



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Berdo de Tejada. Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/>

Año: XII

Número: 3

Artículo no.: 32

Período: 1 de mayo al 31 de agosto del 2025

TÍTULO: Representaciones sociales del cuidado transcultural y competencias transculturales en estudiantes de Enfermería de Sinaloa y Nayarit, México.

AUTORES:

1. Dr. Jesús Roberto Garay Núñez.
2. Dra. Ramona Armida Medina Barragán.
3. Dr. Félix Gerardo Buichia Sombra.
4. Dr. Roberto Joel Tirado Reyes.
5. Dra. Verónica Guadalupe Jiménez Barraza.
6. Dra. María Isabel Santos Quintero.

RESUMEN: Con el objetivo de Determinar las representaciones sociales del cuidado transcultural y las competencias transculturales de estudiantes de enfermería de Sinaloa y Nayarit, se utilizó un enfoque estructural a través de redes semánticas naturales para representaciones sociales. En los resultados se determinó el núcleo figurativo de la representación del cuidado transcultural: diversidad, interculturalidad y cuidado, así como el respeto, cuidado, empatía y trato digno, también el centro figurativo de las representaciones sociales de las competencias transculturales: cultura, comunicación y contexto social, así como las creencias culturales, trato digno, humanizado y empatía.

PALABRAS CLAVES: representación social, cuidado transcultural, competencias transculturales.

TITLE: Social representations of transcultural care and transcultural competencies in nursing students from Sinaloa and Nayarit, Mexico.

AUTHORS:

1. PhD. Jesús Roberto Garay Núñez.
2. PhD. Ramona Armida Medina Barragán.
3. PhD. Félix Gerardo Buichia Sombra.
4. PhD. Roberto Joel Tirado Reyes.
5. PhD. Verónica Guadalupe Jiménez Barraza.
6. PhD. María Isabel Santos Quintero.

ABSTRACT: In order to determine the social representations of transcultural care and the transcultural competencies of nursing students from Sinaloa and Nayarit, a structural approach was used through natural semantic networks for social representations. The results determined the figurative core of the representation of transcultural care: diversity, interculturality and care, as well as respect, care, empathy and dignified treatment, also the figurative center of the social representations of transcultural competencies: culture, communication and social context, as well as cultural beliefs, dignified, humanized treatment and empathy.

KEY WORDS: social representation, cross-cultural care, cross-cultural competences.

INTRODUCCIÓN.

La formación de recursos humanos en enfermería en México requiere cada vez más un curriculum educativo centrado en el aprendizaje, tomando en cuenta un perfil de competencias profesionales integradas cada vez más complejo, el cual debe garantizar una formación integral de los profesionales del siglo XXI.

Algunos países se han preocupado por las disparidades de la atención de la salud originadas por las desigualdades culturales en materia de acceso al cuidado de la salud, prestación de asistencia sanitaria de calidad y resultados de salud. Las desigualdades en salud principalmente en “la edad, género, raza, etnia, educación, ingresos, discapacidad, residencia y orientación sexual de la población, son una preocupación alarmante, por lo que organizaciones profesionales, instituciones educativas de nivel superior y algunos

organismos involucrados en la salud intentan abordar esta situación”, y centran su objetivo en lograr “la competencia cultural individual y organizacional” para mejorar la atención a la salud y poder abatir las disparidades ocasionadas por la diversidad multicultural actual” (Bauer & Bai, 2015).

Desde este panorama, surge la enfermería transcultural, teoría que se origina en la antropología y la enfermería, y ayuda a las personas desde una perspectiva transcultural, por lo que Leininger ha desarrollado un modelo para describir sus componentes básicos y promover el desarrollo de investigaciones, para formar estrategias de atención o métodos sistemáticos para diferentes culturas (Lino, Berrezueta, Delvalle & Chong, 2023).

DESARROLLO.

En nuestra sociedad, tenemos conocimientos amplios de como un grupo percibe la enfermedad y la enfrenta mediante las técnicas y los rituales terapéuticos que juzga adecuados; estas formas elementales de enfermedad/curación/cuidado varían enormemente de un grupo social o étnico a otro y las representaciones etiológicas de un sistema médico, difícilmente pueden separarse de las condiciones sociales y culturales en las cuales están inmerso, pero a pesar de ésta, también tienen constantes de la experiencia mórbida y de la esperanza de curación que no son ilimitadas (Laplantine, 1999).

Hoy vivimos una etapa cultural en nuestro país y a nivel mundial, en la cual la sociedad se niega a hacer de lado las formas de curación que ejercieron sus antepasados ampliamente. La búsqueda del restablecimiento de la salud valida retomar todo aquello que de alguna forma ha servido y seguirá ofreciendo alternativas, pero también un excelente apoyo o complemento para los tratamientos con la medicina occidental (Casasa & Ramírez, 2010).

