

Marisol Velasco-Aragón^{1a}, Daniel de Jesús Torres-Gaspar^{1b}

Universidad Regional del Sureste, Escuela de Enfermería y Obstetricia, Área de Profesores de Tiempo Completo. Oaxaca, Oaxaca, México

Comité de Investigación en Salud 3001 y dictaminado con el numero de folio R-2024-3001-079

Doi: 10.5281/zenodo.17048399

ORCID

0000-0003-1643-632X^a
0009-0001-7183-0381^b

Palabras clave (DeCS):

Proceso de Enfermería
Terminología Normalizada
de Enfermería
Estudiantes de Enfermería
Obesidad

Keywords (DeCS):

Nursing Process
Standardized Nursing Terminology
Students, Nursing
Obesity

Correspondencia:

Marisol Velasco Aragón
Correo electrónico:
al-yiza_88@hotmail.com
Fecha de recepción:
16/02/2024
Fecha de aceptación:
29/04/2025

Resumen

Introducción: el Proceso de Atención de Enfermería se operacionaliza a través del Plan de Cuidados de Enfermería (PLACE), como una herramienta esencial para documentar los cuidados del profesional de enfermería, en los distintos niveles de atención y para el seguimiento de diversos tipos de padecimientos, tratamientos e intervenciones.

Objetivo: implementar las etapas del plan de cuidados de enfermería y evaluar los efectos en estudiantes de licenciatura en enfermería con obesidad.

Metodología: estudio descriptivo de campo en una muestra de 30 estudiantes de licenciatura en enfermería seleccionados por conveniencia. Se aplicó una entrevista clínica estructurada con base en la Guía de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon y el Plan de Cuidados de Enfermería; ambos instrumentos fueron validados.

Resultados: la mayor participación de alumnos fue del 4° (40%) y 2° (27%) semestres. En los alumnos se identificó obesidad grado I (67%), grado II (23%) y grado III (10%). En 46.7% de los estudiantes se identificó alterado el patrón de autopercepción y autoconcepto. El estado del diagnóstico se centra en el problema (80%) y con respuestas humanas psicológicas (63.3%) y fisiológicas (36.7%); el dominio salud psicosocial fue el más frecuente en el 60% los estudiantes.

Conclusiones: las características que representan un riesgo sustancial para el mantenimiento de la salud de los estudiantes de licenciatura en enfermería es la afectación del estado nutricional que se traduce en obesidad de primero, segundo y tercer grado.

Abstract

Introduction: The Nursing Process is operationalized through the Nursing Care Plan (PLACE), as an essential tool for documenting nursing care at different levels and for monitoring various types of conditions, treatments, and interventions.

Objective: To implement the stages of the nursing care plan and evaluate the effects on obese nursing students.

Methodology: A descriptive field study was conducted in a convenience sample of 30 undergraduate nursing students. A structured clinical interview was conducted based on Marjory Gordon's Guide to the 11 Functional Patterns and the Nursing Care Plan; both instruments were validated.

Results: The highest participation rate was in the 4th (40%) and 2nd (27%) semesters. Grade I (67%), II (23%), and III (10%) obesity was identified in 46.7% of the students. Altered self-perception and self-concept patterns were identified in 46.7% of the students. The diagnostic status focused on the problem (80%) and with human psychological (63.3%) and physiological (36.7%) responses; the psychosocial health domain was the most frequent in 60% of the students.

Conclusions: The characteristics that pose a substantial risk to the health of undergraduate nursing students include impaired nutritional status, resulting in first-, second-, and third-degree obesity.

