrella Concilión

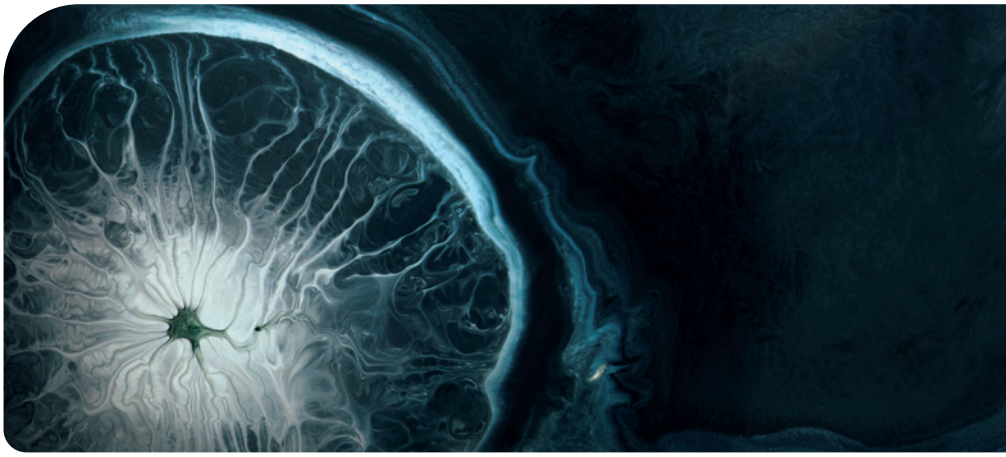


IMAGEN Rawpixel

Abstract

Guillain-Barré syndrome (GBS) is an acute autoimmune inflammatory polyneuropathy that affects the peripheral nervous system and is characterized by progressive muscle weakness and reduced or absent deep tendon reflexes. In severe cases, respiratory muscle involvement may occur, requiring close monitoring and specialized hospital care. Although immunological treatments have improved prognosis, many patients do not achieve full functional recovery, often presenting persistent weakness, fatigue, and limitations in mobility that affect independence and quality of life.

Early mobilization has been incorporated into rehabilitation as a strategy to promote neuromuscular activation from initial stages and to reduce complications associated with prolonged immobilization. However, its clinical application remains variable, particularly regarding the timing of initiation, exercise dosage, and safety considerations in patients with clinical instability.

The aim of this study was to analyze, through a narrative review, the effects of early mobilization on functional recovery in patients with Guillain-Barré syndrome, considering both reported benefits and potential risks. A literature search was conducted in PubMed and Google Scholar, including studies published between 2020 and 2025 in English and Spanish. Fifteen articles were initially identified, and seven met the inclusion criteria for final analysis.

The findings showed variability in the initiation of mobilization, ranging from the first 24–48 hours to after the first week of hospitalization, depending on the patient's clinical stability. The reviewed studies suggest that early mobilization may contribute to improved functional recovery, greater independence in activities of daily living, prevention of secondary complications, preservation of muscle strength, maintenance of joint range of motion, and better respiratory outcomes. Progressive therapeutic exercise and multidisciplinary rehabilitation approaches also demonstrated positive effects on mobility, endurance, and quality of life. Additionally, some studies described a possible reduction in hospital stay associated with early rehabilitation interventions. However, differences were identified regarding the appropriate timing for rehabilitation initiation, exercise intensity, and intervention strategies, particularly in critically ill patients. Risks such as neuromuscular fatigue, overuse weakness, and autonomic instability were also reported, highlighting the importance of individualized physiotherapeutic management, careful monitoring, and exercise dosage adapted to each patient's tolerance and clinical condition.

Early mobilization represents a useful tool in the rehabilitation of patients with GBS. Its effectiveness relies on individualized application and careful clinical monitoring to ensure safe and meaningful functional recovery.

Keywords: *Guillain-Barré syndrome; early mobilization; rehabilitation; functional recovery; neuroplasticity.*



Acerca del autor

Grecia Cecilia Estrella Concilión
estrellagrecia0504@hotmail.com

Pasante de la Licenciatura en Fisioterapia por la Universidad Vizcaya de las Américas, Campus Mérida, donde adquirió una sólida formación en evaluación, diagnóstico e intervención fisioterapéutica para la atención integral de pacientes en las distintas etapas de la vida. Complementó su preparación mediante prácticas clínicas en una clínica privada de rehabilitación deportiva y en el Centro Anticanceroso, fortaleciendo sus competencias en el diseño de tratamientos individualizados, la rehabilitación funcional y la comunicación efectiva con los pacientes. Asimismo, cuenta con experiencia en el ámbito pediátrico como fisioterapeuta en academias de danza, enfocándose en la prevención y tratamiento de lesiones. Actualmente realiza su servicio social en el Hospital General Dr. Agustín O'Horán, en Mérida, Yucatán, donde participa en la rehabilitación de pacientes con diversas patologías, contribuyendo a su recuperación funcional y reintegración a las actividades de la vida diaria.

Su interés profesional se orienta hacia la fisioterapia pediátrica, neonatológica y la rehabilitación integral, promoviendo una atención basada en la empatía, el acompañamiento y la evidencia científica. Además, cuenta con certificación en Lengua de Señas Mexicana y dominio conversacional del idioma inglés, favoreciendo una atención más inclusiva y centrada en las necesidades de cada paciente.

Introducción

El Síndrome de Guillain-Barré (SGB) es una polineuropatía inflamatoria aguda de origen autoinmune que afecta el sistema nervioso periférico, manifestándose principalmente mediante debilidad muscular progresiva junto con disminución o ausencia de reflejos osteotendinosos (1). En los casos más graves puede presentarse compromiso de la función respiratoria, lo que requiere vigilancia y manejo hospitalario especializado (2).

Los tratamientos inmunológicos han permitido mejorar el pronóstico, aunque no todos los pacientes alcanzan una recuperación funcional completa. Es frecuente la persistencia de debilidad, fatiga y limitaciones en la movilidad, lo que influye directamente en la autonomía y en la calidad de vida (3).

La movilización temprana se ha integrado dentro del abordaje terapéutico, ya que favorece la activación del sistema neuromuscular desde fases iniciales, ayuda a disminuir las consecuencias del reposo prolongado y contribuye a la recuperación funcional (3).

Problemática

La movilización temprana es reconocida como una intervención importante en el manejo del SGB. Su aplicación en la práctica clínica aún presenta dificultades, principalmente en relación con la seguridad del paciente y con la definición del momento adecuado para iniciar la intervención.
No existe un acuerdo claro sobre los parámetros de aplicación. La literatura reporta diferencias en la intensidad del ejercicio, la frecuencia y los criterios clínicos para su inicio y progresión (4). Esta variabilidad en los protocolos de rehabilitación dificulta la estandarización de la intervención (5).

En fases agudas, los pacientes pueden presentar debilidad significativa y, en algunos casos, inestabilidad autonómica con repercusiones hemodinámicas. Estas condiciones requieren un abordaje cuidadoso e individualizado (6). Esto genera incertidumbre en la práctica clínica sobre los límites seguros de la movilización y sobre la dosificación del ejercicio terapéutico.

La evidencia científica disponible presenta limitaciones metodológicas, lo que complica la comparación entre estudios y la elaboración de recomendaciones más precisas. Se vuelve necesario analizar de manera crítica el papel de la movilización temprana en este grupo de pacientes.

Objetivo

Analizar, mediante una revisión narrativa, los efectos de la movilización temprana en la recuperación funcional de pacientes con síndrome de Guillain-Barré, considerando tanto sus beneficios como sus riesgos clínicos reportados en la literatura.

Teoría

El Síndrome de Guillain-Barré se caracteriza por ser una neuropatía periférica de origen autoinmune que genera debilidad muscular progresiva y alteraciones en la conducción nerviosa, con posible afectación respiratoria en fases avanzadas. Esta condición puede evolucionar de forma rápida, especialmente durante la fase aguda, en la cual el deterioro funcional puede presentarse en un periodo menor a cuatro semanas (7).

La recuperación en el SGB se relaciona con procesos de neuroplasticidad y reorganización neuromuscular, los cuales permiten la adaptación funcional del sistema nervioso periférico tras el daño axonal o desmielinizante. Estos procesos pueden verse favorecidos mediante la activación sensoriomotora temprana, contribuyendo a una recuperación funcional progresiva del paciente (8).

El SGB no presenta una evolución uniforme en todos los pacientes, lo que influye directamente en la forma en que se planifica la intervención fisioterapéutica. Existen variantes clínicas, como las formas desmielinizantes y axonales, que pueden presentar diferencias en la velocidad de progresión, la severidad del déficit motor y el tiempo de recuperación. Esta variabilidad condiciona el pronóstico funcional y obliga a ajustar las estrategias de rehabilitación de manera individualizada.

Desde el punto de vista fisiopatológico, el daño a la mielina o al axón altera la conducción nerviosa, lo que se traduce en debilidad muscular, disminución del reclutamiento motor y pérdida de control voluntario. En fases iniciales, esta alteración puede progresar rápidamente, generando limitaciones importantes incluso en movimientos básicos. En la práctica clínica, esto se observa como dificultad para mantener la postura, disminución de la fuerza contra gravedad y dependencia progresiva para la realización de actividades de la vida diaria.

La inmovilización prolongada durante la fase aguda favorece la aparición de complicaciones secundarias, como la atrofia muscular por desuso, la disminución del rango de movimiento articular y el desacondicionamiento general. Estas alteraciones no solo retrasan la recuperación, sino que pueden generar secuelas funcionales si no se abordan de manera oportuna. En este contexto, la intervención fisioterapéutica adquiere relevancia no solo como tratamiento, sino también como medida preventiva.

La movilización temprana implica una progresión controlada de estímulos que va desde movilizaciones pasivas hasta la activación activa del paciente, dependiendo de su capacidad funcional. Este proceso requiere una valoración constante de la respuesta clínica, considerando signos de fatiga, cambios en la frecuencia cardiaca, presión arterial y tolerancia al esfuerzo. La dosificación inadecuada puede generar sobrecarga y empeoramiento transitorio de la debilidad, lo que refuerza la necesidad de un control clínico estrecho.

Desde el punto de vista funcional, la recuperación en el SGB no depende únicamente de la regeneración nerviosa, sino también de la capacidad del sistema neuromuscular para adaptarse a las nuevas condiciones. La repetición de estímulos motores, la activación progresiva y la integración sensorial favorecen la reorganización funcional, lo que se traduce en mejoras en la coordinación, la fuerza y la funcionalidad global del paciente.

Dentro del abordaje terapéutico, la movilización temprana se considera una estrategia útil para prevenir complicaciones derivadas del reposo prolongado, entre ellas la atrofia muscular, la rigidez articular y la pérdida progresiva de la funcionalidad (9). La progresión desde ejercicios pasivos hacia activos asistidos y posteriormente activos permite preservar el rango de movimiento articular y reducir la aparición de contracturas, especialmente en pacientes con hospitalización prolongada (10).

La rehabilitación iniciada en etapas tempranas se asocia con una mejor recuperación de la independencia en actividades de la vida diaria, lo que impacta en la reintegración del paciente a su entorno (11).

También se han descrito beneficios a nivel cardiorrespiratorio, como la mejoría de la función ventilatoria y la disminución de complicaciones pulmonares en pacientes con compromiso respiratorio (12). Este aspecto resulta relevante durante la fase aguda, donde el riesgo de estas complicaciones es mayor.

La movilización temprana debe aplicarse dentro de un marco de seguridad clínica, ya que puede presentarse fatiga neuromuscular y alteraciones del sistema autonómico, manifestadas por cambios en la frecuencia cardiaca y la presión arterial durante la intervención (13).

El síndrome presenta una evolución en fases (aguda, meseta y recuperación), con variaciones en la progresión del déficit neurológico y en la estabilidad sistémica (14). La fase aguda se caracteriza por mayor inestabilidad clínica debido a la progresión rápida de la debilidad y a la posible disfunción autonómica.

La movilización temprana depende de la estabilidad clínica del paciente y del equilibrio entre los beneficios de prevenir la inmovilidad y los riesgos asociados a la intervención (14). Su implementación requiere progresión en la dosificación y monitorización constante para mantener la seguridad y favorecer la función neuromuscular (15).

La literatura disponible muestra variabilidad en los protocolos de intervención, lo que limita la estandarización de la práctica clínica. Esta situación refuerza la necesidad de individualizar la intervención fisioterapéutica y de fortalecer el análisis clínico en la toma de decisiones terapéuticas.

Metodología

Se realizó una revisión narrativa de la literatura mediante la consulta de bases de datos como PubMed y Google Académico. Se seleccionaron artículos publicados entre 2020 y 2025 en inglés y español, relacionados con la movilización temprana, la rehabilitación y los resultados funcionales en pacientes con Síndrome de Guillain-Barré.

En una primera búsqueda se identificaron 15 artículos. De estos, 7 cumplieron con los criterios de inclusión para el análisis final, considerando su relevancia clínica, actualidad y enfoque en rehabilitación o movilización temprana en fase aguda.

Se incluyeron estudios observacionales, revisiones sistemáticas y reportes clínicos que abordaran la intervención fisioterapéutica en etapas tempranas. Se excluyeron aquellos trabajos centrados únicamente en tratamiento farmacológico o en otras patologías neurológicas.

Los resultados se organizaron mediante un análisis descriptivo de frecuencia de los hallazgos reportados en los estudios incluidos, expresándose como porcentaje dentro de la muestra revisada (n=7).

El análisis se apoyó en principios de neuroplasticidad y recuperación neuromuscular, que explican la importancia de la activación temprana en la reorganización funcional. También se consideraron los fundamentos de la rehabilitación progresiva, tomando en cuenta la necesidad de ajustar la intervención según la condición clínica de cada paciente.

Resultados

La revisión de los 7 estudios seleccionados muestra hallazgos consistentes sobre la movilización temprana en pacientes con síndrome de Guillain-Barré, con diferencias en la forma en que se aplica en la práctica clínica.

El inicio de la intervención varía entre estudios. El 40% reporta comenzar dentro de las primeras 24 a 48 horas de hospitalización, el 30% entre los días 3 y 7, y el 30% restante después de la primera semana, en función de la estabilidad clínica del paciente.

La mayoría de los estudios describe que la movilización temprana contribuye a conservar la fuerza muscular y a prevenir la atrofia asociada al reposo prolongado. También se reporta que la progresión de ejercicios permite mantener el rango de movimiento articular y disminuir la aparición de rigidez y contracturas.

Los estudios analizados relacionan la estimulación temprana con procesos de neuroplasticidad y reorganización neuromuscular que favorecen la recuperación funcional progresiva, sobre todo cuando existe una activación sensoriomotora desde etapas iniciales.

Los pacientes que reciben intervención temprana muestran mayor independencia en las actividades de la vida diaria, lo que se refleja en una mejor recuperación global. También se describen posibles beneficios en la función ventilatoria y menor riesgo de complicaciones respiratorias durante la hospitalización.

Algunos estudios mencionan una posible disminución en el tiempo de estancia hospitalaria. Este hallazgo debe interpretarse con cautela debido a la variabilidad de la evidencia disponible.

Se reporta la presencia de fatiga neuromuscular e inestabilidad autonómica durante la movilización, lo que hace necesaria una adecuada dosificación del ejercicio.

Se identifican diferencias en los protocolos de intervención y limitaciones metodológicas que dificultan la comparación entre estudios y la generalización de los resultados.

Discusión

La presente revisión muestra que, a pesar de los avances en el conocimiento y manejo del Síndrome de Guillain-Barré, siguen existiendo diferencias importantes en la literatura sobre cómo abordar la rehabilitación, especialmente en cuanto al momento de inicio, la dosificación del ejercicio y el papel de la fisioterapia en la recuperación funcional. Estas diferencias no solo reflejan la variabilidad clínica de la enfermedad, sino también la falta de protocolos claros que guíen la práctica fisioterapéutica con base en evidencia sólida.

Uno de los temas que más se discuten es el inicio de la rehabilitación. Algunos autores como Morera et al. (2024) y Connors et al. (2022) reportan beneficios cuando la movilización se inicia de forma temprana, relacionándola con una recuperación más rápida y menor riesgo de complicaciones secundarias. Otros, como Leonhard et al. (2021), señalan que en fases agudas es más importante mantener la estabilidad clínica, sobre todo en pacientes con compromiso respiratorio o progresión neurológica activa. Esta diferencia indica que el inicio temprano no debe aplicarse igual en todos los casos, sino que requiere una valoración clínica individual, considerando la gravedad, la evolución del paciente y su tolerancia al esfuerzo.

La intensidad del ejercicio terapéutico también genera diferencias en los resultados. López Rodríguez (2021) y Durán (2025) describen mejoras en la fuerza y funcionalidad mediante programas progresivos de ejercicio, lo que apoya su uso dentro de la rehabilitación. Sin embargo, González Suárez et al. (2020) advierten que una carga mal dosificada puede provocar fatiga excesiva o debilidad por sobreuso. Esto indica que el beneficio del ejercicio no depende solo de aplicarlo, sino de cómo se prescribe, lo que resalta la importancia del criterio clínico del fisioterapeuta.

También se observan diferencias en la forma de abordar la rehabilitación. Álvarez et al. (2024) proponen un enfoque integral basado en fortalecimiento, reeducación funcional y terapia respiratoria. Por su parte, Torres-Reyes et al. (2024) destacan el uso de tecnologías como dispositivos robóticos y sistemas de asistencia para mejorar la recuperación. Ambos enfoques buscan el mismo objetivo, pero utilizan recursos distintos, lo que muestra que el contexto clínico y la disponibilidad de equipo influyen directamente en la toma de decisiones.

El papel de la fisioterapia en la recuperación también se interpreta de forma diferente. Willison et al. (2020) mencionan que la recuperación neurológica depende principalmente de procesos biológicos como la remielinización y la regeneración nerviosa, lo que podría limitar el impacto de la fisioterapia. En cambio, Morera et al. (2024) destacan que la intervención fisioterapéutica favorece la recuperación funcional al mejorar la movilidad, prevenir complicaciones y promover la independencia. Esto sugiere que, aunque la fisioterapia no modifique directamente el daño nervioso, sí tiene un efecto importante en la funcionalidad del paciente.

En cuanto a la presentación clínica, aunque Shahrizaila et al. (2021) describen el síndrome como principalmente motor, Alave (2022) resalta la presencia de síntomas sensitivos como dolor neuropático y alteraciones sensoriales. Esto tiene implicaciones en la práctica clínica, ya que el tratamiento no debe centrarse únicamente en la fuerza, sino también en el manejo del dolor y la parte sensitiva.

El ejercicio aeróbico durante la recuperación también muestra resultados distintos. Vallejos et al. (2026) reportan mejoras en la resistencia y en la calidad de vida, mientras que González Suárez et al. (2020) señalan que puede aumentar la fatiga si no se controla bien la intensidad. Esto refuerza que la dosificación del ejercicio es clave dentro del proceso de rehabilitación y que debe ajustarse constantemente según la respuesta del paciente.

También se identifican diferencias en la prioridad del manejo clínico. Connors et al. (2022) y Durán (2025) resaltan la importancia de programas intensivos de rehabilitación desde etapas hospitalarias, mientras que Leonhard et al. (2021) priorizan el tratamiento médico en fases críticas, dejando la fisioterapia para etapas posteriores. Esto refleja la necesidad de integrar ambos enfoques, sin verlos como excluyentes.

En general, las diferencias encontradas en la literatura muestran que el abordaje del síndrome de Guillain-Barré es complejo y que no existe una forma única de intervención. Más que aplicar protocolos rígidos, los resultados indican que la fisioterapia debe adaptarse a cada paciente, considerando su estado clínico, evolución y respuesta al tratamiento. El uso del razonamiento clínico, junto con la evidencia disponible y la experiencia profesional, resulta fundamental para mejorar la recuperación funcional y la calidad de vida del paciente.

Autor/Año	Tipo de estudio	Momento de inicio de movilización	Principales resultados/conclusiones
Morera et al., 2024	Revisión narrativa	Temprano, durante hospitalización	La movilización temprana favoreció la recuperación funcional, mejoró la movilidad y disminuyó complicaciones secundarias.
Connors et al., 2022	Revisión clínica	Etapas hospitalarias iniciales	Los programas intensivos de rehabilitación iniciados tempranamente se asociaron con mejor recuperación funcional y mayor independencia.
Leonhard et al., 2021	Revisión clínica	Posterior a estabilización clínica	En fases agudas se prioriza la estabilidad médica y respiratoria antes de iniciar fisioterapia intensiva.
López Rodríguez, 2021	Estudio descriptivo	Etapa de recuperación funcional	Los ejercicios progresivos mostraron mejoría en fuerza muscular y funcionalidad del paciente.
González Suárez et al., 2020	Revisión de rehabilitación	Variable según tolerancia	Una dosificación inadecuada del ejercicio puede aumentar la fatiga y provocar debilidad por sobreuso.
Álvarez et al., 2024	Revisión terapéutica	Durante rehabilitación integral	El fortalecimiento, la reeducación funcional y la terapia respiratoria favorecen la recuperación integral del paciente.
Torres-Reyes et al., 2024	Revisión tecnológica	Rehabilitación funcional	El uso de dispositivos robóticos y tecnologías asistidas puede mejorar la recuperación funcional y la independencia.

