

SALUD INTEGRAL DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES

Un abordaje multidisciplinar

Coordinadores:

Dra Lubia de Carmen Castillo Arcos

Dra. Lucely Maas Góngora

Dr. Pedro Moisés Noh Moo

Dr. Juan Yovani Telumbre Terrero



LA BIBLIOTECA

**Salud integral de los
adolescentes y jóvenes:
Un abordaje multidisciplinar**

Salud integral de los adolescentes y jóvenes: Un abordaje multidisciplinar

Coordinadores:

Dra. Lúbia del Carmen Castillo Arcos

Dra. Lucely Maas Góngora

Dr. Pedro Moisés Nob Moo

Dr. Juan Yovani Telumbre Terrero



LA BIBLIOTECA

Salud integral de los adolescentes y jóvenes: Un abordaje multidisciplinar

Coordinadores:

Dra. Luvia del Carmen Castillo Arcos

Dra. Lucely Maas Góngora

Dr. Pedro Moisés Nob Moo

Dr. Juan Yovani Telumbre Terrero

Primera edición: agosto, 2025

D.R. © Grupo Editorial Biblioteca, S.A. de C.V.

Manantiales 29 - 4

Colonia Chapultepec

C.P. 62450, Cuernavaca, México.

Tel. 55-3233-6910

www.labiblioteca.com.mx

ISBN: 978-607-5927-46-6

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927466>

Composición tipográfica:

Fernando Bouzas Suárez

La totalidad de los capítulos que integran en este libro fueron arbitrados y sometidos a evaluación externa, mediante un dictamen de doble ciego, donde participaron especialistas en el área.

Reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción o transmisión total o parcial del contenido de la presente obra en cualesquiera formas, sean electrónicas, mecánicas o por fotocopia, sin el consentimiento previo y por escrito de los titulares de los derechos.

Impreso y encuadernado en México

Printed and bound in México

Índice

Prólogo	11
PRIMERA PARTE	
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	15
CAPÍTULO 1. Determinantes sociales en la educación sexual de adolescentes y padres de familia respecto al ciclo menstrual . .	17
Nora Edith Prieto-Robles	
Yolanda Flores-Peña	
Rosalva del Carmen Barbosa-Martínez	
CAPÍTULO 2. Conocimiento y actitud de métodos anticonceptivos y su relación con el comportamiento sexual en adolescentes universitarios	39
Imelda Socorro Hernandez Nava	
Lucio Díaz-González	
Lizbeth Esmeralda Macias Hernández	
CAPÍTULO 3. Intervención para la aceptación de la vacuna del virus del papiloma humano en madres mexicanas	55
Gabriela Iveth Martínez-Figueroa	
Vianet Nava-Navarro	
Francisco Javier Báez-Hernández	
Jorge Alberto Mayo-Abarca	
CAPÍTULO 4. Edad, sexo, grado académico y victimización sexual en línea en adolescencias de una preparatoria pública de la zona norte de Sinaloa	79
Carolina Valdez-Montero	
Mayra Mendoza-Armenta	
Gustavo Alfredo Gómez-Rodríguez	
Lourdes Patricia Ortega-Pipper	
CAPÍTULO 5. Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de educación secundaria en etapa temprana	95
Natanael Librado-González	
Dora Julia Onofre-Rodríguez	
Juliana Cristina dos Santos-Monteiro	
Raquel Alicia Benavides-Torres	

CAPÍTULO 6. Entre ser homosexual y ser portador de VIH: Experiencia vivida de un joven	115
Evelin Anaíd Ortiz-Guadarrama	
Denise Lizette De la Cruz-Jiménez	
Jazmín de Fátima Peralta-Barrientos	
Fernando del Jesús Burgos-Méndez	

CAPÍTULO 7. Estudio comparativo por sexo y por carrera del nivel de machismo en estudiantes universitarios de ingeniería del norte de Oaxaca	131
Jesús Manuel Cornelio-Tuxtla	
Nancy Griselda Pérez-Briones	
Dafne Astrid Gómez-Melasio	
Berenice Juan-Martínez	

CAPÍTULO 8. Conocimiento sobre anticoncepción para la prevención de embarazo adolescente en mujeres jóvenes universitarias de México	145
Dayanna Neitakrith Pérez-Cavazos	
Dora Julia Onofre-Rodríguez	
Juliana Cristina dos Santos-Monteiro	
Aydee Rubi Rocha-Jasso	

SEGUNDA PARTE	
SALUD MENTAL	159

CAPÍTULO 9. Autoestima en adolescentes: un análisis de género	161
Pablo Medina-Quevedo	
Alicia Álvarez-Aguirre	
Alicia Sarahy Martín del Campo-Navarro	
María Mercedes Moreno-González	

CAPÍTULO 10. Experiencias de estudiantes con TDAH en el proceso de enseñanza aprendizaje y su repercusión en la salud mental	177
Heidy Clarissa Bustamante-López	
Oralia Sandoval-Guerrero	
Onecimo Palacios-Osuna	

CAPÍTULO 11. Salud mental en estudiantes de enfermería	197
Jesús Enrique Aguilera-Medina	
Velia Margarita Cárdenas-Villarreal	
Nora Hernández-Martínez	
Norma Edith Cruz-Chávez	
CAPÍTULO 12. Percepción de la insatisfacción de la imagen corporal en jóvenes universitarios del sureste mexicano: un análisis por sexo	213
Yasmin Escalante-García	
Leidy Sofia Javier-Rivera	
Martha Alicia Lara-Heredia	
Raquel Estrella-Barrón	
TERCERA PARTE	
ESTILO DE VIDA Y TICS	227
CAPÍTULO 13. Uso de las TIC en el fomento del estilo de vida saludable	229
Gina del Pilar Pacheco-Balam	
Elvia Elvira Morales-Turrubiates	
CAPÍTULO 14. Alimentación en jóvenes universitarios de Nuevo León	255
Nora Hernández-Martínez	
Norma Edith Cruz-Chávez	
Velia Margarita Cárdenas-Villarreal	
Jesús Enrique Aguilera-Medina	
CAPÍTULO 15. Relación de percepción de riesgo, intenciones, conducta de actividad física e índice de masa corporal en adolescentes	271
Velia Margarita Cárdenas-Villarreal	
Cinthia Alejandra González-Barrón	
Nora Hernández-Martínez	
Norma Edith Cruz-Chávez	

CUARTA PARTE	
ADICCIONES	289
CAPÍTULO 16. Uso de videojuegos y su relación con el consumo de alcohol en adolescentes	291
Diana Velázquez-González	
Viridiana Guarrero-Jiménez	
Lucero Fuentes-Ocampo	
CAPÍTULO 17. Resistencia a la presión de pares en el consumo de alcohol en adolescentes de Durango y Oaxaca	305
Atzyri Marleny Galván-Soto	
Lucero Fuentes-Ocampo	
QUINTA PARTE	
ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS.	321
CAPÍTULO 18. Factores de riesgo para desarrollar hipertensión arterial en estudiantes universitarios del área de la salud	323
Norma Edith Cruz-Chávez	
Nora Hernández-Martínez	
Velia Margarita Cárdenas-Villarreal	
Jesús Enrique Aguilera-Medina	
CAPÍTULO 19. Prevalencia de los factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular en jóvenes universitarios: calidad de sueño, resiliencia y rasgos de la personalidad	353
Mayra Samira De León-Ramírez	
Milton Guevara-Valtier	
Diana Cristina Navarro-Rodríguez	
María de los Ángeles Paz-Morales	
Sobre los Coordinadores y Autores	373

Instituciones Participantes

Instituciones de Educación Superior

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Universidad Autónoma de Coahuila

Universidad Autónoma de Durango

Universidad de Guanajuato

Universidad Autónoma de Guerrero

Universidad del Noroeste

Universidad Autónoma de Nuevo León

Universidad del Papaloapan, Oaxaca

Universidad de São Paulo

Universidad Autónoma de Sinaloa

Universidad Autónoma del Carmen

Institución del Sector Salud

Instituto Mexicano del Seguro Social en Aguascalientes

Cuerpos Académicos

Cuerpo Académico Consolidado BUAP-CA-79

“Cuidado a la Salud Sexual”

Cuerpo Académico Consolidado UNACAR-CA38

“Enfermería, Salud y Educación”

Cuerpo Académico Consolidado UAS-CA-351

“Salud Mental y Conductas de Riesgo en Población Vulnerable”

Cuerpo Académico Consolidado CA-UAGro162

“Enfermería y Salud Reproductiva”

Cuerpo Académico Consolidado UANL-CA-225

“Respuestas Humanas a la Salud y la Enfermedad”

Cuerpo Académico en Consolidación UGTO-CA96

“Estilo de Vida Saludable y Cronicidad”

Cuerpo Académico en Formación UGTO-CA-215

“Investigación Interdisciplinaria aplicada a la salud”

Cuerpo Académico en Consolidación UACOAH-CA-159

“Investigación Educativa en Enfermería y Salud”

Cuerpo Académico en Consolidación UACOAH-CA-137

Conductas de Riesgo y Salud Mental en Poblaciones Vulnerables

Grupos Disciplinarios y de Investigación

Grupo Disciplinar No.59/DGIP/2023

“Investigación, Educación y Atención de la Salud de Grupos vulnerables”

Cuerpo de investigación REDACTUM del Instituto Mexicano del Seguro Social

Prólogo

El estudio de la salud integral en adolescentes y jóvenes es una tarea fundamental para comprender los factores que inciden en su bienestar físico, mental y social. En el ámbito de las ciencias de la salud, contar con evidencia empírica permite identificar problemáticas relevantes y proponer estrategias basadas en el conocimiento científico para mejorar la calidad de vida de esta población. A nivel global, se ha observado un crecimiento en la investigación enfocada en este grupo etario, lo que ha contribuido significativamente al avance de la ciencia y a la optimización de políticas y programas de salud.

La investigación es una herramienta indispensable que no solo genera nuevos conocimientos, sino que también fortalece la práctica profesional al proporcionar bases científicas sólidas para la toma de decisiones. Es por ello que, compartir y difundir estos hallazgos es una labor esencial, ya que permite la aplicación del conocimiento en diversos entornos y facilita la actualización constante de los profesionales de la salud. El reconocimiento de la investigación como un pilar fundamental en la práctica sanitaria favorece el desarrollo académico y profesional, además de promover la pasión por la indagación en estudiantes y especialistas.

En este contexto, se presenta el libro “Salud integral de los adolescentes y jóvenes: Un abordaje multidisciplinar”, una obra que reúne investigaciones originales y de revisión de literatura, realizadas por investigadores de diversas instituciones de educación superior e instituciones del sector salud a nivel nacional. Estas investigaciones han sido desarrolladas por cuerpos académicos y grupos disciplinares y de investigación, además de contar con la participación de miembros de la Red de Sexualidad y la Red de Investigación en Conductas de Riesgo en Grupos Vulnerables (RED CORI). A lo largo de los capítulos, se abordan diversas problemáticas que afectan a los adolescentes y jóvenes desde una perspectiva multidisciplinaria, con el propósito de generar conocimientos aplicables a la prevención y atención de riesgos en esta etapa crucial del desarrollo humano.

El libro está conformado por 19 capítulos divididos en cinco partes: la primera titulada “Salud sexual y reproductiva”, estructurada por ocho capítulos que abordan temas fundamentales para

comprender y mejorar la educación y la salud sexual en adolescentes y jóvenes. Esta sección analiza diversas dimensiones que influyen en la salud sexual y reproductiva de los jóvenes, desde factores sociales y educativos hasta determinantes biológicos y psicológicos. Se cuenta con una revisión de la literatura que tiene como objetivo analizar los determinantes sociales en la Educación Sexual de adolescentes y padres de familia respecto al ciclo menstrual; otro estudio con diseño de intervención aborda la aceptación de la vacuna del virus del papiloma humano en madres mexicanas, enfatizando el impacto de la información y la sensibilización en la prevención de enfermedades. Otro de los temas abordados es la victimización sexual en línea en adolescentes, considerando variables como la edad, el sexo y el grado académico, lo que proporciona un panorama actual de los riesgos digitales en la juventud. Otras investigaciones exploran la experiencia de jóvenes homosexuales que viven con VIH, aportando una perspectiva cualitativa que visibiliza los desafíos que enfrentan estos grupos. Se incluye un estudio comparativo sobre el nivel de machismo en estudiantes universitarios de ingeniería en el norte de Oaxaca, revelando la persistencia de patrones culturales que pueden incidir en las relaciones de género y la equidad en la salud sexual.

La segunda parte, titulada “Salud mental”, está conformada por cuatro estudios realizados en adolescentes y jóvenes escolarizados. En este apartado, se analizan factores psicológicos y emocionales que impactan en el bienestar de los jóvenes, así como su relación con el contexto académico y social. Se inicia con un análisis de la autoestima en adolescentes desde una perspectiva de género, lo que permite identificar diferencias significativas en la percepción del autoconcepto y su impacto en el desarrollo emocional. Posteriormente, se abordan las experiencias de estudiantes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en el proceso de enseñanza-aprendizaje, explorando cómo esta condición influye en la salud mental y el rendimiento académico. Se presenta un estudio sobre la salud mental en estudiantes de enfermería, considerando los factores estresantes que enfrentan durante su formación profesional y su impacto en el bienestar emocional. Además, se analiza la percepción de la insatisfacción con la imagen corporal en jóvenes universitarios del sureste mexicano desde una perspectiva de género, lo que contribuye a una mejor comprensión de los efectos de los estándares estéticos en la autoestima y la salud psicológica.

La tercera parte, titulada “Estilo de vida y TICs”, está integrada por tres investigaciones que abordan la influencia de los hábitos de vida y el uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) en la salud de los jóvenes. Se integra un estudio sobre el uso de las TIC en el fomento de un estilo de vida saludable, explorando cómo las herramientas digitales pueden ser aprovechadas para la promoción de hábitos beneficiosos para la salud. Otro estudio examina la alimentación en jóvenes universitarios de Nuevo León, con el objetivo de analizar patrones alimenticios y su impacto en el bienestar general. Se cuenta con un estudio que permite analizar la relación entre la percepción de riesgo, las intenciones y la conducta de actividad física en adolescentes, así como su asociación con el índice de masa corporal, lo que permite comprender mejor los factores que influyen en la adopción de hábitos saludables.

La cuarta parte titulada “Adicciones”, involucra dos investigaciones que exploran problemáticas relevantes en el consumo de sustancias y comportamientos adictivos en adolescentes. El primer estudio analiza el uso de videojuegos y su relación con el consumo de alcohol en adolescentes, abordando la interacción entre el ocio digital y las conductas de riesgo en esta etapa del desarrollo. El segundo capítulo examina la resistencia a la presión de pares en el consumo de alcohol en adolescentes de Durango y Oaxaca, proporcionando evidencia sobre los factores que influyen en la toma de decisiones y en la prevención del consumo de sustancias en jóvenes.

La última sección, titulada “Enfermedades Crónico-degenerativas”, cuenta con dos investigaciones enfocadas en jóvenes universitarios. El primer estudio analiza los factores de riesgo para desarrollar hipertensión arterial, identificando las principales condiciones que pueden predisponer a esta enfermedad en etapas tempranas de la vida, y el segundo capítulo examina la prevalencia de los factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular, considerando variables como la calidad del sueño, la resiliencia y los rasgos de personalidad, lo que proporciona una visión integral sobre la prevención de estas afecciones en estos grupos etarios.