Introducción

El *Proceso de Atención de Enfermería* (PAE) es un método sistemático y organizado que, para su aplicación, requiere de conocimientos, habilidades y actitudes que permitan brindar cuidados de enfermería de forma lógica, racional y humanística al individuo, la familia y los colectivos. Su efectividad se mide por el grado de eficiencia, progreso y satisfacción del usuario.¹

El personal profesional de enfermería utiliza el PAE con el propósito de integrar la información relacionada con los cuidados y las alternativas requeridas por las personas durante el proceso de atención.²

El PAE se operacionaliza a través del *Plan de Cuidados de Enfermería* (PLACE), una herramienta esencial para documentar los cuidados brindados por el profesional de enfermería en los distintos niveles de atención, así como para el seguimiento de diversos padecimientos, tratamientos e intervenciones. Se trata de un instrumento técnico-científico que, aplicado en la práctica, permite prestar cuidados de manera racional, sistemática e individualizada, cubriendo las necesidades del paciente, la familia y la comunidad.³

El PLACE es un instrumento mediante el cual se documenta y comunica el estado de salud o enfermedad de una persona. Una vez formulados los diagnósticos de enfermería, se procede a la planeación con base en la *Clasificación de Resultados de Enfermería* (NOC) y la *Clasificación de Intervenciones de Enfermería* (NIC), permitiendo su adaptación y adecuación a las condiciones de infraestructura, diversidad cultural y recursos disponibles en los diferentes entornos, localidades y unidades de salud.⁴

Su objetivo es constituir un método para el desarrollo del cuidado basado en la evidencia, de manera integral y continua, con calidad técnica, seguridad y humanización, contribuyendo así a la mejora del estado de salud, la ca-

lidad de vida y el bienestar de la persona, la familia y la comunidad, en el contexto de los determinantes sociales y su interrelación con el proceso salud-enfermedad.

Para el desarrollo del PLACE se llevan a cabo cinco etapas:

- **Valoración:** es el proceso organizado y sistemático de recopilación de datos mediante su recolección, organización, análisis e interpretación. A través de la entrevista a la persona, familia o comunidad, se realiza la historia clínica, complementada con técnicas como la observación y la exploración física.
- **Diagnóstico:** en esta etapa se identifican los problemas reales o de riesgo mediante la formulación de diagnósticos de enfermería con base en la clasificación *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA). El diagnóstico de enfermería es el juicio clínico sobre una respuesta humana a condiciones de salud o procesos vitales, o la susceptibilidad a dicha respuesta, reconocida en un individuo, cuidador, familia, grupo o comunidad. Las respuestas humanas se clasifican en fisiológicas, sociales, emocionales y espirituales. Los estados del diagnóstico hacen referencia a la actualidad o potencialidad del problema o síndrome.⁵
- **Planificación:** en esta etapa se procede a la planeación de los cuidados enfocados en los problemas de salud reales o de riesgo, con el fin de prevenir, reducir, eliminar o mejorar el bienestar, así como restaurar el potencial de salud humana. Se establecen las prioridades en el cuidado, se formulan los resultados esperados con sus respectivos indicadores y se seleccionan las intervenciones y actividades de enfermería. Para ello, se utiliza la herramienta *Clasificación de Resultados de Enfermería* (NOC, *Nursing Outcomes Classification*),⁶ que contempla siete dominios (cuadro I).

Cuadro I Planificación: Clasificación de resultados (NOC)

Dominios	Resultados que describen:
1 Salud funcional	La capacidad y realización de las actividades básicas de la vida
2 Salud fisiológica	El funcionamiento orgánico
3 Salud psicosocial	El funcionamiento psicológico y social
4 Conocimiento y conducta de salud	Las actitudes, comprensión y acciones con respecto a la salud y a la enfermedad
5 Salud percibida	Las impresiones de la persona sobre la salud y la asistencia sanitaria
6 Salud familiar	El estado de salud, conducta o el funcionamiento de la familia en conjunto o de una persona como miembro de la familia
7 Salud comunitaria	La salud, el bienestar y el funcionamiento de una comunidad o población

Fuente: elaboración propia

- **Ejecución:** en esta etapa se llevan a cabo las intervenciones de enfermería orientadas a la resolución de los problemas reales y de riesgo, así como a la atención de las necesidades asistenciales de cada persona. Las intervenciones pueden ser preventivas, resolutorias o de control, y comprenden las fases de preparación, ejecución y documentación.

Las intervenciones de atención directa incluyen actuaciones de enfermería de carácter fisiológico y psicosocial, mientras que las intervenciones de atención indirecta engloban acciones de cuidado dirigidas al entorno externo de la persona, y también se contemplan intervenciones de colaboración interdisciplinaria. Todas estas acciones contribuyen a mejorar la eficacia de las intervenciones directas de enfermería.