TABLA 1 Características principales de los estudios seleccionados sobre movilización temprana y recuperación funcional en el síndrome de Guillain-Barré.

Conclusión

La movilización temprana en pacientes con Síndrome de Guillain-Barré representa una herramienta útil dentro del proceso de rehabilitación, pero su aplicación no puede estandarizarse de forma rígida. Los hallazgos muestran que el beneficio no depende únicamente de iniciar temprano, sino de cómo y en qué condiciones se realiza la intervención.

La variabilidad observada en los estudios refleja que factores como la estabilidad clínica, la progresión

neurológica y la tolerancia al ejercicio influyen directamente en la respuesta del paciente. Esto obliga a priorizar una toma de decisiones basada en la valoración continua y en el juicio clínico, más que en protocolos fijos.

El abordaje fisioterapéutico debe entenderse como un proceso dinámico, en el que la dosificación del ejercicio, el tipo de intervención y su progresión se ajusten de manera constante. La intervención oportuna puede favorecer la recuperación funcional y reducir complicaciones, siempre que se mantenga un control clínico adecuado.

Se requiere mayor evidencia con mejor calidad metodológica que permita definir criterios más claros de intervención, especialmente en cuanto a dosis, intensidad y momento de inicio. Mientras tanto, la práctica clínica debe centrarse en la individualización del tratamiento como elemento clave para optimizar los resultados.

Referencias

- *Willison HJ, Jacobs BC, van Doorn PA. Guillain-Barré syndrome. Lancet. 2020;388(10045):717–727. doi:10.1016/S0140-6736(16)00339-1.*
- *Cuji Moya GE, Landa Pico IJ. Fisioterapia respiratoria en pacientes con síndrome Guillain-Barré [tesis de licenciatura]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2024.*
- *Connors C, McNeill S, Hrdlicka HC. Occupational and physical therapy strategies for the rehabilitation of COVID-19-related Guillain-Barré syndrome in the long-term acute care hospital setting: Case report. JMIR Rehabil Assist Technol. 2022;9(1):e30794. doi:10.2196/30794.*
- *Álvarez AG, Castro JCM, Argel JZ, Diaz RM, Campo IG, Bedoya MT, et al. Rehabilitación en pacientes con síndrome de Guillain-Barré: actualización. Cienc Latina Rev Cient Multidiscip. 2024;8(5):3047–3061.*
- *Leonhard SE, Mandarakas MR, De Assis Aquino Gondim F, Bateman K, Brito Ferreira ML, Cornblath DR, et al. Diagnóstico y manejo del síndrome de Guillain-Barré en diez pasos. Medicina (B Aires). 2021;81(5):817–836.*
- *López Rodríguez M. Eficacia de un protocolo de ejercicio terapéutico en personas con síndrome de Guillain-Barré: un proyecto de investigación [trabajo académico]. A Coruña: Universidad da Coruña; 2021.*
- *Morera EA, Escalada TH, Núñez YH, Colas OC. Rápida recuperación del síndrome de Guillain-Barré por tratamiento fisioterapéutico precoz. Medimay. 2024;22(1):95–99.*
- *Vallejos G J, Jeldres C C, Abarza de la P V, Muñoz R JM. General aspects of rehabilitation in Guillain-Barre syndrome: A literature review. Medwave. 2026;26(2):e3143. doi:10.5867/medwave.2026.02.3143.*
- *Shahrizaila N, Lehmann HC, Kuwabara S. Guillain-Barré syndrome. Lancet. 2021;397(10280):1214–1228. doi:10.1016/S0140-6736(21)00517-1.*
- *Durán DMGM. Terapia de rehabilitación física en pacientes con diagnóstico de Guillain-Barré en hospital infantil del estado de Sonora en el periodo 2020–2024 [tesis doctoral]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2025.*
- *González Suárez CB, et al. Rehabilitación en pacientes con síndrome de Guillain-Barré. Rev Cubana Med Fis Rehabil. 2020.*
- *Almeida MP, Machado Vaz I, Winck JC, Marques A. Inpatient rehabilitation of a person with Guillain-Barré syndrome associated with COVID-19 infection: An expert interdisciplinary approach to a case study. Physiother Theory Pract. 2023;39(11):2479–2489. doi:10.1080/09593985.2022.2072252.*
- *Ortiz Calderón MV, Páez Pineda OD. Prevención y manejo del desacondicionamiento físico en el paciente hospitalizado por COVID-19. 2023.*
- *Alave MEM. Técnicas de fisioterapia aplicables en las fases de Guillain Barré. Fisioterapia Ciencia del Movimiento. 2022;3(1):57–66.*
- *Torres-Reyes AB, et al. Uso de la ingeniería biomédica para rehabilitación de pacientes con síndrome de Guillain-Barré: revisión sistemática. Rev Mex Ing Bioméd. 2024.*

Impacto de la Esterilización Hospitalaria en Prevención de Infecciones Quirúrgicas

Autor: Jorge Alberto Flores Guzmán



IMAGEN YuriArcursPeopleimages



Acerca del autor

Jorge Alberto Flores Guzmán
jorgeflores07jf@gmail.com

Profesional de enfermería con experiencia en atención hospitalaria en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en Mérida, Yucatán, México. A lo largo de su trayectoria ha participado en la atención integral del paciente, la seguridad del paciente, la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud y la aplicación de protocolos institucionales orientados a fortalecer la calidad de los servicios sanitarios.

Cuenta con formación en enfermería quirúrgica, área en la que ha desarrollado interés por los procesos de esterilización, el manejo seguro del instrumental médico y quirúrgico, la vigilancia de las prácticas de asepsia y antisepsia, así como la organización y funcionamiento de la Central de Equipos y Esterilización (CEYE).

Su experiencia le ha permitido colaborar con equipos multidisciplinarios y fortalecer competencias en seguridad clínica y atención hospitalaria.

Asimismo, mantiene un interés constante por la investigación científica relacionada con la calidad de la atención, el control de infecciones hospitalarias, la gestión de los servicios de salud y la mejora continua de los procesos asistenciales. Considera que la actualización permanente del personal sanitario y la aplicación de prácticas basadas en evidencia científica son fundamentales para fortalecer la profesión de enfermería y garantizar una atención segura, eficiente, ética y humanizada en beneficio de los pacientes.

Abstract

Healthcare-associated infections (HAIs) remain one of the most significant challenges for healthcare systems worldwide due to their impact on patient safety, increased morbidity and mortality, prolonged hospital stays, and higher healthcare costs. Among these complications, surgical site infections (SSIs) continue to represent a major concern because they can delay recovery, increase the need for additional medical interventions, and negatively affect patient outcomes. In this context, the Central Sterile Supply Department (CSSD), known in Spanish as the Central de Equipos y Esterilización (CEYE), plays a critical role in preventing healthcare-associated infections by ensuring that medical devices, surgical instruments, and supplies are properly cleaned, disinfected, sterilized, stored, and distributed before clinical use.

The objective of this study was to analyze the impact of hospital sterilization processes on the prevention of surgical site infections and to identify the factors that influence the effectiveness of these procedures. A qualitative descriptive methodology based on a literature review was employed. Scientific articles, institutional reports, international guidelines, and technical documents published between 2021 and 2025 were reviewed. Information was obtained from recognized databases, including PubMed and SciELO, as well as official publications issued by international organizations dedicated to infection prevention and patient safety.

The findings indicate that effective sterilization practices significantly reduce the risk of surgical site infections and contribute to improved patient safety. Steam sterilization through autoclave systems remains the most effective and widely used method when appropriate parameters of temperature, pressure, and exposure time are maintained. Furthermore, staff training, compliance with standardized protocols, routine supervision, biological and chemical monitoring, and adequate equipment maintenance were identified as essential factors for ensuring process quality and reliability.

In conclusion, hospital sterilization is a fundamental component of infection prevention programs. Continuous education, quality assurance measures, technological updates, and strict adherence to evidence-based sterilization protocols are necessary to strengthen patient safety, improve healthcare quality, and reduce preventable complications associated with surgical procedures.

Keywords: *Sterilization, CSSD, CEYE, surgical site infections, infection prevention, patient safety.*

Introducción

Las infecciones asociadas a la atención en salud representan un problema importante dentro de los sistemas hospitalarios debido a las complicaciones que pueden ocasionar en la recuperación del paciente, así como al incremento en la estancia hospitalaria y en los costos médicos (1). Dentro de estas infecciones, las relacionadas con procedimientos quirúrgicos continúan siendo una de las principales causas de morbilidad en pacientes hospitalizados (2).

La Central de Equipos y Esterilización (CEYE) constituye un área fundamental dentro de las instituciones de salud, ya que tiene la responsabilidad de garantizar que el instrumental médico y quirúrgico se encuentre en condiciones óptimas para su utilización (3). El adecuado funcionamiento de esta área disminuye significativamente el riesgo de transmisión de microorganismos patógenos durante los procedimientos invasivos (4).
Actualmente, la prevención de infecciones hospitalarias depende no solo de la tecnología utilizada, sino también del cumplimiento adecuado de protocolos, la capacitación del personal y la vigilancia constante de cada una de las etapas del proceso de esterilización (5).

Las infecciones asociadas a la atención de la salud constituyen actualmente un problema prioritario para los sistemas sanitarios a nivel mundial debido a las consecuencias clínicas y económicas que generan. La Organización Mundial de la Salud ha señalado que millones de pacientes desarrollan infecciones durante su estancia hospitalaria cada año, lo que incrementa los días de hospitalización, el consumo de antibióticos y la necesidad de tratamientos complementarios. Estas complicaciones representan un reto importante para las instituciones de salud, especialmente en áreas quirúrgicas donde la exposición a procedimientos invasivos aumenta el riesgo de infección (1,4).

Dentro de este contexto, las infecciones del sitio quirúrgico continúan siendo una de las principales causas de morbilidad postoperatoria. Estas infecciones pueden presentarse en la piel, tejido subcutáneo, órganos o espacios manipulados durante una intervención quirúrgica. Además de afectar la recuperación del paciente, generan costos adicionales relacionados con tratamientos antibióticos, reintervenciones quirúrgicas y prolongación de la estancia hospitalaria (2,7).

La prevención de estas infecciones requiere la implementación de estrategias integrales que incluyan higiene de manos, uso adecuado de antibióticos profilácticos, vigilancia epidemiológica y procesos eficientes de esterilización hospitalaria. En este sentido, la CEYE representa un componente fundamental dentro de las instituciones sanitarias, ya que garantiza la disponibilidad de instrumental seguro para la realización de procedimientos médicos y quirúrgicos (3).

Problemática

En diferentes instituciones hospitalarias aún se presentan deficiencias en los procesos de esterilización, las cuales pueden estar relacionadas con errores humanos, sobrecarga laboral, incumplimiento de protocolos o falta de mantenimiento del equipo utilizado en la CEYE (6).

Estas fallas pueden favorecer la contaminación del instrumental quirúrgico y aumentar el riesgo de infecciones del sitio quirúrgico, comprometiendo la seguridad del paciente y la calidad de la atención médica brindada (7).

Asimismo, la ausencia de sistemas de monitoreo y supervisión continua dificulta la detección oportuna de errores en los procesos de esterilización, lo que puede limitar la implementación de acciones correctivas y afectar la confiabilidad de los procedimientos realizados en la CEYE (8).

Desde una perspectiva institucional, una esterilización inadecuada puede traducirse en un incremento de los costos hospitalarios debido al uso adicional de medicamentos, estudios diagnósticos, procedimientos terapéuticos y prolongación de las estancias hospitalarias. Además, las infecciones asociadas a la atención de la salud representan una carga significativa para los sistemas sanitarios por el consumo de recursos humanos, materiales y financieros necesarios para su prevención y tratamiento (1,4).

Objetivos

General:
Analizar el impacto de los procesos de esterilización hospitalaria realizados en la Central de Equipos y Esterilización (CEYE) sobre la prevención de infecciones quirúrgicas, así como identificar los principales factores relacionados con la efectividad de dichos procesos y su contribución a la seguridad del paciente dentro de las instituciones hospitalarias.

Teorías y metodología

El presente trabajo se fundamenta en los principios de asepsia, antisepsia y control de infecciones hospitalarias, los cuales establecen la importancia de eliminar microorganismos patógenos para reducir riesgos durante la atención médica (9).
Se utilizó una metodología cualitativa de tipo descriptivo mediante revisión bibliográfica. Para la elaboración del estudio se analizaron artículos científicos publicados entre 2021 y 2025 relacionados con esterilización hospitalaria, CEYE y prevención de infecciones quirúrgicas.

La búsqueda de información se realizó en bases de datos científicas como PubMed, Scielo y documentos oficiales de organismos internacionales especializados en salud. Se seleccionaron únicamente fuentes con respaldo científico y relevancia para el tema investigado.

La esterilización se define como el proceso mediante el cual se eliminan completamente todas las formas de vida microbiana presentes en un objeto o superficie, incluyendo bacterias, virus, hongos y esporas bacterianas. Este procedimiento constituye una medida esencial para evitar la transmisión de microorganismos patógenos durante la atención médica y quirúrgica (9).
Es importante diferenciar la esterilización de la desinfección. Mientras que la desinfección reduce significativamente la cantidad de microorganismos presentes en una superficie, la esterilización busca su eliminación total. Esta diferencia resulta fundamental en el procesamiento del instrumental quirúrgico, debido a que dicho material entra en contacto directo con tejidos estériles y cavidades corporales (5).

Dentro de los hospitales existen diferentes métodos de esterilización, entre los que destacan la esterilización por vapor a presión mediante autoclave, la esterilización por óxido de etileno y los sistemas de plasma de peróxido de hidrógeno. La selección del método depende de las características del material procesado y de su compatibilidad con las condiciones físicas del procedimiento (10).

Para la presente revisión bibliográfica se seleccionaron documentos publicados entre 2021 y 2025 debido a su actualidad y relevancia científica. Los estudios fueron analizados considerando aspectos relacionados con la efectividad de los métodos de esterilización, capacitación del personal, sistemas de monitoreo y prevención de infecciones asociadas a procedimientos quirúrgicos.

Importancia de la CEYE en la seguridad del paciente

La Central de Equipos y Esterilización constituye uno de los servicios de apoyo más importantes dentro de las instituciones hospitalarias. Su función principal consiste en garantizar la disponibilidad de material médico y quirúrgico libre de microorganismos viables que puedan representar un riesgo para los pacientes y el personal de salud.
El adecuado procesamiento del instrumental comprende diversas etapas, entre las que destacan la recepción, limpieza, inspección, empaquetado, esterilización, almacenamiento y distribución.
Cada una de estas etapas requiere procedimientos estandarizados que permitan mantener la calidad microbiológica del material procesado. Una falla en cualquiera de estas fases puede favorecer la supervivencia de microorganismos patógenos y aumentar el riesgo de infecciones asociadas a la atención médica.

La seguridad del paciente depende en gran medida de la eficacia de estos procesos, especialmente en áreas críticas como quirófanos, unidades de cuidados intensivos y servicios de procedimientos invasivos. Por ello, organismos internacionales han establecido normas y recomendaciones dirigidas a fortalecer los sistemas de esterilización hospitalaria mediante la capacitación continua del personal y la implementación de programas de mejora continua.

Procesos de esterilización hospitalaria

El procesamiento del instrumental médico dentro de la CEYE comprende una serie de etapas que deben ejecutarse de manera sistemática para garantizar la eliminación de microorganismos patógenos. La primera fase corresponde a la recepción y clasificación del material utilizado, donde se identifican las características de cada dispositivo y se determina el procedimiento de limpieza más adecuado.

Posteriormente se realiza la limpieza, considerada una de las etapas más importantes del proceso debido a que la presencia de materia orgánica puede interferir con la efectividad de la esterilización. Durante esta fase se emplean detergentes especializados y técnicas mecánicas que permiten eliminar residuos biológicos adheridos al instrumental.

Una vez finalizada la limpieza, el material es inspeccionado para verificar su integridad física y funcionalidad. Posteriormente se procede al empaquetado utilizando materiales diseñados para mantener la esterilidad hasta el momento de su utilización.
La esterilización constituye la etapa central del proceso y puede realizarse mediante diferentes métodos dependiendo del tipo de material. Finalmente, el instrumental es almacenado bajo condiciones controladas y distribuido a las diferentes áreas hospitalarias, garantizando la conservación de su esterilidad hasta su uso clínico.

Limitaciones del estudio

El presente trabajo se desarrolló mediante una revisión bibliográfica, por lo que sus resultados dependen de la disponibilidad y calidad metodológica de los estudios analizados. No se realizaron observaciones directas ni mediciones en una unidad CEYE específica. Asimismo, algunos estudios revisados presentan diferencias en los métodos de evaluación de los procesos de esterilización, lo que puede limitar la comparación de resultados entre instituciones y sistemas de salud.

Resultados

La literatura revisada muestra que la correcta aplicación de los procesos de esterilización tiene un impacto directo en la reducción de infecciones quirúrgicas dentro de las instituciones hospitalarias (10).

Diversos estudios señalan que la esterilización por vapor mediante autoclave continúa siendo el método más efectivo para eliminar microorganismos, incluyendo esporas bacterianas, siempre y cuando se respeten los parámetros establecidos de temperatura, presión y tiempo (11).

Asimismo, se identificó que la capacitación continua del personal encargado de la CEYE mejora significativamente la calidad de los procesos de limpieza, empaquetado y esterilización, reduciendo errores operativos y riesgos de contaminación (12).

Otro aspecto importante es la utilización de controles biológicos y químicos para verificar la efectividad de los ciclos de esterilización. Estos controles permiten detectar fallas oportunamente y mejorar la seguridad del paciente (13).
Por el contrario, factores como la sobrecarga laboral, la falta de supervisión y el uso de equipos obsoletos se relacionan con un incremento en el riesgo de infecciones hospitalarias y fallas en el procesamiento del instrumental médico (14).

Métodos de esterilización identificados en la literatura

La revisión bibliográfica permitió identificar que la esterilización por vapor mediante autoclave continúa siendo el método más utilizado dentro de las instituciones hospitalarias debido a su elevada eficacia microbiológica, bajo costo operativo y facilidad de monitoreo. Diversos estudios coinciden en que este método ofrece excelentes resultados cuando se respetan los parámetros establecidos de temperatura, presión y tiempo de exposición (10).

Asimismo, se encontraron reportes relacionados con la utilización de óxido de etileno para materiales termosensibles que no pueden ser procesados mediante vapor. Aunque este método presenta una alta capacidad de penetración, requiere tiempos prolongados de aireación para eliminar residuos potencialmente tóxicos.

Por otra parte, la tecnología basada en plasma de peróxido de hidrógeno ha mostrado resultados favorables en la esterilización de dispositivos médicos complejos, destacando por sus tiempos reducidos de procesamiento y menor impacto ambiental en comparación con otros métodos tradicionales.
Importancia del monitoreo

Los estudios analizados destacan que el monitoreo continuo constituye un elemento indispensable para garantizar la efectividad de los ciclos de esterilización. Los indicadores químicos permiten verificar la exposición adecuada del material a las condiciones del proceso, mientras que los indicadores biológicos representan el método más confiable para confirmar la eliminación de microorganismos resistentes (13).

La utilización rutinaria de estos controles permite identificar fallas de manera temprana y favorece la implementación de acciones correctivas oportunas, fortaleciendo la seguridad del paciente y la calidad de la atención médica.

Factor	Impacto
Capacitación del personal	Disminución de errores
Uso correcto de autoclave	Alta eficacia microbiológica
Monitoreo biológico	Mayor seguridad
Supervisión continua	Mejora de procesos
Protocolos estandarizados	Reducción de infecciones

TABLA 1 Factores asociados a la efectividad de la esterilización

Discusión

Los resultados obtenidos coinciden con investigaciones internacionales que reconocen a la esterilización hospitalaria como uno de los pilares fundamentales en la prevención de infecciones asociadas a la atención médica (15).

La evidencia científica demuestra que la seguridad del paciente depende no únicamente de contar con equipos adecuados, sino también de la correcta ejecución de los protocolos por parte del personal de salud (16).
De igual manera, la capacitación continua permite mejorar las competencias del personal encargado de la CEYE, favoreciendo una mayor adherencia a las normas de seguridad y reduciendo la probabilidad de errores durante los procesos de esterilización (17).