Cada uno de los capítulos que componen esta obra contribuye al enriquecimiento del conocimiento en el área de la salud integral de los adolescentes y jóvenes, al tiempo que sienta las bases para futuras investigaciones. Se espera que este libro sirva como un referente para académicos, profesionales de la salud y formuladores de políti-

cas públicas, facilitando una mejor comprensión de los factores que influyen en el bienestar de esta población y promoviendo acciones fundamentadas en la evidencia para su cuidado y desarrollo óptimo.

COORDINADORES

PRIMERA PARTE

**SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA**

CAPÍTULO 1. Determinantes sociales en la Educación Sexual de adolescentes y padres de familia respecto al ciclo menstrual

NORA EDITH PRIETO-ROBLES¹

YOLANDA FLORES-PEÑA²

ROSALVA DEL CARMEN BARBOSA-MARTÍNEZ³

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927466.01>

Resumen

Introducción. La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) de la OMS, en el año 2008 definió los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) como: las condiciones en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, circunscribiendo el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana; donde se incluyen políticas, sistemas económicos, programas de desarrollo, normas, políticas sociales y sistemas políticos. **Objetivo.** En el presente trabajo se abordan algunos de los determinantes sociales en la Educación Sexual de adolescentes y padres de familia respecto al ciclo menstrual, además de la cultura, educación, religión, migración y estrés; así como la revisión de la literatura internacional y nacional que evidencian su implicación en este fenómeno de estudio; también se desglosan tres aproximaciones propuestas por Castro (2011) de los determinantes sociales de la enfermedad, el estigma, género y trabajo. **Metodología.** En esta revisión de la literatura se hace énfasis en los principales elementos que componen los DSS y los resultados de diversos estudios alrededor del mundo y la forma en la que este engranaje

1 Maestra en Enfermería. Instituto de Ciencias Biomédicas. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5314-7020>

2 Doctora en Ciencias de Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6200-6553>

3 Doctora en Ciencias de Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5314-7020>. Autor de correspondencia: rosalva.barbosamrt@uanl.edu.mx.

influye en el tema de la “Educación Sexual de adolescentes y padres de familia respecto al ciclo menstrual”. **Resultado.** Es importante y necesario abordar estas variables y los elementos que se desprenden de cada determinante en cuestión de menstruación y sus factores, así como la población en la que se realizan los diversos estudios y sus características para poder entender este fenómeno de estudio. **Conclusiones.** El desconocimiento del ciclo menstrual lleva a los adolescentes a tener riesgos en las decisiones sobre su salud, como el no utilizar métodos anticonceptivos, el embarazo adolescente no planeado, que puede orillar a los adolescentes a abortos en situaciones de riesgo. En el caso de mantener el embarazo la mujer es supeditada a tener una calidad de vida disminuida, pocas oportunidades de empleo y ausentismo escolar.

Palabras claves: Educación sexual, adolescentes, ciclo menstrual

Introducción

La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) de la OMS, en el año 2008 definió los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) como: *“las condiciones en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, circunscribiendo el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana”*; donde se incluyen políticas, sistemas económicos, programas de desarrollo, normas, políticas sociales y sistemas políticos. Las condiciones para la población pueden diferenciarse entre los subgrupos y propiciar diferencias en lo que a materia de salud respecta, cuando las condiciones son diferentes se denominan desigualdades que a su vez pueden aumentar las probabilidades de ser inequidades que requieren de políticas para aumentar la equidad (OMS, 2008). En este sentido los DSS constituyen características que se deben tomar en cuenta cuando abordamos la salud en determinado grupo poblacional.

Por su parte, la OMS (2023) hace énfasis en la importancia de la educación sexual integral (ESI) en la población en general, pero con mayor persistencia en los jóvenes, acorde a su edad, donde se incluye información sobre la sexualidad, salud sexual y reproductiva.

Es importante conocer sobre el ciclo menstrual y aumentar los conocimientos sobre este proceso natural en las mujeres y sobre todo en las adolescentes quienes presentan este proceso por primera

vez en sus vidas; además, de reconocer datos fisiológicos anormales, es importante identificar los sentimientos y aspectos psicológicos en la adolescente, potenciando el respeto de la dignidad humana y el mejor acercamiento a la higiene y salud menstrual (Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA, 2025). Cuando las adolescentes no pueden conducir la menstruación con dignidad, pueden aceptar burlas relacionadas con el tema o exclusión del grupo al que pertenecen, estigma y vergüenza que mermen su salud sexual y reproductiva. Por citar ejemplos de esas complicaciones, pueden presentar embarazos no planeados o abortos en condiciones que pongan en peligro su integridad (UNFPA, 2025).

Por lo anteriormente expuesto, en el presente trabajo se abordan algunos de los determinantes sociales en la Educación Sexual de adolescentes y padres de familia respecto al ciclo menstrual, se aborda la cultura, educación, religión, migración y estrés; así como la revisión de la literatura internacional y nacional que evidencian su implicación en este fenómeno de estudio; también se desglosan tres aproximaciones propuestas por Castro (2011) de los determinantes sociales de la enfermedad, el estigma, género y trabajo. Para concluir, se destaca la importancia de las políticas públicas de índole internacional, nacional y local, así como una propuesta de política para el tema de estudio.

Metodología

Se realizó un análisis de la literatura obteniendo como resultado una síntesis del tema Educación Sexual de adolescentes y padres de familia respecto al ciclo menstrual, en las bases de datos científicas en inglés y en español, el primer acercamiento se hizo a través de Google Académico, después se realizó en Pub Med y ScienceDirect como principales motores de búsqueda. Identificando los determinantes sociales en salud; cultura, educación, religión, migración y estrés. Posterior a ello, se incluyen las aproximaciones que realiza Castro (2011) de estigma, género y trabajo; las políticas públicas se incluyeron en la búsqueda primero por orden mundial, nacional y local; después de esta visión general de la información e investigación respecto al tema, se dio el siguiente paso de formular una propuesta de política para el tema de estudio.

Resultados

A continuación, se presentan los hallazgos en la literatura por cada determinante social en salud.

Cultura

En el DSS de cultura, Ramírez (2016) describe la menstruación como un hecho que no solo acontece en el cuerpo de las mujeres, sino un hecho cultural que ha suscitado una serie de ideas, incluso místicas, religiosas, acerca de su origen y potencialidades, principalmente sobre la expresión física del ciclo femenino a través del sangrado. Estas declaraciones coinciden con Coloma (2023) que describe como la menstruación es visualizada como un fenómeno cultural, que surge de la suma de creencias arraigadas y transformaciones culturales; donde, es provista de celebración, pero también de estigmatizaciones. Es importante enfatizar que se requiere del conocimiento de la cultura y las creencias de cada grupo, cuando se trata del tema de menstruación esto permitirá que se pueda otorgar una educación sexual competente que permita favorecer las condiciones de salud de la población adolescente.

DSS Educación

Con lo que respecta a la educación se realizó un estudio que tuvo por objetivo determinar los principales desafíos que enfrentan adolescentes que resultan en una falta de diálogo y abordaje de la educación sexual con sus padres/tutores del análisis de los datos arrojaron que, el 46,02% de los padres entrevistados refirió que el mayor desafío sería la vergüenza, y el 19.08% refirió falta de conocimiento (Do Nascimento et al., 2022).

Para combatir estos sentimientos negativos, se debe implementar la educación sexual que se ha identificado en diversas metodologías como intervenciones con el enfoque integral, donde la sexualidad se exprese como multidimensional cubriendo aspectos biológicos, psicosociales y basados en valores (Torres et al., 2023).

Así mismo, Cuttins et al., (2023) describen la importancia de concebir la educación sexual integral en las escuelas con el fin de

prevenir las infecciones de transmisión sexual, así como la urgencia que representa concebir el trabajo de orientación educativa con un sentido direccional desde las escuelas donde debe desarrollarse de forma sostenida y sistemática sobre la base de los adelantos de la ciencia y la tecnología; los currículos de estudio deben estar actualizados, al igual que el desempeño de los docentes; las acciones deben ejecutarse en estrecho vínculo con la familia y diferentes agentes comunitarios.

Religión

Aunque la menstruación es un proceso fisiológico, es un tema conferido de creencias socioculturales y religiosas, esto hace que en múltiples ocasiones la menstruación se perciba como un tema “vergonzoso” que debe mantenerse en secreto.

Así es como se realizó un estudio en una población musulmana donde los resultados evidenciaron que a las participantes mujeres menstruantes se les impide realizar rituales religiosos, incluida la restricción de entrar a la mezquita, así como la prohibición de rezar o ayunar durante el mes de ayuno del Ramadán.

El segundo grupo religioso encuestado, fueron los cristianos, donde para la comunidad cristiana, generalmente no tienen restricciones durante la menstruación, excepto en algunas iglesias ortodoxas donde a las mujeres que menstrúan se les prohíbe participar en la comunión, en la India cuando las mujeres que menstrúan se les prohíbe entrar en la “sala de pooja” (el área de oración en un casa) y el templo.

Entre los budistas, las mujeres que menstrúan no pueden realizar algunos rituales y ceremonias religiosas en los templos. También se cree que la menstruación hace que la mujer pierda su ‘qi’ o energía interior (Chew et al., 2021).

Otras tradiciones nocivas culturales y religiosas como el Chhau-padi es común en algunas partes de las provincias de Nepal, aquí a las mujeres se les considera impuras e intocables durante el período menstrual, se les aísla y se les prohíbe tocar a otras personas y objetos, aún existen chozas de menstruación, llamadas chozas Chhau o cobertizos para ganado donde viven y duermen, lo que propicia una higiene menstrual deficiente y malos resultados de salud física y mental. Este estudio describió la magnitud de la práctica Chhau-

padi y revisó las políticas existentes para la eliminación Chhaupadi en Nepal (Thakuri et al., 2021).

Por su parte Ikhsan et al., (2017) estudiaron los cambios en el ciclo menstrual en una de las festividades religiosas, el Ramadan, los resultados destacan que hubo cambios especialmente en el volumen de sangre menstrual, antes y durante el ayuno del Ramadán.

En otro estudio realizado en el año 2019 que tuvo como objetivo comprender la educación sexual desde una perspectiva religiosa. La investigación muestra que la educación formal e informal sobre salud sexual carecía de instrucción integral sobre la interacción sexual y no dotaba a las participantes de habilidades y conocimientos para adquirir conocimientos sexuales (Flanagan, 2024).

En Inglaterra, Kasstan (2023) también realizó una investigación, se centró en el análisis en las uniones morales que sienten los padres y educadores judíos mientras luchan por decidir cuándo y cómo dotar a los niños de conocimientos, mientras necesitan ajustarse a posiciones institucionales sobre lo que significa protección sexual. El conocimiento corporal está redactado a través de modelos de educación religiosos/estatales, lo que propaga el mantenimiento de límites sociales y definiciones de transgresión sexual, pero no detiene las búsquedas y preguntas que albergan los adolescentes en torno a los temas específicos de sexualidad.

DSS Migración

A nivel mundial, se estima que hay 42 millones de mujeres y niñas desplazadas por la fuerza. Las adolescentes y mujeres jóvenes en entornos humanitarios ven abandonada su salud sexual y reproductiva, se realizó una revisión sistemática de métodos mixtos en seis bases de datos, centrándonos en mujeres migrantes de 10 a 24 años y sus resultados fueron que la mayoría de los estudios se realizaron en los últimos cuatro años, en países africanos. Discutieron la mayor frecuencia de embarazos en adolescentes, la falta de uso y acceso a anticonceptivos, la mala gestión de la higiene menstrual (falta de agua, escasez de suministros de higiene menstrual), la ignorancia y el estigma sobre las enfermedades de transmisión sexual infecciosas y VIH, un mayor número de matrimonios o parejas infantiles, precoces y forzados y violencia sexual y de género, dificultades para obtener información, conocimientos y acceso a la salud sexual y

reproductiva y necesidades insatisfechas es necesario focalizar las intervenciones en salud sexual reproductiva (Soeiro et al., 2023).

En otro estudio, de métodos mixtos para evaluar las experiencias, el conocimiento y el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de las niñas refugiadas en el asentamiento de Nakivale, Uganda. Se entrevistó a un total de 260 participantes, con una mediana de edad de 15,9 años. Del 93% de las niñas que habían experimentado la menstruación, el 43% había faltado alguna vez a la escuela debido a la menstruación. En cuanto a los conocimientos, un total de 11,7% no conocía cómo se previene el VIH, el 15,7% no conocía ninguna ITS y el 13,8% no conocía ningún método para prevenir el embarazo. Un total de 30 niñas de 260 eran sexualmente activas, de las cuales 11 habían experimentado relaciones sexuales forzadas, un total de 27 de 260 participantes habían sido sometidos a mutilación genital femenina. Un total del 30% de las adolescentes había visitado alguna vez un centro de servicios, para realizarse pruebas de VIH y buscar ayuda médica para problemas menstruales (Ivanova et al., 2019).

Así mismo, las mujeres y las niñas de países de ingresos bajos y medianos bajos enfrentan desafíos en la gestión de la salud menstrual, que impactan su salud y escolarización. Como se evidencia en un estudio cualitativo que tuvo como objetivo describir las prácticas y experiencias de menstruación de niñas adolescentes en el asentamiento de refugiados de Nakivale en el suroeste de Uganda. Los principales hallazgos incluyeron: (a) contexto social desafiante con experiencias negativas durante la migración, separación familiar y escasez de recursos para el sustento dentro del asentamiento; (b) experiencias de menstruación desfavorables, incluida la falta de preparación para la menarquia y la falta de conocimiento, limitaciones en la actividad y el ocio, dolor, ausentismo escolar y efectos psicosociales; (c) prácticas menstruales, incluido el uso de alternativas inadecuadas para la gestión de la salud menstrual y malas conductas de búsqueda de atención médica (Kemigisha et al., 2020).

En Sudáfrica en el 2021 y 2022 se realizó un estudio cualitativo cuyo objetivo fue explorar las necesidades y los desafíos de los derechos y la salud reproductiva entre las mujeres jóvenes refugiadas. Dentro de los hallazgos se identificó que las participantes tenían poco conocimiento sobre la salud reproductiva y sobre el papel de

la menstruación y cómo se produce la concepción (Crankshaw et al., 2024).

DSS estrés

Se realizó un estudio que tuvo como objetivo comparar las respuestas plasmáticas de la hormona adrenocorticotrópica (ACTH) al estrés anticipado de participar en un experimento científico y venopunción en usuarias de anticonceptivos orales, versus mujeres en ciclo natural, con un enfoque en las variaciones a lo largo del ciclo menstrual, entre los hallazgos de este estudio se subraya la influencia del uso de anticonceptivos orales en la regulación del estrés, lo que demuestra que no sólo modulan las funciones reproductivas, sino que también afectan la reactividad al estrés de la ACTH (Pedersen, et al., 2023).