- **Evaluación:** es la última etapa del proceso y se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud de la persona y los resultados esperados, con base en la medición de los indicadores establecidos. Según el momento en que se realiza, la evaluación puede clasificarse como continua, intermitente o final.^{7,8}

Para el desempeño de la práctica profesional de enfermería, es fundamental establecer una correlación desde la primera fase del PLACE. Por ejemplo, durante la etapa de planificación, la enfermera utiliza la información primaria o inicial, junto con las incidencias, para elaborar y valorar la eficacia del plan de atención.⁹

Por lo tanto, la interacción entre la enfermera y la persona, mediada por el cuidado de enfermería, tiene como propósito ejecutar el plan de cuidados y alcanzar los resultados en salud esperados. La documentación de los cuidados de enfermería proporcionados y de los resultados obtenidos representa un recurso valioso tanto para la enseñanza clínica como para la educación en el servicio.¹⁰

De acuerdo con la metodología del PLACE, y desde una perspectiva teórica y práctica, se elaboró un plan de cuidados basado en las realidades y necesidades de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, con la intención de proporcionar información sobre los hábitos alimentarios y sus efectos en este grupo. Lo anterior tuvo como finalidad implementar las etapas del plan de cuidados de enfermería (PLACE) y evaluar sus efectos en estudiantes con obesidad.

Metodología

Se llevó a cabo un estudio descriptivo de campo en

la Escuela de Enfermería y Obstetricia, con una muestra de 30 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería seleccionados por conveniencia. Se incluyeron estudiantes de ambos sexos, con edades entre 18 y 25 años, inscritos en los semestres 2º, 4º, 6º y 8º. Se excluyeron los estudiantes de fines de semana, de bachillerato y de otras licenciaturas, así como aquellos que no concluyeron la evaluación.

Instrumentos de medición

Para la recopilación de datos se utilizó una entrevista clínica estructurada basada en la *Guía de los 11 Patrones Funcionales de Marjory Gordon (cuadro II)*,¹¹ así como en el Plan de Cuidados de Enfermería. Ambos instrumentos fueron validados por la División de Ciencias Biológicas y de la Salud, del departamento de Enfermería.¹²

El segundo instrumento empleado fue el formato del Plan de Cuidados de Enfermería (PLACE), con la aplicación de los lenguajes estandarizados NANDA, NIC y NOC. Este formato puede presentarse en versión electrónica o en papel, e incluye los siguientes rubros: a) identificación de la persona, b) identificación del plan de cuidados conforme al proceso, c) definición del proceso, procedimiento o problema, d) grupo de pacientes o población a la que se brindará cobertura, e) valoración estandarizada y valoración individualizada, f) diagnóstico de enfermería (NANDA), g) resultados y espacios para la individualización de resultados e indicadores (NOC), intervenciones de enfermería y espacios para la individualización de intervenciones (NIC).¹³

La recolección de datos se llevó a cabo durante tres semanas en el edificio de Ciencias de la Salud, en un horario de 7:00 a 15:00 horas. La información fue socializada con los estudiantes y se agendaron consultas, con un máximo de cinco estudiantes por día. En los casos en que los estudiantes no acudieron en la fecha programada, se realizó el correspondiente diferimiento. Las consultas se desarrollaron en tres fases:

- Valoración del estado nutricional de cada estudiante mediante la medición de variables antropométricas.
- Entrevista clínica, utilizando la Guía de los 11 Patrones Funcionales de Marjory Gordon, con una duración aproximada de una hora por estudiante.
- Análisis de los datos para la formulación de diagnósticos de enfermería (NANDA), resultados esperados (NOC) e intervenciones de enfermería (NIC).
El presente estudio cumple con los principios bioéti-

Cuadro II Descripción de criterios de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon

No.	Patrón funcional	Descripción de criterios	Ítems
1	Mantenimiento y percepción de la salud	Valora el conocimiento, adherencia o antecedentes de enfermedad Condiciones de la vivienda	13 preguntas dicotómicas 8 preguntas de opción múltiple 11 preguntas abiertas
2	Nutricional – metabólico	Describe el consumo de alimentos, horarios de comida, peso, talla, índice de masa corporal (IMC)	4 preguntas dicotómicas 4 preguntas de opción múltiple 6 preguntas abiertas 1 pregunta cerrada
3	Eliminación	Describe funciones excretoras intestinal, urinaria y de la piel	3 preguntas dicotómicas 1 pregunta de opción múltiple 4 preguntas abiertas 5 preguntas cerradas
4	Actividad y ejercicio	Valora el tipo, calidad y cantidad de ejercicio y actividades de tiempo libre, la Escala de Barthel para la valoración de las actividades de la vida diaria	6 preguntas dicotómicas 1 pregunta de opción múltiple 4 preguntas abiertas
5	Sueño y descanso,	Describe la capacidad para dormir, descansar o relajarse a lo largo de las 24 horas del día	5 preguntas dicotómicas 2 preguntas abiertas 3 preguntas cerradas
6	Cognitivo – perceptivo	Valora el nivel de conciencia, percepción del dolor, lenguaje, memoria, el juicio y la toma de decisiones	17 preguntas dicotómicas 2 preguntas abiertas 2 preguntas cerradas
7	Autopercepción y concepto de sí mismo	Valora la percepción de las capacidades cognitivas, afectivas o físicas	7 preguntas dicotómicas 2 preguntas de opción múltiple 3 preguntas abiertas.
8	Rol – relaciones	Valora las relaciones de la persona con los demás, describe los miembros que hay en tu familia	6 preguntas dicotómicas 4 preguntas de opción múltiple 3 preguntas abiertas 6 preguntas cerradas
9	Sexualidad y reproducción	Los patrones de satisfacción o insatisfacción de la sexualidad, alteraciones, el patrón reproductivo,	9 preguntas dicotómicas 2 preguntas de opción múltiple 2 preguntas abiertas 7 preguntas cerradas
10	Afrontamiento – tolerancia al estrés	Valora las formas o estrategias de afrontamiento general de la persona, las respuestas habituales que manifiesta el individuo en situaciones que le estresan y forma de controlar el estrés	5 preguntas de opción múltiple 1 pregunta abierta
11	Valores y creencias	Valora los valores y las creencias	5 preguntas dicotómicas 7 preguntas abiertas 1 pregunta cerrada.

cos establecidos en la Declaración de Helsinki.¹⁴ Se respetaron los siguientes principios:

- Principio de autonomía: el participante pudo retirarse del estudio en el momento que lo deseara y actuar libre y conscientemente, sin condiciones.
- Principio de justicia: todos los participantes tuvieron la misma oportunidad de ser seleccionados, en cumplimiento con los criterios establecidos.
- Principio de beneficencia: el objetivo fue ofrecer intervenciones que mejoraran la condición de salud de los estudiantes.
- Principio de no maleficencia: se consideró el balance entre beneficios y riesgos, priorizando siempre los beneficios para los participantes.

De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Título Segundo, Capítulo I, Artículo 14, fracción VII, toda investigación debe contar con el dictamen favorable del Comité de Investigación, Ética en Investigación y Bioseguridad. Esta investigación fue clasificada como de riesgo mínimo, conforme al Artículo 17, fracción II, ya que solo se utilizaron procedimientos no invasivos durante la consulta y valoración.

El consentimiento informado fue elaborado y solicitado con base en los Artículos 20, 21 y 22 del mismo reglamento. Dicho consentimiento incluyó la información necesaria sobre los objetivos del estudio, la justificación, los procedimientos, posibles molestias y beneficios, así como el derecho del participante a retirarse en cualquier momento.¹⁵

Resultados

De los 30 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia que participaron en el estudio, la mayoría eran mujeres (80%), con un rango de edad entre 18 y 34 años, y una media de 21 ± 3.2 años.

La mayor participación se registró en los estudiantes de 4º semestre (40%), seguidos por los de 2º semestre (27%). En cuanto al estado nutricional, el 67% de los participantes presentó obesidad de grado I, el 23% obesidad de grado II y el 10% obesidad de grado III (cuadro III).