Las representaciones sociales permiten dar cuenta del proceso de circulación y apropiación social del conjunto de imágenes, valores, actitudes y saberes que estructuran y dan forma al sentido común de las cosas, con lo que se puede brindar una caracterización simbólica heterogénea de la sociedad estudiada.

Las representaciones sociales reconocen el hecho de que el conocimiento es social desde sus orígenes y no solo es producto de la cognición individual; esto se debe a que la relación epistemológica de las personas con un objeto se define y es mediada por los aquellos que son más relevantes para la persona; es decir, que un grupo, por medio de su sistema de representaciones implícitas en su discurso y en los actos de comunicación, es lo que se convierte en la base con la cual el individuo articula el pensamiento que le ayuda a comprender e interactuar con el mundo (Wolfgang & Nicky, 2011).

La representación social (RS), en tanto sistema socio cognoscitivo de sentidos y significantes culturalmente contruidos y reproducidos por el sujeto en todo vínculo e interacción, constituye en sí misma el dato principal. Este en tanto, no puede ser considerado como un objeto a ser recolectado, sino que es producido en el proceso de co-construcción entre el investigador y los sujetos participantes de la investigación, principalmente a partir de dispositivos grupales.

La RS, se presenta entonces, particularmente pertinente para llevar adelante todos aquellos estudios sociales, culturales y psicosimbólicos, ya que tiene la capacidad de potenciar y posibilitar el despliegue del sentido común y de la subjetividad, característica específica de la metodología cualitativa, que busca comprender e interpretar los sentidos y significados que los actores le otorgan a los fenómenos de los cuales cotidianamente son parte, y por tanto, actúan en consecuencia (Weisz, 2017).

Las representaciones sociales consisten en una propuesta teórica que considera un sujeto activo y pensante, no a una tabula rasa, ni un organismo sede de procesos psicobiológicos, tampoco un ser determinado por la estructura social; se trata de quien usa, construye o reconstruye símbolos, sentidos y significados recuperados de la sociedad a la que pertenece, o lo que es lo mismo, de un fondo cultural común: “los sujetos deben de ser concebidos no como individuos aislados, sino como actores sociales activos, concernidos por los diferentes aspectos de la vida cotidiana que se desarrolla en un contexto social de interacción y de inscripción (Jodelet, 2008).

Material y método.

Se utilizó la técnica de redes semánticas naturales para determinar las representaciones sociales, su núcleo central y su sistema periférico. El valor de las redes semánticas naturales reside en que las taxonomías obtenidas son generadas de manera directa de la memoria semántica del sujeto, y el orden otorgado va de acuerdo a su escala de valores y percepciones.

Cuando se le pide al sujeto que mencione las palabras que definen al concepto (palabra estímulo), éste hurga en su memoria y selecciona aquellas que asume más relacionadas; en este sentido, la elección es resultado de un proceso subjetivo de representarse al mundo (en particular a la palabra estímulo); así, la mediación del investigador se limita a la estimulación; no interviene durante la búsqueda y la selección de las palabras con las que el sujeto define al objeto. Esto le da a la técnica un carácter “natural” y “abierto”, mientras que lo “cualitativo” se genera durante el proceso de registro, porque lo que obtenemos son palabras en lenguaje natural (Schwartz & Jacobs, 1984).

El conocimiento sobre el mundo se construye en forma de red, y de manera jerárquica entienden que una alternativa para evaluar el significado es la técnica de redes semánticas, porque la forma interna para organizar la información en la memoria a corto plazo es en una red que vincula a las palabras y a los eventos, generando el significado de un concepto; de tal forma, que cuando el sujeto se ve en la necesidad de nombrar o significar la realidad, reconstruye la información al “jalar” de las relaciones para obtener los significados de los conceptos (nodos); en definitiva, este proceso es el conocimiento, y puede materializarse con las redes semánticas naturales (Figueroa, González & Solís 1981).

Los sujetos de estudio que participaron con el enfoque estructural de las representaciones sociales con la técnica de redes semánticas naturales cursan el octavo semestre de la Licenciatura en Enfermería de una universidad pública de la ciudad de Culiacán, Sinaloa, México. Se aplicaron 120 redes semánticas naturales, para determinar las representaciones sociales del cuidado transcultural, y 120 redes semánticas para determinar las representaciones sociales de las competencias transculturales, siendo para cada caso

contestadas por 60 hombres y 60 mujeres, cuya edad oscila entre los 18 y 22 años. También participaron estudiantes de una universidad pública de la ciudad de Tepic, Nayarit, México.