Por otro lado, en un estudio realizado en el 2019 que tuvo como objetivo determinar si la pandemia de COVID-19 y sus factores estresantes relacionados han impactado la ciclicidad menstrual de las mujeres y cómo. De las 210 encuestadas, más de la mitad (54%) informaron cambios en sus ciclos menstruales. Estos incluyeron cambios en la duración del ciclo menstrual (50%), la duración de la menstruación (34%) y cambios en los síntomas premenstruales (50%) (Ozimek, et al., 2022).

En otro estudio realizado por Tahir et al., (2021) tuvo como objetivo analizar la influencia de la ingesta de macronutrientes, el estrés y los niveles de prostaglandinas ($pgf2\alpha$) en la incidencia de dismenorrea en adolescentes. Los investigadores encontraron que el estrés y los niveles de prostaglandinas afectan significativamente la aparición de dismenorrea en adolescentes.

En un estudio donde el objetivo central fue explorar si el estrés o las emociones negativas ocasionadas por el aislamiento social producen alteraciones fisiológicas de la menstruación. Se realizó con mujeres de entre 25 y 45 años. Como resultados se obtuvieron que no existen evidencias suficientes en cuanto a que debido al distanciamiento social producto de la pandemia por Covid-19, en tanto ocasionador de situaciones estresantes y emociones negativas, haya ocasionado en una alta proporción de la población de mujeres consultadas desequilibrios fisiológicos que afecten el ciclo menstrual (Kariuxy et al., 2021).

Por otro lado, en un estudio realizado por Troconis et al., 2022 que tuvo como objetivo, determinar la prevalencia de dismenorrea primaria y qué factores influyen en ella, en las estudiantes de diferentes universidades nacionales. Se encontró que, a menor edad de la aparición de la dismenorrea primaria, más posibilidad de presentar dolor intenso e invalidante y mayores probabilidades de sufrir cambios del ciclo menstrual. En este estudio constató que el estrés es un factor de riesgo importante de la dismenorrea primaria.

Aproximaciones propuestas por Castro:

DSS Estigma

Se realizó un estudio que buscó analizar los diversos aspectos sociales, culturales y prácticos de la menstruación y examinar las actitudes y creencias relacionadas con la menstruación entre las mujeres jóvenes de la India urbana. En este estudio se utilizaron métodos mixtos, si bien muchas encuestadas tienen algún conocimiento sobre la menstruación, no fue suficiente para capacitarlas para hablar libremente sobre la menstruación, no sentirse estigmatizadas o no seguir los tabúes, muchas mujeres deben vivir de forma anónima bajo purdah, o que no deben salir de sus hogares solas, deben llevar un acompañante masculino legítimo, o que no deben hacer ruidos fuertes cuando estén pasando por la labor de parto (Jalan et al., 2020).

Lonkhuijzen et al., (2023), realizaron un estudio que utilizó los métodos mixtos, tuvo como objetivo comprender las actitudes y prácticas con respecto a la menstruación y la actividad sexual durante la menstruación debido al estigma. Los resultados mostraron que hombres como mujeres mantienen actitudes estigmatizantes hacia la menstruación y la actividad sexual durante la menstruación.

En diferentes culturas, la menstruación es estigmatizada y conceptualizada como algo “sucio” o “impuro” y que debe mantenerse en privado (Barrington et al., 2021; Hennegan et al., 2021). La sociedad también cree que las mujeres que menstrúan están física (durante la fase menstrual) o mentalmente (durante la fase premenstrual) trastornadas, percibiéndolas como descontroladas, enfermas, locas y en algunas ocasiones que carecen de femeneidad,

esto provoca que las mujeres oculten su estado menstrual, debido a la preocupación por cómo responderían los demás a su sangre menstrual (Johnston-Robledo & Chrisler, 2020).

Ubochi et al., (2023) realizaron un estudio que tuvo como objetivo explorar las experiencias con la menstruación y el manejo de la higiene menstrual; explorar las experiencias de vergüenza, estigma y ausentismo asociados a la menstruación entre los participantes; explorar las cuestiones biopsicosociales asociadas con las experiencias; comprender el significado de las experiencias y proponer una teoría de rango medio que explique las influencias en los comportamientos menstruales de las púberes. Se utilizó la teoría fundamentada de los datos surgieron cuatro (4) categorías y once (11) subcategorías que formaron cuatro (4) temas que influyen en el comportamiento menstrual de las púberes. Incluyen: 1) estado biofisiológico de los individuos, conocimiento de la salud menstrual y características menstruales; 2) reglamentar la escuela mediante la aplicación estricta de reglas, castigo/motivación, participación forzada y cumplimiento; 3) programación de actividades académicas/exámenes, deportivas y otras actividades extracurriculares; y 4) brindar apoyo menstrual mediante esfuerzos individuales e institucionales a las púberes.

A partir de la relación con otros temas, se propuso un modelo de influencia del comportamiento menstrual. Las conclusiones del estudio fue que los influenciadores menstruales requieren la interacción entre el apoyo y los facilitadores menstruales por parte de las instituciones para lograr un comportamiento menstrual positivo.

En otro estudio realizado en Tanzania se llevó a cabo la primera encuesta cuantitativa sobre las burlas menstruales en escuelas del África subsahariana, participaron 432 estudiantes varones y 524 mujeres de cuatro escuelas secundarias. Las burlas menstruales son frecuentes; El 13% de las niñas ha sufrido burlas durante el periodo y más del 80% teme que se burlen de ellas, especialmente por parte de sus compañeros varones. Los temores de las niñas están asociados con recursos y prácticas insuficientes para el manejo de la higiene menstrual. Las niñas tratan de resolverlo, reduciendo la asistencia a la escuela y su participación, los niños se burlan de la menstruación porque perciben la menstruación como vergonzosa, especialmente los marcadores visibles (olor o manchas), también creen que es totalmente inapropiado que las niñas revelen el estado

del período o hablen sobre él con los hombres, incluidos los profesores (Benshaul-Tolonen et al., 2020).

DSS Género

La mayoría de los estudios de menstruación incluyen sólo a niñas/mujeres como participantes, lo que lo convierte en un tema “de mujeres”. Esta exclusión de los adolescentes varones no logra comprender la menstruación como una entidad epidemiológica social con desigualdades de género existentes. Para que los niños desempeñen un papel significativo en la mejora de la salud de las mujeres, es necesario prestar atención al estudio de sus conocimientos, creencias sobre temas como la menstruación y las características socioeconómicas que influyen en sus experiencias relacionadas con la menstruación (Gundi & Subramanyam, 2020).

En la India se realizó un estudio donde se exploró, el conocimiento, las creencias y las actitudes de los niños con respecto a la menstruación y el impacto de los determinantes sociales en sus experiencias relacionadas con la menstruación. En una muestra de 744 niños del distrito de Nashik, India. Se documentó una serie de datos de curiosidad y torpeza respecto a la menstruación y carecían de conocimientos precisos y tenían información errónea (Gundi & Subramanyam 2020). Estos datos coinciden con el estudio de Zablock y Fei (2023), cuyo objetivo fue identificar fuentes de información, percepciones y posible desinformación sobre la menstruación entre hombres en edad universitaria en los Estados Unidos, se investigó a hombres de 17 a 29 años, donde la mayoría de los hombres encuestados coinciden en que la educación sobre la menstruación es importante, sin embargo, la mayoría no tiene o no recuerda educación formal sobre este tema.

En otro estudio realizado por Lara-Vargas (2022), menciona que la menstruación es un proceso biológico, en este estudio, se realizó una breve revisión de las marcas androcéntricas encontradas en algunas disciplinas científicas, aunque se podría pensar que los varones serían los únicos que manifestaran representaciones vinculadas con la vergüenza y la repugnancia, se encontró que las mujeres también presentan este tipo de sentimientos frente al proceso menstrual, lo cual denota el rol de la cultura de socialización bajo la cual se encuentran ambos géneros.

En otra investigación que tuvo como objetivo explorar las creencias docentes sobre el enfoque de género en la educación y la educación sexual de un grupo de docentes de secundaria de una institución educativa pública. Los resultados muestran tres creencias docentes que predominaron, las conservadoras en relación con la sexualidad, el sexo y el género, que influyen en cómo entienden la educación sexual y el enfoque de género: la sexualidad es principalmente biológica, sexo y género son lo mismo, y la homosexualidad es anormal. Estas creencias promueven la reproducción de modelos de riesgo y moralistas para abordar la educación sexual y una visión negativa sobre el enfoque de género en la educación (Reyes & Dreibelbis, 2020).

En otro estudio cualitativo realizado en México, los resultados sugieren que las regulaciones sociales en torno a la menarca y la menstruación son una parte esencial de la experiencia de las mujeres y del aprendizaje obtenido al ser mujer. En los resultados, se obtuvo que las participantes experimentan la menstruación y la menarca como una disciplina corporal que tiende a fomentar el ocultamiento, sobre todo en los espacios públicos y ante la mirada masculina, asociando el no acatamiento de esta regulación a la falta de pudor e higiene (Sosa et al., 2014).

Trabajo

Las barreras en la gestión de la higiene menstrual que enfrentan las adolescentes y mujeres en el lugar de trabajo ambientes en países de ingresos bajos y medianos han sido poco abordadas en la investigación, programación y política (Chandraratna et al., 2016). Se realizó un estudio en donde se presentó el análisis de la situación de trece mujeres, relatos de sus experiencias menstruales en el trabajo. Este tuvo como objetivo comprender la vida de las mujeres y sus experiencias de menstruación en el lugar de trabajo en Namibia, fue un estudio de tipo cualitativo, fenomenológico. Entre los resultados, encontraron que la mayoría de los participantes experimentaron síntomas relacionados con la menstruación que van desde problemas físicos insoportables, dolor o malestar hasta sangrado abundante y angustia psicológica, además, de los desafíos en el lugar de trabajo y la falta de productos sanitarios y superiores insolidarios (Mbongo & Haikera, 2023).

En algunos otros lugares se autoriza una licencia por menstruación, sin embargo, debido a las expectativas sociales de las mujeres relacionadas con el cuidado de los niños y las tareas domésticas, su ausencia del trabajo a menudo se atribuye a su rol de género (Patton & Johns 2007, citados por Levitt, & Barnack, 2020). Se teme que la licencia menstrual puede tener el riesgo de perpetuar los supuestos de que las mujeres no son aptas para el lugar de trabajo y, por lo tanto, justifican el género y la discriminación. Las mujeres pueden optar activamente por no utilizar la licencia menstrual, en un intento de obtener avances como: ascensos, formación laboral, redes de apoyo evitar juicios sociales negativos (Grose & Grabe 2014). Se ha documentado el caso de las mujeres en China, ellas dudan en utilizar los días de licencia menstrual porque temen que la divulgación de su estado menstrual podría reforzar los estereotipos de fragilidad femenina e improductividad (Forster, 2016 citado por Levitt, & Barnack, 2020).

A pesar de estos avances, el ciclo menstrual sigue siendo ignorado en las exploraciones de la salud pública, así como se evidencia en un estudio que tuvo como objetivo explicar la relación entre la menstruación (y condiciones de salud ginecológicas asociadas) y empleo para mujeres y personas trans/no binarias. Los resultados comprenden la explicación de distintas dificultades que están relacionados con el manejo de cuerpos dolorosos, el acceso a las instalaciones, el estigma y el equilibrio en la carga de trabajo (Sang et al., 2021).

En otro estudio realizado en Uganda que tuvo como objetivo describir las necesidades de salud menstrual insatisfechas de las mujeres trabajadoras y la prevalencia de consecuencias autoinformadas además de probar las asociaciones entre las necesidades de salud menstrual insatisfechas identificadas a través de una investigación cualitativa. Se identificaron (a) ausentismo laboral, (b) malestar en el trabajo y (c) bienestar. Las preguntas de la encuesta fueron diseñadas para capturar las experiencias de las mujeres en el manejo del sangrado menstrual, el dolor, el apoyo y el entorno social. Un total de 435 mujeres trabajan en mercados, 45 docentes y 45 en salud. Participaron trabajadores de centros asistenciales. De ellas, el 15% faltó al trabajo debido a su último período y El 41% preferiría no trabajar durante la menstruación (Hennegan et al., 2022).

Elementos de políticas públicas y de salud

El tema de la menstruación ha sido excluido de las políticas y programas de desarrollo hasta que, en la primera década del siglo XXI, comenzaron a implementarse proyectos de Gestión e Higiene Menstrual, dirigidos a disminuir el absentismo escolar de niñas y adolescentes (Accerenzi, 2023).

Es de gran importancia tomar en cuenta las políticas públicas para una gestión menstrual saludable y accesible, el estado tiene un rol central para evitar que la menstruación sea un factor más de desigualdad. Para ello, es clave entender a la menstruación no como un problema personal e íntimo sino como una demanda que requiere respuestas desde la política pública (UNICEF, 2022).

Políticas

A continuación, se describen los hallazgos de las políticas a nivel internacional (Figura 1), nacional (Figura 2) y local.

Figura 1. Políticas a nivel internacional



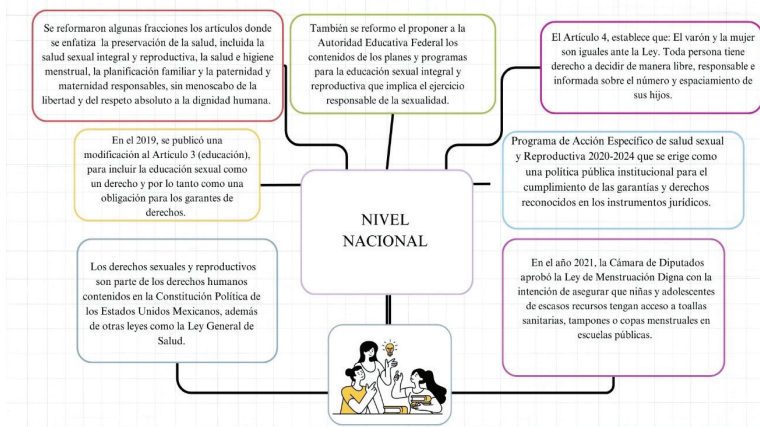
Fuente: Elaboración propia a partir de la literatura revisada

NIVEL NACIONAL

En México existe la Guía de Práctica Clínica GPC del Instituto Mexicano del Seguro Social, que lleva por título “Diagnóstico y Tratamiento de Dismenorrea en el Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención Evidencias y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-183-09”, la cual tiene la finalidad de establecer un referente nacional para orientar la toma de decisiones clínicas basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible en torno al tema de dismenorrea.

También en México existe la NORMA Oficial Mexicana NOM 005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar. En donde tiene por objeto uniformar los principios, criterios de operación, políticas y estrategias para la prestación de los servicios de planificación familiar en México.

Figura 2. Políticas a nivel nacional



Fuente: Elaboración propia a partir de la literatura revisada

NIVEL LOCAL

A nivel estatal se identificó solamente una propuesta en el 2021 donde el Congreso de Chihuahua propone una tasa del 0% en IVA para productos de gestión menstrual, así como las normas y políticas de índole nacional.

PROPUESTA DE POLÍTICA

Bajo las condiciones y el panorama que ofrece esta revisión de la literatura se describe una propuesta de política para este tema donde se verificaría primero la planeación que incluyera las características de los adolescentes, padres de familia, pero también formadores y personas que están en contacto con ellos (padres de familia, docentes).

También se deben incluir e identificar los recursos de gestión con los que cuenta el gobierno. La propuesta iría encaminada a una educación sexual integral bajo el contexto cultural para cada lugar y dominio.