Del total de los 11 patrones funcionales, se identificó en los estudiantes la alteración del patrón funcional 7 de *Auto percepción y autoconcepto* (46.7%), del patrón 10 de *Afrontamiento y tolerancia al estrés* (20%), del patrón 1 *Mantenimiento y percepción de la salud* (16.7%); con menor frecuencia, el patrón 5 *Sueño y descanso* (10%) y el patrón 2 *Nutricional y metabólico* (6.7%). El estado del diagnóstico de los estudiantes se centra en el problema (80%), en la promoción de la salud (13.3%) y en el riesgo (6.7%). Las respuestas humanas alteradas en los estudiantes, son las psicológicas (63.3%) y fisiológicas (36.7%), respectivamente. El dominio 3 de *Salud psicosocial*, fue el más frecuente en el 60% de los estudiantes con una intervención directa en 100% de los estudiantes (cuadro IV).

En las figuras 1 y 2 se muestra la relación entre género de los estudiantes y su respuesta humana afectada ($p = 1.0$) ($\chi^2(1) = 7.327, p < 0.05$); así como, la relación entre grado de obesidad de los estudiantes y la respuesta humana afectada ($p = 0.229$).

Discusión

Según el estudio sobre estrés y sobrepeso/obesidad realizado por Souza-Urbanetto en Brasil, en una muestra de 95 estudiantes de enfermería y utilizando la escala AEEE, compuesta por 30 ítems que evalúan la intensidad del estrés, se encontró que el 57.9% de los alumnos realizaban únicamente una comida al día, la cual denominaban “*merienda rápida*”. Este patrón alimenticio fue atribuido a los altos niveles de estrés derivados de su formación profesional.¹⁶

En el estudio titulado *Análisis de la Cartilla Nacional de Salud (CNS) como método para la valoración centrada en la prevención*, realizado por Velasco Aragón y Martínez López, con una muestra de 67 expedientes clínicos en la Unidad de Medicina Familiar No. 38, en México, la mayoría de los diagnósticos estuvieron relacionados con la promoción de la salud (44.8%) y con un enfoque en el problema (10%). A partir de estos resultados se evidenció que los compo-

Cuadro III Características de los estudiantes de licenciatura en enfermería y obstetricia (n = 30)

Edad			Sexo	n (%)	Semestre	n (%)	Grado de obesidad	n (%)
Rango	Media	DE						
18 - 34	21	3.25	Mujeres	24 (80)	2º	8 (27)	Grado I	20 (67)
			Hombres	6 (20)	4º	12 (40)	Grado II	7 (23)
					6º	7 (23)	Grado III	3 (10)
					8º	3 (10)		

DE: Desviación estándar

Fuente: Instrumento de Valoración Patrones Funcionales Marjory Gordon

Cuadro IV Estado de la salud de los estudiantes con base en la identificación de patrones funcionales alterados (n = 30)

Patrones Funcionales	%	Estado del Diagnóstico	%	Respuestas Humanas	%	Dominios NOC	%	Tipo de Intervención	%
1. Mantenimiento y percepción de la salud	16.7	Centrado en el problema	80	Fisiológicas	36.7	1. Salud funcional	23.3	Directa	100
2. Nutricional y metabólico	6.7					2. Salud fisiológica	3.3		
5. Sueño y Descanso	10					3. Salud psicosocial	60		
7. Auto percepción y Autoconcepto	46.7	Promoción de la salud	13.3	4. conocimiento y conducta de salud	10				
10. Afrontamiento y Tolerancia al estrés	20	De riesgo	6.7	5. Salud percibida	3.3				

Dominios NOC Dominios de la Clasificación de Resultados de Enfermería

Fuente: Instrumento de Valoración Patrones Funcionales Marjory Gordon

Figura 1 Relación entre género y respuesta humana afectada en los estudiantes ($n = 30$)