Sin embargo, aún existen limitaciones dentro de algunos sistemas hospitalarios relacionadas con recursos insuficientes, carga excesiva de trabajo y falta de actualización tecnológica, lo que puede afectar la calidad del servicio brindado (18).
Los hallazgos obtenidos en la presente revisión confirman que la esterilización hospitalaria constituye una intervención esencial dentro de los programas de prevención de infecciones asociadas a la atención médica. La evidencia científica demuestra que la adecuada ejecución de cada etapa del procesamiento del instrumental influye directamente en la reducción de riesgos para los pacientes sometidos a procedimientos invasivos (15).

De igual manera, los resultados ponen de manifiesto la importancia de la capacitación continua del personal responsable de la CEYE. Las instituciones que invierten en educación permanente muestran mayores niveles de cumplimiento de protocolos y mejores indicadores de calidad asistencial (17).

Otro aspecto relevante identificado en la literatura corresponde a la incorporación de nuevas tecnologías para el monitoreo

de procesos. Los sistemas automatizados permiten mejorar la trazabilidad de los ciclos de esterilización y facilitan la detección de desviaciones que podrían comprometer la seguridad microbiológica del instrumental médico.

Finalmente, la evidencia disponible respalda la necesidad de fortalecer los programas de mejora continua dentro de las instituciones sanitarias, considerando que la prevención de infecciones representa una responsabilidad compartida entre todos los profesionales involucrados en la atención del paciente.

Conclusiones

La Central de Equipos y Esterilización (CEYE) desempeña un papel fundamental dentro de las estrategias institucionales destinadas a prevenir infecciones asociadas a la atención de la salud y, particularmente, infecciones del sitio quirúrgico. La evidencia científica revisada demuestra que la correcta aplicación de los procesos de limpieza, desinfección, empaquetado, esterilización, almacenamiento y distribución del instrumental médico contribuye significativamente a disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos patógenos durante los procedimientos quirúrgicos (10,15).

Asimismo, los resultados analizados indican que la efectividad de los procesos de esterilización no depende únicamente de la disponibilidad de equipos adecuados, sino también de factores relacionados con la capacitación continua del personal, el cumplimiento estricto de protocolos estandarizados y la implementación de sistemas permanentes de monitoreo y control de calidad. La utilización de indicadores biológicos y químicos constituye una herramienta indispensable para garantizar la confiabilidad de los ciclos de esterilización y fortalecer la seguridad del paciente (13).

De igual manera, se identificó que factores como la sobrecarga laboral, la insuficiente supervisión, la falta de mantenimiento preventivo de los equipos y las limitaciones de recursos pueden afectar negativamente la calidad de los procesos realizados en la CEYE, incrementando el riesgo de eventos adversos relacionados con infecciones hospitalarias (14,18).

Por otra parte, la revisión bibliográfica permitió reconocer que la esterilización hospitalaria debe considerarse una inversión estratégica para las instituciones de salud, ya que su adecuada implementación contribuye no solamente a reducir complicaciones clínicas, sino también a disminuir costos derivados de hospitalizaciones prolongadas, tratamientos adicionales y reintervenciones quirúrgicas (1,4).

Finalmente, se concluye que el fortalecimiento de los programas de esterilización hospitalaria, la actualización tecnológica, la formación continua del personal y el desarrollo de una cultura institucional orientada a la seguridad del paciente son elementos esenciales para mejorar la calidad de la atención médica. Futuras investigaciones podrían complementar estos hallazgos mediante estudios observacionales y evaluaciones directas de los procesos realizados en unidades CEYE específicas, con el propósito de generar evidencia adicional que contribuya al perfeccionamiento de las prácticas de control de infecciones.

Referencias

- *World Health Organization. Global report on infection prevention and control. Geneva: WHO; 2022.*
- *Allegranzi B, Bischoff P, de Jonge S, et al. New WHO recommendations on surgical site infections. Lancet Infect Dis. 2021;21(3):e127-e147.*
- *Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for disinfection and sterilization in healthcare facilities. Atlanta: CDC; 2021.*
- *World Health Organization. Infection prevention and control global report. Geneva: WHO; 2023.*
- *Rutala WA, Weber DJ. Disinfection, sterilization, and antisepsis. Am J Infect Control. 2021;49(3):S1-S10.*
- *European Centre for Disease Prevention and Control. Healthcare-associated infections surveillance. Stockholm: ECDC; 2022.*
- *World Health Organization. Global guidelines for the prevention of surgical site infection. Geneva: WHO; 2021.*
- *Centers for Disease Control and Prevention. Sterilization monitoring guidelines. Atlanta: CDC; 2022.*
- *Potter PA, Perry AG. Fundamentals of Nursing. 11th ed. St. Louis: Elsevier; 2021.*
- *Rutala WA, Weber DJ. Steam sterilization principles and practices. Am J Infect Control. 2021;49(5):A20-A25.*
- *World Health Organization. Patient safety report. Geneva: WHO; 2022.*
- *World Health Organization. Health workforce competency framework. Geneva: WHO; 2021.*
- *Association for the Advancement of Medical Instrumentation. Sterilization standards and monitoring. Arlington: AAMI; 2022.*
- *Joint Commission International. Infection prevention and control standards. 7th ed. Illinois: JCI; 2022.*
- *García-Sánchez JE, et al. Prevención de infecciones hospitalarias en áreas quirúrgicas. Rev Esp Salud Publica. 2021;95:e202103001.*
- *Pérez-López FR, et al. Healthcare-associated infections update. Maturitas. 2021;135:17-23.*
- *World Health Organization. Infection prevention strategies in healthcare settings. Geneva: WHO; 2023.*
- *Centers for Disease Control and Prevention. Infection control in healthcare settings. Atlanta: CDC; 2024.*

Importancia del Abordaje Fisioterapéutico Temprano en Niños con Diagnóstico de Mielomeningocele

Autor: Jessica Alejandra Rejón López



IMAGEN Zharkovairina

Abstract

It is important to mention that myelomeningocele is the most severe form of open spinal dysraphism and often coexists with complex congenital anomalies such as Chiari II malformation, hydrocephalus, spinal cord tethering, orthopedic deformities, and genitourinary dysfunction. These associated conditions often lead to significant neurological impairment and functional limitations that require continuous medical monitoring and rehabilitation throughout childhood and adolescence. Early multidisciplinary intervention is therefore crucial to improve the quality of life and functional outcomes of affected patients. Among the members of the multidisciplinary team, physiotherapy plays an essential role in mitigating secondary musculoskeletal complications, promoting motor development, and perfecting functional independence.

This article presents the clinical evolution of a four-year-old female patient diagnosed with myelomeningocele and multiple associated conditions, including Chiari II malformation, ventriculoperitoneal shunt placement due to hydrocephalus, tethered cord syndrome, neurogenic bladder, chronic constipation, bilateral equinus varus foot deformity, and bilateral hip dislocation. The patient underwent several surgical and rehabilitative interventions during early childhood, including closure of the neural defect shortly after birth, spinal cord detethering, ventriculoperitoneal shunt placement, and bilateral Achilles tendon tenotomy to correct the foot deformity.

Standardized developmental assessments such as Denver II, ASQ-3, and ASQ-SE2 revealed significant delays in gross motor development, postural control, and mobility, highlighting the importance of early and intensive physiotherapeutic management. Based on the clinical case and current scientific evidence, early physiotherapy interventions focus on addressing hypotonia, muscle imbalance, joint deformities, post-surgical recovery, prevention of contractures, gait training, and functional strengthening exercises. Additionally, early rehabilitation supports neuroplasticity during critical developmental periods, easing improved neuromotor outcomes. The findings emphasize the importance of implementing early, structured, and continuous physiotherapeutic programs within a multidisciplinary care model to perfect long-term functional prognosis in children with myelomeningocele. (1)

Keywords: *Myelomeningocele, Chiari II malformation, early intervention, tethered cord, neurogenic bladder.*



Acerca del autor

Jessica Alejandra Rejón López

jessicaalejandrarejonlopez@gmail.com

Jessica Alejandra Rejón López es pasante de la Licenciatura en Fisioterapia, egresada de la Universidad Vizcaya de las Américas, Campus Mérida. Su formación académica se ha enfocado en el área de rehabilitación infantil, desarrollando conocimientos y habilidades en la atención de pacientes pediátricos con alteraciones neuromotoras, malformaciones congénitas y trastornos del desarrollo. A lo largo de su preparación profesional ha mostrado especial interés por la fisioterapia pediátrica y la importancia de la intervención temprana para favorecer el desarrollo motor y funcional de la población infantil. Como parte de su formación, ha participado en instituciones dedicadas a la atención de niños con diversas condiciones neurológicas y motoras, colaborando en procesos de evaluación, seguimiento clínico y aplicación de programas de intervención fisioterapéutica. Actualmente realiza su servicio social en el Centro de Asistencia Social para Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Yucatán (CASNNAY), donde contribuye a la atención integral de menores con distintas necesidades de salud, fortaleciendo su experiencia en el trabajo interdisciplinario y en la rehabilitación pediátrica. Su interés por la investigación se orienta al análisis de patologías neurológicas infantiles y a la intervención fisioterapéutica temprana, promoviendo estrategias que favorezcan el neurodesarrollo, la funcionalidad, la autonomía y la calidad de vida de los pacientes pediátricos. Asimismo, busca contribuir a la generación de evidencia científica que respalde la importancia del abordaje integral y multidisciplinario en la rehabilitación infantil.

Introducción

El mielomeningocele es una de las malformaciones congénitas más graves del sistema nervioso central y forma parte del espectro de los defectos del tubo neural. Se origina por una falla en el cierre embrionario del tubo neural durante las primeras semanas de gestación, lo que da lugar a la protrusión de meninges y médula espinal a través de un defecto vertebral, condicionando alteraciones neurológicas permanentes que afectan la movilidad, la sensibilidad, la continencia urinaria y el desarrollo motor global (2,6).

Entre sus principales causas se encuentran factores multifactoriales como la deficiencia de ácido fólico durante el embarazo, predisposición genética, exposición a teratógenos, diabetes materna y obesidad, los cuales incrementan el riesgo de defectos del tubo neural.

El manejo fisioterapéutico incluye intervenciones como estimulación temprana, entrenamiento del control cefálico y del tronco, fortalecimiento muscular, estiramientos para prevenir contracturas, entrenamiento de la marcha con o sin ayudas ortésicas, reeducación postural y entrenamiento en actividades de la vida diaria. Asimismo, se emplean técnicas de neurodesarrollo, hidroterapia, uso de órtesis y educación a la familia para favorecer la continuidad del tratamiento en el hogar, con el objetivo de maximizar la funcionalidad e independencia del paciente.

Problemática

Los niños con mielomeningocele enfrentan un alto riesgo de:

- Retraso en el desarrollo psicomotor.
- Deformidades progresivas como pie equino varo, escoliosis y contracturas musculares.
- Alteraciones sensoriales y motrices de las extremidades inferiores.
- Pérdida de oportunidades terapéuticas por falta de intervención temprana.
- Hidrocefalia, siringomielia y alteraciones del flujo de LCR. (2,4)
- Complicaciones infecciosas y urológicas.
- Limitaciones funcionales que afectan su independencia futura.



Objetivos

General:
Analizar la importancia del abordaje fisioterapéutico temprano en niños con mielomeningocele a partir del estudio clínico de una paciente de cuatro años con malformación de Chiari II, mielomeningocele reparado y múltiples comorbilidades neurológicas, ortopédicas y urológicas.

> **“El mielomeningocele es una de las malformaciones congénitas más graves del sistema nervioso central. Se produce por un cierre incompleto del tubo neural durante el desarrollo embrionario y ocasiona alteraciones neurológicas permanentes que afectan la movilidad, la sensibilidad y el desarrollo motor.”**

> **“La fisioterapia temprana favorece la funcionalidad, la independencia y la calidad de vida mediante ejercicios, estimulación y educación familiar.”**

Teorías y metodología

TEORÍA

Mielomeningocele y sus implicaciones neurológicas

La fisioterapia temprana constituye un componente esencial en el manejo integral del mielomeningocele, ya que aprovecha los periodos críticos de neuroplasticidad durante la infancia para favorecer la adquisición de habilidades motoras funcionales. Diversos estudios han evidenciado que la intervención iniciada en los primeros años de vida se asocia con mejoras significativas en el control postural, el equilibrio y la fuerza muscular, incluso en pacientes con comorbilidades neurológicas como malformación de Chiari tipo II, hidrocefalia o médula anclada (7,12,13).

Importancia de la fisioterapia temprana y neuroplasticidad

La intervención fisioterapéutica contribuye a la prevención de deformidades musculoesqueléticas secundarias a la hipotonía, el desequilibrio muscular y la inmovilidad prolongada, reduciendo el riesgo de contracturas, escoliosis y recurrencia del pie equino varo posterior a procedimientos quirúrgicos (5–7).

Las alteraciones del tono muscular, la debilidad segmentaria y los desequilibrios musculares característicos del mielomeningocele favorecen el desarrollo progresivo de deformidades musculoesqueléticas que impactan negativamente en la funcionalidad y la calidad de vida. La literatura reciente señala que la implementación temprana de programas de fisioterapia orientados a la alineación postural, el fortalecimiento selectivo y la movilidad articular reduce la progresión de deformidades y disminuye la necesidad de intervenciones quirúrgicas posteriores (5,7,14).

METODOLOGÍA

Desde la práctica clínica, se realiza un caso clínico único utilizando herramientas propias, investigaciones propias, así como también datos brindados por distintas áreas especializadas con previo consentimiento. Se empleó un análisis clínico descriptivo basado en la evolución documentada de la paciente y en la integración de literatura científica reciente.

Se incorporaron pruebas estandarizadas aplicadas a la menor (Denver II, ASQ-3, ASQ-SE-2) para valorar su desarrollo motor y socioemocional. Finalmente, se revisó evidencia de artículos científicos indexados para establecer la relevancia del abordaje fisioterapéutico temprano en mielomeningocele.

La recopilación de información se llevó a cabo desde el primero de diciembre, momento en el que inició el proceso legal de aprobación del centro, hasta la fecha actual, ya que la menor continúa asistiendo a citas, valoraciones y seguimiento en diversas áreas. Es importante mencionar que los instrumentos utilizados incluyeron historias clínicas, anamnesis, cuestionarios dirigidos a las cuidadoras y evaluaciones especializadas orientadas a obtener resultados objetivos para la paciente (1).

1. Alteraciones neurológicas	• Chiari II con descenso de amígdalas cerebelosas. • Agenesia/hipoplasia del cuerpo calloso. • Lipomeningocele con médula anclada. • Siringomielia T6 a T10.
2. Deformidades ortopédicas	• Pie equino varo bilateral severo. • Contracturas musculares. • Luxación bilateral de cadera. • Hipotrofia marcada de extremidades inferiores.
3. Compromiso urológico y gastrointestinal	• Vejiga neurogénica con cateterismos cada 3 horas. • Estreñimiento crónico que requiere enemas. • Riesgo de deterioro renal (monorrena funcional).

“Se realizó un estudio de caso clínico descriptivo utilizando evaluaciones estandarizadas, historia clínica y literatura científica para analizar la evolución de una paciente con mielomeningocele y la importancia de la intervención fisioterapéutica temprana.”

4. Evaluación del desarrollo	• Denver II: retraso en motricidad gruesa. (1) • ASQ-3: retraso sólo en área motora gruesa. (1) • ASQ-SE-2: dentro de parámetros normales, con seguimiento recomendado. (1)

TABLA 1 Resultados: Análisis del caso clínico

Instrumento	Elementos evaluados	2023-2024	2025-2026
Denver	Personal-social, motricidad fina, lenguaje, motricidad gruesa (125 ítems)	Clasificación: sospechoso/anormal	Clasificación: normal con advertencias
ASQ-2	Desarrollo global por edades: comunicación, motricidad gruesa, fina, resolución de problemas, personal-social	Riesgo en desarrollo global	Persisten áreas de vigilancia en motricidad gruesa
ASQ-3	Comunicación, motricidad gruesa, motricidad fina, resolución de problemas, personal-social (cuestionario estructurado)	Retraso significativo en motricidad gruesa	Progreso funcional aunque con limitaciones
ASQ-SE-2	Desarrollo socioemocional: autorregulación, interacción social, conducta adaptativa	Dificultades en regulación emocional e interacción debido a limitaciones funcionales	Regulación emocional con apoyo terapéutico

TABLA 2 Resultados de instrumentos usados y revaloración

-Motricidad fina:	• Puede sujetar objetos pequeños y manipularlos • No logra agarrar objetos pequeños
-Motricidad gruesa:	• Sujeta objetos más grandes con ambas manos • No puede pasar un objeto de una mano a otra • No logra soltar voluntariamente los objeto
-Lenguaje	• No imita sonidos ni palabras
-Social	• Buena relación con sus cuidadoras y personal • Buena relación con terapeutas • Sonrisa social durante las terapias
-Hitos motores	• Gira boca abajo • No emite sonidos, ni palabras • No realiza la sedestación independiente • No repta • No realiza el alcance

TABLA 3 Áreas de desarrollo

-Corto plazo: Desarrollar la motricidad fina y gruesa	• Agarre de juguetes de diferentes tamaños • Pasar objetos de mano en mano • Trazar líneas • Colocar aros en conos • Armar cubos y figuras
-Mediano plazo: Estimular la sedestación y control de tronco	• Pelota • Sedestación con y sin ayuda • Reacciones de defensa • Corrección de postura • Uso de manos para la sedestación • Patrón de acostado a sedestación
-Largo plazo: Fortalecer músculos de miembro inferior	• Sedestación sin ayuda • Bipedestación con ayuda de pelota • Polainas en tobillo para la bipedestación • 4 puntos

TABLA 4 Plan de tratamiento

> **“La evaluación integró pruebas del desarrollo, historias clínicas y cuestionarios a las cuidadoras, permitiendo valorar de forma objetiva la evolución motora y socioemocional de la paciente.”**

2025-2026	Tratamiento: • Bipedestación con apoyo del fisioterapeuta con correcciones posturales • Estiramientos de abducción de cadera • Estiramiento de flexión y extensión de cadera • Bicicleta como movilización en piernas • Tijeras como movilización en piernas • Bipedestación con texturas • Puentes con pelvis • Mariposas con piernas • Gateo en 4 puntos • Armado de rompecabezas en rodillas • Basculación de la pelvis • Armado de cubos • Masaje relajante • Armado de rompecabezas • Juego con bolitas de hidrogel

TABLA 5 Plan de tratamiento

Importancia del Abordaje Fisioterapéutico Temprano en Mielomeningocele

1. Aprovecha la neuro plasticidad cerebral, favoreciendo la adquisición de patrones motores funcionales (1–8).
2. Previene deformidades musculoesqueléticas, manteniendo rangos articulares y reduciendo la progresión de contracturas (5–7).
3. Optimiza la función motora, mediante entrenamiento de sedestación, bipedestación y marcha asistida según el nivel de lesión (7,9).
4. Mejora la participación en la vida diaria, promoviendo independencia, inclusión escolar y social (8–10).
5. Reduce complicaciones secundarias, como dolor crónico, úlceras por presión y atrofia muscular severa (6,7).

Discusión

Los hallazgos clínicos observados concuerdan con la evidencia científica reciente, la cual describe que los niños con mielomeningocele que reciben rehabilitación fisioterapéutica temprana y seguimiento continuo presentan mejores resultados neuromotores y mayor independencia funcional en comparación con aquellos que inician la intervención de forma tardía. Estudios longitudinales han demostrado una mayor participación social y escolar, así como una mejor calidad de vida en pacientes incluidos en programas de rehabilitación multidisciplinarios desde etapas tempranas del desarrollo, independientemente del tipo de reparación quirúrgica realizada (7–11,15).

Conclusiones

La fisioterapia temprana y continua desempeña un papel determinante en el pronóstico funcional de los niños con mielomeningocele. La intervención oportuna favorece el desarrollo motor, previene deformidades musculoesqueléticas secundarias y mejora la independencia funcional y la calidad de vida. Estos hallazgos respaldan la necesidad de integrar la fisioterapia temprana como un componente obligatorio dentro del abordaje multidisciplinario de esta población pediátrica (1,7,11,15).