Con el respeto a los derechos de cada individuo, el conocimiento de su edad y los temas pertinentes para cada etapa. Pero aportando los conocimientos científicos necesarios del ciclo menstrual y los elementos relacionados al tema, como por ejemplo la pertinencia al respeto en todo momento y dignificar a la mujer adolescente. Temas de gestión e higiene menstrual en hombres y mujeres adolescentes, para incrementar o reafirmar el conocimiento sobre este tema, así como evitar los riesgos en cuestión de la sexualidad.

Planeación	Ejecución	Evaluación
Describir y conocer las características de los actores principales: adolescentes, padres de familia, docentes, gobierno e incluir los posibles fondos y recursos necesarios para su implementación.	Llevar a cabo de forma gradual con contenido acorde a la edad de los adolescentes integrando a los padres de familia, tutores y docentes. Contextualizar el proyecto en tiempo y forma. Con objetivos realistas. Tomar en cuenta las organizaciones educativas, como las organizaciones en salud en todos los niveles de atención.	Realizar mediciones recurrentes en cuanto aplicabilidad de la política. Efectividad de la política y los resultados esperados en torno al tema de sexualidad responsable y conocimientos sobre higiene y gestión en salud menstrual.

Discusión

Si bien los determinantes sociales en salud constituyen directrices importantes para la identificación de los resultados en salud, cuando se aborda el tema de la menstruación, la mayoría de estos determinantes aquejan a la población de mujeres en forma de inequidades, sobre todo en la etapa de la adolescencia, es por ella

importante que como profesionales de enfermería se tienen que identificar y trabajar en conjunto para evitar que tengan repercusiones negativas en las personas y en la población.

Conclusiones

En esta revisión de la literatura se hace énfasis en los principales elementos que componen los DSS y los resultados de diversos estudios alrededor del mundo y la forma en la que este engranaje influye en el tema de la “Educación Sexual de adolescentes y padres de familia respecto al ciclo menstrual”. Es importante y necesario abordar estas variables y los elementos que se desprenden de cada determinante en cuestión de menstruación y sus factores, así como la población en la que se realizan los diversos estudios y sus características para poder entender este fenómeno de estudio.

El desconocimiento del ciclo menstrual lleva a los adolescentes a tener riesgos en las decisiones sobre su salud, como el no utilizar métodos anticonceptivos, el embarazo adolescente no planeado, que puede orillar a los adolescentes a abortos en situaciones de riesgo. En el caso de mantener el embarazo la mujer es supeditada a tener una calidad de vida disminuida, pocas oportunidades de empleo y ausentismo escolar.

Limitaciones

Las limitaciones para el desarrollo de la presente revisión de la literatura, consistieron en el hallazgo de algunos artículos pertinentes al tema de estudio, pero no se encontraban en libre acceso.

Referencias

Benshaul-Tolonen, A., Aguilar-Gomez, S., Heller Batzer, N., Cai, R., & Nyanza, E. C. (2020). Period teasing, stigma and knowledge: A survey of adolescent boys and girls in Northern Tanzania. *PLoS One*, 15(10), e0239914.

- Carpio, D. A. S., Ornelas, M. A. D., & García, C. G. (2023). Gestión menstrual en entornos de pobreza de Ciudad Juárez, Chihuahua durante el 2022. In *Las identidades analizadas a través de las segregaciones histórico-culturales* (pp. 1034-1054). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9271265>
- Carriazo, M. I., Loboguerrero, M., & Villavieja, A. L. (2023). La Lucha contra la pobreza menstrual; un vistazo a América Latina.
- Cervantes Navarro, D. K. (2020). Menstruación y cultura mexicana. *Revista De Divulgación Crisis Y Retos En La Familia Y Pareja*, 2(1), 15-20. <https://doi.org/10.22402/j.redes.unam.2.1.2020.286.15-20>
- Chew, K. S., Wong, S. S. L., Hassan, A. K., Po, K. E., Zulkhairi, N., & Yusman, N. A. L. (2021). Development of a validated instrument on socio-cultural and religious influences during menstruation in Malaysia. *The Medical journal of Malaysia*, 76(6), 814-819.
- Crankshaw TL, Freedman J, Mutambara VM, Rajah Y. "I still don't know how someone gets pregnant": determinants of poor reproductive health among young female refugees in South Africa. *BMC Womens Health*. 2024 Jan 3;24(1):10. doi: 10.1186/s12905-023-02847-6. PMID: 38172790; PMCID: PMC10765558.
- Cutins-Nodarse, D., Cruz-Da Fonseca, M & Zinga, A. (2023). La prevención de infecciones de transmisión sexual en ambientes escolares. *Atenas*, nro. 61, e11023, 1-13.
- do Nascimento Ramos, S. M., Silva, L. D. D. F. S., de Sousa Carvalho, S. N., Sousa, M. H. P., Sousa, K. L. A. O., Lima, W. H. S., ... & da Silva, A. V. B. (2022). Adolescência: desafios entre pais e filhos na educação sexual. *Research, Society and Development*, 11(8), e1511830368-e1511830368.
- Flanagan, R. (2024). 'Nobody ever told you, "actually, this feels great": Religion informed sexual health education and barriers to developing sexual literacy. *International Journal of Educational Research Open*, 7, 100343.
- Gaybor, J., & Harcourt, W. (2022). Seeing the colour red: Menstruation in global body politics. *Global public health*, 17(10), 2388-2400. <https://doi.org/10.1080/17441692.2021.2016886>
- González Fernández, A., Genes Martínez, A., Mendoza Blanco, J., Mera Zapata, R., Gaitán Vásquez, N., & Salazar Luna, Z. C. (2017). Determinantes culturales de la salud. *Opinión*

- Novel. *Revista Avances En Salud*, 1(2), 44-47. <https://doi.org/10.21897/25394622.1217>
- Hennegan, J., Bukenya, J. N., Makumbi, F. E., Nakamya, P., Exum, N. G., Schwab, K. J., & Kibira, S. P. (2022). Menstrual health challenges in the workplace and consequences for women's work and wellbeing: A cross-sectional survey in Mukono, Uganda. *PLOS Global Public Health*, 2(7), e0000589.
- Ikhsan, M., Siregar, M. F. G., & Muharam, R. (2017). The relationship between Ramadan fasting with menstrual cycle pattern changes in teenagers. *Middle East Fertility Society Journal*, 22(1), 43-47.
- Ivanova O, Rai M, Mlahagwa W, Tumuhairwe J, Bakuli A, Nyakato VN, Kemigisha E. A cross-sectional mixed-methods study of sexual and reproductive health knowledge, experiences and access to services among refugee adolescent girls in the Nakivale refugee settlement, Uganda. *Reprod Health*. 2019 Mar 19;16(1):35. doi: 10.1186/s12978-019-0698-5. PMID: 30890170; PMCID: PMC6425697.
- Jalan, A., Baweja, H., Bhandari, M., Kahmei, S., & Grover, A. (2020). A Sociological Study of the Stigma and Silences around Menstruation. *Vantage: Journal of Thematic Analysis*, 1(1), 47-65.
- Johnson, M. E. (2019). Menstrual justice. *UC Davis L. Rev.*, 53, 1. <https://lawreview.law.ucdavis.edu/archives/53/1/menstrual-justice>
- Johnston-Robledo, I., & Chrisler, J. C. (2020). The Menstrual Mark: Menstruation as Social Stigma. In C. Bobel (Eds.) et. al., *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*. (pp. 181-199). Palgrave Macmillan.
- Kariuxy, V. B. K., Emperatriz, Y. P. A., & Leonardo, S. R. D. (2021). Alteración fisiológica del ciclo menstrual ocasionada por las emociones y el estrés derivados del distanciamiento social. *Universidad, ciencia y tecnologia*, 25(110), 181-190.
- Kasstan, B. (2023, November). Transgressive quest/ions? Navigating religion, institutional expectations, and sexuality education in modern Britain. In *Women's Studies International Forum* (Vol. 101, p. 102848). Pergamon.
- Kemigisha E, Rai M, Mlahagwa W, Nyakato VN, Ivanova O. A Qualitative Study Exploring Menstruation Experiences and

- Practices among Adolescent Girls Living in the Nakivale Refugee Settlement, Uganda. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Sep 11; 17(18):6613. DOI: 10.3390/ijerph17186613. PMID: 32932817; PMCID: PMC7558145.
- Levitt, R. B., & Barnack-Tavlaris, J. L. (2020). Addressing menstruation in the workplace: the menstrual leave debate. *The Palgrave handbook of critical menstruation studies*, 561-575.
- Manual para la elaboración de políticas y estrategias nacionales de calidad. Un enfoque práctico para elaborar políticas y estrategias destinadas a mejorar la calidad de la atención. (2018). Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49549>
- Michela, A. (2023). Políticas menstruales y desarrollo. Una crítica al abordaje de la menstruación en el ámbito de la cooperación internacional. *Cuadernos de Trabajo Hegoa*, 93, 62-62. <https://ojs.ehu.es/index.php/hegoa/article/view/25854>
- Mbongo, E. N., Miranda, H., & Haikera, H. (2023). A narrative inquiry into women's experiences of menstruation at the workplace in Namibia. *Journal of Public Health in Africa*, 14(8).
- Meenakshi, N. (2020). Taboo in consumption: Social structure, gender and sustainable menstrual products. *International Journal of Consumer Studies*, 44(3), 243-257.
- Moncayo, D. C. (2023). La menstruación como fenómeno cultural: creencias arraigadas y transformaciones contemporáneas.
- Ozimek, N., Velez, K., Anvari, H., Butler, L., Goldman, K. N., & Woitowich, N. C. (2022). Impact of stress on menstrual cyclicity during the coronavirus disease 2019 pandemic: a survey study. *Journal of women's health*, 31(1), 84-90.
- Parra, M. A., Paz, M. V., & Ponzetto, N. (2017). Educación sexual (Doctoral dissertation, Universidad de Concepción del Uruguay--CRR) *Antropología Cuadernos de Investigación*, (28), 32-41.
- Pedersen, M. V., Hansen, L. M. B., Garforth, B., Zak, P. J., & Winterdahl, M. (2023). Adrenocorticotrophic hormone secretion in response to anticipatory stress and venepuncture: The role of menstrual phase and oral contraceptive use. *Behavioural Brain Research*, 452, 114550.
- Ramírez, M. (2016). Del Tabú a la Sacralidad: La Menstruación en la Era del Sagrado Femenino. *Ciencias Sociales y Religión, Ciencias Sociais e Religiao*. 18(24), 134-152.

- Ramírez-Morales, M. D. R. (2019). Ciberactivismo menstrual: feminismo en las redes sociales. *PAAKAT: revista de tecnología y sociedad*, 9(17), 0-0.
- Reyes, A. L. R., & Dreibelbis, M. A. P. (2020). Creencias docentes: El enfoque de género en la educación y la educación sexual en secundaria. *Revista Peruana de investigación educativa*, 12(12), 153-186.
- Sandoval, D. F. (2024). La pobreza menstrual en la administración pública. *Encrucijada Revista electrónica Del Centro De Estudios En Administración Pública*, (46), 10-28. <https://doi.org/10.22201/fcpys.20071949e.2024.46.87115>
- Soeiro RE, Rocha L, Surita FG, Bahamondes L, Costa ML. Period poverty: menstrual health hygiene issues among adolescent and young Venezuelan migrant women at the northwestern border of Brazil. *Reprod Health*. 2021 Nov 27; 18(1):238. DOI: 10.1186/s12978-021-01285-7. PMID: 34838038; PMCID: PMC8626730.
- Soeiro RE, de Siqueira Guida JP, da-Costa-Santos J, Costa ML. Sexual and reproductive health (SRH) needs for forcibly displaced adolescent girls and young women (10-24 years old) in humanitarian settings: a mixed-methods systematic review. *Reprod Health*. 2023 Nov 24; 20(1):174. DOI: 10.1186/s12978-023-01715-8. PMID: 37996929; PMCID: PMC10668438.
- Sang, K., Remnant, J., Calvard, T., & Myhill, K. (2021). Blood work: Managing menstruation, menopause and gynaecological health conditions in the workplace. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1951.
- Sommer, M., Chandraratna, S., Cavill, S., Mahon, T., & Phillips-Howard, P. (2016). Managing menstruation in the workplace: an overlooked issue in low-and middle-income countries. *International journal for equity in health*, 15, 1-5.
- Sosa-Sánchez, I. A., Lerner, S., & Erviti, J. (2014). Civilidad menstrual y género en mujeres mexicanas: un estudio de caso en el estado de Morelos. *Estudios sociológicos*, 355-383.
- Torres-Cortés, B., Leiva, L., Canenguez, K., Olhaberry, M., & Méndez, E. (2023). Shared Components of Worldwide Successful Sexuality Education Interventions for Adolescents: A Systematic Review of Randomized Trials. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 4170.

- Tahir, A., Sinrang, A. W., Jusuf, E. C., Syamsuddin, S., & Arsyad, A. (2021). The influence of macronutrient intake, stress and prostaglandin levels (pgf2 α) of urine with the incidence of dysmenorrhea in adolescents. *Gaceta Sanitaria*, 35, S298-S301.
- Thakuri DS, Thapa RK, Singh S, Khanal GN, Khatri RB. A harmful religio-cultural practice (Chhaupadi) during menstruation among adolescent girls in Nepal: Prevalence and policies for eradication. *PLoS One*. 2021 Sep 1; 16(9):e0256968. DOI: 10.1371/journal.pone.0256968. PMID: 34469491; PMCID: PMC8409632.
- Troconis, J. T. N., Ruiz, D. E. C., Núñez, E. N. M., Urdaneta, R. A. N., & Orlandino, M. C. C. (2022). Dismenorrea primaria y estrés en estudiantes universitarias venezolanas. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 82(4), 443-457.
- Ubochi, N. E., Chinweuba, U. A., Iheanacho, N. P., Osuchukwu, E. C., Nwodo, C. O., Nnamani, A. J. & Ubochi, V. N. (2023). Menstruation behaviour influencer model: a grounded theory of menstrual experiences of shame, embarrassment, stigma and absenteeism among pubescent girls in semi-urban and rural secondary schools in Enugu State, Nigeria. *The Pan African Medical Journal*, 45.
- UNICEF, Essity y Menstruación Digna México presentan resultados de la “Primera Encuesta Nacional de Gestión Menstrual”. (s/f). Unicef.org. <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/unicef-essity-y-menstruaci%C3%B3n-digna-m%C3%A9xico-presentan-resultados-de-la-primera>
- Van Lonkhuijzen, R. M., Garcia, F. K., & Wagemakers, A. (2023). The stigma surrounding menstruation: Attitudes and practices regarding menstruation and sexual activity during menstruation. *Women's Reproductive Health*, 10(3), 364-384.
- Vargas, E. J. L. (2022). Los viejos caminos y las nuevas posibilidades: marcas androcéntricas y epistemologías feministas en las representaciones sociales de la menstruación. *PACHA. Revista de Estudios Contemporáneos del Sur Global*, 3(9), e210146.
- Zablock, K., & Fei, Y. F. (2024). Young Men's Attitudes and Understanding of Menstruation. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 74(4), 782-786. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.10.014>

CAPÍTULO 2. Conocimiento y actitud de métodos anticonceptivos y su relación con el comportamiento sexual en adolescentes universitarios

IMELDA SOCORRO HERNANDEZ NAVA¹

LUCIO DÍAZ GONZÁLEZ²

LIZBETH ESMERALDA MACIAS HERNÁNDEZ³

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927466.02>

Resumen

Objetivo: Valorar la asociación entre conocimiento y actitud de métodos anticonceptivos con el comportamiento sexual y factores sociodemográficos aplicando los modelos loglineales. **Metodología:** estudio cuantitativo, correlacional-predictivo, con muestreo estratificado, con un nivel de confianza del 95% y margen de error de 0.05, la muestra estuvo constituida por 102 estudiantes adolescentes, de la facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad Autónoma de Guerrero, en Chilpancingo, Guerrero, México, en el análisis de los datos se utilizó el SPSS versión 25 y para la explicar la asociación de variables se utilizó el modelo loglineal. **Resultados:** En cuanto a las actitudes relacionadas con la duración de las relaciones, las personas en relaciones que duran menos de tres meses son más propensas a mostrar una actitud favorable (0.222), mientras que las que tienen relaciones que duran seis meses son más propensas a mostrar una actitud desfavorable (0.335). En cuanto

1 Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora Investigadora de Tiempo Completo de la Universidad Autónoma de Guerrero, México. Escuela Superior de Enfermería #1. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6718-5367>. Autor de Correspondencia: 03011@uagro.mx

2 Doctor en Ciencias Matemáticas. Profesor investigador de la Facultad de Matemáticas, Universidad Autónoma de Guerrero, México. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3380-5086>.