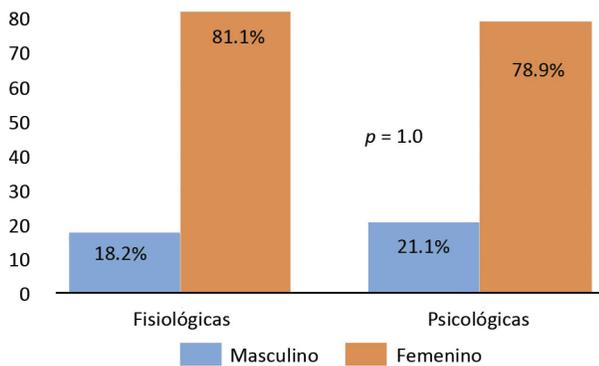
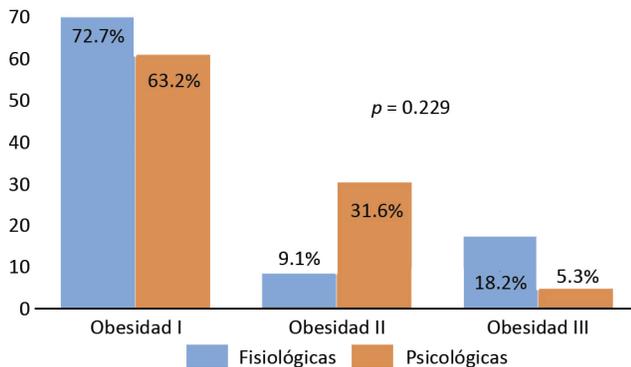


Figura 2 Relación entre grado de obesidad y respuesta humana afectada en los estudiantes ($n = 30$)



centes de la CNS permiten elaborar diagnósticos de enfermería, como el relacionado con la vigilancia de la nutrición y su etiqueta diagnóstica correspondiente, la obesidad.¹⁷

Por otro lado, el estudio *Obesidad, sobrepeso e insatisfacción corporal en estudiantes universitarios*, elaborado por Salamea *et al.*, reportó que el 44.39% de los 667 participantes manifestó un alto nivel de insatisfacción con su imagen corporal. En concordancia, Guzmán señala que dicha in-

satisfacción puede derivarse de los patrones estéticos de belleza impuestos socialmente, especialmente hacia las mujeres, reforzados por los medios de comunicación, la industria cosmética y los intereses económicos. Esta situación guarda relación con el patrón funcional de autopercepción y autoconcepto identificado en el presente estudio.¹⁸

De acuerdo con Maldonado *et al.*, en su investigación sobre la epidemiología del sobrepeso y la obesidad en estudiantes universitarios de Chilpancingo, Guerrero, los estudiantes de licenciatura presentaron una mayor prevalencia de obesidad central (46%), asociada a la ausencia o escasa práctica de actividad física de manera formal.¹⁹

Conclusiones

Las características identificadas como factores de riesgo significativos para la salud de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería incluyen la alteración del estado nutricional, reflejada en la presencia de obesidad en los grados I, II y III. En consecuencia, el patrón funcional más afectado fue el de autopercepción y autoconcepto (46.7%), seguido por respuestas humanas de tipo psicológico en un 63.3% de los casos.

Es importante destacar que las intervenciones indirectas desempeñan un papel crucial en la mejora del estado de salud de los estudiantes, ya que influyen en la adopción de estilos de vida saludables y en la elección de actividades compatibles con sus condiciones socioeconómicas.

Se informó a los estudiantes participantes sobre los resultados del estudio, destacando las principales alteraciones en sus patrones funcionales y las implicaciones que estas pueden tener para su estado de salud, tanto a corto como a largo plazo.

Con el fin de mejorar los patrones funcionales alterados, se planificaron estrategias de intervención personalizadas, utilizando herramientas adaptadas a la situación individual de cada estudiante. Como parte de esta intervención, se entregó un *kit* funcional que incluyó material gráfico (folletos) con técnicas de relajación y control del estrés.

Referencias

- Caro-Rios SE, Guerra-Gutiérrez CE. El Proceso de Atención en Enfermería. Bogotá: Universidad del Norte; 2011.
- Hernández L, Fernández C, Henríquez T, et al. Proceso de atención de enfermería: estrategias para la enseñanza-aprendizaje. *Rev Iberoam Educ Investi Enferm.* 2018;8(2):46-53.
- Fernández B, Blanco L. Aplicación de los lenguajes normalizados NANDA, NOC, NIC. México: Grupo Paradigma; 2022.
- Posos M, Leija C, Olivera H, et al. Modelo del Cuidado de Enfermería. Ciudad de México (México): Secretaría de Salud; 2018. Disponible en: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf
- Kamitsuru S, Herdman H, Takáo C. NANDA International, Inc. Diag-