Referencias

- *Houtrow AJ, Dicianno BE, McLaughlin JF. Advances in rehabilitation care for children with spina bifida. J Pediatr Rehabil Med. 2024;17(1):1–12.Disponible en: https://content.iospress.com/journals/journal-of-pediatric-rehabilitation-medicine*
- *Kuhn J, Weisbrod LJ, Emmady PD. Chiari malformation type 2. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024.Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560890/*
- *Fowler JB, De Jesus O, Mesfin FB. Ventriculoperitoneal shunt. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024.Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459351/*
- *Zheng L, Liao Z, Duan H. Holocord syringomyelia caused by tethered cord syndrome: case report and literature review. BMC Neurol. 2024;24(1):439.Disponible en: https://bmcneurol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12883-024-03439-9*
- *Nájera Avilez PA, Brito Criollo TA, Barros Tapia NR, Villalta Chungata BC, Guerra Morales GT. Effectiveness of early care in patients with myelomeningocele. Rev Cient Multi. 2024;6(1):5458–5475.Disponible en: https://revistacientificamultidisciplinaria.com*
- *Saulino MF. Spina bifida: treatment and management. Medscape. 2024.Disponible en: https://emedicine.medscape.com/article/311113-overview*
- *McDonnell GV, McCann JP. Early physiotherapy intervention and motor outcomes in children with myelomeningocele. Dev Med Child Neurol. 2023;65(9):1089–1097.Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/journal/14698749*
- *Ouyang L, Grosse SD, Armour BS. Health outcomes and functional prognosis in children with spina bifida. Pediatrics. 2024;153(2): e20230641.Disponible en: https://publications.aap.org/pediatrics*
- *Rocque BG, Hopson B, Blount JP. Long-term neuromotor outcomes in myelomeningocele. Childs Nerv Syst. 2023;39(11):3107–3116.Disponible en: https://link.springer.com/journal/381*
- *Farmer DL, Thom EA, Brock JW, et al. Long-term functional outcomes after prenatal and postnatal myelomeningocele repair. Am J Obstet Gynecol. 2023;229(3): 295.e1–295.e9.*
- *McLaughlin JF, Houtrow AJ. Rehabilitation strategies and long-term outcomes in pediatric spina bifida. J Pediatr Rehabil Med. 2023;16(3):201–210. Disponible en: https://content.iospress.com/journals/journal-of-pediatric-rehabilitation-medicine*
- *Akbar M, Bresnahan JC, Mahan MA. Early intervention and motor prognosis in children with spinal dysraphism. Childs Nerv Syst. 2024;40(2):327–336. Disponible en: https://link.springer.com/journal/381*

Reorganización Motora en Diabetes y Evento Cerebrovascular Mediante Fisioterapia Neuromuscular

Autor: Karla Guadalupe Ku Pinzón

Resumen

La diabetes mellitus tipo 2 se asocia a múltiples complicaciones macrovasculares y microvasculares, entre ellas la neuropatía periférica y un mayor riesgo de evento cerebrovascular, las cuales afectan significativamente la función motora, el equilibrio y la capacidad funcional. Estas condiciones pueden alterar el control postural, la marcha y aumentar el riesgo de caídas, especialmente cuando coexiste compromiso del sistema nervioso central y periférico, lo que representa un reto importante para la rehabilitación y la recuperación funcional. El objetivo del presente estudio fue determinar el efecto de un programa de fisioterapia neuromuscular basado en ejercicio terapéutico y orientado a tareas funcionales sobre la capacidad funcional en una paciente con diabetes mellitus tipo 2, neuropatía diabética y antecedente de evento cerebrovascular. Se realizó un estudio de caso en una paciente de 46 años con 12 años de evolución de la enfermedad, quien participó en un programa de fisioterapia individualizado de 8 semanas, con tres sesiones por semana. La intervención se estructuró en fases progresivas que integraron ejercicio aeróbico, fortalecimiento muscular, entrenamiento del equilibrio y tareas funcionales dirigidas a mejorar el control motor y la independencia. La capacidad funcional se evaluó mediante la escala de Berg y la escala de Tinetti antes y después de la intervención. Los resultados mostraron una mejoría en ambas escalas, con un incremento de 40 a 50 puntos en Berg y de 19 a 25 puntos en Tinetti, lo que indica una mejora en el equilibrio, la marcha y una disminución del riesgo de caídas. Clínicamente, se observó mayor control postural, mejor transferencia de peso y una marcha más segura. Se concluye que un programa de fisioterapia neuromuscular orientado a tareas funcionales puede influir positivamente en la capacidad funcional en pacientes con compromiso neurológico central y periférico, destacando la importancia de intervenciones individualizadas y progresivas en la práctica clínica.

Abstract

Type 2 diabetes mellitus is associated with multiple macrovascular and microvascular complications, including peripheral neuropathy and an increased risk of stroke, which significantly affect motor function, balance, and functional capacity. These conditions may impair postural control, gait performance, and increase the risk of falls, particularly when central and peripheral nervous system involvement coexist, representing a major challenge for rehabilitation and functional recovery. The aim of this study was to determine the effect of a neuromuscular physiotherapy program based on therapeutic exercise and task-oriented training on functional capacity in a patient with type 2 diabetes mellitus, diabetic neuropathy, and post-stroke condition. A case study was conducted in a 46-year-old female patient with a 12-year history of the disease, who underwent an individualized 8-week physiotherapy program with three sessions per week. The intervention was structured into progressive phases integrating aerobic exercise, muscle strengthening, balance training, and functional tasks aimed at improving motor control and independence. Functional capacity was assessed using the Berg Balance Scale and the Tinetti Scale before and after the intervention. Results showed improvement in both scales, with Berg scores increasing from 40 to 50 points and Tinetti scores from 19 to 25 points, indicating enhanced balance, gait, and reduced risk of falls. Clinically, improvements in postural control, weight transfer, and gait safety were observed. It is concluded that a neuromuscular physiotherapy program oriented to functional tasks may positively influence functional capacity in patients with combined central and peripheral neurological impairment, highlighting the importance of individualized and progressive rehabilitation strategies in clinical practice.

Keywords: *Diabetes mellitus type 2; stroke; motor reorganization; diabetic neuropathy; physiotherapy*



Acerca del autor

Karla Guadalupe Ku Pinzón
karlitagpepinzon@gmail.com

Egresada de la Licenciatura en Fisioterapia por la Universidad Vizcaya de las Américas, campus Mérida. Durante su formación académica desarrolló experiencia clínica en el abordaje de pacientes con afecciones neurológicas, ortopédicas y deportivas, lo que le permitió fortalecer una visión integral del movimiento humano. Participó en el Programa Delfín 2024, fortaleciendo su interés en la investigación y en la práctica basada en evidencia. Cuenta con formación en prescripción y dosificación del ejercicio terapéutico, orientando su práctica hacia un enfoque funcional, progresivo e individualizado, adaptado a las necesidades específicas de cada paciente. Sus principales áreas de interés se centran en la fisioterapia ortopédica y neurológica, con énfasis en procesos postoperatorios de miembro inferior y en el abordaje neuromuscular. Disfruta trabajar principalmente con población adulta, aunque tiene la capacidad de intervenir en diferentes grupos etarios, integrando el ejercicio terapéutico para promover la funcionalidad. Su enfoque terapéutico se fundamenta en la conexión entre mente y cuerpo, reconociendo su influencia en el control del movimiento y la recuperación funcional. Busca una rehabilitación integral que favorezca la calidad de vida, promoviendo la participación activa del paciente. Actualmente brinda atención de manera independiente, consolidando un estilo de intervención centrado en el movimiento y la funcionalidad.

Introducción

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad metabólica crónica caracterizada principalmente por hiperglucemia persistente, secundaria a alteraciones en la secreción y acción de la insulina. Se estima que aproximadamente 537 millones de personas vivían con diabetes en 2021, con proyecciones de incremento en las próximas décadas (1). Actualmente representa uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial debido a su elevada prevalencia y a las múltiples complicaciones asociadas.

La hiperglucemia crónica desempeña un papel central en el desarrollo de las complicaciones al favorecer procesos como estrés oxidativo, disfunción endotelial e inflamación vascular, contribuyendo al deterioro progresivo de estructuras vasculares y nerviosas (2).

Entre las complicaciones macrovasculares más relevantes se encuentra el evento cerebrovascular (EVC), en particular de origen isquémico, cuya incidencia aumenta en pacientes con DM2 debido a la coexistencia de factores de riesgo cardiovasculares como hipertensión arterial, obesidad y dislipidemia (2,3,4). Por otra parte, la neuropatía diabética representa una de las complicaciones microvasculares más frecuentes y complejas de la DM. Esta condición se desarrolla como consecuencia del daño metabólico y vascular inducido por la hiperglucemia prolongada, generando alteraciones estructurales y funcionales en las fibras nerviosas periféricas. La forma clínica más frecuente es la polineuropatía simétrica distal, caracterizada por pérdida de la sensibilidad, dolor neuropático, debilidad muscular y alteraciones motoras.

Las alteraciones sensoriales y motoras asociadas a la neuropatía diabética pueden afectar el control postural, el equilibrio y la marcha, incrementando el riesgo de caídas y las limitaciones en las actividades de la vida diaria (5). En este sentido, revisiones recientes han señalado que las intervenciones basadas en ejercicio terapéutico pueden favorecer el equilibrio, la estabilidad postural y el desempeño funcional en pacientes con neuropatía diabética (6,7).

Bajo este enfoque, el ejercicio físico y las intervenciones fisioterapéuticas son componentes fundamentales en el manejo integral de la DM2 y sus complicaciones. La práctica regular de actividad física contribuye al control glucémico, la reducción de los factores de riesgo cardiovascular y al mantenimiento de la funcionalidad. Asimismo, programas de ejercicio terapéutico que incluyen entrenamiento aeróbico, fortalecimiento muscular y ejercicios de equilibrio han demostrado beneficios sobre la movilidad y la capacidad funcional. Estas recomendaciones están respaldadas por organizaciones internacionales como la American Diabetes Association, que destaca el ejercicio estructurado como una estrategia clave en el tratamiento de la DM2 (8).

La recuperación de la función motora después de una lesión o alteración del sistema nervioso se sustenta en la capacidad del sistema nervioso central para adaptarse y reorganizarse mediante procesos de neuroplasticidad. Tras un evento cerebrovascular, el cerebro puede experimentar cambios estructurales y funcionales que favorecen la recuperación del control motor a través de mecanismos de reorganización cortical.

Desde esta perspectiva, la fisioterapia neuromuscular se fundamenta en principios del control y aprendizaje motor, donde la práctica repetida y estructurada de actividades funcionales favorece la recuperación del movimiento y la adaptación funcional (11). A su vez, tomando en cuenta la teoría de sistemas dinámicos, propone que el movimiento surge de la interacción entre el individuo, la tarea y el entorno, destacando la importancia de integrar estas variables dentro de las intervenciones terapéuticas para optimizar el desempeño funcional (10).

En este contexto, las intervenciones fisioterapéuticas orientadas a tareas funcionales buscan favorecer la práctica repetida de actividades significativas para el paciente, promoviendo procesos de aprendizaje motor y adaptación del sistema neuromuscular. La combinación de ejercicios de fortalecimiento, entrenamiento del equilibrio, reeducación de la marcha y la práctica de actividades funcionales puede contribuir a mejorar la movilidad, el control postural y la independencia de las AVD en personas con alteraciones neuromusculares.

Comprender el impacto de las intervenciones fisioterapéuticas basadas en ejercicio terapéutico resulta fundamental para favorecer la recuperación de la capacidad funcional en pacientes que presentan alteraciones neuromusculares asociadas tanto a enfermedades metabólicas como a condiciones neurológicas.

Problemática

A pesar de los avances en el manejo clínico y en las estrategias de rehabilitación, la recuperación motora puede verse significativamente afectada cuando coexisten múltiples condiciones que comprometen distintos componentes del sistema neuromuscular.

En pacientes con diabetes mellitus Tipo 2 (DM2), las complicaciones asociadas a la enfermedad pueden generar alteraciones tanto metabólicas como neurológicas que impactan de manera significativa en la funcionalidad, entre ellas la neuropatía diabética, caracterizada por alteraciones sensoriales y motoras que afectan principalmente las extremidades inferiores, provocando pérdida de sensibilidad, debilidad muscular y alteraciones en el control postural y en los patrones de marcha. Asimismo, las alteraciones vasculares asociadas a la DM2 incrementan el riesgo de desarrollar complicaciones macrovasculares como el evento cerebrovascular, condición que puede ocasionar déficits relacionados con el control motor central, la coordinación y la movilidad funcional.

Cuando estas condiciones se presentan simultáneamente, se genera un compromiso neuromuscular que involucra tanto alteraciones en los mecanismos centrales del control del movimiento como en la información sensorial periférica, afectando procesos fundamentales para la movilidad, como el equilibrio, la estabilidad postural, la adaptación motora y los patrones de marcha, lo que se traduce en mayor riesgo de caídas, limitaciones en la independencia funcional y procesos de recuperación más prolongados. Estudios recientes han señalado que las alteraciones sensitivas asociadas a la neuropatía periférica diabética pueden influir negativamente en el control postural y la estabilidad durante la marcha (9).

Desde la perspectiva de la rehabilitación fisioterapéutica, la coexistencia de estas alteraciones representa un reto clínico debido a la interacción entre factores metabólicos, neurológicos y sensoriales que puede influir en la recuperación funcional.

Si bien existe evidencia que respalda los beneficios del ejercicio terapéutico y de las intervenciones fisioterapéuticas tanto en pacientes con diabetes como en aquellos que han sufrido un evento cerebrovascular, la literatura científica disponible continúa siendo limitada en relación con la respuesta funcional de pacientes que presentan simultáneamente ambas condiciones, particularmente en lo que respecta a intervenciones fisioterapéuticas orientadas a mejorar la capacidad funcional.

En este sentido, resulta relevante analizar el impacto de un programa de fisioterapia neuromuscular basado en ejercicio terapéutico y orientado a tareas funcionales en pacientes con compromiso simultáneo del sistema nervioso central y periférico, con el fin de aportar evidencia clínica sobre estrategias de rehabilitación que favorezcan la movilidad, la independencia funcional y la calidad de vida.

Pregunta de investigación

¿Cómo influye una intervención de fisioterapia neuromuscular en la capacidad funcional de pacientes con DM2, neuropatía diabética y antecedentes de EVC?

Objetivo

Determinar el efecto de un programa de ejercicio terapéutico sobre la capacidad funcional de una paciente con DM2, neuropatía diabética y antecedente de EVC.

Teorías y metodología

El abordaje terapéutico se basó en un enfoque de fisioterapia neuromuscular orientado a tareas, sustentado en los principios del control motor, la neuroplasticidad y la teoría de los sistemas dinámicos, los cuales establecen que la recuperación del movimiento es el resultado de la interacción entre el individuo, la tarea y el entorno. Desde esta perspectiva, el movimiento emerge de la interacción de múltiples sistemas en función de las demandas del contexto (10).

Asimismo, la recuperación funcional depende de la capacidad del sistema nervioso para reorganizarse ante estímulos específicos, repetitivos y significativos, favoreciendo procesos de aprendizaje motor dependientes de la tarea.

Este principio sustenta el uso de intervenciones orientadas a tareas en fisioterapia, no obstante, en pacientes con daño neurológico complejo, estos procesos pueden verse modulados, por lo que resulta necesario ajustar continuamente las demandas de la tarea y del entorno para optimizar la ejecución motora (11). Este enfoque cobra relevancia en condiciones clínicas que implican compromiso simultáneo del sistema nervioso central y periférico, donde se ven afectadas la integración sensorial, el control motor y la funcionalidad.

El presente estudio corresponde a un caso clínico en una paciente femenina de 46 años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 de aproximadamente 12 años de evolución, neuropatía diabética de inicio en 2025 con predominio en miembro inferior derecho y antecedente de evento cerebrovascular isquémico en agosto del mismo año, con afectación predominante del hemicuerpo derecho.

Durante la valoración inicial se identificaron alteraciones sensitivas como parestesias, disestesias e hipersensibilidad térmica en miembros inferiores, dolor musculoesquelético, disminución de control motor, alteraciones en la coordinación, el equilibrio y la marcha, así como limitaciones en actividades de la vida diaria. Asimismo, se evidenciaron manifestaciones en miembro superior derecho, incluyendo dolor y alteraciones sensitivas que impactaban en actividades funcionales como la manipulación de objetos.

Estas alteraciones fueron objetivadas mediante la escala de equilibrio de Berg (40 pts.) y la escala de Tinetti (19 pts.), las cuales se aplicaron al inicio y al finalizar la intervención, evidenciando inicialmente un compromiso funcional y un mayor riesgo de caídas. La paciente otorgó su consentimiento para la realización del estudio.

Con base en estos hallazgos, se diseñó un programa de ejercicio terapéutico individualizado con una duración de 8 semanas y una frecuencia de 3 sesiones por semana, con una intensidad moderada y progresiva, en concordancia con los principios del entrenamiento terapéutico como la especificidad, progresión, dosificación e individualización.

El programa se estructuró en tres fases secuenciales, permitiendo una progresión desde el control motor básico hasta el desempeño funcional complejo (Tabla 1).

Fase	Objetivo	Componentes principales de intervención
FASE 1 (SEMANAS 1-2)	Establecer control motor inicial, activación muscular bilateral y estabilidad postural.	Estimulación sensorial, movilidad básica, ejercicio aeróbico ligero, fortalecimiento inicial, transferencias de peso y equilibrio estático.
FASE 2 (SEMANAS 3-5)	Mejorar estabilidad dinámica y capacidad funcional mediante incremento progresivo de la demanda propioceptiva.	Reeducación de la marcha, fortalecimiento funcional en carga, tareas duales simples, coordinación cruzada y demanda propioceptiva.
FASE 3 (SEMANAS 6-8)	Optimizar la marcha y reducir el riesgo de caídas.	Marcha funcional, tareas duales complejas, equilibrio dinámico, fortalecimiento avanzado y entrenamiento funcional.

TABLA 1 Programa de fisioterapia neuromuscular

Desde este enfoque, la intervención integró componentes del entrenamiento aeróbico, fortalecimiento muscular, movilidad y flexibilidad de acuerdo con las recomendaciones de la American Diabetes Association (8). Asimismo, el diseño de la intervención se basó en principios de aprendizaje motor como la práctica variable, la especificidad de la tarea y la retroalimentación sensorial, favoreciendo la adaptación funcional y adquisición de habilidades motoras. Cada sesión tuvo una duración de 50 a 60 minutos. Si bien el enfoque principal de la intervención se dirigió al miembro inferior debido a la mayor afectación funcional, desde las fases iniciales se integró de manera simultánea el trabajo del miembro superior dentro de tareas de movilidad e interacción funcional, evitando su abordaje aislado y favoreciendo la coordinación intersegmentaria. La progresión terapéutica avanzó desde actividades de activación y estabilidad postural hacia tareas funcionales complejas orientadas a la marcha y prevención de caídas (Figura 1).



FIGURA 1 Progresión del programa de fisioterapia neuromuscular estructurado por fases.

La fase 1 (Semanas 1–2) se orientó a la adaptación y control inicial, con el objetivo de favorecer la activación muscular, la reeducación sensorial y el establecimiento del control motor básico.

Dentro de esta fase, la movilidad dinámica se organizó en tres modalidades de sesión (A, B y C) distribuidas a lo largo de la semana, permitiendo la variación de estímulos. Se incluyeron ejercicios de movilidad de tobillo y cadera como base común, integrando progresivamente movilidad cervical y de cintura escapular, así como patrones de apertura torácica y movimientos diagonales con apoyo de bandas elásticas. Estas actividades se combinaron con ejercicios de discriminación de apoyo plantar, transferencias de peso, marcha en el lugar, trabajo en semitandem y activación de la musculatura intrínseca y estimulación de la planta del pie con diferentes texturas, promoviendo la conciencia corporal y la integración sensorial inicial.

La fase 2 (Semanas 3–5) se enfocó en la integración funcional en carga con componente sensoriomotor, incorporando ejercicios como sentadilla isométrica, puente de glúteos y bird dog, así como progresión de la marcha con cambios de ritmo y retroalimentación sobre sus fases. Se mantuvo la organización de sesiones en modalidad A, B y C, incluyendo la movilidad de tobillo y cadera en carga, así como progresiones hacia movimientos funcionales como zancadas cortas, rotaciones torácicas y tareas de alcance. Se integraron patrones diagonales, ejercicios de apertura torácica con bandas elásticas y movimientos de empuje coordinados con la respiración, así como actividades con implementos ligeros que favorecieran la participación activa del miembro superior. Estas estrategias permitieron una progresión hacia patrones de movimiento más complejos, para mejorar la coordinación, la estabilidad y la integración global del movimiento.

La fase 3 (Semanas 6–8) se dirigió al desempeño funcional, integrando ejercicios dinámicos, tareas duales y variabilidad del entorno. Se incluyeron desplazamientos con cambios de dirección, apoyo monopodal con estímulos externos, ejercicios con conos orientados a la reacción, coordinación y orientación espacial, reeducación avanzada de la marcha y ejercicios funcionales como el step up con progresión hacia patrones completos de ascenso y descenso, así como patrones de bisagra de cadera mediante peso muerto ligero. Dentro del trabajo de movilidad dinámica se incorporaron movimientos en carga como zancadas con rotación torácica, desplazamientos continuos, alcances multidireccionales en bipedestación integrando simultáneamente la participación del miembro superior con patrones funcionales, como tareas de alcance, manipulación y control postural. Estas tareas promovieron el control excéntrico, la adaptación a demandas funcionales y la adaptabilidad del sistema motor ante diferentes contextos.