Se aplicaron 155 redes semánticas naturales, para determinar las representaciones sociales del cuidado transcultural y 155 redes semánticas para determinar las representaciones sociales de las competencias transculturales, siendo para cada caso contestadas por 26 hombres y 129 mujeres, cuya edad oscila entre los 18 y 22 años. Se aplicaron en total 129 redes semánticas naturales a mujeres y 26 redes semánticas naturales a hombres. En total se aplicaron 550 redes semánticas naturales. Los estudiantes seleccionados tuvieron disposición de contestar y estructurar la red semántica después de firmar la carta de consentimiento informado.

Resultados.

Se presenta el núcleo central de la red, peso y distancia del sistema periférico de las representaciones sociales del cuidado transcultural en estudiantes de enfermería de Sinaloa (Figura 1).

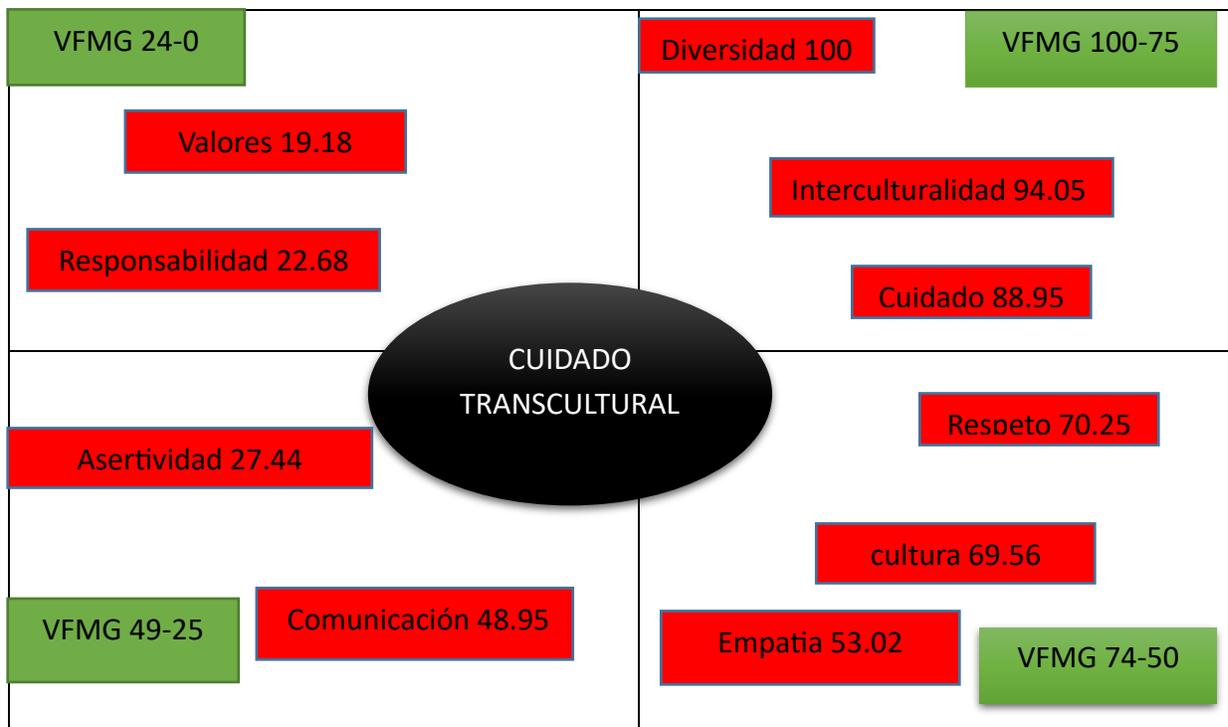


Figura 1. Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a las representaciones sociales sobre el cuidado transcultural de los estudiantes de enfermería de Sinaloa, la información arroja el primer hallazgo sobre el núcleo figurativo de la representación social, y en el núcleo central podemos encontrar, en primer término, el concepto de diversidad como eje central, seguido del concepto de interculturalidad y el concepto de cuidado. Aquí podemos determinar, que el cuidado transcultural conlleva la primera representación de la integración del cuidado intercultural mediado por la diversidad, en donde el estudiante de enfermería debe integrar estos conceptos claves en el cuidado integral de la persona sujeto de cuidado.

Posteriormente, encontramos el concepto de respeto seguido del concepto de cultura y el concepto de empatía que actúa como bisagra o unión entre los primeros dos conceptos. En donde podemos dar cuenta que el estudiante de enfermería tiene claro la importancia de relacionar la empatía y el humanismo en la lectura de la integración de la persona con todo aquello que se representa en términos de la cultura que representa a cada individuo.

Es importante establecer, que el concepto de comunicación seguido del concepto de asertividad se encuentra en términos intermedios del sistema periférico de la representación, lo cual llama la atención, ya que la comunicación, en particular la comunicación bidireccional, debería de estar en un lugar más prominente debido a la importancia del proceso de comunicación, y aun más, si el proceso de la comunicación es además asertivo.