- nósticos de enfermería Definiciones y clasificación. New York: Thieme; 2021.
6. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, et al. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Medición de Resultados en Salud. Barcelona: Elsevier; 2018.
 7. Orellana A, Alvarenga G, Alabí F. Lineamientos técnicos para la aplicación del Proceso de atención de enfermería en el continuo del cuidado en las Redes integrales e integradas de salud. San Salvador (El Salvador): Ministerio de Salud; 2019. Disponible en: <http://aspm.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosaplicacionprocesoatencionenfermeriariisv1.pdf>
 8. Papadakis MA, McPhee SJ, Rabow MW. Diagnóstico clínico y tratamiento 2021. McGraw-Hill Education; 2021.
 9. Allande R, Macías S, Porcel A. La relación enfermera-paciente: identidad histórica, metodológica y terapéutica en los cuidados de enfermería. *Revista Científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados*. 2019;23(55):78-84. Disponible en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/95872/la%20relaci%c3%b3n%20enfermera-paciente.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 10. Conocimiento y calidad del Registro del Plan de Cuidados en Enfermeros(as) del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao. Callao (Perú): Universidad Nacional del Callao; 2019-2020. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5240/AGUAYO%20CABANA%20FCS%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 11. Favela-Ocaño MA, Peralta-Peña SL, García-Valdés M, et al. Guía de valoración de enfermería según patrones funcionales de salud de M. Gordon. Hermosillo, Sonora: Universidad de Sonora, División de Ciencias Biológicas y de la Salud, Departamento de Enfermería; 2019. Disponible en: <https://enfermeria.unison.mx/wp-content/uploads/2015/02/GUIA-DE-VALORACION-DE-ENFERMERIA-USUARIA-OBSTETRICA-Y-GINECOLOGICA.pdf>
 12. Cárdenas D, Coria J, Ramírez P. Calidad del Cuidado de las Personas Adultas Mayores Desde una Perspectiva Epistemológica y Social: Programa Mantente. *Revista Mexicana de Enfermería*. 2018;3(6):97-102. Disponible en: <https://www.incmnsz.mx/2018/RevistaEnfermeria/RevistaEnfermeria-2018-3.pdf#page=19>
 13. Fernández B, Blanc L. APLICACIÓN DE LOS LENGUAJES NORMALIZADOS NANDA, NOC, NIC. México: Grupo Paradigma; 2022.
 14. Declaración de Helsinki. Antecedentes y posición de la Comisión Nacional de Bioética. Tokio, Japón: Comité de Bioética. 2004. Disponible en: <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/helsinki.pdf>
 15. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación Para la Salud. Ciudad de México: Congreso de la Unión; 2014. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
 16. Souza-Urbanetto J. Estrés y sobrepeso/obesidad en estudiantes de enfermería. *Revista Latino-América de Enfermagem*. 2019;2019;27:e3177. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/4fy6kQ9gHXNvv55YFZmf5MK/?format=pdf&lang=es>
 17. Velasco-Aragón M, Martínez-López H. Análisis de la Cartilla Nacional de Salud como método de valoración centrado en la prevención. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2021;29(3):128-35. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1357672/1148-6600-2-pb.pdf>
 18. Salamea R, Fernández J, Gonzáles M. Obesidad, sobrepeso e insatisfacción corporal en estudiantes universitarios. *Revista ESPACIOS*. 2019;40(36):5. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a19v40n36/a19v40n36p05.pdf>
 19. Maldonado-Gómez AR, Gallegos-Tores RM, García-Aldeco A, et al. Epidemiología de sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios de Chilpancingo, Guerrero. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*. 2017;6(12):31-46. Disponible en: <https://www.rics.org.mx/index.php/RICS/article/view/55>
-
- Cómo citar este artículo/To reference this article:**
 Velasco-Aragón M, Torres-Gaspar DJ. Diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería en estudiantes de licenciatura de enfermería con obesidad. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2025;33(4): e1492. doi: 10.5281/zenodo.17048399