El diseño del programa terapéutico se fundamentó en la integración de componentes clave del control motor, tales como la orientación espacial, el ritmo y el equilibrio. El control postural fue abordado como un proceso de integración multisensorial entre los sistemas visual, vestibular y somatosensorial, los cuales aportan información para el mantenimiento del equilibrio y la orientación corporal en el espacio (12,13). Asimismo, se reconoce que la estabilidad postural depende de la interacción dinámica de múltiples entradas sensoriales, cuya contribución puede variar en función de las condiciones de la tarea y del entorno (12).

De manera complementaria, el control postural puede verse influenciado por factores fisiológicos y emocionales, como la respiración y el estado emocional, los cuales modulan la estabilidad y la respuesta motora.

En este sentido, se priorizó el trabajo del sistema propioceptivo y la estimulación de la planta del pie y musculatura intrínseca, reconociendo al pie como base de soporte fundamental en la estabilidad. Asimismo, se promovió el fortalecimiento neuromuscular y el adecuado control de la activación muscular, favoreciendo una mayor seguridad y eficiencia en el movimiento.

La progresión del programa, junto con la inclusión de tareas funcionales, variabilidad del entorno y demandas cognitivas, permitió estimular procesos de reorganización neural y aprendizaje motor, contribuyendo a la recuperación funcional. De esta manera, la intervención se orientó a favorecer la adaptación del movimiento en contextos funcionales reales, promoviendo una mayor autonomía y seguridad en la ejecución de actividades de la vida diaria.

Resultados

Los resultados del presente estudio evidencian una mejoría en la capacidad funcional de la paciente, reflejada en el incremento de los puntajes en la escala de Berg (de 40 a 50 puntos) y en la escala de Tinetti (de 19 a 25 puntos), lo que indica una disminución del riesgo de caídas y una mejora en el equilibrio y la marcha.

Asimismo, se observó una mejor ejecución de tareas funcionales dinámicas y mayor seguridad durante actividades que requerían desplazamientos y cambios de dirección. A nivel clínico, se identificó una mejor respuesta durante tareas de control motor, mayor conciencia corporal e integración funcional durante las actividades terapéuticas.

De igual manera, se observaron avances en la tolerancia al esfuerzo físico, fuerza funcional y percepción de estímulos sensoriales, favoreciendo una mayor independencia funcional dentro del entorno terapéutico.

Discusión

Los hallazgos del presente caso clínico muestran una mejoría en el control postural, la seguridad durante los desplazamientos y la coordinación motora. Estos resultados son consistentes con la evidencia reportada en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, neuropatía periférica y secuelas de evento cerebrovascular, donde el ejercicio terapéutico ha demostrado efectos positivos sobre la funcionalidad, el equilibrio y la marcha, contribuyendo a la reducción del riesgo de caídas (5,6,7,14,16).

Diversos estudios en pacientes con secuelas de evento cerebrovascular han reportado que el entrenamiento orientado a tareas funcionales favorece el desempeño funcional, el equilibrio y la recuperación motora mediante actividades repetitivas y orientadas a objetivos funcionales (16).

Estos hallazgos son similares a los obtenidos en el presente estudio posterior a la intervención fisioterapéutica.
La mejoría observada puede explicarse desde los principios del aprendizaje motor, donde la práctica repetitiva, específica y orientada a tareas favorece la reorganización del control motor y la optimización del desempeño funcional (11,15). Asimismo, la integración de estímulos sensoriales durante la intervención pudo haber favorecido procesos de adaptación neuromuscular y una mayor integración sensoriomotora.

Desde la perspectiva de los sistemas dinámicos, la inclusión de variabilidad en las tareas y la exposición a diferentes demandas del entorno pudo haber favorecido una mayor adaptabilidad del sistema motor y una ejecución más eficiente del movimiento.

En este sentido, la intervención basada en entrenamiento neuromuscular y tareas funcionales cobra importancia en pacientes con compromiso neurológico mixto, como en el presente caso, donde coexisten diabetes mellitus tipo 2 con neuropatía periférica y secuelas de evento cerebrovascular. Esta coexistencia representa un escenario clínico en el que se combinan alteraciones tanto periféricas como centrales, lo que puede potenciar las limitaciones en el control motor y la marcha. En este contexto, el abordaje fisioterapéutico orientado a tareas funcionales adquiere un valor terapéutico particularmente significativo.

Finalmente, una limitación importante del presente estudio es su diseño de caso clínico, lo que restringe la generalización de los hallazgos a poblaciones más amplias. Sin embargo, estos resultados aportan evidencia clínica relevante sobre el abordaje fisioterapéutico en pacientes con afectación neurológica tanto central como periférica.

Conclusiones

En respuesta a la pregunta de investigación, se concluye que una intervención de fisioterapia neuromuscular basada en ejercicio terapéutico y orientada a tareas funcionales se asoció con una mejoría en la capacidad funcional de la paciente. Los resultados mostraron avances en el equilibrio, la marcha y el control postural, reflejados en el incremento de los puntajes obtenidos en las escalas de Berg y Tinetti.

Estos hallazgos resaltan la importancia de implementar programas individualizados y progresivos en fisioterapia, considerando que el ejercicio físico constituye una herramienta terapéutica relevante para favorecer la funcionalidad y el manejo integral de pacientes con enfermedades metabólicas y neurológicas (17). Asimismo, se sugiere la necesidad de futuras investigaciones que fortalezcan la evidencia en este campo.

Referencias

- *Sun H, Saeedi P, Karuranga S, Pinkepank M, Ogurtsova K, Duncan BB, et al. IDF Diabetes Atlas: global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. Diabetes Res Clin Pract. 2022;183:109119. doi:10.1016/j.diabres.2021.109119.*
- *Dey RK. Diabetes mellitus: a comprehensive review of pathophysiology, management, and emerging therapeutic approaches. J Diabetes Med Care. 2023;6(4):96-100. doi:10.37532/jdmc.2023.6(4).96-100.*
- *Prentza V, Pavlidis G, Ikonomidis I, Pililis S, Lampsas S, Kountouri A, et al. Antidiabetic treatment and prevention of ischemic stroke: a systematic review. J Clin Med. 2024;13(19):5786. doi:10.3390/jcm13195786.*
- *Zhao M, Dong Y, Chen L, Shen H. Influencing factors of stroke in patients with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2024;19(6):e0305954. doi:10.1371/journal.pone.0305954.*
- *Tavares NMB, Silva JM, Silva MDMD, Silva LDT, Souza JN, Ithamar L, et al. Balance, gait, functionality and fall occurrence in adults and older adults with type 2 diabetes mellitus and associated peripheral neuropathy. Clin Pract. 2024;14(5):2044-2055. doi:10.3390/clinpract14050161.*
- *Lee MH, Lee DY. Effects of task-oriented training on gait outcomes and balance in individuals with stroke: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. J Clin Med. 2025;14(24):8766. doi:10.3390/jcm14248766.*

Técnicas de Terapia Pulmonar en Pacientes con Ventilación Mecánica

Autor: Laura Milene Aguilar Medina



IMAGEN AtlasComposer

Abstract

Mechanical ventilation (MV) is an external support system used to assist patients by delivering air into the airway through positive pressure, either invasively through an endotracheal tube or non-invasively through devices such as masks. It is routinely used in intensive care units for patients with life-threatening conditions and plays a crucial role in maintaining adequate gas exchange and supporting respiratory muscles during acute pulmonary disease or postoperative recovery. However, prolonged mechanical ventilation is associated with adverse physical and functional effects, including impaired secretion clearance, intensive care unit-acquired weakness, ventilator-associated pneumonia, atelectasis, and increased mortality risk.

Pulmonary physiotherapy has gained increasing relevance in the management of mechanically ventilated patients due to its effectiveness in reducing respiratory complications and improving functional recovery. The objective of this study was to describe current pulmonary therapy techniques used in the rehabilitation and recovery of patients receiving mechanical ventilation. A narrative review was conducted using information obtained from PubMed, Google Scholar, and SciELO. Articles published in Spanish and English between 2020 and 2026, including systematic reviews and books, were selected to identify contemporary pulmonary rehabilitation techniques and their outcomes.

Current evidence demonstrates that early pulmonary physiotherapy intervention can improve lung function, reduce the duration of mechanical ventilation, decrease the risk of pneumonia, and increase the likelihood of successful ventilator weaning. Among the most commonly used techniques are postural drainage, chest percussion, thoracic vibrations, pulmonary expansion maneuvers, and inspiratory muscle training (IMT). Postural drainage facilitates secretion mobilization through gravity-assisted positioning, while percussion and vibrations help loosen and mobilize bronchial secretions. Pulmonary expansion techniques are used to prevent or reverse atelectasis. In addition, inspiratory muscle training, frequently performed with devices such as Threshold IMT, has shown significant benefits in improving inspiratory muscle strength, preventing muscle atrophy, enhancing ventilatory capacity, and reducing the duration of mechanical ventilation.

In conclusion, pulmonary physiotherapy provides a wide range of effective interventions for mechanically ventilated patients. These techniques contribute to airway clearance, respiratory muscle strengthening, prevention of pulmonary complications, and improved weaning outcomes. Nevertheless, careful patient assessment and adherence to specific indications and contraindications remain essential to ensure safe and effective treatment.

Keywords: *Respiratory physiotherapy; muscle training; mechanical ventilation; pulmonary therapy; thoracic physiotherapy.*



Acerca del autor

Laura Milene Aguilar Medina
mileneaguilarmedina@gmail.com

Pasante de la Licenciatura en Fisioterapia por la Universidad Vizcaya de las Américas, Campus Mérida. Inició su formación clínica en consultorios privados, donde fortaleció sus conocimientos teóricos y prácticos, desarrollando habilidades en la evaluación, tratamiento y seguimiento fisioterapéutico, además de consolidar un enfoque de atención basado en la empatía, la comunicación y el trato humanizado hacia los pacientes.

Actualmente realiza su servicio social en el Hospital General Dr. Agustín O'Horán, donde ha adquirido experiencia en diferentes áreas hospitalarias, incluyendo las Unidades de Cuidados Intensivos para adultos, pacientes pediátricos, obstétricos y neonatales.

Asimismo, participa en el área de neonatología, colaborando en la estimulación temprana y rehabilitación de pacientes hospitalizados, fortaleciendo su interés por la atención integral y el trabajo interdisciplinario.

Como parte de su desarrollo profesional, participó en el Maratón de la Marina 2024 como integrante del equipo de fisioterapia, ampliando su experiencia en fisioterapia deportiva. Además, cuenta con certificación en Fisioterapia Respiratoria Nivel 1, que le ha permitido adquirir competencias en el manejo de pacientes con enfermedades respiratorias y en rehabilitación pulmonar. Se distingue por su compromiso, responsabilidad y empatía, orientando su práctica a mejorar la funcionalidad, la independencia y la calidad de vida de cada paciente.

Introducción

La ventilación mecánica es un sistema externo que va a ayudar a introducir aire a la vía aérea de los pacientes mediante una presión positiva, tiene como la función respiratoria fisiológica existen dos maneras de lograrlo, ya sea de manera invasiva mediante un tubo endotraqueal o de manera no invasiva como por ejemplo con la ayuda de una mascarilla.

Según Dong et al. (1) afirma que la ventilación mecánica (VM) es una técnica de soporte vital que se utiliza de forma rutinaria en las unidades de cuidados intensivos (UCI) para pacientes con afecciones potencialmente mortales. La ventilación mecánica es un sistema de soporte vital utilizado para asegurar el intercambio de gases sanguíneos y para ayudar a los músculos respiratorios a ventilar el pulmón durante la fase aguda de la enfermedad pulmonar o después de la cirugía (2).

Los pacientes al ser extubados pueden llegar a presentar secuelas que afecten al sistema respiratorio, además de aumentar su estancia hospitalaria, una de las secuelas más comunes que se presentan es el aumento de secreciones en los pulmones así como dificultad respiratoria y el uso de los músculos accesorios al verse comprometido en el patrón respiratorio basal.

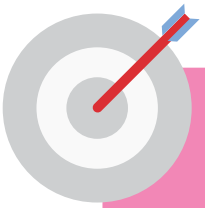
Según Azimi et al. (3) afirman que la ventilación mecánica prolongada se asocia con diversos efectos físicos y funcionales perjudiciales, como la alteración de la eliminación de secreciones y la debilidad adquirida en la UCI (DA-UCI), que conlleva limitaciones físicas, además de aumentar el riesgo de adquirir neumonía asociada a la ventilación y atelectasias lo que aumentan la tasa de mortalidad.

Por lo tanto, la fisioterapia pulmonar ha ganado más relevancia al momento de intervenir, ya que se ha demostrado que la intervención a base de entrenamiento muscular inspiratorio (IMT) o manejo de secreciones de una manera oportuna ha ayudado a tratar las secuelas que se pueden llegar a presentar mediante diferentes técnicas instrumentadas o no instrumentadas, así como con el apoyo de ejercicios respiratorios y de fortalecimiento de la musculatura implicada.

Planteamiento del problema

En la actualidad muchos profesionales de la salud no conocen las técnicas actuales de la terapia pulmonar por lo que existe esta necesidad de tener información actualizada y relevante sobre las nuevas técnicas y ejercicios que se pueden utilizar para un mejor manejo de la rehabilitación pulmonar, como la aplicación del entrenamiento muscular inspiratorio, técnicas de higiene bronquial y las técnicas de expansión pulmonar, igual es importante resaltar la importancia de un manejo individualizado para cada tipo de paciente y su posible respuesta a las técnicas propuestas, así como seguir los protocolos de seguridad actualizados para pacientes con ventilación mecánica.

> **“La actualización en técnicas de rehabilitación pulmonar, como el entrenamiento muscular inspiratorio, la higiene bronquial y la expansión pulmonar, es fundamental para brindar un tratamiento individualizado y seguro a pacientes con afecciones respiratorias.”**



Objetivo

General:
Describir las técnicas actuales de terapia pulmonar en la rehabilitación y recuperación en pacientes con ventilación mecánica.

Teorías y metodología

Se realizó una revisión narrativa, por lo cual se recopiló información mediante distintas bases de datos como pubmed, Google académico y Scielo, se seleccionaron artículos en español e inglés de los años 2021 al 2026, incluyendo libros y artículos de revisión sistemática donde expliquen las distintas técnicas aplicadas en la actualidad en pacientes con ventilación mecánica y cómo estas ayudaron en su recuperación, alcanzando los objetivos deseados, así como teniendo información actualizada sobre las indicaciones y contraindicaciones de dichas técnicas y ejercicios.

Resultados

La fisioterapia pulmonar ha tenido evidencia actual sobre la importancia y eficacia de su intervención en pacientes con ventilación mecánica, se ha demostrado que una intervención temprana puede mejorar la función pulmonar y reducir el tiempo del uso de ventilación mecánica, también puede llegar a disminuir el riesgo de la adquisición de neumonías y el probable fallo al destete ventilatorio.

Existen diferentes técnicas para intervenir en los pacientes con ventilación mecánica, esto con el propósito de ayudar a disminuir las secuelas que se podrían presentar como por ejemplo el aumento de las secreciones, la limitación en la capacidad pulmonar y la activación de los musculatura accesoria en su patrón respiratorio, dichas técnicas han demostrado resultados al momento de intervenir por lo que se recopilo información sobre las distintas técnicas empleadas y los resultados obtenidos.

Así mismo, se han encontrado las indicaciones y contraindicaciones a seguir para las técnicas, teniendo en cuenta los factores de riesgo acorde a los padecimientos, al igual que las capacidades que el paciente presenta ya que para algunas técnicas se necesita de un dominio sobre el flujo espiratorio esto con el fin de que las técnicas sean mas efectivas, aunque también existen técnicas que ayudan a los pacientes que no tiene un control o presentan alguna discapacidad para poder realizar los ejercicios de una manera más activa.

La fisioterapia torácica abarca una amplia gama de técnicas como el posicionamiento corporal, técnicas manuales (que incluyen movilización, percusión, vibración y compresión) y métodos especializados como la hiperinsuflación pulmonar y la percusión intrapulmonar (3).

La técnica del posicionamiento corporal, también conocida como drenaje postural, consiste en adoptar posiciones basadas en la anatomía del árbol bronquial, las cuales permiten facilitar el flujo de secreciones desde las ramificaciones segmentarias a las lobares, seguido de estas a los bronquios principales y finalmente a la tráquea para ser expulsadas al exterior. Todo este recorrido se da por acción de la gravedad (4). Esta técnica está indicada para pacientes que presenten fibrosis quística, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), bronquiectasias, absceso pulmonar y, por último, en secreciones espesas de difícil eliminación. Por otro lado las contraindicaciones que se encontraron hacen referencia a pacientes que presenten lesiones a nivel craneal y reflujo gastroesofágico.

Por otro lado se encuentra la técnica de percusión del tórax o clapping, la percusión se define como la acción mecánica sobre la pared torácica, que provoca un impulso de transmisión sonora, cuyo efecto consiste en la movilización y desprendimiento de secreciones del árbol bronquial. La maniobra de percusión tiene como objetivos principales propiciar el desprendimiento de secreciones adheridas a las paredes de la vía aérea, promover el desalojo de tapones de moco y favorecer el desplazamiento de secreciones hiperviscosas.

Una alternativa diferente a la maniobra convencional la brinda el uso de percutores manuales o eléctricos, con los cuales se incrementa la eficacia de la percusión, se elimina la fatiga del terapeuta y el dolor se minimiza significativamente(5). Esta indicada para pacientes con patologías como EPOC, infecciones respiratorias, afectaciones en la movilidad de los cilios de los bronquiolos, neumonía y fibrosis pulmonar. Por el contrario esta técnica esta contraindicada en condiciones como neumotórax y derrame pleural no tratadas, casos de tuberculosis en fase activa, embolia, absceso en los pulmones, presencia de dolor reciente en el tórax, ACV, prótesis de silicona en mamas, enfermedades cardiovasculares, o sobre alguna articulación (4).

En la fisioterapia pulmonar también se aplica la técnica de vibraciones, las vibraciones torácicas después de la percusión o durante la exhalación, las manos se colocan sobre la pared torácica y se aplican suaves vibraciones para ayudar a aflojar y movilizar las secreciones en patologías como EPOC, infecciones respiratorias, alteraciones en el desarrollo de los cilios presentes en vías respiratorias, neumonía y fibrosis pulmonar (6). Las contraindicaciones que se encontraron hacen referencia a condiciones como fracturas costales o tórax inestable, tampoco, es posible realizarla en pacientes menores de tres años, en pacientes con metástasis ósea en vértebras y costillas, en enfisema, broncoespasmo grave, traumatismos o que haya sido intervenido recientemente en el tórax o alteraciones en la coagulación (4).

Las técnicas de expansión pulmonar se emplean para revertir o prevenir la atelectasia; existen dos maniobras para lograrlo, la maniobra de compresión-descompresión torácica que consiste en que el participante se coloca en decúbito dorsal con el respaldo inclinado a 30 grados. Se realizó una compresión manual suave en la región costal inferior de ambos tórax durante la fase espiratoria del ciclo ventilatorio, seguida de una liberación rápida de la compresión al inicio de la fase inspiratoria. La maniobra se realizó cada dos ciclos ventilatorios, con una duración total de cinco minutos. Y la maniobra de bloqueo torácico, en la cual el participante se colocó en decúbito dorsal con el respaldo inclinado a 30 grados. Se realizó compresión manual en las regiones superior e inferior de un hemitórax de cada participante, y se mantuvo de forma continua durante cinco minutos. Luego, se realizó la maniobra en el otro hemitórax (7).

Según Quinayas et al. (8) también existen instrumentos que ayudan a la expansión pulmonar, como el inspirómetro de incentivos el cual es una técnica de mantenimiento de la expansión pulmonar que utiliza flujo y/o volumen a través de dispositivos que ofrecen un feedback visual o sonoro. Uno de los beneficios fisiológicos adicionales que aporta este dispositivo, está relacionado con la ventilación colateral, entendida como aquel proceso mediante el cual se puede mantener la ventilación en unidades distales a la obstrucción de la vía aérea, gracias a una serie de comunicaciones entre diversas estructuras o conductos pulmonares

La fisioterapia respiratoria no solo se basa en el manejo y eliminaciones de secreciones, también una parte esencial es el entrenamiento muscular respiratorio, es un método muy importante e indicado en los pacientes con compromiso cardiovascular pulmonar mejorando la fuerza y resistencia en los músculos respiratorios. En pacientes dependientes de ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos, el entrenamiento de los músculos inspiratorios puede mejorar su fuerza y acelerar la desconexión del ventilador (9).