Al final del sistema periférico representacional aparecen los conceptos de responsabilidad seguido del concepto de valores. Sin lugar a dudas, estos datos ponen de manifiesto la crisis de valores de la sociedad actual.

El contexto de diversidad cultural en el campo de la atención de salud representa un problema y un desafío, pues las diferencias culturales entre pacientes y profesionales sanitarios pueden llegar a expresarse en falta de comunicación y comprensión, afectando los cuidados en salud, pues no solo se trata de pacientes con

diferencias culturales, sino que también con necesidades culturales diferentes (Sharifi, Adib-Hajbaghery & Najafi, 2019).

A continuación, se presenta el núcleo central de la red, peso y distancia del sistema periférico de las representaciones sociales del cuidado transcultural en estudiantes de enfermería de Nayarit (Figura 2).

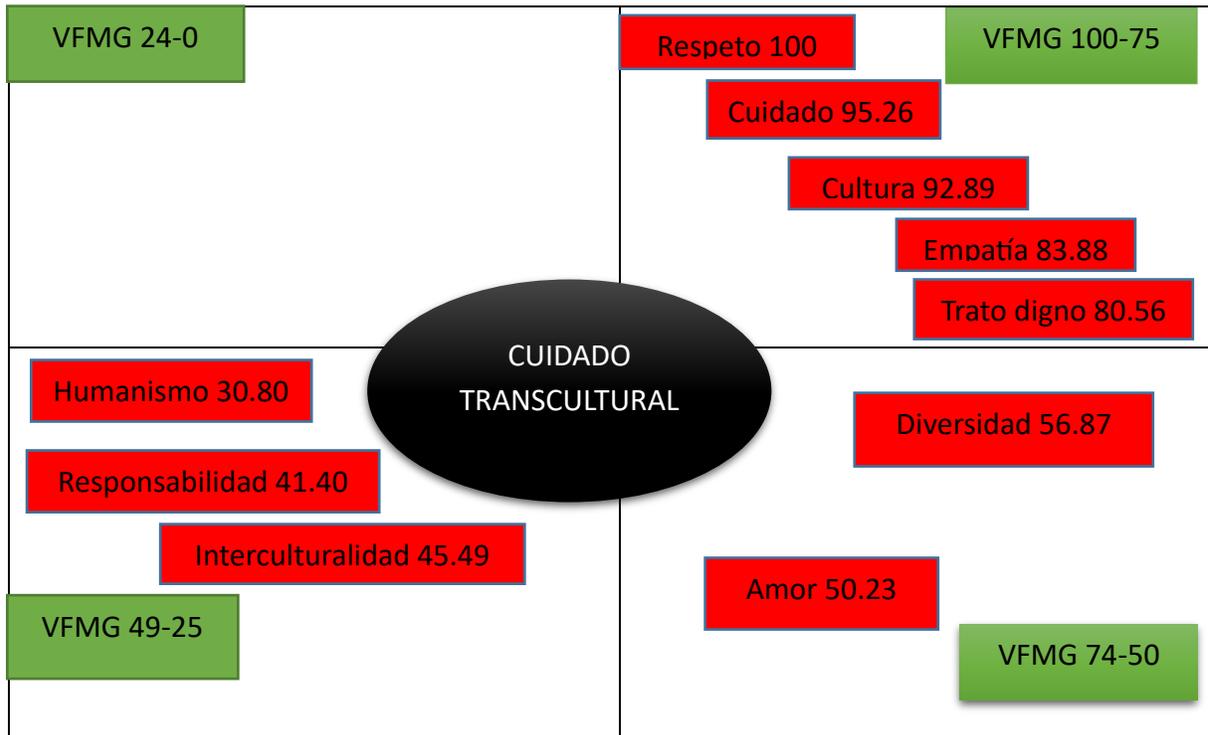


Figura 2. Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a las representaciones sociales sobre el cuidado transcultural de los estudiantes de enfermería de Nayarit. La información arroja el primer hallazgo sobre el núcleo figurativo de la representación social, y en el núcleo central podemos encontrar cinco conceptos centrales; en primer término, el concepto de respeto, seguido del concepto de cuidado, cultura, empatía y trato digno. Aquí podemos encontrar una carga muy fuerte representacional y bien articulado de la representación principal, ya que el concepto de cultura está mediando y actúa como eje central el cuidado cultural holístico en términos de los valores que deben de desempeñar los estudiantes de enfermería bajo la premisa del cuidado cultural.