3 Licenciada en Enfermería, Pasantía en Servicios Ampliados en Chichihualco, Guerrero. México.

a las asociaciones entre el nivel de conocimiento y la convivencia con los padres, los estudiantes que viven con sus padres tienen menos probabilidades de tener conocimientos regulares (-0.127) en comparación con los que no los tienen. **Conclusiones:** No hay coincidencias con investigaciones, que hayan realizado interacciones entre las variables presentadas en esta investigación con respecto al conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos (MA) y vive con sus padres, trabajan etc. y el comportamiento sexual. Es importante profundizar y ampliar la comprensión de este tema, considerando la evolución y los cambios en los comportamientos y prácticas sexuales con relación al uso de métodos anticonceptivos.

Palabras claves: Conocimiento, Actitud, Métodos anticonceptivos.

Introducción

La salud sexual se refiere al estado general de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, La salud sexual y reproductiva requiere de un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad, de las relaciones sexuales, de la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015).

Actualmente, el comportamiento sexual en la población adolescente se expresa mayormente en tener múltiples relaciones sentimentales, en la práctica de tener relaciones sexuales espontáneas y sin protección lo que eleva la probabilidad de embarazos no planificados (Crooks & Baur, 2009).

El comportamiento sexual en las y los adolescentes, según la literatura, está asociado a múltiples factores, los cuales, según sus características, pueden ser protectores o de riesgo (Parra-Villaroel & Pérez-Villagas, 2010). Varios estudios han buscado esclarecer los factores que influyen en el comportamiento sexual adolescente, por ejemplo, en el efecto del estatus económico, pero también la asociación de la cultura (como el estilo de vida, las creencias), la religión, con la presencia y el comportamiento de los padres, con la presión social, entre otras cosas. Así se busca contribuir de alguna manera a las decisiones de los adolescentes de iniciar la actividad sexual (González & Molina, 2018; Wijayanti et al., 2020). De acuerdo a la Organización Panamericana de

Salud (2024), en México la tasa de fecundidad en adolescentes (nacimientos X 1000 mujeres de 15 a 19 años es de 593.

El embarazo en adolescentes es un fenómeno que ha cobrado importancia en los últimos años debido a que México ocupa el primer lugar en el tema, entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años de edad. Asimismo, en México, 23% de las y los adolescentes inician su vida sexual entre los 12 y los 19 años. De estos, 15% de los hombres y 33% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Es así que, de acuerdo con estos datos, aproximadamente ocurren al año 340 mil nacimientos en mujeres menores de 19 años (Instituto Nacional de las Mujeres [INMUJERES], 2021).

De acuerdo a la ENSANUT 2018-2019 entre los adolescentes que usaron protección anticonceptiva en el debut sexual de 16 a 19 años, el uso del condón masculino se reportó el 82.8% en hombres y el 70% en mujeres. Lo que difiere con lo reportado por el Instituto Nacional de Estadística Geografía (2023) las mujeres de 15 a 19 años que usaron protección en la primera relación sexual fue de 66.9%. Con respecto a la última relación sexual los hombres utilizaron mayormente el condón 78.8% y las mujeres el condón en primer lugar 55.6%, hormonales 14.3% y no utilizo ninguno el 27.9%. (Shamah-Levy et al., 2020).

Guerrero se encuentra en entre los tres primeros lugares nacionales en embarazo infantil y adolescente, tan solo en los últimos diez meses, 3 mil 81 mujeres Guerrerenses menores de edad tuvieron hijos (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2023). De acuerdo con cifras registradas por el sistema nacional de Protección Integral a niñas, niños y Adolescentes, el 1 de enero al 26 de octubre del 2020, mujeres de entre 9 y 17 años de edad tuvieron un embarazo que culminó en nacimiento (INEGI, 2023; Shamah-Levy, et al., 2020). Los municipios con más casos registrados son Acapulco de Juárez con 443, Chilpancingo de los Bravo con 214, Chilapa de Álvarez con 147, Tlapa de confort con 143, Zihuatanejo de Azueta con 116, Iguala de la independencia con 106 (INEGI, 2023). Además informa Mujeres de 15 a 19 años que usaron protección en la primera relación sexual 66.9.

El objetivo de esta investigación fue valorar la asociación entre conocimiento y actitud de métodos anticonceptivos con el comportamiento sexual y factores sociodemográficos aplicando los modelos loglineales.

Metodología

Tipo y diseño de estudio fue cuantitativo, correlacional-predictivo, la población de estudio estuvo constituida por 136 Adolescentes, 69 alumnos de primer grado y 67 de segundo grado, del turno vespertino de la facultad de Arquitectura y Urbanismo, en Chilpancingo Guerrero. Se utilizó muestreo estratificado con asignación proporcional al estrato (1er y 2do grado). Con un nivel de confianza del 95% y margen de error de 0.05, la muestra total constituida por 102 estudiantes adolescentes, 52 de primer año y 50 de segundo año de la facultad de arquitectura y urbanismo, de la Ciudad de Chilpancingo, Guerrero, México. La técnica de selección de participantes fue aleatoria. Las variables dependientes fueron: conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos. Las variables independientes estudiadas: factores Sociodemográficos: edad, sexo, estado civil, religión, grado, vives con tus padres y trabajas. Factores de comportamiento sexual: ¿Has tenido relaciones sexuales?, Edad de inicio de las relaciones sexuales, ¿Cuánto tiempo llevas de relación con tu pareja actual?, ¿Con qué frecuencia tienes actividad sexual?,

Los criterios de inclusión fueron: Estudiantes del turno vespertino, menores de 19 años de edad, de ambos sexos, que cursaban el primer y segundo año de estudio, se les solicitó la aceptación de su participación y firmaron la carta de consentimiento informado. Posterior a ello se procedió a realizar el llenado de la encuesta.

Se utilizó el paquete estadístico IBM-SPSS versión 21 para la captura de los datos, el análisis de la información se realizó a través de estadística descriptiva, se determinó la asociación entre variables con la prueba Chi-cuadrado con un nivel de significancia de 0.05 y para explicar la relación de dichas variables se utilizó el modelo Loglineal.

Se elaboró una cedula para los datos sociodemográficos con siete preguntas, y sobre el comportamiento sexual con cinco preguntas elaborado por Hernández et al., (2024) autores del estu-

dio, Se utilizó un instrumento sobre conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos de las autoras Bazan & Rivera (2019) con un alfa de Cronbach .81, con un total de 20 preguntas sobre conocimiento y 10 preguntas sobre actitud. El estudio conto con las consideraciones y aprobación del comité de ética de la Universidad Autónoma de Guerrero, además se aplicó consentimiento informado y asentimiento a todos los participantes.

Resultados

Los participantes se encuentran en la adolescencia tardía oscilan entre las edades de 17 y 20 años, el 74% corresponde a los de 19 años, el 23% de 18 años y un 3% de 17 años. La distribución del sexo fue el 50.6% son del sexo masculino y el 49.4% son femeninas. Profesan la religión católica el 55.1%, no profesan ninguna religión el 38.2% son cristianos. Viven con sus padres el 65.2%, mientras que actualmente no viven con sus padres el 34.8%, no trabajan el 62.9% y trabaja el 37.1%, de estos se observa el 63.6% trabaja y vive con sus padres y el 36.4% trabaja y no vive con sus padres.

El comportamiento sexual se describe de la siguiente manera; Han iniciado su vida sexual el 69.7%, no han iniciado el 30.3% de los adolescentes, el inicio de relaciones sexuales fue a los 14 años el 3.4%, a los 15 años el 19.1%, a los 16 años el 10.1%, a los 17 años el 14.6%, a los 18 años el 21.3%, y a los 19 años el 31.4%, el Número de parejas fue de una hasta más de tres, manifestaron tener una pareja el 49.4%, dos parejas 16.9%, con tres parejas el 6.7%, en cuanto a la frecuencia de actividad sexual, manifestaron tener más de tres veces al mes el 34.8%, dos veces al mes el 19.1% y una vez al mes el 15.7%.

Los adolescentes recibieron información de los métodos anticonceptivos el 95.5%, las fuentes de información utilizadas fueron por los profesionales de la salud el 46.1%, los amigos y los profesores en un 19.1% respectivamente y a través del internet el 15.7%, han usado algún método anticonceptivo el 89.2%, El método anticonceptivo más usado por los estudiantes es el preservativo masculino 59.5%, el coito interrumpido el 17.6% y la píldora del día siguiente el 16.2%

El nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos observado en los adolescentes fue conocimiento regular el 67.42 %, conocimiento bueno 25.84 %, y mal conocimiento el 6.74%, el comportamiento fue muy similar en la actitud sobre los métodos anticonceptivos se observó actitud favorable en el 65.17% y actitud muy favorable en el 26.97% y una actitud favorable 7.87%.

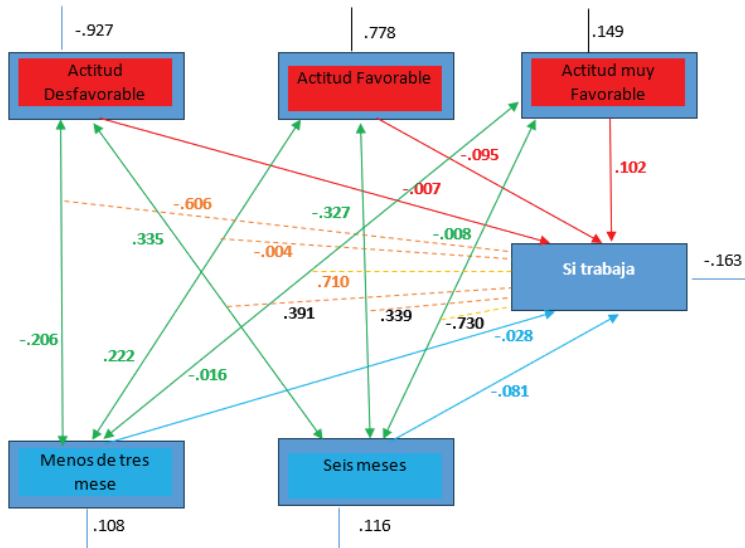
Después de hacer un análisis con todas las variables planteadas en la investigación, solo se aplicó el modelo Loglineal jerárquico con aquellas variables donde hubo asociación significativa con la chi cuadrada ($p < 0.05$).

Tabla 1. Modelo Loglineal entre Actitud, tiempo de relación y trabaja

Efecto	Parámetro	Estimación
Escalaactitud*Tiempo de relación*Trabajos	Actitud desfavorable*menos de 3 meses*si trabaja	-,606
	Actitud Favorable*menos de 3 meses*si trabaja	-,004
	Actitud desfavorable*seis meses*si trabaja	,391
	Actitud favorable*seis meses*si trabaja	,339
Escalaactitud*Tiempo de relación	Actitud desfavorable*menos de 3 meses	-,206
	Actitud desfavorable*seis meses	,335
	Actitud favorable*menos de 3 meses	,222
	Actitud Favorable*seis meses	-,327
Escalaactitud*Trabajos	Actitud desfavorable*si trabaja	-,007
	Actitud favorable*si trabaja	-,095
Tiempode relacion*Trabajos	Menos de 3 meses*si trabaja	-,028
	Seis meses*si trabaja	-,081
Escalaactitud	Desfavorable	-,927
	Favorable	,778
Tiempoderelacion	Menos de 3 meses	,108
	Seis meses	,116
Trabajos	Si trabaja	-,163

Nota. Datos tomados de la encuesta de conocimiento, actitud del uso de los métodos anticonceptivos en los estudiantes de Arquitectura y Urbanismo (2024)

Figura 1. Modelo loglineal entre Actitud, tiempo de relación y trabaja



Nota. Datos tomados de la encuesta de conocimiento, actitud del uso de los métodos anticonceptivos en los estudiantes de Arquitectura y Urbanismo (2024)

En la tabla 1 y figura 1, anterior podemos observar que la variable que más influye en los valores que toman las casillas en la tabla de contingencia proviene de la variable actitud y sobre todo la categoría de actitud favorable (.778) y la que menos influye es la de trabaja (-.163).

Al observar los efectos de asociación dobles entre actitud con trabaja podemos observar que los estudiantes que trabajan es más probable que tengan una actitud muy favorable sobre los métodos anticonceptivos (-.102). En cuanto a la actitud con el tiempo de relaciones se puede observar que los que tienen menos de tres meses es más probable que presenten una actitud favorable (.222) y los que tienen seis meses de relación es más probable que presenten una actitud desfavorable (.335). También se puede observar que los estudiantes que trabajan es menos probable que tengas un tiempo de relación menos a un año (-.028, -.081).

Al estudiar los efectos de interacción podemos observar que existe diferencia entre los estudiantes que tiene una actitud y el

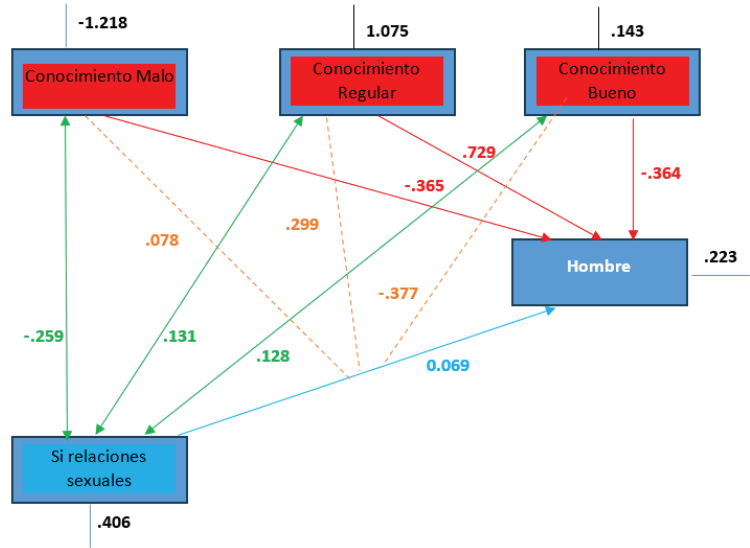
tiempo de relación es diferente de acuerdo con el hecho de que el estudiante trabaje (-.606, -.004, .710 y .391, .339, -.730). Modelo loglineal entre conocimiento, sexo y relaciones sexuales.