Estos ejercicios, que incluyen el entrenamiento de los músculos inspiratorios y espiratorios, se recomiendan para mejorar la fuerza diafragmática, la capacidad aeróbica y la eficacia de la tos. El entrenamiento de los músculos inspiratorios (EMI), por ejemplo, ha demostrado mejorar significativamente la presión inspiratoria máxima (PIM) en pacientes con debilidad de los músculos respiratorios. El uso de dispositivos como el Threshold EMI, que ofrece resistencia controlada, ha sido reconocido por su eficacia para aumentar la fuerza de los músculos inspiratorios más allá de los métodos tradicionales (10).

El entrenamiento muscular inspiratorio (IMT) es una forma emergente de terapia con resultados prometedores para reducir la debilidad diafragmática en pacientes de UCI. Consiste en una amplia gama de técnicas (mediante dispositivos removibles como resistencia al flujo o umbral, o mediante la configuración de activación del ventilador) (11).

Según Poddighe et al. (12) afirma que el entrenamiento muscular inspiratorio (IMT) tiene como objetivo mejorar la fuerza, la velocidad de contracción y la resistencia de los músculos inspiratorios.

El entrenamiento de los músculos inspiratorios (EMI) se ha identificado como una estrategia potencial para mejorar el éxito del destete, particularmente en pacientes que presentan dificultades durante la extubación. El EMI se centra en el entrenamiento anaeróbico para fortalecer el diafragma y los músculos inspiratorios accesorios. Este entrenamiento emplea técnicas de carga resistiva o umbral, cada una con ventajas distintas. La carga resistiva permite una intensidad de entrenamiento variable según el esfuerzo del paciente, mientras que la carga umbral requiere la generación de una presión preestablecida para permitir el flujo de aire, asegurando una activación muscular constante y efectiva. Se ha demostrado que el EMI mejora la fuerza de los músculos inspiratorios, previene la atrofia y aumenta la capacidad ventilatoria (13).

El EMI tiende a realizarse con la ayuda de un dispositivo conocido como Threshold, que para su uso se acopla al tubo endotraqueal o a la cánula de traqueostomía cuando se usa en pacientes con VM. Entre las contraindicaciones del EMI se encuentra la insuficiencia respiratoria aguda, caracterizada por una PaO2 menor de 60 mmHg y una PaCO2 mayor a 45 mmHg, en el paciente que se encuentra respirando aire ambiente. Otras condiciones que contraindican el EMI son las enfermedades cardiovasculares descompensadas, la hipertensión pulmonar, la hipertensión arterial crónica mal manejada y el agotamiento de los músculos respiratorios (14).

Según Wang et al. (15) afirma que el entrenamiento de los músculos inspiratorios (IMT) redujo significativamente la duración de la ventilación mecánica y mejoró la fuerza de los músculos respiratorios, esto debido a la ayuda de dispositivos externos como Threshold PEP que sirve como una alternativa viable a la fisioterapia torácica convencional, reduciendo la resistencia espiratoria y mejorando los parámetros respiratorios.

Conclusiones

La fisioterapia pulmonar en la actualidad tiene diferentes técnicas para el manejo de pacientes con presencia de ventilación mecánica. Las distintas técnicas tienen como objetivo principal el manejo de secreciones, el aclaramiento de la vía aérea, el entrenamiento muscular respiratorio, la prevención de secuelas como la neumonía asociada a la ventilación mecánica y disminuir las probabilidades de un destete ventilatorio fallido.

Las técnicas actuales que se usan y que han demostrado ser efectivas según el objetivo deseado, las técnicas de clapping, vibraciones y el drenaje postural han demostrado que ayudan con el manejo y disminución de las secreciones, dichas técnicas son técnicas puramente manuales, esto hace referencia a que no se necesita de un aparato externo, por el contrario para el entrenamiento muscular se menciona el uso de aparatos externos para una mayor eficacia como los son los Thershol PEP, esto con el fin de mejorar los flujos respiratorios y ayudar a fortalecer la musculatura implicada en la respiración.

Es importante resaltar que no todas las técnicas están indicadas para los pacientes, se encontraron las contraindicaciones para cada técnica las que podemos resaltar son las lesiones a nivel craneal, neumotórax, fracturas a nivel de tórax y abdomen así como en pacientes que presenten derrame pleural y broncoespasmo severo, por lo tanto es importante tener una historia clínica actualizada del paciente, también es importante respetar las capacidades que tiene el paciente al realizar el entrenamiento muscular respiratorio, ya que se necesita de la cooperación del paciente.

Referencias

- *Dong Z, Liu Y, Gai Y, Meng P, Lin H, Zhao Y, et al. Early rehabilitation relieves diaphragm dysfunction induced by prolonged mechanical ventilation: a randomised control study. BMC Pulm Med [Internet]. 2021;21(1):106. Available from: http://dx.doi.org/10.1186/s12890-021-01461-2*
- *Silva PL, Ball L, Rocco PRM, Pelosi P. Physiological and pathophysiological consequences of mechanical ventilation. Semin Respir Crit Care Med [Internet]. 2022;43(3):321–34. Available from: http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-1744447*
- *Azimi F, Nazari AM, Yadollahi F, Etemadifar S, Kheiri S, Masoudi R. The comparison of two types of physiotherapy techniques on selected weaning indices of patients requiring mechanical ventilation: a single blind randomized controlled trial. Sci Rep [Internet]. 2025;15(1):18489. Available from: http://dx.doi.org/10.1038/s41598-025-03701-5*
- *Silva A, Salas Oyarzo J. Técnicas de Fisioterapia Respiratoria Manuales de Higiene Bronquial. Kinesiología [Internet]. 2023 [cited 2026 June 5];185–91. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1552500*
- *da Silva K, Oliveira CC, Cabral LF, Malaguti C, José A. Pulmonary expansion manoeuvres compared to usual care on ventilatory mechanics, oxygenation, length of mechanical ventilation and hospital stay, extubation, atelectasis, and mortality of patients in mechanical ventilation: A randomized clinical trial. PLoS One [Internet]. 2023;18(12):e0295775. Available from: http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0295775*
- *Quinayás Otaya JR, Cantoñi Banguero LY, Chavarro Aaron LV, Sánchez Ruiz A. Técnicas instrumentales de fisioterapia respiratoria. En: Carvajal Tello N, editora científica. Técnicas de fisioterapia respiratoria: perspectivas de práctica basada en la evidencia. Cali, Colombia: Universidad Santiago de Cali; 2021. p. 189-222.*
- *Bissett BM, Leditschke IA, Neeman T, Green M, Marzano V, Erwin K, et al. Does mechanical threshold inspiratory muscle training promote recovery and improve outcomes in patients who are ventilator-dependent in the intensive care unit? The IMPROVE randomised trial. Aust Crit Care [Internet]. 2023;36(4):613–21. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.aucc.2022.07.002*
- *Poddighe D, Van Hollebeke M, Rodrigues A, Hermans G, Testelmans D, Kalkanis A, et al. Respiratory muscle dysfunction in acute and chronic respiratory failure: how to diagnose and how to treat? Eur Respir Rev [Internet]. 2024;33(174). Available from: https://doi.org/10.1183/16000617.0150-2024*
- *Alonso-Pérez JL, Riquelme-Aguado V, Rodríguez-Prieto D, López-Mejías A, Romero-Morales C, Rossettini G, et al. Inspiratory Muscle Training and its impact on weaning success in mechanically ventilated ICU patients: A systematic review. J Funct Morphol Kinesiol [Internet]. 2025;10(2):111. Available from: http://dx.doi.org/10.3390/jfmk10020111*
- *Camayo Aranda V, Ríos Colorado JD, Carvajal Tello N. Entrenamiento muscular respiratorio. En: Carvajal Tello N, editora científica. Técnicas de fisioterapia respiratoria: perspectivas de práctica basada en la evidencia. Cali, Colombia: Universidad Santiago de Cali; 2021. p. 223-268.*
- *Wang S-J, Fang T-P, Rowley DD, Liu N-W, Chen J-O, Liu J-F, et al. Inspiratory muscle training facilitates liberation from mechanical ventilation in subacute critically ill patients-a randomized controlled trial. Front Med (Lausanne) [Internet]. 2024;11:1503678. Available from: http://dx.doi.org/10.3389/fmed.2024.1503678*

Propuesta de Protocolo Fisioterapéutico para Hipersensibilidad Táctil en Niños con TEA

Autor: Natalia Juárez Correa



IMAGEN AtlasComposer

Abstract

Tactile hypersensitivity is one of the most frequently reported sensory processing alterations in children with autism spectrum disorder (ASD). During early childhood, these sensory differences may significantly interfere with the child´s interaction with the environment, affecting participation in play activities, daily routines, self-care skills, and social inclusion. Difficulties in tactile processing are commonly associated with avoidance behaviors toward specific textures, discomfort during hygiene activities, selective eating patterns, and resistance to physical contact.

Despite the growing evidence regarding sensory processing differences in children with ASD, structured physiotherapeutic protocols specifically focused on hypersensitivity remain limited, particularly in private clinical settings. In many cases, sensory activities are implemented without individualized progression or clear clinical guidelines, which may reduce therapeutic consistency and increase the risk of sensory dysregulation.

The aim of this study is to propose a structured physiotherapeutic protocol for the identification and interpretation of tactile hypersensitivity in children with ASD aged 3 to 6 years, based on recent scientific evidence and clinical reasoning related to sensory integration and sensory modulation.

The proposed model is organized into four main phases: (1) structured sensory evaluation, including caregiver interview, standardized assessment, and clinical observation; (2) individualized sensory hierarchy development based on the child´s tolerance to different textures; (3) progressive play based- intervention using gradual exposure to tactile stimulation through structured activities; and (4) generalization and family guidance to promote the transfer of skills to daily life contexts.

The protocol emphasizes individualized progression, voluntary interaction with stimuli, and respect for each child´s sensory adaptation process. Unlike non-structured sensory activities, this proposal seeks to provide a more adaptable and clinically organized framework focused on sensory integration, emotional regulation and functional participation.

This proposal may serve as a practical clinical guide for physiotherapists working with children with ASD, contributing to improved sensory tolerance, participation in daily activities, and greater functional independence.

Keywords: *Autism spectrum disorder, tactile hypersensitivity, sensory processing, sensory intervention, pediatric rehabilitation.*



Acerca del autor

Natalia Juárez Correa
nattjuarez123@gmail.com

Licenciada en fisioterapia, egresada de la Universidad Vizcaya de las Américas, campus Mérida. Actualmente me encuentro en proceso de titulación y he enfocado mi interés académico en el área de neurodesarrollo infantil y rehabilitación pediátrica. A lo largo de mi formación he tenido la oportunidad de participar en la atención de población infantil con diversas condiciones, incluyendo trastorno del espectro autista, síndrome de Down y otras alteraciones del desarrollo, lo que me ha ayudado a fortalecer mi interés por la intervención temprana y la mejora de la funcionalidad e independencia de los niños. He trabajado en la implementación de estrategias terapéuticas enfocadas en el desarrollo psicomotor, la estimulación sensorial y la integración de habilidades funcionales en actividades de la vida. Mi práctica se ha centrado principalmente en el uso de enfoques basados en integración sensorial priorizando intervenciones lúdicas progresivas y adaptadas a las necesidades individuales de cada niño Asimismo, considero fundamental la participación activa de la familia dentro del proceso fisioterapéutico, ya que el acompañamiento de los cuidadores favorece la generalización de los avances obtenidos durante la intervención. Mi enfoque profesional se enfoca hacia una atención integral, considerando las necesidades sensoriales de cada niño así como también su contexto familiar, social y escolar.

Introducción

El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por alteraciones en la comunicación social y patrones de comportamiento repetitivos o restringidos. Además de estas características, un número considerable de niños con TEA presenta alteraciones en el procesamiento sensorial, particularmente en la modulación de estímulos táctiles, lo cual puede manifestarse como hipersensibilidad o hiporreactividad ante diferentes estímulos del entorno (1,2).

La hipersensibilidad táctil puede generar rechazo a diversas texturas presentes en alimentos, ropa, o materiales de juego, lo que limita la exploración del entorno y afecta el desarrollo de habilidades adaptativas, de juego y de autonomía en la infancia (3,4). Estas dificultades pueden tener repercusiones no sólo en el comportamiento del niño, sino también en su participación en actividades cotidianas y en la dinámica familiar (5).

Diversos estudios han señalado la importancia de realizar evaluaciones estructuradas del procesamiento sensorial en niños con TEA, ya que permiten identificar de forma más precisa los patrones sensoriales y orientar intervenciones terapéuticas individualizadas (6,7). Entre los instrumentos más utilizados se encuentran perfiles sensoriales estandarizados y herramientas de observación clínica que permiten analizar la respuesta del niño ante distintos estímulos táctiles (8).

A pesar de la evidencia existente sobre las alteraciones sensoriales en el TEA, en muchos contextos clínicos y educativos aún existe una limitada implementación de protocolos estructurados para el abordaje de la hipersensibilidad táctil especialmente en etapas tempranas del desarrollo (9,10).

En este sentido, es importante proponer estrategias de intervención basada en evidencia científica que permitan favorecer la tolerancia sensorial, la participación en el juego y el desarrollo de la autonomía en niños con TEA durante la etapa preescolar (11,12).

Problema de Investigación

La hipersensibilidad táctil constituye una de las alteraciones más frecuentes dentro del procesamiento sensorial en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) (2,5).

Clínicamente se manifiesta mediante conductas evitativas ante estímulos táctiles cotidianos, tales como el rechazo a explorar diferentes tipos de texturas (líquidas, semilíquidas, semisólidas, sólidas, rocosas, acuosas, etc.), selectividad alimentaria asociada a características sensoriales específicas y baja tolerancia a determinados tipos de telas o etiquetas durante el uso de vestido en la vida diaria (3,12).

Estas manifestaciones no sólo representan una respuesta conductual evitativa, sino que impactan directamente a la participación funcional del niño. La limitación en la exploración del entorno, la restricción en actividades lúdicas y las dificultades en actividades básicas de la vida diaria. Comprometen progresivamente la autonomía y el desarrollo adaptativo. (8,9).

A pesar de la alta prevalencia de alteraciones en el procesamiento sensorial en esta población, se ha observado una carencia de protocolos fisioterapéuticos estructurados y estandarizados en contextos de consulta tanto pública, privada, como en ámbito escolar y sector de salud (6,11).

Así como también, la minimización de la importancia del procesamiento sensorial y la falta de espacios adaptados para la regulación sensorial dificultando un abordaje integral y apto.

En este contexto, se vuelve necesario establecer lineamientos clínicos basados en evidencia reciente que permitan orientar la intervención fisioterapéutica de manera sistemática y funcional (10,13).

> **“La hipersensibilidad táctil es una alteración frecuente en niños con TEA que afecta su participación en actividades cotidianas, autonomía y desarrollo. La falta de protocolos estandarizados resalta la necesidad de intervenciones fisioterapéuticas basadas en evidencia.”**



IMAGEN Ndanko

Objetivo

Proponer un protocolo fisioterapéutico estructurado para el abordaje de la hipersensibilidad táctil en niños con Trastorno del Espectro Autista de 3 a 6 años, en contexto de consulta privada, fundamentado en evidencia científica reciente.

Teorías y metodología

El presente trabajo propone un protocolo fisioterapéutico fundamentado en evidencia reciente relacionada con el procesamiento sensorial y la respuesta táctil en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Diversos estudios han documentado alteraciones en la modulación sensorial y en la discriminación táctil dentro de esta población las cuales influyen en la interacción del niño con su entorno y en su participación funcional como individuo (2,5).

Para la fundamentación del protocolo se realizó una revisión bibliográfica en base de datos científicas como PubMed, SciELO y Google Scholar, priorizando artículos recientes relacionados con procesamiento sensorial, hipersensibilidad táctil, integración sensorial y trastorno del espectro autista en población infantil. Asimismo se seleccionaron estudios enfocados en evaluación sensorial, participación funcional e intervenciones terapéuticas aplicadas en niños con TEA.

La población objetivo del protocolo está conformada por niños de 3 a 6 años con diagnóstico previo de TEA confirmado por un profesional especializado en el área, que presenten manifestaciones clínicas compatibles con hipersensibilidad táctil. Entre los indicadores más comunes se incluyen evitación del contacto físico, rechazo a ciertas texturas, incomodidad ante materiales líquidos o pegajosos, resistencia a actividades de higiene y selectividad alimentaria relacionada con características sensoriales de los alimentos.

Durante la fase de evaluación e intervención inicial, se enfatiza en la identificación de texturas específicas que generan mayores retos en el niño, ya que la hipersensibilidad táctil puede presentarse de forma variable dependiendo el tipo de estímulo y el perfil sensorial del niño.

Con base en la experiencia clínica, se ha observado que una de las dificultades más frecuentes se presenta ante texturas semilíquidas, por lo que el protocolo propone una progresión estructurada de estímulos táctiles organizada de menor a mayor complejidad para el niño empezando con: texturas sólidas, semisólidas, semilíquidas y líquidas.

Para la exploración sensorial, se usan materiales concretos que permitan al niño interactuar de manera gradual con diferentes estímulos, tales como arena, arroz, frijol, algodón, telas suaves, pompones, así como materiales de mayor carga sensorial como el pegamento, silicón, gel, slime o espuma. La selección del material se ajusta en función de la tolerancia individual del niño.

En caso de observar una respuesta de rechazo (retirada de la mano, evitación activa o incomodidad evidente), se evita la imposición del estímulo, anteponiendo la aceptación voluntaria del niño. En estos casos, se recomienda la intervención mediante actividades lúdicas con el objetivo de favorecer la interacción indirecta con la textura y reducir la respuesta evitativa.

La progresión del protocolo se establece de manera gradual y personalizada, avanzando únicamente cuando el niño demuestre la tolerancia hacia el estímulo previo. Este criterio clínico nos permite respetar el ritmo de cada niño de su adaptación sensorial, evitando generar experiencias negativas que puedan reforzar las conductas evitativas.

> **“El protocolo fisioterapéutico está dirigido a niños de 3 a 6 años con TEA e hipersensibilidad táctil, proponiendo una exposición gradual a diferentes texturas según la tolerancia y el perfil sensorial de cada niño.”**

Con base a la información obtenida durante la evaluación, se plantea una clasificación del perfil de hipersensibilidad táctil que permita orientar la planificación terapéutica y la progresión de intervenciones.

Fundamentación teórica:

El protocolo propuesto se sustenta en principios de integración sensorial, neuroplasticidad y exposición gradual controlada. Desde esta perspectiva, la intervención busca modular la respuesta defensiva táctil mediante experiencias estructuradas, progresivas y lúdicamente mediadas, favoreciendo la adaptación sensorial y la participación funcional del niño en terapia.

Asimismo, se consideraron modelos de intervención centrados en la regulación sensorial y en la transferencia de habilidades a contextos funcionales priorizando la autonomía del niño y la participación de los cuidadores en el proceso terapéutico.

Resultados

El protocolo fisioterapéutico propuesto se organiza en cuatro fases principales.

Fase 1. Evaluación inicial estructurada

En esta fase se realiza la recopilación de información mediante entrevistas a los cuidadores primarios, aplicando instrumentos de evaluación sensorial y observación clínica del niño en actividades de juego y de su vida diaria. El objetivo es identificar la presencia y el nivel de hipersensibilidad táctil, así como su impacto en las actividades cotidianas.

Fase 2. Jerarquización sensorial individualizada

Con base a los resultados obtenidos durante la evaluación inicial, se establece una jerarquía sensorial individualizada que nos ayuda a organizar los estímulos táctiles de acuerdo con el nivel de tolerancia del niño. Este proceso nos permite estructurar la intervención de manera progresiva y evitar la exposición directa a estímulos altamente aversivos para el niño.

La jerarquización se construye a partir de la identificación de las texturas que el niño logre tolerar parcialmente durante su evaluación, así como de aquellas que generan una respuesta de rechazo. En la práctica clínica, esto permite al fisioterapeuta iniciar con estímulos que no resulten completamente aversivos y facilitar una mejor disposición del niño hacia la intervención.

Para la elaboración de esta jerarquía, se consideran materiales concretos como arena, arroz, frijol, algodón, telas suaves, pompones, o los que considere el fisioterapeuta en los niveles iniciales, mientras que en niveles posteriores se incorporan materiales con mayor componente táctil, como plastilina, espuma, pegamento líquido, silicón, slime, etc.