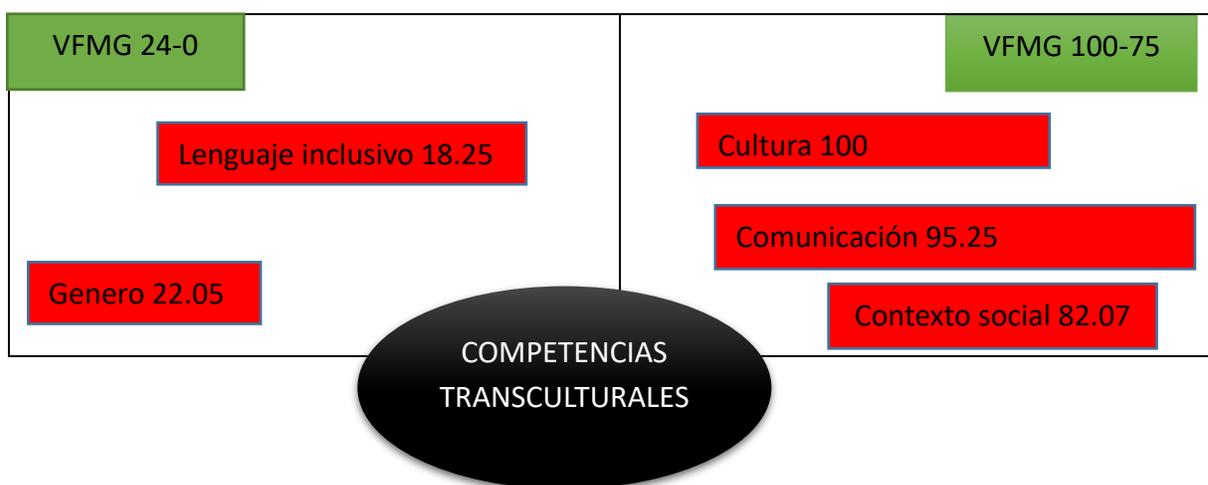
En lo que corresponde a la parte intermedia de la representación encontramos el concepto de diversidad seguido del concepto de amor. Sin lugar a dudas, que los profesionales de enfermería deben de ser sensibles y empáticos con los sujetos de cuidado, y respetar y comprender la diversidad de las personas.

Al final de la representación, en lo que corresponde al sistema periférico representacional, podemos encontrar el concepto de intercultural seguido del concepto de responsabilidad, y al final, el concepto de humanismo.

Ese último concepto llama mucho la atención, debido a que el humanismo aparece como el eslabón más débil de la representación, ya que en la atención de enfermería es una de las principales premisas que debe considerar todo profesionista.

Cuando la disciplina enfermera, y desde la perspectiva antropológica, aborda los cuidados de salud con un enfoque cultural, nace un área formal de estudio, la enfermería transcultural; supone cuidar al otro desde el reconocimiento de sus necesidades, de su individualidad y originalidad, y se inscribe en un contexto de reivindicación de lo personal, del presente, de las diferencias, de lo más próximo (González, Lara & Luengo, 2006).

A continuación, se presenta el núcleo central de la red, peso y distancia del sistema periférico de las representaciones sociales de las competencias transculturales en estudiantes de enfermería de Sinaloa (Figura 3).



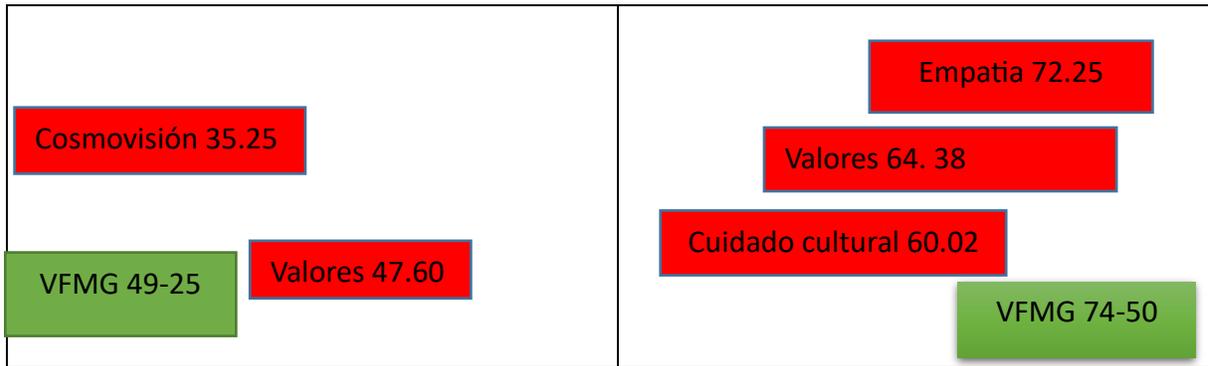


Figura 3. Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a las representaciones sociales sobre las competencias transculturales de los estudiantes de enfermería de Sinaloa, la información arroja el primer hallazgo sobre el núcleo figurativo de la representación social, y en el núcleo central podemos encontrar los conceptos de cultura, comunicación y el contexto social. Aquí podemos observar, que se pondera el concepto de cultura como la principal competencia integrada y poniendo de relieve el proceso comunicativo.