Tabla 2. Modelo loglineal entre conocimiento, sexo y relaciones sexuales

Efecto	Parámetro	Estimación
Escalaconocimiento* Sexo*Relacionsex	Conc malo* Hombre*Si relaciones sexuales	,078
	Conc regular*hombre*si relaciones sexuales	,299
Escalaconocimiento* Sexo	Conocimiento malo*Hombre	,729
	Conocimiento Regular*Hombre	-,365
Escalaconocimiento* Relacionsex	Conocimiento malo* si relaciones sexuales	-,259
	Conocimiento regular* si relaciones sexuales	,131
Sexo*Relacionsex	Hombre *si relaciones sexuales	,069
Escalaconocimiento	Conocimiento Malo	-1,218
	Conocimiento Regular	1,075
Sexo	Hombre	,223
Relacionsex	Si Relaciones sexuales	,406

Nota. Datos tomados de la encuesta de conocimiento, actitud del uso de los métodos anticonceptivos en los estudiantes de Arquitectura y Urbanismo (2024)

Figura 2. Modelo loglineal entre conocimiento, sexo y relaciones sexuales



Nota. Datos tomados de la encuesta de conocimiento, actitud del uso de los métodos anticonceptivos en los estudiantes de Arquitectura y Urbanismo (2024)

En la tabla 2 y figura 2 podemos observar los valores marginales de las variables, los cuales indican mayor prevalencia en hombres (.223), si tienen relaciones sexuales (.406) y un conocimiento regular (1.075). Al observar las asociaciones entre conocimiento con género podemos decir existe mayor o probabilidad de que los hombres tengan un conocimiento regular (.729) que las mujeres, también podemos observar que existe mayor probabilidad de que un hombre ya haya tenido relaciones sexuales (.069) que una mujer y de los que ya han tenido relaciones sexuales existe mayor probabilidad que tenga un conocimiento regular (.131).

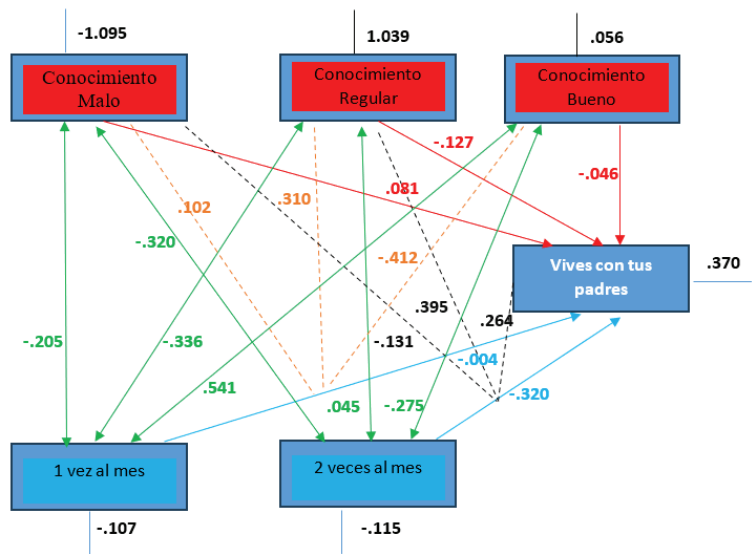
Al observar las interacciones podemos decir que la relación que existe entre género y relaciones sexuales tiene un nivel de conocimiento diferente (.078, .229, -.377) prevaleciendo los estudiantes hombre con un conocimiento regular (.229).

Tabla 3. Modelo loglineal entre conocimiento, frecuencia de relaciones sexuales y vives con tus padres

Efecto	Parámetro	Estimación
Escalaconocimiento* Frecuenciaactsexual* Vivespa	Conocimiento malo*1 ves al mes*si vive con sus padres	,102
	Conocimiento malo*2 veces al mes*si vive con sus padres	-,131
	Conocimiento regular*1 ves al mes*si vive con sus padres	,310
	Conocimiento regular 2 veces al mes*si vive con sus padres	,395
Escalaconocimiento* Vivespa	Conocimiento malo*si vive con sus padres	,081
	Conocimiento regular*si vive con sus padres	-,127
Escalaconocimiento* Frecuenciaactsexual	Conocimiento malo*1 ves al mes	,205
	Conocimiento regular*1 ves al mes	-,336
	Conocimiento malo*2 veces al mes	-,320
	Conocimiento regular*2 veces al mes	,045
Vivespa*Frecuencia actsexual	Si vivie con sus padres*1 ves al mes	-,004
	Si vive con sus padres*2 veces al mes	-,320
Escalaconocimiento	Malo	-1,095
	Regular	1,039
Vives padres	Si vive con sus padres	,370
Frecuenciaactsexual	1 ves al mes	-,107
	2 veces al mes	-,115

Nota. Datos tomados de la encuesta de conocimiento, actitud del uso de los métodos anticonceptivos en los estudiantes de Arquitectura y Urbanismo (2024)

Figura 3. Modelo loglineal entre conocimiento, frecuencia de relaciones sexuales y vives con tus padres



Nota. Datos tomados de la encuesta de conocimiento, actitud del uso de los métodos anticonceptivos en los estudiantes de Arquitectura y Urbanismo (2024)

En el gráfico 3 podemos observar que la mayoría vive con sus padres, hay mayor porcentaje de estudiantes con nivel de conocimiento regular y que la mayoría tiene relaciones sexuales más de tres veces al mes (.222), en cuanto a las asociaciones entre las variables nivel de conocimiento y si vive con sus padres, existe menos probabilidad de que los estudiantes tengan un conocimiento regular (-.127) que los que no viven con sus padres; Respecto al conocimiento con la frecuencia de relaciones sexuales, se puede decir que los que tienen relaciones sexuales una vez al mes, hay mayor probabilidad de que tengan un buen conocimiento y aquellos que tiene relaciones sexuales dos veces es más probable que tengan un conocimiento regular.

Al observar las interacciones, de la relación que existe entre la frecuencia de relaciones sexuales y vivir con sus padres, podemos decir que aquellos que tienen relaciones sexuales 1 vez a mes y viven con sus padres hay menos probabilidad que tenga un conocimiento bueno (.102, .310, -.412), y de los que tiene relaciones sexuales 2

veces al mes y viven con sus padres hay más probabilidad de que tengan un conocimiento regular (-.131, .395, .263).

Discusión

La muestra está compuesta principalmente por adolescentes de 19 años (74%), con una ligera mayoría masculina (50.6%) frente a las mujeres (49.4%). Esto refleja la tendencia general en muchos estudios donde las muestras de estudiantes tienden a ser equilibradas en cuanto a género (García, 2017; Téllez, 2019). Además, un alto porcentaje (65.2%) de los participantes vive con sus padres, lo que podría estar relacionado con la etapa de la vida en la que aún dependen económicamente de sus familias. Este dato es relevante porque diversos estudios indican que el entorno familiar juega un papel crucial en la formación de actitudes sexuales y el acceso a la información sobre salud sexual (Apaza, 2023; Silva & Martínez, 2021).

Un hallazgo significativo es que el 69.7% de los adolescentes han iniciado su vida sexual, con una mayoría entre los 18 y 19 años. Este patrón de inicio sexual temprano está alineado con estudios previos que muestran que la adolescencia tardía es una etapa crítica para la iniciación sexual (Rodríguez et al., 2018). La prevalencia de relaciones sexuales es importante porque es durante este periodo cuando los adolescentes enfrentan decisiones sobre el uso de métodos anticonceptivos, lo que impacta directamente en la salud reproductiva (Palacios-Delgado & Pantoja, 2023).

En cuanto al uso de anticonceptivos, el 89.2% de los participantes han utilizado algún método, y el más popular es el preservativo masculino (59.5%). Este es un resultado esperado, ya que el preservativo es uno de los métodos anticonceptivos más accesibles y ampliamente promovidos en campañas de salud pública (Hernández & Paredes, 2020). Sin embargo, el uso del coito interrumpido (17.6%) y la píldora del día siguiente (16.2%) como métodos anticonceptivos también refleja la falta de conocimiento completo y la posible dependencia de métodos menos eficaces (Flores, 2023; Pérez & González, 2019).

La encuesta muestra que el 67.42% de los adolescentes tiene un conocimiento “regular” sobre métodos anticonceptivos, lo que puede estar relacionado con la educación sexual que reciben en sus

contextos educativos y familiares. Aunque la mayoría de los participantes (95.5%) han recibido información sobre anticonceptivos, las fuentes más comunes son los profesionales de la salud (46.1%) y los amigos (19.1%), lo que puede indicar que la educación formal en salud sexual aún es insuficiente (Pérez et al., 2020). La influencia de los amigos en la adquisición de este conocimiento es un hallazgo común en investigaciones sobre salud sexual adolescente, lo que puede reflejar la naturaleza social de las decisiones sobre anticoncepción en este grupo (Fuentes & Martínez, 2022; Pérez-Blanco & Sánchez-Valdivieso, 2020).

El análisis loglineal aplicado en este estudio identifica varias interacciones significativas entre las variables “actitud”, “tiempo de relación” y “trabajo”. En particular, se observa que los adolescentes con una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos son más propensos a tener una relación sexual más corta y a trabajar (Tabla 1). Esto sugiere que los jóvenes que asumen una actitud favorable hacia la anticoncepción pueden estar más informados y preparados para tomar decisiones responsables en cuanto a su salud sexual. Sin embargo, el hecho de trabajar influya en la actitud hacia los anticonceptivos podría indicar que los adolescentes que trabajan tienen un mayor sentido de responsabilidad (Pérez-Blanco & Sánchez-Valdivieso, 2020; Smith & Ross, 2017).

El modelo también señala que aquellos que viven con sus padres tienen un mayor conocimiento sobre anticonceptivos, lo que es consistente con investigaciones previas que indican que un entorno familiar cercano puede facilitar el acceso a la información y mejorar las actitudes hacia la salud sexual (Mendoza & Torres, 2019; Velásquez et al., 2019).

El estudio destaca varias implicaciones importantes para la salud pública. En primer lugar, aunque los adolescentes muestran un conocimiento moderado sobre los métodos anticonceptivos, el uso de métodos menos eficaces como el coito interrumpido sugiere la necesidad de mejorar la educación sexual en las escuelas. La promoción de métodos anticonceptivos más seguros y eficaces debería ser una prioridad en los programas educativos. En segundo lugar, la alta prevalencia de adolescentes que viven con sus padres y que tienen una actitud favorable hacia los anticonceptivos resalta la importancia de las relaciones familiares en la toma de decisiones sobre salud sexual. Las intervenciones que involucren a los padres, y que

promuevan la comunicación abierta sobre estos temas, podrían tener un impacto positivo en la salud sexual de los adolescentes (Silva & Martínez, 2021).

Conclusión

No hay coincidencias con investigaciones, que hayan realizado interacciones entre las variables presentadas en esta investigación con respecto al conocimiento y actitud sobre los MA y vive con sus padres, trabajan etc. y el comportamiento y prácticas sexuales. Se debe profundizar y ampliar los conocimientos sobre esta temática, considerando la evolución y cambios en los comportamientos y prácticas sexuales, con el uso de métodos anticonceptivos. Los presentes resultados documentan que los adolescentes manifiestan similitud entre el conocimiento y la actitud, presentan mayor conocimiento regular y una actitud favorable sobre los métodos anticonceptivos, por otra parte siguen teniendo regular conocimiento y siguen sin utilizar métodos anticonceptivos en su práctica sexual, puede estar relacionado que existe poca planeación de sus relaciones sexuales en este grupo de edad, como se demuestra en nuestro estudio, su comportamiento sexual o práctica sexual no es lo suficientemente segura

A partir de los hallazgos es importante recomendar el desarrollo de estrategias para educar a los adolescentes sobre salud sexual, uso de métodos anticonceptivos y el acceso de estos, promover el uso de los servicios de salud amigables del adolescente. Es necesario hacer más estudios al respecto.

Referencias

Apaza, P. A. (2023). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 5to año de secundaria de la IE Daniel Becerra Ocampo, Ilo 2022*. [Tesis de licenciatura, Universidad José Carlos Mariátegui]. Repositorio Institucional de la UJCM. <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/2015>

- Ayala, A. A. (2014). *Uso de los métodos anticonceptivos en jóvenes desde la perspectiva de género: una visión desde la educación para la salud*. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de México]. Repositorio Institucional UAEMEX. <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/66673#:~:text=La%20educaci%C3%B3n%20para%20la%20Salud%20juega%20un%20papel,enfermedades%20de%20transmisi%C3%B3n%20sexual%20y%20embarazos%20no%20deseados>.
- Crooks, R. & Baur, K. (2009). *Nuestra sexualidad*. (10ª Ed.). Cengage Learning Editores. https://books.google.com.mx/books/about/Nuestra_Sexualidad.html?id=9c9rQgAACAAJ&redir_esc=y
- Fétis, N. G., Bustos, M. L., Lanas, Z. F., Baeza, W. B., Contreras, R. J., Hebel, N. E., & Marucich, B. C. (2008). Factores asociados al uso de anticonceptivos en estudiantes de enseñanza media de la comuna de Temuco. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 73(6), 362-369. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262008000600002>
- Flores, Z. J. (2022). *Nivel de conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes del distrito Mi Perú, 2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio Institucional UPN. <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/33119>
- Fuentes, M., & Martínez, J. (2022). Influencia de los amigos en la adopción de métodos anticonceptivos en adolescentes. *Revista de Salud Sexual y Reproductiva*, 35(2), 134-140.
- García, L. (2017). Género y sexualidad en la adolescencia: una mirada desde la educación sexual. *Educación y Salud*, 28(1), 45-59.
- García, R. A., & Suárez, A. Y. (2023). Conocimientos de los métodos anticonceptivos y aplicación del uso en estudiantes de primero y segundo bachillerato. Unidad Educativa UPSE. *RECIMUNDO*, 7(1), 307-321. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(1\).enero.2023.307-321](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.307-321)
- González, A. E., & Molina, G. T. (2018). Relaciones románticas tempranas y su asociación con comportamientos de riesgo en salud durante la adolescencia. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 83(4), 368-76. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262018000400368>