Clasificación de textura	Características sensoriales	Ejemplos de materiales
Sólidas	Texturas secas y de baja adherencia táctil	Arroz, frijol, arena, pompones, algodón
Semisólidas	Materiales moldeables con ligera resistencia al contacto	Plastilina, masa moldeable, espuma compacta
Semilíquidas	Texturas viscosas o pegajosas con mayor carga sensorial	Slime, silicón, pegamento líquido, gel
Líquidas	Estímulos de fluidez completa y contacto táctil continuo	Agua, espuma líquida, recipientes sensoriales con líquidos

TABLA 1 Clasificación de texturas y ejemplos de materiales utilizados durante la intervención fisioterapéutica.

> **“El protocolo se estructura en fases de evaluación inicial y jerarquización sensorial, permitiendo identificar el nivel de hipersensibilidad táctil y organizar una exposición progresiva a diferentes texturas según la tolerancia individual del niño.”**

Durante esta fase, el fisioterapeuta no solo define el orden de los estímulos, sino que también establece los criterios clínicos para la progresión. Se considera que un nivel ha sido tolerado cuando el niño es capaz de interactuar con la textura sin presentar conductas evitativas, permitiéndole una participación más activa en las actividades.

En caso de que el niño presente un rechazo persistente ante un estímulo, se ajusta la jerarquía, ya sea manteniendo el mismo nivel por más tiempo o regresando a un estímulo previamente tolerado. Este ajuste continuo permite individualizar la intervención y respetar el ritmo de adaptación sensorial de cada niño.

La jerarquización sensorial funciona como una guía dinámica para el proceso terapéutico, facilitando la toma de decisiones clínicas y asegurando una progresión estructurada dentro de la intervención.

Fase 3. Intervención lúdica progresiva.

La intervención se desarrolla mediante actividades lúdicas estructuradas que permiten la exposición progresiva a diferentes estímulos táctiles, con el objetivo de incrementar la tolerancia sensorial y favorecer la participación del niño en el juego.

Las sesiones tienen una duración aproximada de 45 minutos, con una frecuencia sugerida de dos veces por semana. Cada sesión se organiza iniciando con estímulos previamente tolerados por el niño, con el fin de generar un ambiente de seguridad y disposición a la actividad.

Posteriormente se introduce de manera gradual nuevas texturas, siguiendo la jerarquía sensorial establecida (sólidas, semisólidas, semilíquidas y líquidas). Para ello se emplean actividades lúdicas como:

- Juegos de búsqueda con materiales secos (arena, arroz, frijol)
- Manipulación de objetos con diferentes superficies (algodón, telas suaves, pompones)
- Actividades con materiales semisólidos o viscosos (plastilina, espuma, slime, pegamento líquido)
- Actividades usando material líquido con juguetes concretos

El fisioterapeuta guiará la interacción del niño con los materiales respetando su iniciativa, evitando la imposición directa del estímulo. En casos donde se observa el rechazo, se emplean estrategias de aproximación indirecta, como el uso de palas, cucharas o la participación conjunta en el juego, con el objetivo de disminuir la respuesta aversiva.

La progresión dentro de la intervención se determina en función de la respuesta del niño. Se considera que un estímulo ha sido tolerado cuando el niño es capaz de interactuar con la textura sin presentar conductas intensas de evitación. En caso contrario, se mantiene el mismo nivel de estímulo o se regresa a una fase previa.

Este enfoque nos permite una adaptación gradual del sistema sensorial, evitando sobreexposición y favoreciendo experiencias positivas asociadas al contacto táctil.

Fase 4. Generalización y orientación familiar.

En esta fase se busca que los avances logrados durante las sesiones puedan llevarse a cabo al entorno cotidiano del niño, favoreciendo su participación e integración en actividades de la vida diaria.

Para ello, se brinda orientación a los cuidadores sobre como integrar de manera progresiva los estímulos táctiles dentro de rutinas como el baño, el vestido y la alimentación. En la práctica, se recomienda comenzar con aquellas texturas que el niño ya tolera durante la intervención, para después ir incorporando gradualmente nuevos estímulos en casa.

Por ejemplo, si el niño ha mostrado tolerancia a ciertos materiales en sesión, se puede iniciar permitiendo su exploración en un contexto de juego en casa antes de incluirlos en actividades más estructuradas como la higiene personal o incluso en la alimentación. De igual manera se pueden utilizar materiales accesibles como arroz, masa, espuma o telas para reforzar la exposición de manera constante, pero respetando el ritmo del niño.

Es importante evitar forzar el contacto con texturas que generan rechazo, ya que esto puede aumentar la respuesta evitativa. En su lugar, se sugiere acompañar al niño durante la actividad, permitiendo que la exploración ocurra de forma gradual y voluntaria.

Además, se orienta a los cuidadores en la identificación de señales de incomodidad o sobrecarga sensorial, como irritabilidad o conductas de desregulación.
El protocolo incluye además un algoritmo clínico que orienta la toma de decisiones durante el proceso de evaluación e intervención (Figura 1).

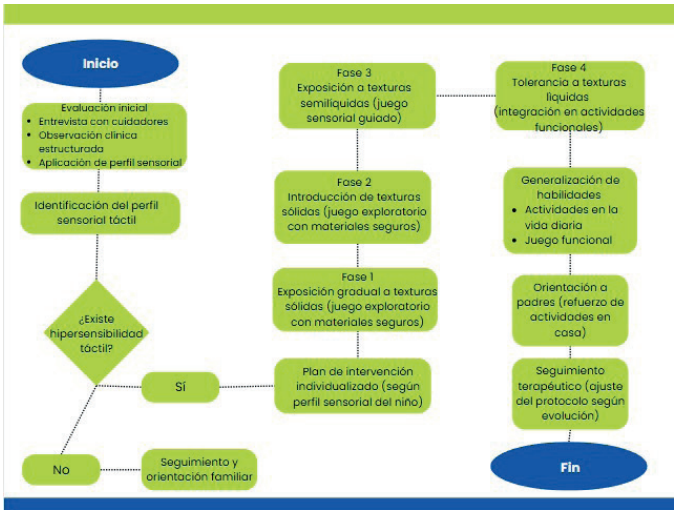


FIGURA 1 Algoritmo clínico para la intervención de hipersensibilidad táctil en niños con TEA.

Discusión

La literatura reciente resalta la importancia de considerar las alteraciones en el procesamiento sensorial como un componente relevante dentro del abordaje clínico del trastorno del espectro autista (TEA) (2,5).
La hipersensibilidad táctil ha sido asociada con dificultades en la participación ocupacional, la regulación emocional y la interacción

con el entorno el cual impacta directamente en la calidad de vida del niño (8,9).

Dado este contexto, el protocolo propuesto busca integrar los hallazgos de la investigación actual con la experiencia clínica en el ámbito de la fisioterapia pediátrica. A diferencia de algunas intervenciones sensoriales aplicadas de forma aislada, la presente propuesta busca una estructura sistematizada iniciando con una evaluación detallada y continúa con una progresión terapéutica organizada, permitiendo así una intervención más individualizada y coherente con el perfil sensorial de cada niño.

Diferentes estudios nos han señalado que la implementación de intervenciones que son estructuradas puede favorecer la modulación sensorial y mejorar la participación en actividades de la vida diaria (11,13,14). En este sentido, la propuesta de una jerarquización sensorial y el uso de actividades lúdicas progresivas representan un aporte práctico para la toma de decisiones clínicas, facilitando así la adaptación del tratamiento según la respuesta de cada niño.

Desde una perspectiva clínica, la exposición táctil de manera gradual representa una estrategia relevante dentro del abordaje fisioterapéutico de la hipersensibilidad táctil, ya que evita generar experiencias negativas asociadas al estímulo. La exposición forzada puede generar que se incrementen las conductas evitativas y favorecer procesos de desregulación emocional en el niño, dificultando su participación futura en la sociedad. Por el contrario, el uso de actividades lúdicas y progresivas permiten que el niño explore las texturas de manera voluntaria y en un ambiente de mayor seguridad, favoreciendo una mejor adaptación sensorial.

De igual manera, la jerarquización sensorial individualizada resulta fundamental debido a la variabilidad existente en los perfiles sensoriales dentro del TEA. No todos los niños presentan las mismas respuestas ante los estímulos táctiles ni avanzan al mismo ritmo durante las intervenciones. En este sentido, adaptar de manera progresiva las texturas y actividades según la tolerancia del niño puede favorecer no sólo la regulación sensorial, sino también su participación en contextos escolares, sociales y actividades de la vida diaria. Esto adquiere relevancia ya que, en muchos casos, las dificultades sensoriales pueden limitar la inclusión del niño en actividades compartidas con otros niños afectando progresivamente su funcionalidad e independencia.

Otro punto importante dentro de este protocolo es la participación activa de los cuidadores primarios durante el proceso terapéutico. La intervención sobre la hipersensibilidad táctil no depende únicamente del trabajo realizado en sesión sino también de la continuidad de estrategias dentro del hogar del niño. Debido a la variabilidad ya antes mencionado en los perfiles sensoriales presentes en el TEA, algunos niños pueden requerir una mayor exposición sensorial y otros requieren estrategias enfocadas principalmente en regulación, por lo que la orientación familiar permite adaptar las actividades de acuerdo con las necesidades individuales de cada caso.

Hablando desde la experiencia clínica, cuando las estrategias terapéuticas son reforzadas en casa suele observarse una mejor adaptación del niño a diferentes estímulos y una mayor generalización de habilidades hacia actividades de la vida diaria. Por el contrario, la exposición forzada o el uso de estímulos sin respetar la tolerancia del niño puede incrementar el estrés, favoreciendo conductas evitativas e incluso desencadenar episodios significativos de desregulación conductual y emocional.

Por lo tanto, muchos niños con TEA muestran una mejor respuesta dentro de contextos estructurados y predecibles, por lo que incorporar gradualmente las experiencias táctiles dentro de rutinas cotidianas puede favorecer los procesos de adaptación sensorial desde un ambiente de mayor seguridad.

En este sentido, el objetivo no consiste únicamente en aumentar

> **“La hipersensibilidad táctil en niños con TEA afecta su participación en actividades diarias, por lo que un protocolo fisioterapéutico estructurado, individualizado y con participación de los cuidadores puede favorecer la adaptación sensorial y mejorar su funcionalidad.”**

IMAGEN Stopabox



la tolerancia a diferentes texturas, sino también en promover experiencias positivas asociadas a los estímulos táctiles, favoreciendo una participación más funcional del niño en sus diferentes contextos sociales, escolares y familiares.

Finalmente, es importante considerar que el presente trabajo corresponde a una propuesta teórica basada en evidencia previa y experiencia clínica, por lo que su efectividad deberá ser evaluada mediante estudios experimentales futuros, así como también la variabilidad en los perfiles sensoriales dentro del TEA puede influir en la respuesta al protocolo, haciendo un ajuste individualizado durante la práctica clínica

Conclusiones

La hipersensibilidad táctil representa una manifestación frecuente en niños con TEA en edad preescolar y puede influir significativamente en su participación en actividades de la vida diaria. El desarrollo de protocolos clínicos estructurados permite orientar la evaluación y el abordaje terapéutico de estas dificultades desde una perspectiva sistematizada.

El protocolo propuesto ofrece una guía para todos los profesionales que trabajan con la población infantil con TEA en contextos clínicos, particularmente en consulta privada. No obstante, futuras investigaciones pueden explorar la aplicación del modelo en diferentes contextos terapéuticos y evaluar su impacto en la evolución de los niños que presentan hipersensibilidad táctil.

Referencias

- *1. Hirota T, King BH. Autism spectrum disorder. JAMA. 2023;329(2):157-168. doi:10.1001/jama.2022.2366*
- *2. Cascio CJ, Moore D, McGlone F. Disorder-specific alterations of tactile sensitivity in neurodevelopmental disorders. Commun Biol. 2020;3:97. doi:10.1038/s42003-020-01592-y*
- *3. Tavassoli T, Hoekstra RA, Baron-Cohen S. Nonlinear age effects in tactile processing from early childhood to adulthood. Brain Behav. 2022;12:e2644. doi:10.1002/brb3.2644*
- *4. Marco EJ, Khatibi K, Hill SS, et al. Equivalent behavioral facilitation to tactile cues in children with autism spectrum disorder. Brain Sci. 2021;11(5):625. doi:10.3390/brainsci11050625*
- *5. Zhang Y, Li X, Chen Y, et al. Altered tactile abnormalities in children with ASD during tactile processing and recognition revealed by dynamic EEG features. Front Psychiatry. 2025;16:1611438. doi:10.3389/fpsyt.2025.1611438*
- *6. Little LM, Dean E, Tomcheck S, Dunn W. Brief report: Characterization of sensory over-responsivity in a broad neurodevelopmental concern cohort using the Sensory Processing Three Dimensions (SP3D) Assessment. J Autism Dev Disord. 2024;54:3185-3192. doi:10.1007/s10803-022-05747-0*
- *7. Dellapiazza F, Michelon C, Oreve MJ, et al. Patterns of sensory modulation by age and sex in young people on the autism spectrum. Autism Res. 2022;15:205-217. doi:10.1002/aur.2762*
- *8. Little LM, Ausderau K, Sideris J, et al. Activity participation and sensory processing patterns of preschool-age children with autism spectrum disorder. Am J Occup Ther. 2020;74(3):7403205040. doi:10.5014/ajot.2020.039297*
- *9. Chen Y, Huang J, Liu Y, et al. Exploring the interplay of sensory hypersensitivity and autistic traits in children. Cogn Res Princ Implic. 2025;10:54. doi:10.1186/s40359-025-03054-8*
- *10. Smith A, Johnson P, Lee R, et al. Exploring self-regulation deficits in sensory over-responsivity disorder: A preschool comparative analysis. Epidemiol Psychiatr Sci. 2025;34:e76. doi:10.1017/S204579602500076X*
- *11. Green SA, Hernandez L, Tottenham N, et al. Sensory family accommodation for autistic and sensory overresponsive children: The mediating role of parenting distress tolerance. Am J Occup Ther. 2025;79(1):7901205030. doi:10.5014/ajot.2025.050790*
- *12. Sharp WG, Volkert VM, Scahill L, et al. Food selectivity in children with autism: Guidelines for assessment and clinical interventions. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(6):5092. doi:10.3390/ijerph20065092*
- *13. Koomar JA, Szklut SE, Harrington JW, et al. Positive behavioral effect of sensory integration intervention in young children with autism spectrum disorder. Pediatr Res. 2022;92:1234-1242. doi:10.1038/s41390-022-02277-4*
- *14. Ali Piah HM, Harun D, Yunus FW, Mohd Rasdi HF. Sensory-based intervention in improving sensory processing, social, and play skills among children on the autism spectrum disorder: A systematic review. Children (Basel). 2023;10(2):274.*
- *15. Smith AM, Roux S, Naidoo NT, Venter DJL. The sensory profiles, eating behaviors, and quality of life of children with autism spectrum disorder and avoidant/restrictive food intake disorder. Psychol Res Behav Manag. 2023;16:1231-1243. doi:10.2147/PRBM.S404456*

Importancia del Conteo Quirúrgico en Prevención de Eventos Centinela

Autor: Yarieli Xiomara de Guadalupe Padilla Sosa

Resumen

El conteo quirúrgico es una práctica esencial para prevenir eventos centinela, como la retención de material quirúrgico, y garantizar la seguridad del paciente. Este estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre las prácticas de conteo quirúrgico y la prevención de estos eventos. Se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal con 30 enfermeros quirúrgicos, mediante un cuestionario sobre el cumplimiento de los protocolos de conteo. Los resultados mostraron que el 90% realiza el conteo de forma rutinaria, aunque el 25% reportó discrepancias y el 30% señaló incumplimiento de protocolos, principalmente por procedimientos de emergencia, sobrecarga laboral y fallas de comunicación. Se concluye que la capacitación continua, el trabajo en equipo y el apego a los protocolos son fundamentales para fortalecer la seguridad del paciente y prevenir eventos adversos.

Abstract

Background: Retained surgical items (RSI), such as sponges, instruments, or needles unintentionally left inside a patient after surgery, are considered preventable sentinel events that may lead to severe clinical complications, prolonged hospitalization, additional surgical interventions, and significant legal and ethical consequences for healthcare institutions. Surgical counting is recognized as a fundamental responsibility of perioperative nursing staff and represents one of the most important patient safety measures in the operating room. Despite the existence of standardized counting protocols, inconsistencies in adherence continue to occur in clinical practice, increasing the risk of adverse events.

Objective: To analyze the relationship between surgical count practices and the prevention of sentinel events in the operating room, emphasizing the role of surgical nursing personnel in maintaining patient safety.

Methods: A quantitative, descriptive, and cross-sectional study was conducted among 30 surgical nurses working in the operating room area of a healthcare institution. Data were collected through a structured questionnaire designed to evaluate adherence to surgical counting protocols, frequency of discrepancies during procedures, communication practices among the surgical team, and preventive strategies implemented to reduce the occurrence of retained surgical items. Descriptive statistical analysis was performed to identify trends and associations related to compliance with safety practices.

Results: Most participants (90%) reported routinely performing surgical counts before, during, and after surgical procedures. However, 25% acknowledged having experienced counting discrepancies at least once during their professional practice. Inconsistent adherence to institutional protocols was identified in 30% of cases, mainly associated with emergency procedures, work overload, and communication failures within the surgical team. Participants indicated that continuous training, teamwork, and standardized protocols contributed significantly to reducing counting errors and improving patient safety outcomes. Proper adherence to counting practices was associated with a lower perceived risk of retained surgical items and other sentinel events.

Conclusions: Surgical counting constitutes a critical patient safety practice and an essential component of perioperative nursing care. Strengthening adherence to standardized protocols, promoting effective communication, and implementing continuous education programs are necessary strategies to prevent sentinel events and improve the quality and safety of surgical care.

Keywords: *Surgical count; Sentinel events; Patient safety; Perioperative nursing; Retained surgical items.*



Acerca del autor

Yarieli Xiomara de Guadalupe Padilla Sosa
xiomara.padilla465@gmail.com

Licenciada en Enfermería de la Universidad Vizcaya de las Américas, Campus Mérida. Su formación académica se orienta al desarrollo de competencias clínicas, científicas, técnicas y humanísticas para brindar una atención integral, segura y de calidad a los pacientes en los diferentes niveles de atención en salud. A lo largo de su trayectoria profesional ha fortalecido conocimientos en valoración clínica, cuidados de enfermería, aplicación de protocolos asistenciales, seguridad del paciente, prevención de riesgos y control de infecciones, consolidando una práctica basada en la evidencia científica y en los principios éticos de la profesión. Asimismo, ha desarrollado habilidades para el trabajo interdisciplinario, la toma de decisiones clínicas y la implementación de estrategias dirigidas a mejorar la calidad de los servicios de salud y el bienestar de los pacientes.
Su interés académico se centra en la investigación aplicada, particularmente en temas relacionados con la seguridad del paciente, la salud ocupacional, la prevención de riesgos laborales y la mejora continua de los procesos asistenciales, con el propósito de contribuir al fortalecimiento de la práctica profesional de enfermería. Se caracteriza por mantener una actitud responsable, comprometida y humanizada durante el ejercicio de su profesión, promoviendo una atención centrada en las necesidades de cada paciente y orientada al cumplimiento de altos estándares de calidad, seguridad y excelencia en los servicios de salud.

Introducción

La seguridad del paciente en el entorno quirúrgico constituye una prioridad fundamental para los sistemas de salud a nivel mundial. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los eventos adversos derivados de los procedimientos quirúrgicos representan una proporción significativa de los daños prevenibles en la atención sanitaria, lo que exige el diseño e implementación de estrategias sistemáticas para su mitigación. Entre estas fallas, una de las más graves y críticas es la ocurrencia de eventos centinela, definidos como incidentes inesperados que provocan la muerte, daño permanente o lesiones severas en el paciente.

Particularmente, la retención no intencionada de material quirúrgico (RSI) —como gasas, compresas, agujas o instrumental dentro del cuerpo del paciente— se destaca como un evento adverso de alto impacto. La persistencia de esta problemática no solo conlleva serias complicaciones clínicas para el paciente (como infecciones, dolor crónico, obstrucciones intestinales, reintervenciones quirúrgicas y un aumento en la tasa de mortalidad), sino que también genera un incremento en los días de estancia hospitalaria y severas repercusiones éticas y legales para las instituciones de salud. Desde una perspectiva crítica, la ocurrencia de estos eventos evidencia fallas sistémicas en la cultura de seguridad y la estandarización de los procesos.

Para contrarrestar este riesgo, el conteo quirúrgico se reconoce internacionalmente como una práctica sistemática y una de las medidas de seguridad más eficaces en el quirófano. Este proceso consiste en la verificación y registro riguroso del material antes, durante y al finalizar la intervención, específicamente en momentos críticos como el cierre de cavidades. Dentro de esta dinámica, el personal de enfermería perioperatoria —especialmente en los roles de instrumentista y circulante— asume la responsabilidad fundamental de liderar, ejecutar y supervisar el cumplimiento de estos protocolos. Sin embargo, la literatura señala que la práctica clínica diaria se ve frecuentemente afectada por factores de riesgo como la sobrecarga laboral, las cirugías de urgencia, la duración prolongada de las intervenciones y las fallas en la comunicación interdisciplinaria, los cuales incrementan la probabilidad de errores humanos y discrepancias en el conteo.