En la siguiente sección, podemos encontrar el concepto de empatía seguido del concepto de valores y cuidado cultural. Aquí podemos observar, que la adquisición y desarrollo de la empatía es una competencia básica en donde los valores se ponderan mediando los cuidados culturales que debe demostrar todo estudiante de enfermería.

En la parte siguiente, se determinó el concepto de interculturalidad y de cosmovisión, siendo estas competencias quienes integran la importancia de los cuidados transculturales, poniendo en el centro de la atención al sujeto de cuidado.

En el sistema periférico de la representación encontramos los conceptos de género y lenguaje inclusivo; esto contrasta con las competencias adquiridas, por lo que se deben revisarse los programas educativos de la Licenciatura en Enfermería para que se consideren los contenidos de género y salud, y como eje integrador los cuidados culturales, tomando en cuenta el cuidado integral de los sujetos de cuidado.

La teoría de Leininger se deriva de la antropología y la enfermería desde una perspectiva transcultural de la asistencia a los seres humanos, para lo que diseñó un modelo para describir sus componentes esenciales

que facilitan el desarrollo de investigaciones que den lugar al planteamiento de estrategias o sistemas de cuidados destinados a diferentes culturas. Ese modelo fue nombrado "Modelo del Sol Naciente", donde la enfermería actúa como un puente entre los sistemas genéricos populares y los profesionales, permitiendo producir acciones y decisiones de enfermería teniendo en cuenta a los seres humanos de forma inseparable de sus referencias culturales y su estructura social, visión del mundo, la historia y el contexto ambiental (Thompson, 1999).

A continuación, se presenta el núcleo central de la red, peso y distancia del sistema periférico de las representaciones sociales de las competencias transculturales en estudiantes de enfermería de Nayarit (Figura 4).

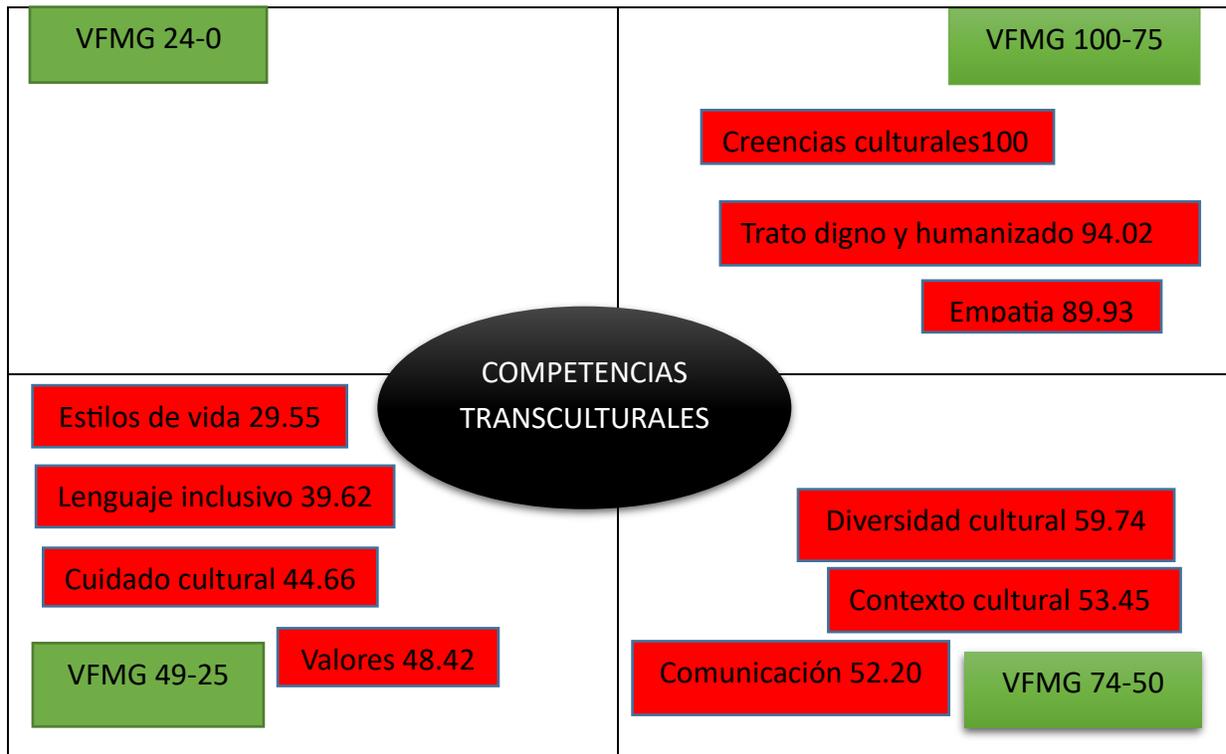


Figura 4. Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a las representaciones sociales sobre las competencias transculturales de los estudiantes de enfermería de Nayarit, la información arroja el primer hallazgo sobre el núcleo figurativo de la representación social, y en el núcleo central podemos encontrar los conceptos de creencias culturales, trato

digno y humanizado, y el concepto de empatía. Aquí podemos observar, la integración de las competencias por el respeto a la persona, cuidando su individualidad como persona y a sus creencias culturales.