- Hernández, A., & Paredes, C. (2020). Uso de métodos anticonceptivos en adolescentes: un análisis de las políticas de salud pública. *Revista de Salud Pública*, 42(3), 215-225.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía (INEGI) (2024, Mayo). *Encuesta Nacional de la dinámica demográfica (ENADID) 2023*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2023/doc/resultados_enadid23.pdf
- Mendoza, J., & Torres, A. (2019). El rol de la familia en la educación sexual de los adolescentes. *Psicología y Sociedad*, 27(2), 75-88.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024, Septiembre). *Salud sexual*. https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1
- Organización Panamericana de Salud (OPS). (2024, Septiembre). *Tablero de los indicadores básicos*. <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos#indicator-profile>
- Palacios-Delgado, J., & Pantoja, M. O. (2023). Balance decisional sobre el uso del condón asociado a la conducta sexual de riesgo en universitarios. *Interdisciplinaria*, 40(2), 215-229. <https://doi.org/10.16888/interd.2023.40.2.13>
- Parra-Villaruel, J., & Pérez-Villegas, R. (2010). Comportamiento sexual en adolescentes y su relación con variables biosociales. *Perinatol Reprod Hum*, 24(1), 7-19. <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip101b.pdf>
- Pérez, M., & González, D. (2019). Métodos anticonceptivos en adolescentes: ¿una elección informada? *Revista de Psicología Clínica y Salud*, 41(4), 202-210.
- Pérez-Blanco, A., & Sánchez-Valdivieso, E. (2020). Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 85(5), 508-515. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000500508
- Rodríguez, R., et al. (2018). Edad de iniciación sexual y factores asociados en adolescentes. *Revista Latinoamericana de Salud Pública*, 30(3), 123-132.
- Secretaría Técnica está a cargo del Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). (2021, Diciembre). *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*. <https://www.gob.mx/>

- inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454
- Shamah-Levy, T., Vielma-Orozco, E., Heredia-Hernández, O., Romero-Martínez, M., Mojica-Cuevas, J., Cuevas-Nasu, L., Santaella-Castell, J. A, & Rivera-Dommarco, J. (2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19*. Instituto Nacional de Salud Pública. <https://www.insp.mx/produccion-editorial/novedades-editoriales/ensanut-2018-nacionales>
- Silva, C., & Martínez, V. (2021). Influencia de los entornos familiares y educativos en la salud sexual de los adolescentes. *Educación en Salud*, 34(1), 68-79.
- Smith, J., & Ross, A. (2017). Factores socioeconómicos y su relación con las actitudes hacia la anticoncepción en jóvenes adultos. *Salud y Sociedad*, 28(1), 101-110.
- Téllez, P. S. (2019) Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, en estudiantes de primer ingreso de la Universidad Ciencias Médicas. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua] Repositorio Institucional UNAN. <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/11192/1/t1066.pdf>
- Velásquez, G. N., Rojas, D. L., Rojas, D, L., Lozano, B. D., & Torrico, F. (2019). Conducta sexual y reproductiva durante la adolescencia de los estudiantes de la Universidad Mayor de San Simón. *Gaceta Médica Boliviana*, 42(2), 144-149. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1012-29662019000200010&script=sci_arttext
- Wallace, K. (2015). Encuesta: adolescentes no usan anticonceptivos por temor a que sus padres los juzguen. CNN Salud. <https://cnnespanol.cnn.com/2015/05/11/encuesta-adolescentes-no-usan-metodos-anticonceptivos-por-temor-a-que-sus-padres-los-juzguen/>
- Wijayanti, Y.T., Martini, P., & Fairus, M. (2020). Religiosity, the role of teen parents and the exposure of pornography media to adolescent sexual behavior in East Lampung region high school. *Enferm Clin*, 30(5), 122-8. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.11.037>

CAPÍTULO 3. Intervención para la Aceptación de la Vacuna del Virus del Papiloma Humano en Madres Mexicanas

GABRIELA IVETH MARTÍNEZ-FIGUEROA¹

VIANET NAVA-NAVARRO²

FRANCISCO JAVIER BÁEZ-HERNÁNDEZ³

JORGE ALBERTO MAYO-ABARCA⁴

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927466.03>

Resumen

Introducción: El virus del papiloma humano grave problema de salud a nivel mundial, la inmunización la estrategia de prevención viable, sin embargo, se presenta una baja aceptación de la vacuna, derivado de aspectos sociales, económicos, culturales y educacionales. **Objetivo:** Desarrollar, validar y determinar el efecto preliminar de la intervención “*Vacuna para la Prevención del VPH*” dirigida a madres de niñas de 9 a 12 años. **Metodología:** Ensayo piloto de factibilidad con aleatorización a dos grupos, con un modelo de test-retest, con abordaje simple ciego, muestreo probabilístico y muestra de 10 madres de niñas de 9 a 12 años. **Resultados:** Se presentó un efecto positivo para el aumento del conocimiento de la vacuna en el grupo experimental ($p=.004$), además de una tendencia para aumentar la aceptación en la población abordada ($p=.077$). **Conclusiones:** Intervenciones de enfermería una estrategia innova-

1 Maestra en Enfermería. Estudiante de Doctorado en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. <https://orcid.org/0000-0002-2423-3242>. Autor de correspondencia: gabriela.martinezf@uanl.edu.mx

2 Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesor de tiempo completo en la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. <https://orcid.org/0000-0002-8670-3510>

3 Doctor en Ciencias de Enfermería. Profesor de tiempo completo en la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. <https://orcid.org/0000-0003-4986-6596>

4 Maestro en Enfermería. Estudiante de Doctorado en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. <https://orcid.org/0000-0003-4248-523X>

dora e interactiva para mejorar la conducta promotora de salud en madres de niñas

Palabras Clave: Educación en Salud; Infecciones por Papilomavirus; Enfermería en Salud Comunitaria.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), reportó que la prevalencia del Virus del Papiloma Humano (VPH) en mujeres es de 11.7%, siendo América Latina la zona geográfica con una de las mayores prevalencias en el mundo con un 16.1% (OMS, 2019). Uno de los países más representativos con este problema en América Latina es México, donde se estima que de las 6.5 millones de niñas que habitan el territorio nacional de 9 a 15 años el 90% de ellas se infectará de VPH en alguna etapa de su vida (Instituto Nacional de la Mujer [INM], 2018; Secretaría de Salud [SS], 2019; SS, 2020). Por entidad federativa, el Estado de Puebla representa uno de los casos más graves por VPH con 119 casos positivos en mujeres, esto sin considerar a la población asintomática o a la población que no tiene acceso a los servicios de salud (SS, 2024).

Así mismo, se presentan diversos factores de riesgo que provocan el desarrollo de la infección, así como el aumento de contagios recurrentes del VPH, entre los que se encuentra el: 1) inicio temprano de la vida sexual activa, 2) tener múltiples parejas sexuales, 3) el no uso de preservativos y/o el uso inadecuado de los mismos, 4) practicar el sexo oral y 5) el consumo de sustancias nocivas para la salud como el alcohol y tabaco (Medina, Medina & Merino, 2018).

Por ello, a nivel mundial existen varias estrategias para la prevención del VPH; sin embargo, la más efectiva que se ha publicado hasta el momento, es la aplicación de la vacuna (OMS & Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018). Derivado de esta evidencia, a partir del año 2008, en México se ha aplicado la vacuna bivalente y tetravalente de VPH de manera gratuita (Asociación Mexicana de Vacunología [AMV], 2019; Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva [CNEGSR], 2015), sin embargo, las campañas de vacunación se encuentran enfocadas a cubrir esquemas de niños menores de seis años; en el caso de la vacuna del VPH se oferta de manera ocasional, sin la cobertura suficiente y

con vacíos en relación con la información sobre dosis, vía, eficiencia y frecuencia (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2019; SS, 2015). Por lo que, en México solo se ha aplicado al 16% de las niñas de 9 a 12 años (SS, 2019) y Puebla es el estado que menos ha tenido respuesta, donde han vacunado al 1.45% del total de las niñas de este grupo de edad (IMSS, 2019).

Lo anterior, puede ser explicado por la falta de aceptación en la aplicación de la vacuna del VPH, por parte de las madres de las niñas de 9 a 12 años (Aquino, Aquino, Soto & Soto, 2019). De acuerdo con la revisión sistemática de Palencia & Echeverry (2020) y en los estudios reportados por Galbraith et al. (2019) y Grandahl et al. (2018), se identifica que la mejor manera de que las madres acepten la inmunización contra el VPH, son las intervenciones que se orientan al conocimiento y que consideren los factores asociados como son las creencias, donde se consideran los beneficios para aceptar la inmunización; las barreras de aceptación como los efectos adversos de la vacuna; las influencias interpersonales como la información dada por profesionales de la salud y la aceptación de la vacuna del VPH. Por lo que resulta importante implementar una intervención educativa en línea, debido a que se presenta como una estrategia interactiva, útil, motivacional y de reforzamiento para la población destino (Benavides et al., 2020), lo que permitirá mejorar los conocimientos y beneficios percibidos; así como reducir las barreras de aceptación y finalmente mejorar la conducta promotora de salud de las madres que indirectamente afecta a sus hijas.

Es aquí donde cobra importancia el uso de modelos teóricos de enfermería, como el Modelo de Promoción de la Salud (MPS), propuesto por Pender et al., (2015). Estas teóricas afirman dentro de sus constructos, que las intervenciones de enfermería pueden favorecer un cambio en la conducta de prevención de la población. Con base a lo planteado, el razonamiento es el siguiente: si las personas pueden modificar los conocimientos, el afecto y los entornos interpersonales y físicos para crear incentivos para la acción de salud, entonces al construir una intervención educativa con base en la evidencia científica publicada, logrará que las madres de las niñas de 9 a 12 años adopten conductas promotoras de salud para aceptar la vacunación por VPH.

Esto resulta de lo que diversos autores han identificado sobre la no aceptación a la vacuna, que se ve relacionado a los aspectos

sociales, económicos, culturales y educacionales (Cory et al., 2019; Martínez-Figueroa et al., 2024; Viveros et al., 2017). Al respecto, Millán et al., (2019), mencionan que gran parte de las madres de familia presentan falta de conocimiento de la vacuna del VPH, situación que se relaciona con la falta de comunicación con los prestadores de salud y prejuicios derivados de la preocupación de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación (Aquino et al., 2019; Palencia & Echeverry, 2020). No obstante, se reporta que las madres bien informadas son las principales tomadoras de decisiones en la aceptación de la vacuna de VPH (Ryan et al., 2018).

Ante la evidencia hasta ahora publicada no se han identificado estudios de intervención relacionados a la aceptación de la vacuna en madres de familia y los factores asociados a esta, por lo que se requiere desarrollar un proyecto de intervención de enfermería de diseño experimental que permita determinar el efecto de este fenómeno de estudio dirigido a la prevención y promoción de la salud, con estrategias educativas de fácil acceso para los profesionales de enfermería, lo que permitirá el fortalecimiento y un avance para la ciencia en enfermería.

De esta manera, al generar un cambio en la conducta promotora de las madres de familia, al aumentar los conocimientos, beneficios y aceptación, así como disminuir las barreras percibidas hacia la vacuna contra el VPH, se logrará incrementar los porcentajes de vacunación en la población destino, que repercutirá de forma positiva en la disminución de la morbilidad y mortalidad asociada al VPH. Así mismo, los resultados de este proyecto serán referente para generar diversas iniciativas que incidan en la política pública del país. Por lo anterior, el propósito del estudio es desarrollar y validar la intervención “Vacuna para la Prevención del VPH” y determinar la factibilidad, aceptabilidad y efecto preliminar de la intervención dirigida a la aceptación de la vacuna del virus del papiloma humano en madres de niñas de 9 a 12 años de la zona urbana del Estado de Puebla.

Metodología

El presente estudio fue un Ensayo Piloto de Factibilidad con aleatorización a dos grupos, Grupo Experimental (GE) y Grupo Control (GC), la intervención fue con un abordaje simple ciego, con un modelo de test, re-test (Consolidated Standards of Reporting Trials [CONSORT], 2016). Se empleó un muestreo probabilístico y la muestra se calculó con el paquete estadístico G*Power con el estadístico t de Student para muestras independientes, con un efecto estimado de .80, un poder estadístico de .80 y un nivel de significancia de .05, donde se obtuvo una muestra total de 42 madres de niñas 9 a 12 años.

Los criterios de inclusión fueron mujeres de entre 20 a 59 años, que fueran madres de niñas de 9 a 12 años, que aceptaran participar en el estudio, que declararan saber leer y escribir, así mismo, que contaran con un dispositivo electrónico como: celular, tablet o computadora, redes sociales como WhatsApp y Facebook, además de conexión a internet. Se excluyeron a madres de familia que tuvieran antecedentes personales o familiares de CACU y/o infección del VPH, además de que hayan recibido información sobre CACU, VPH y/o la vacuna del VPH, al menos un mes antes de recibir la intervención educativa (Gravini, 2006).

Los instrumentos de recolección de datos empleados fueron: 1) cédula de datos sociodemográficos y conducta de salud de las madres de familia (Martínez & Nava, 2021), 2) cuestionario de conocimientos de la vacuna del VPH (Xolocotzi, Marín, Gómez & Valenzuela (2011) con un coeficiente de Kuder-Richardson 20, de $r_{tt} = .71$ y 3) cuestionario de conocimientos, creencias y aceptación de la vacuna del virus del papiloma humano”, adaptado y validado por Martínez et al., (2022), con un alfa de Cronbach de .76.

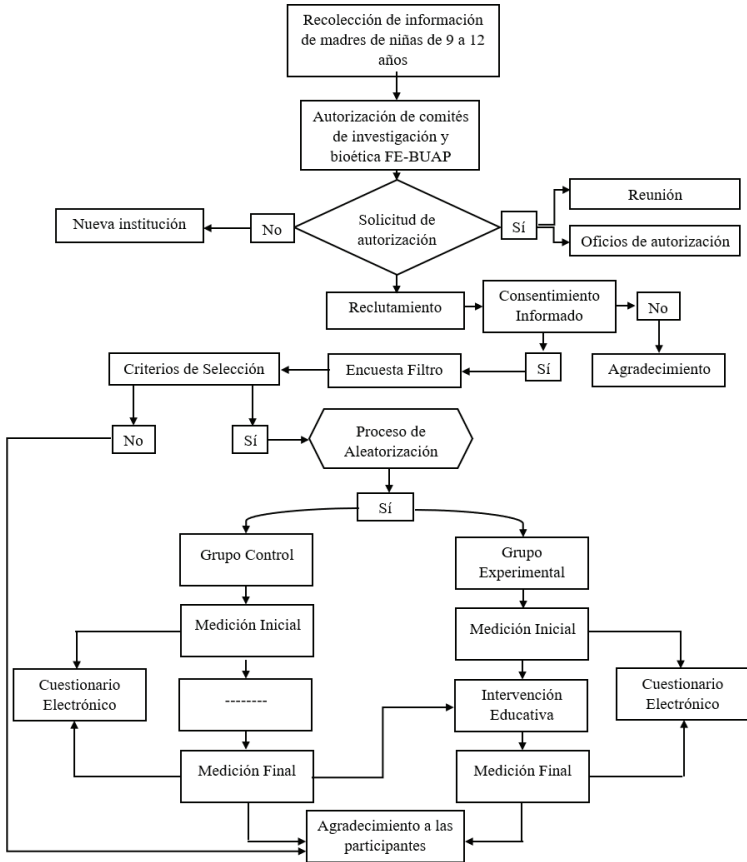
Proceso de recolección de datos

El reclutamiento de las participantes se realizó a través del contacto con instituciones educativas básicas de la zona centro, donde se realizó una reunión con los directivos y docentes, quienes permitieron realizar el primer contacto con las madres de familia. Con la información obtenida se envió un enlace a los grupos de chat de los padres, que contenía una encuesta filtro que permitió delimitar a las participantes que cumplieran con los criterios de selección. Las que cumplieron con los criterios fueron aleatorizadas a través de un generador de número aleatorios; los primero 24 números se asignaron al GE y los 21 números posteriores al GC (Otzen & Manterola, 2017).