Justificado en la brecha existente entre las normativas institucionales y la práctica real, el presente estudio se plantea con el objetivo de analizar la relación entre las prácticas de conteo quirúrgico y la prevención de eventos centinela en el quirófano, enfatizando el rol de enfermería en la preservación de la seguridad del paciente. A través de un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal en una muestra de 30 profesionales de enfermería, esta investigación busca evaluar el nivel de adherencia a los protocolos, identificar las principales fallas del proceso y proponer estrategias orientadas a la capacitación continua y al fortalecimiento del trabajo en equipo dentro del bloque quirúrgico.

Problemática

La seguridad del paciente constituye uno de los pilares fundamentales de la atención quirúrgica. Dentro de los eventos adversos que pueden presentarse durante una intervención, la retención involuntaria de material quirúrgico, como gasas, compresas, agujas o instrumental, representa un evento centinela de gran relevancia debido a las complicaciones clínicas, éticas y legales que puede ocasionar.

A pesar de que estos incidentes son considerados prevenibles mediante la aplicación adecuada de protocolos de seguridad, continúan reportándose casos asociados a fallas en los procesos de control y verificación dentro del quirófano.

El conteo quirúrgico es una actividad sistemática que permite verificar la integridad del material utilizado antes, durante y después de los procedimientos quirúrgicos. Su correcta ejecución depende de la participación coordinada del personal de enfermería, particularmente de las enfermeras instrumentistas y circulantes, así como de una comunicación efectiva con el resto del equipo quirúrgico.

Sin embargo, diversos factores pueden interferir con la realización adecuada del conteo, entre ellos la sobrecarga laboral, las cirugías de urgencia, la duración prolongada de los procedimientos, las interrupciones frecuentes y las deficiencias en la comunicación interdisciplinaria. Estas situaciones incrementan el riesgo de discrepancias en los registros y favorecen la aparición de errores que comprometen la seguridad del paciente.

Ante esta problemática surge la necesidad de analizar la relación existente entre las prácticas de conteo quirúrgico y la prevención de eventos centinela en el quirófano, con el propósito de identificar áreas de mejora que contribuyan al fortalecimiento de la seguridad quirúrgica y de la calidad de la atención proporcionada por el personal de enfermería.

Objetivo

Analizar la relación entre las prácticas de conteo quirúrgico y la prevención de eventos centinela en el área de quirófano, identificando el nivel de cumplimiento de los protocolos de seguridad, las principales causas de discrepancias durante el conteo y las estrategias implementadas para fortalecer la seguridad del paciente.

Teorías y metodología

SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL QUIRÓFANO

En los servicios quirúrgicos modernos, garantizar la seguridad del paciente es uno de los principales indicadores de calidad asistencial, debido al impacto que pueden generar los eventos adversos durante una intervención. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido que los eventos adversos en cirugía representan una proporción significativa de los daños prevenibles en la atención sanitaria y requieren estrategias sistemáticas para su reducción (1,2). En este contexto, los eventos centinela se definen como incidentes inesperados que resultan en la muerte, daño permanente o daño severo del paciente, y que requieren un análisis inmediato para su prevención.

EVENTOS CENTINELA Y RETENCIÓN DE MATERIAL QUIRÚRGICO

Entre los eventos centinela más relevantes en el ámbito quirúrgico se encuentra la retención no intencionada de material quirúrgico (RSI), como gasas, compresas o instrumental. Este tipo de evento se asocia con complicaciones graves, incluyendo infecciones, dolor crónico, obstrucciones intestinales, reintervenciones quirúrgicas y aumento de la mortalidad (2,3,4). La literatura señala que la mayoría de estos eventos son prevenibles mediante la correcta aplicación de protocolos de seguridad y comunicación efectiva del equipo quirúrgico (5,6).

CONTEO QUIRÚRGICO COMO MEDIDA DE SEGURIDAD

El conteo quirúrgico es una práctica sistemática esencial dentro de los protocolos de seguridad del paciente. Consiste en la verificación de gasas, compresas, agujas e instrumental quirúrgico antes, durante y después del procedimiento, con el objetivo de evitar la retención de material en el paciente. Este proceso está estandarizado en guías internacionales y debe realizarse en momentos críticos de la cirugía, como el inicio del procedimiento, el cierre de cavidades y el final de la intervención (2,7,8).

ROL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

El personal de enfermería quirúrgica, especialmente la enfermera instrumentista y la enfermera circulante, desempeña un papel clave en la ejecución del conteo quirúrgico y la seguridad del paciente. Su responsabilidad incluye la verificación del material utilizado, el registro adecuado de los conteos y la comunicación efectiva con el equipo quirúrgico (6,9,10).

La coordinación interdisciplinaria y el trabajo en equipo son factores determinantes para reducir la probabilidad de errores durante el procedimiento.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ERRORES EN EL CONTEO

Diversos factores incrementan el riesgo de discrepancias en el conteo quirúrgico, entre ellos las cirugías de urgencia, la sobrecarga laboral, la duración prolongada de los procedimientos, los cambios de personal durante la intervención y las fallas en la comunicación del equipo quirúrgico (5,11,12). Estos elementos pueden generar distracciones y aumentar la probabilidad de errores humanos dentro del quirófano.

IMPORTANCIA DE LOS PROTOCOLOS ESTANDARIZADOS

La implementación de protocolos estandarizados de seguridad quirúrgica ha demostrado reducir significativamente la incidencia de eventos adversos relacionados con la retención de material quirúrgico. La adherencia estricta a estas guías, junto con la capacitación continua del personal de salud, fortalece la cultura de seguridad del paciente y mejora la calidad de la atención quirúrgica (1,2,8,13–15).

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal, con el objetivo de analizar las prácticas de conteo quirúrgico en el personal de enfermería del área quirúrgica.

La población estuvo conformada por 30 enfermeros quirúrgicos pertenecientes al área de quirófano de una institución de salud. La selección de la muestra se realizó mediante muestreo por conveniencia. Se incluyeron profesionales de enfermería con experiencia en el área quirúrgica que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

El instrumento de recolección de datos fue

un cuestionario estructurado elaborado con base en la Lista de Verificación de Cirugía Segura de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y adaptado de cuestionarios validados sobre seguridad quirúrgica. El instrumento fue diseñado para evaluar el grado de cumplimiento de los protocolos de conteo quirúrgico, la frecuencia de discrepancias y las prácticas preventivas implementadas durante los procedimientos.

Los datos obtenidos fueron analizados mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias y porcentajes para la interpretación de los resultados.
El estudio se llevó a cabo respetando los principios éticos de confidencialidad, anonimato y consentimiento informado de los participantes.

Resultados

El análisis cuantitativo de los datos se realizó a partir de las dimensiones contempladas en la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía de la Organización Mundial de la Salud (OMS), instrumento en el cual se fundamentó el cuestionario aplicado a la muestra (N = 30). A continuación, se presentan los resultados desglosados mediante estadística descriptiva utilizando frecuencias absolutas (f) y porcentajes (%).

1. Adherencia al Conteo Quirúrgico según las Etapas de la Lista de Verificación (OMS)

El conteo de material (gasas, compresas, agujas e instrumental) fue evaluado en los momentos críticos estipulados por el protocolo internacional.

Dimensión / Ítem Evaluado	Siempre: f (%)	A veces / Nunca: f (%)	Total: f (%)
Antes de la incisión quirúrgica: ¿Se realiza y confirma verbalmente el conteo inicial de material e instrumental?	27 (90%)	3 (10%)	30 (100%)
Antes de que el paciente salga del quirófano (Salida): ¿Se confirma verbalmente el conteo exacto de gasas, agujas e instrumental?	27 (90%)	3 (10%)	30 (100%)
Registro formal: ¿Se realiza el llenado y firma física/electrónica del apartado de conteo en la hoja de verificación?	21 (70%)	9 (30%)	30 (100%)

TABLA 1 Cumplimiento de la verificación y conteo de material según los tiempos quirúrgicos de la OMS.

Como se aprecia en la Tabla 1, el 90% (f=27) del personal de enfermería cumple con la aplicación sistemática del conteo tanto al inicio como al cierre de las cavidades quirúrgicas. Sin embargo, se detectó una brecha administrativa y de seguridad en el registro formal: el 30% (f=9) admitió que no siempre cumplimenta de manera estricta el llenado o firma del apartado correspondiente en el formato institucional.

2. Incidentes de Seguridad, Discrepancias y Alertas en el Quirófano

Esta sección analiza la frecuencia con la que el personal se enfrenta a errores en el conteo final y la efectividad del checklist para detectar posibles retenciones de material antes del egreso del paciente.

Variable de Seguridad Quirúrgica	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Experiencia con discrepancias en el conteo:		
* Sí ha experimentado discrepancias en su práctica profesional	7	25%
* No ha experimentado discrepancias	23	75%
Presencia de eventos / alertas de Retención (RSI):		
* Ha presenciado casos de posible retención de material en sala	4	15%
* Jamás ha presenciado casos de posible retención	26	85%
Total de la muestra (N)	**30**	**100%**

TABLA 2 Presencia de discrepancias en el conteo y detección de riesgos.

Los datos de la Tabla 2 muestran que una cuarta parte del personal (25%; f=7) ha enfrentado discrepancias en el conteo durante una cirugía. Asimismo, un 15% (f=4) reportó haber estado presente en situaciones donde la lista de verificación funcionó como alerta ante una sospecha real de retención de cuerpos extraños, deteniendo el cierre hasta asegurar la localización del insumo faltante.

3. Factores Sistémicos que Interfieren en la Aplicación de la Lista de Verificación

De acuerdo con la encuesta de la OMS, la comunicación efectiva del equipo y las condiciones del entorno son vitales para el éxito del protocolo. Se analizaron los principales elementos que quiebran la barrera de seguridad.

Factor Interviniente Evaluado	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Canales de comunicación interdisciplinaria:		
* Considera que la comunicación en el equipo es adecuada	24	80%
* Identifica fallas de comunicación durante el procedimiento	6	20%

TABLA 3 Factores del entorno y comunicación que afectan el cumplimiento del conteo.

El análisis descriptivo final (Ver Tabla 3) resalta que el 20% (f=6) del personal percibe fallas de comunicación interdisciplinaria activa (por ejemplo, falta de confirmación en circuito cerrado por parte del cirujano al informarle el conteo). Al contrastar estas variables, se evidencia una clara tendencia: los episodios de urgencias médicas, la sobrecarga de trabajo y la falta de respuesta verbal interactúan como los detonantes sistémicos que propician el quiebre de la adherencia a la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

Discusión

Los resultados obtenidos en el presente estudio permiten identificar que el conteo quirúrgico continúa siendo una de las principales barreras de seguridad para prevenir la retención accidental de material quirúrgico y otros eventos centinela dentro del área quirúrgica. La mayoría de los participantes manifestó realizar los conteos de forma rutinaria en los momentos establecidos por los protocolos institucionales; sin embargo, también se identificaron discrepancias y omisiones que evidencian oportunidades de mejora en la práctica clínica diaria.

Los hallazgos muestran que una proporción importante del personal ha experimentado discrepancias durante el conteo quirúrgico. Este resultado coincide con reportes nacionales e internacionales que señalan que los errores en el conteo pueden presentarse incluso en instituciones con protocolos establecidos, especialmente cuando existen factores organizacionales que afectan el desempeño del equipo de salud. La presencia de estas discrepancias no necesariamente implica la ocurrencia de un evento adverso, pero sí constituye una señal de alerta sobre posibles debilidades en los procesos de seguridad.

Asimismo, los resultados sugieren que las fallas de comunicación continúan siendo un elemento relevante en la aparición de errores durante los procedimientos quirúrgicos. La comunicación efectiva entre enfermería, cirujanos y personal de anestesia resulta indispensable para garantizar la correcta aplicación de los protocolos de conteo. Cuando la información no se transmite de manera clara oportuna y verificable, aumenta la probabilidad de errores y omisiones que pueden comprometer la seguridad del paciente.

Otro aspecto importante identificado en el estudio corresponde a la influencia de factores laborales como la sobrecarga de trabajo, las cirugías de urgencia y las interrupciones frecuentes durante el procedimiento. Estas condiciones pueden generar distracciones y disminuir la adherencia a las medidas de seguridad establecidas. Diversos autores han señalado que los entornos de trabajo altamente demandantes favorecen la aparición de errores humanos, especialmente en actividades que requieren concentración constante y verificación sistemática.

Por otra parte, los participantes reconocieron la importancia de la capacitación continua como estrategia para fortalecer la seguridad quirúrgica. La actualización permanente del personal permite reforzar conocimientos, mejorar habilidades técnicas y promover una cultura de seguridad orientada a la prevención de eventos adversos. De igual forma, el trabajo colaborativo entre los integrantes del equipo quirúrgico favorece la detección temprana de inconsistencias y contribuye al cumplimiento adecuado de los protocolos.
Por otra parte, los participantes reconocieron la importancia de la capacitación continua como estrategia para fortalecer la seguridad quirúrgica. La actualización permanente del personal permite reforzar conocimientos, mejorar habilidades técnicas y promover una cultura de seguridad orientada a la

prevención de eventos adversos. De igual forma, el trabajo colaborativo entre los integrantes del equipo quirúrgico favorece la detección temprana de inconsistencias y contribuye al cumplimiento adecuado de los protocolos.

Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Steelman y Graling, quienes señalaron que la adherencia estricta a los protocolos de conteo constituye una de las principales estrategias para prevenir la retención de material quirúrgico (6). Asimismo, Al-Mugheed y Bayraktar identificaron que las fallas de comunicación dentro del equipo quirúrgico incrementan el riesgo de errores durante los procedimientos quirúrgicos (11). La adherencia a estas herramientas de seguridad permite reducir errores evitables y fortalecer la calidad de la atención brindada al paciente quirúrgico.

Finalmente, se considera que los hallazgos de esta investigación aportan evidencia sobre la importancia del papel que desempeña el personal de enfermería en la prevención de eventos centinela. No obstante, una de las limitaciones del estudio corresponde al tamaño de la muestra y al carácter descriptivo de la investigación, por lo que futuras investigaciones podrían incorporar muestras más amplias y diseños analíticos que permitan profundizar en los factores asociados al incumplimiento de los protocolos de conteo quirúrgico.

Conclusiones

Los resultados obtenidos permiten concluir que el conteo quirúrgico constituye una medida fundamental para la prevención de eventos centinela en el área quirúrgica. Aunque la mayoría de los participantes reportó cumplir con los procedimientos establecidos, se identificaron discrepancias y factores de riesgo que pueden comprometer la seguridad del paciente si no son abordados de manera oportuna.

Las fallas de comunicación, la sobrecarga laboral y las condiciones asociadas a procedimientos de urgencia fueron señaladas como elementos que influyen en el cumplimiento adecuado de los protocolos de conteo. Estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer las estrategias institucionales dirigidas a mejorar la coordinación entre los integrantes del equipo quirúrgico.

Asimismo, la capacitación continua fue identificada como una herramienta clave para reforzar los conocimientos y habilidades del personal de enfermería en relación con la seguridad quirúrgica. La actualización permanente, acompañada de protocolos claramente establecidos y supervisados, favorece la reducción de errores y contribuye a una atención más segura.

Finalmente, se destaca la importancia del papel desempeñado por el personal de enfermería en la prevención de eventos adversos dentro del quirófano. El fortalecimiento de la cultura de seguridad, la comunicación efectiva y la adherencia a los protocolos institucionales representan acciones esenciales para garantizar una atención quirúrgica de calidad y centrada en la seguridad del paciente.

Referencias

- *World Health Organization. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [citado 2026 jun 19]. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705*
- *World Health Organization. Patient safety: surgical care systems [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [citado 2026 jun 19]. Disponible en: https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safe-surgery*
- *Paredes Pila K, Chipantiza Córdova T. Riesgos en enfermería quirúrgica asociados al conteo de material. Rev Cient Cienc Med. 2024;27(1):55-63.*
- *Hallet J, Coburn N, Jerath A, et al. Familiarity of surgical teams and patient outcomes. JAMA Surg. 2025;160(2):120-128.*
- *Yancha-Sánchez KE. Rol del instrumentista quirúrgico en la prevención de eventos adversos. Lat Am J Nurs. 2025;33:e4021.*
- *Steelman VM, Graling PR. Retained surgical items: updating the perioperative strategies for prevention. AORN J. 2023;117(4):215-226.*
- *Sanfiel Martín AM. Prevención de riesgos en el proceso quirúrgico. Rev Sanit Investig. 2024;5(2):45-52.*
- *The Joint Commission. Sentinel Event Alert 68: Primary/revised strategies for preventing retained surgical items [Internet]. Oakbrook Terrace: The Joint Commission; 2023 [citado 2026 jun 19]. Disponible en: https://www.jointcommission.org/resources/patient-safety-topics/sentinel-event/sentinel-event-alert-newsletters/*
- *Sánchez López E. Checklist de cirugía segura y adherencia del personal quirúrgico. Enferm Quir. 2025;18(1):15-22.*
- *Cardoso RB, Silva MA, Costa LF, et al. Seguridad del paciente en enfermería perioperatoria. Rev Bras Enferm. 2021;74(5):e20201234.*
- *Al-Mugheed K, Bayraktar N. Human factors and communication errors in the operating room: a multi-center study on perioperative nursing. Int J Nurs Pract. 2024;30(2):e13192.*
- *Ramírez-García M, Martínez-Corona L. Factores del entorno laboral que inciden en el error del conteo de textiles en quirófano. RENE. 2023;24(1):45-53.*
- *Galatti EL, Panzetti TMN. Seguridad del paciente en centro quirúrgico: estrategias para la prevención de eventos adversos. Enferm Glob. 2022;21(3):233-241.*
- *European Operating Room Nurses Association (EORNA). EORNA perioperative nursing care guidelines: prevention of retained surgical items [Internet]. Brussels: EORNA; 2024 [citado 2026 jun 19]. Disponible en: https://eorna.eu/guidelines/*
- *Gomez-Sánchez J, Lopez-Medina IM. Impacto de los programas de simulación clínica en la adherencia al conteo de instrumental quirúrgico. Enferm Clin. 2025;35(3):178-185.*



UNIVERSIDAD VIZCAYA
DE LAS AMÉRICAS



Somos una universidad que se distingue por su calidad académica y por su comunidad estudiantil de más de 35,000 alumnos en todo el país, que busca prepararse y transportar su vocación hacia su profesión.







Porque Estudiar en UVA

Porque se trata de ti, de tu educación, y de tu futuro, estamos preparados para ofrecerte los conocimientos y habilidades necesarias para lograr tu éxito profesional.

Académicos

Aprende cómo desempeñarte con éxito en el mundo laboral, gracias a la experiencia profesional de nuestros académicos quienes se encuentran activos en su campo y tienen la misma dedicación, y pasión por su profesión que tú.

› **MÁS DE 3000 DOCENTES VIZCAYA**

Apoyo Financiero

Porque creemos en la ambición de lograr tus sueños, y en lo que puedes llegar a ser, contamos con apoyos de financiamiento en tu educación, por medio de nuestro programa de becas que contribuirán al fortalecimiento de tu potencial profesional.

Áreas Especializadas

Sabemos que los conocimientos deben cimentarse con la práctica, por ello te prepararás en nuestros laboratorios de alta calidad, tecnología y vanguardia que garantizarán tu aprendizaje complementario.

Espiritu de Expansión

Hablar de Vizcaya, es hablar de crecimiento, es hablar de un espíritu fortalecido por su valor para expandirse sin descanso en México y el mundo, con la finalidad de ofrecerte nuevas posibilidades para ampliar tus conocimientos. Hoy después de 20 años decimos con orgullo que, de acuerdo a Reader´s Digest, estamos posicionados como una de las 100 mejores universidades de México

31 CAMPUS EN TODO EL PAÍS, 1 CAMPUS CADA 8 MESES, 1 UNIVERSIDAD EN LÍNEA, PRESENCIA EN 14 ESTADOS DE LA REPÚBLICA, 20 AÑOS DE TRAYECTORIA EDUCATIVA.

Más de 40,000 Egresados

VIZCAYA POR EL MUNDO

Más de 300 embajadores Vizcaya en los últimos 2 años.

Más de 100 convenios en el mundo en los que podrás:

Realizar un verano de investigación
Hacer tus prácticas profesionales
E irte de intercambio académico

Conoce más en: WWW.**UVA**.EDU.MX