En la siguiente sección encontramos los conceptos de diversidad cultural, contexto cultural y la comunicación. Podemos observar una integración muy interesante de las competencias integradas, ya que se pondera y se exagera lo cultural, y la comunicación como gestión integral de la persona.

Al final de la representación encontramos los conceptos de valores, cuidado cultural, lenguaje inclusivo y los estilos de vida. Hay que analizar cómo los valores y el lenguaje inclusivo aparecen como los eslabones más aislados y poco consistentes en las competencias profesionales de los estudiantes de enfermería; sin embargo, estos tienen una importancia primordial para establecer un cuidado integral de los sujetos de cuidado.

La integralidad del ser en el mundo de la vida, el autocuidado para el desarrollo del ser como ejemplo de vida a los integrantes de su grupo étnico, exige desarrollar un ambiente pedagógico que refleje relaciones dialógicas armónicas y de crecimiento en el saber mutuo y dejar de ser transmisora de conocimientos teóricos y descontextualizados, beneficiando el desarrollo de un pensamiento abstracto, complejo y propositivo para afrontar las influencias desmedidas de la globalización que generan ambientes adversos y procesos acelerados de aculturación (Sánchez & Rondón, 2013).

CONCLUSIONES.

En este trabajo se presentan como conclusiones que:

1. En el plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería de Sinaloa encontramos la unidad de aprendizaje de Socioantropología del Cuidado, y en el plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería de Nayarit encontramos la unidad de aprendizaje de Socioantropología de la Salud. En ambos planes de estudios, podemos encontrar los contenidos de la teoría del cuidado transcultural de Leininger, en donde están descritas las competencias profesionales que se integran en el perfil de egreso de la Licenciatura en Enfermería.

2. EL núcleo central de las representaciones sociales del cuidado transcultural en los estudiantes de Enfermería de Sinaloa en orden de importancia es el concepto de diversidad, interculturalidad, y cuidado, en tanto que en el núcleo central de las representaciones sociales de los estudiantes de Enfermería de Nayarit se determinó, tomando el orden de importancia en los conceptos de respeto, cuidado, cultura, empatía y trato digno. Aquí podemos apreciar, que el único concepto que coincide en ambos grupos de representaciones es el concepto de cuidado que aparece como un concepto integrador del cuidado cultural, el cual es el centro integrador de ambos grupos de estudiantes.

3. En lo que respecta al núcleo central de las representaciones sociales de las competencias transculturales, se determinó que en los estudiantes de Enfermería de Sinaloa son los conceptos de cultura, comunicación, y el contexto social, en tanto que en los estudiantes de Nayarit se determinaron como núcleo central de la representación social los conceptos de creencias culturales, trato digno humanizado, y la empatía. Aquí encontramos una divergencia importante en cada grupo representacional, ya que en Sinaloa se pondera una comunicación bidireccional tomando en cuenta los códigos que marca cada contexto social y cultural en Nayarit; se observa claramente la importancia de respetar las creencias culturales centradas en el humanismo y el trato digno.

4. En un contexto globalizado podemos observar claramente la transición de un nuevo perfil profesional para los nuevos Licenciados en Enfermería del siglo XXI, ya que es de suma importancia brindar educación y promoción de la salud, respetando la cultura de cada persona y su contexto social centrado en un modelo humanista.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Bauer k. & Bai Y. (2015). Innovative educational activities using a model to improve cultural. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. [Internet] 174:705-710. Recuperado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042815006564>

2. Casasa, Patricia & Ramírez, Axel. (2010). Antropoenfermería, salud, migración y multiculturalidad en América Latina. ENEO-UNAM. Editorial: Porrúa
3. Figueroa, G., González, E. & Solís, V. (1981). Una aproximación al problema del significado: las redes semánticas. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 13 (3), 447-458.
4. González Gil, T., Lara Martínez G., & Luengo González, R. (2006). Antropología de los cuidados en el ámbito académico de la enfermería en España. *Texto & Contexto-Enfermagem*. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000100020>
5. Jodelet, D. (2008). El movimiento de retorno al sujeto y el enfoque de las representaciones sociales. *Cultura y representaciones sociales*, Vol.3, núm 5. Recuperado de: <http://www.culturayrs.unam.mx/index.php/CRS/article/view/535>
6. Laplantine, Françoise (1999). *Antropología de la enfermedad*. Buenos Aires, Argentina. Serie antropológica. Ediciones Sol.
7. Lino Indio, Martha Susana., Berrezueta Malla, Gabriela Elizabeth., Delvalle Lino, Rosa Elvira., & Chong Zavala, Nelly Alexander. (2023). Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 7(14), 69-79. Recuperado de: <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2563>
8. Sánchez Sanabria, Marina, & Rondón Contreras, Blanca Josefina. (2013). La diversidad cultural en los procesos de formación académica de enfermería requiere el manejo de la ética pedagógica, la corresponsabilidad y un pensamiento mediador. *Enfermería Global*, 12(29), 147-157. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100007&lng=es&tlng=es.
9. Schwartz, H. & Jacobs, J. (1984). *Sociología cualitativa*. México: Trillas.
10. Sharifi, N., Adib-Hajbaghery, M., & Najafi, M. (2019). Cultural competence in nursing: A concept analysis. *International journal of nursing studies*, 99, 103386. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103386>

11. Thompson T. (1999). Investigación cualitativa en pacientes que demandan cuidados enfermeros. Ed. Universitaria de Wayre.
12. Weisz, C.B., (2017). La representación social como categoría teórica y estrategia metodológica. Rev. CES Psicol.,10 (1), 99-108. Recuperado de: DOI: <http://dx.doi.org/10.21615/cesp.10.1.7>
13. Wolfgang, W. & Nicky, H. (2011). Introducción a las representaciones sociales. El discurso de lo cotidiano y el sentido común: La teoría de las representaciones sociales. Editora Fátima Flores Palacios. Anthropos Editorial. México.

DATOS DE LOS AUTORES.

1. **Jesús Roberto Garay Núñez.** Doctor en Ciencias de Enfermería, Maestría en Docencia en Ciencias de la Salud, Licenciado en Enfermería, Licenciado en Psicología. Docente de la Facultad de Enfermería Culiacán, Culiacán, Sinaloa, México. Integrante del claustro académico de Doctorado en Enfermería y Maestría en Enfermería. Asociación Regional de Facultades y Escuelas de Enfermería ZP. Correo electrónico: jesusgaray@uas.edu.mx <https://orcid.org/0000-0002-0868-1344>
2. **Ramona Armida Medina Barragán.** Doctora en Investigación y Docencia, Maestría en Ciencias de la Salud Licenciada en Enfermería, Unidad Académica de Enfermería, Universidad Autónoma de Nayarit, Tepic, Nayarit México. Asociación Regional de Facultades y Escuelas de Enfermería ZP. Correo electrónico: armida.medina@uan.edu.mx <https://orcid.org/0000-0001-6252-7834>
3. **Félix Gerardo Buichia Sombra.** Doctor en Estudios Sociales, Maestro en Ciencias en Enfermería, Licenciado en Enfermería, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa, Los Mochis, Sinaloa, México. Asociación Regional de Facultades y Escuelas de Enfermería ZP. Correo electrónico: buichiasombraf@uas.edu.mx <https://orcid.org/0000-0003-1256-1828>
4. **Roberto Joel Tirado Reyes.** Doctor en Educación, Maestro en Ciencias de Enfermería Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa. Integrante del claustro académico de Doctorado en Enfermería y Maestría en Enfermería. Unidad de Medicina Familiar #55, Culiacán

Sinaloa, Instituto Mexicano del Seguro Social, México. Asociación Regional de Facultades y Escuelas de Enfermería ZP. Correo electrónico: robertoitr@uas.edu.mx <https://orcid.org/0000-0002-1492-7507>

5. **Verónica Guadalupe Jiménez Barraza.** Doctora en Educación por la Universidad del Pacífico Norte, Maestra en Docencia en Ciencias de la Salud, Licenciada en Ciencias de la Comunicación. Docente de la Facultad de Enfermería Culiacán de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Integrante del claustro académico de Doctorado en Enfermería y Maestría en Enfermería. Correo electrónico: profe.veronica@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3856-2466>
6. **María Isabel Santos Quintero.** Doctora en Ciencias de Enfermería por la Universidad Nacional de Trujillo, Perú. Maestra en Docencia en Ciencias de la Salud, Licenciada en Enfermería. Docente de la Facultad de Enfermería Culiacán de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Integrante del claustro académico de Doctorado en Enfermería y Maestría en Enfermería. Asociación Regional de Facultades y Escuelas de Enfermería ZP. Correo electrónico: mariasantos@uas.edu.mx ORCID ID: 0000-0002-5069-9951

RECIBIDO: 6 de febrero del 2025.

APROBADO: 1 de marzo del 2025.