Posteriormente al GE se les proporcionó un enlace de acceso a una videoconferencia, que tuvo como objetivo explicar el propósito del estudio, así como informar las actividades a realizar, al término se les solicitó su consentimiento informado y se les pidió que contestaran los cuestionarios precargados en la plataforma electrónica QuestionPro®. Así mismo, se les proporcionó un contacto de correo electrónico y número de contacto telefónico a través de la aplicación de WhatsApp® y el acceso a la página de Facebook de la intervención educativa, una vez finalizado el tiempo de la intervención se les realizó la medición del retest a través de un enlace por WhatsApp®.

El GC no fue expuesto a algún tratamiento, únicamente se les aplicó la medición test de los instrumentos. Posteriormente, se les citó en una plataforma virtual donde se les solicitó que contestaran nuevamente los instrumentos de medición, una vez obtenido el llenado de los cuestionarios del retest, como parte de los beneficios del programa también se les invitó y proporcionó la guía de usuario que les permite visualizar la intervención educativa. El diagrama del procedimiento se observa en la figura 1.

Figura 1. Flujograma del Procedimiento.



Fuente: Creación de los autores, 2022

Diseño y validación de la intervención

La intervención se diseñó a través del “enfoque basado en la teoría para diseñar intervenciones” propuesto por Sidani & Braden (2021), mediante la teoría de rango medio MPS propuesta por Pender et al. (2015), debido a que las intervenciones basadas en la teoría son más efectivas y resultan más beneficiosas para los comportamientos de salud (Sidani & Braden, 2021). El diseño de la intervención se realizó a través de cinco pasos: 1) comprender el problema a través de la teoría propuesta, 2) identificar los aspectos del problema que sean susceptibles a cambio a través de la teoría, 3) establecer estrategias de intervención que sean dirigidas a los aspectos del problema considerando el razonamiento lógico, 4) seleccionar el modo y la dosis de administración de las sesiones y la intervención en general, elaborando una guía para el usuario y 5) especificación de los elementos que se incluyen en la intervención a través de la elaboración de un manual (Sidani & Braden, 2021).

La intervención educativa “*Vacuna para la prevención del VPH*”, se dirige al aumento del conocimiento de la infección del VPH y la vacuna, los beneficios percibidos y la aceptación de la vacuna, así como a la disminución e identificación de las barreras percibidas y las influencias interpersonales que influyen en la toma de decisiones de las madres de niñas de 9 a 12 años con respecto a la vacuna del VPH. La intervención está conformada por cuatro sesiones constituidas por videos, folletos e infografías elaborados por los autores y validados a través de jueces expertos en temas de sexualidad, implementación y validación de intervenciones.

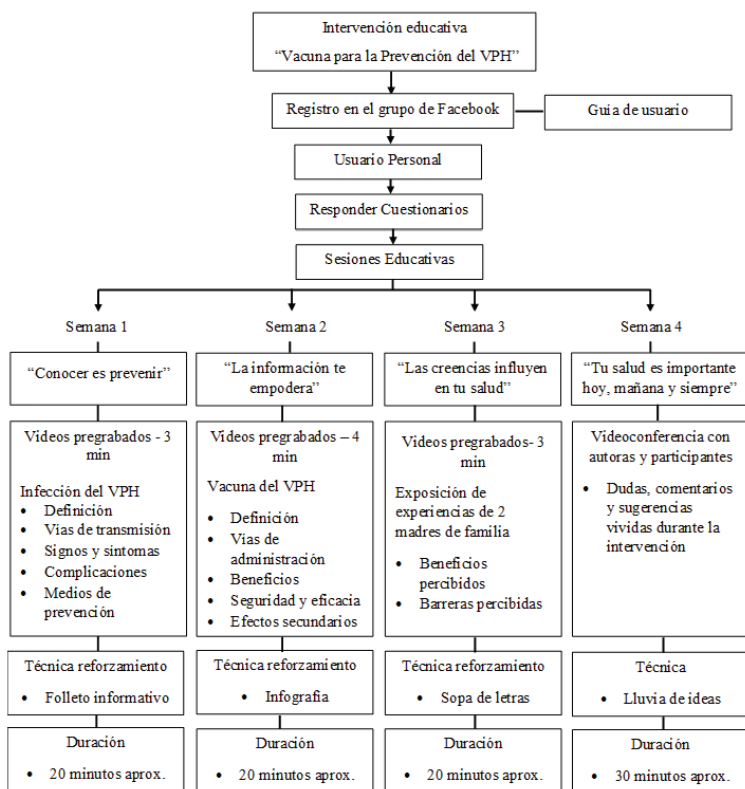
La validación de los videos fue con el uso del cuestionario de tecnología propuesto por Galindo et al., (2019) y los folletos e infografía fue a través del cuestionario SAM propuesto por Holanda et al., (2017). Ambos se respondían a través de la escala tipo Likert de 4 puntos (1 totalmente en desacuerdo- 4 totalmente de acuerdo). Los resultados obtenidos de los ocho jueces involucrados se analizaron a través del Coeficiente de Validez de Contenido (CVC) de Hernández (2002), obteniendo un CVC para el formato visual (folleto informativo e infografía), de .88 ubicándolo en bueno, para el formato audiovisual (videos educativos), de .93 que se determina como excelente y para la intervención en conjunto un valor de .90,

que resulta en una intervención válida para ser aplicada (Pedrosa, Suárez & García, 2014).

De esta manera, la intervención educativa se impartió a través de la red social Facebook® a través de un grupo privado denominado “*Vacuna para la prevención del VPH*”, debido a que se presenta como una estrategia aceptable y atractiva para la población (Allen et al., 2020; Cuesta, Martínez & Niño, 2018; Ver figura 2). Para minimizar las variaciones que se derivan de la implementación de la intervención, se elaboró un manual de procedimientos para el manejo del grupo de Facebook®, que permitió establecer una guía que involucra los componentes, estrategias y técnicas de la intervención, además contiene la descripción de las sesiones, dosificación y los recursos utilizados para la misma (Fernández et al., 2020; Sidani & Braden, 2021).

Así mismo, se supervisó la integridad de la intervención con la utilización de un algoritmo de no duplicidad, que permitió vigilar los accesos que presentaron las participantes y el tiempo que duraron en la plataforma, para mantener la fidelidad de la intervención, se evaluó la fidelidad teórica a través de la validación de contenido, por un comité de jueces expertos en los temas de sexualidad e implementación y/o evaluación de intervenciones (Sidani & Braden, 2011). La fidelidad operativa se evaluó a través de un autoinforme semanal; la fidelidad en las participantes fue a través de los indicadores de exposición, a través del registro de asistencia a las sesiones y la adherencia a la intervención educativa fue a través del retest de los instrumentos anteriormente descritos (Sidani & Braden, 2021).

**Figura 2. Estructura de la Intervención
“Vacuna para la Prevención del VPH”**



Fuente: Creación de los autores, 2022.

Consideraciones éticas

El presente estudio tuvo la aprobación de la Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (FE-BUAP) con número de registro (SIEP/ME/111/2021). Se fundamentó en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014), atendiendo a los artículos: 3, 13, 14 en su fracción II, V y VII; artículo 15, 16, 17, en su fracción II; a los artículos 20, 21 y 22, en las fracciones I, II, III, IV, V y V del Artículo 22. Orientados a respo-

tar la dignidad, los derechos, privacidad y manejo oportuno de los datos proporcionados de las participantes, así como la autorización para participar en el estudio de manera consciente y voluntaria.

Análisis de datos

El análisis de los datos fue a través del paquete estadístico para las ciencias sociales Statistical Product and Service Solutions (SPSS) por sus siglas en inglés, versión 22, se empleó estadística descriptiva e inferencial con el objetivo de caracterizar a la muestra y las variables de interés descritas anteriormente, así como determinar una asociación existente y un efecto de la variable independiente sobre la variable dependiente. Los datos obtenidos se sometieron a la prueba de Kolmogórov-Smirnov que permite determinar la curva de distribución de las variables, donde se obtuvo una distribución normal ($p > .05$), para la variable resultado por lo que se emplearon los estadísticos paramétricos t de Student para muestras pareadas y t de Student para muestras independientes, lo que permitió contrastar estadísticamente las medias de los dos grupos.

Resultados

Factibilidad

En el estudio ingresaron 50 madres de familia, durante el período de aplicación de la intervención y análisis se tuvo una tasa de retención del 20%, se finalizó con una muestra total de 10 participantes, el GE conformado por seis y el GC por cuatro madres de familia (Ver Figura 3).

Aceptabilidad

La aceptabilidad se evaluó con una escala de satisfacción de la intervención proporcionada al GE, con cinco preguntas con tipo de respuesta escala Likert de cinco puntos. El 50% de las participantes declararon útil el programa, el 30% estuvo satisfecha con el contenido de la intervención y el 50% mencionó que recomendaría la intervención a sus familiares y amigos.

Efecto Preliminar

El promedio de edad fue de 37 años ($DE=4$), el 50% contaba con escolaridad de nivel superior, el 80% declaró ser ama de casa, más de la mitad eran casadas (60%) y el 40% tenía un ingreso mensual aproximado menor a \$3,000.00. En cuanto a la conducta sexual de la madre se encontró que el 10% presentó un resultado de Papanicolaou anormal, así como tener antecedentes de cáncer cervicouterino en la familia (Ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de la conducta sexual de las madres de familia

Variables	G1 (n=4)	G2 (n=6)
	%	%
Esquema de vacunación completo	75	33.3
Consumo de alcohol	0	83.3
Consumo de cigarrillos	0	50
Prueba de papanicolaou	25	33.3
Antecedentes de CACU	25	0

Fuente: Cedula de datos personales, 2021

Nota: n=10; %=porcentaje; G1 = GC (n = 4), G2 = GE (n = 6)

En el análisis descriptivo se evidenció que la media de los puntajes del GE en la medición final de las variables de conocimientos de la vacuna del VPH y aceptación, es mayor en comparación con el GC (Ver tabla 2). Para las influencias interpersonales, se encontró que en el GC el 100% había recibido información sobre el VPH alguna vez en su vida, además de que el 50% recibió información sobre la vacuna y solo el 25% la había recibido de un profesional de la salud. En cuanto al GE se presentó que el 33.3% recibió información sobre el VPH alguna vez en su vida y solo el 16.7% la recibió de un profesional de la salud, así mismo para la vacuna del VPH se obtuvo que el 50% había recibido información y el 33.3% la recibió de un profesional de la salud.

Tabla 2. Distribución de las mediciones test-retest en el GE y GC

Variable	Grupo	Medición	Media	DE	V. Mínimo	V. Máximo
Conocimientos de la vacuna	G1	Test	75.00	10.21	62.50	87.50
		Retest	75.00	.00	75.00	75.00
	G2	Test	79.17	6.45	75.00	87.50
		Retest	85.42	5.10	75.00	87.50
Conocimientos de VPH	G1	Test	92.86	8.25	85.71	100.00
		Retest	96.43	7.14	85.71	100.00
	G2	Test	90.48	7.38	85.71	100.00
		Retest	95.24	7.38	85.71	100.00
Beneficios	G1	Test	58.33	10.64	44.44	66.67
		Retest	75.00	10.64	66.67	88.89
	G2	Test	75.93	14.77	66.67	100.00
		Retest	74.07	13.46	66.67	100.00
Barreras	G1	Test	45.83	17.79	27.78	61.11
		Retest	27.78	23.13	.00	55.56
	G2	Test	39.81	8.90	33.33	55.56
		Retest	37.96	13.80	16.67	55.56
Aceptación	G1	Test	71.43	22.34	47.62	100.00
		Retest	64.29	12.60	52.38	80.95
	G2	Test	83.33	12.33	61.90	95.24
		Retest	80.16	11.83	57.14	90.48

Fuente: Conocimientos sobre la prevención de la infección del virus del papiloma humano; conocimientos, creencias y aceptación de la vacuna del virus del papiloma humano, 2022
Nota: G1 = GC (n = 4), G2 = GE (n = 6); DE=desviación estándar; V=valor

Para determinar el efecto de la intervención, se realizó una prueba t de Student para grupos independientes, donde se presentó una diferencia estadísticamente significativa para la variable de conocimientos de la vacuna del VPH ($p<.05$), siendo mayor el GE versus el GC. Así mismo, se observa una tendencia al aumento de la aceptación de la vacuna, donde se presenta un valor de $p = .383$ en el test y un valor de $p = .077$ en el retest (Ver tabla 3).

Tabla 3. Comparación del GE versus el GC en el test-retest

Variable	Medición	Grupo	Media	Levene	t	gl	p
Conocimientos de la vacuna	Test	G1	75.0000	.826	-.800	8	.447
		G2	79.1667				
	Retest	G1	75.0000	.081	-4.00	8	.004
		G2	85.4167				
Conocimientos del VPH	Test	G1	92.8571	.545	.478	8	.645
		G2	90.4762				
	Retest	G1	96.4286	.614	.253	8	.807
		G2	95.2381				

Variable	Medición	Grupo	Media	Levene	t	gl	p
Beneficios	Test	G1	58.3333	.287	-2.03	8	.076
		G2	75.9259				
	Retest	G1	75.0000	.738	.115	8	.911
		G2	74.0741				
Barreras	Test	G1	45.8333	.013	.719	8	.493
		G2	39.8148				
	Retest	G1	27.7778	.351	.351	8	.403
		G2	37.9630				
Aceptación	Test	G1	71.4286	.221	-.972	8	.304
		G2	83.3333				
	Retest	G1	64.2857	.715	-2.02	8	.077
		G2	80.1587				

Fuente: Conocimientos sobre la prevención de la infección del virus del papiloma humano; conocimientos, creencias y aceptación de la vacuna del virus del papiloma humano, 2022
Nota: G1 = GC (n = 4), G2 = GE (n = 6); t=prueba estadística; gl=grados de libertad; p=significancia estadística

Discusión

El objetivo del estudio fue desarrollar y validar la intervención “Vacuna para la Prevención del VPH” y determinar la factibilidad, aceptabilidad y efecto preliminar de la intervención dirigida a la aceptación de la vacuna del virus del papiloma humano en madres de niñas de 9 a 12 años de la zona urbana del Estado de Puebla. Se hace evidente la poca información que existe con respecto a intervenciones de enfermería dentro del contexto mexicano, que involucren los factores asociados a la aceptación.

De manera que, se evidenció que las madres de familia de los grupos estudiados (GE y GC), presentaban un adecuado conocimiento con respecto a la infección y la vacuna al inicio de la intervención, lo que difiere con lo reportado por Aquino et al., (2019), Medina et al. (2017) y Rabiú et al., (2020), quienes exponen bajos conocimientos en su población abordada, lo anterior puede ser asociado con el nivel socioeconómico de la población. No obstante, después de aplicar la intervención en el GE se obtuvo un aumento de dicha variable lo que se relaciona con lo reportado por Ortiz et al., (2022), donde se presenta que los conocimientos se pueden presentar como un factor que predispone a que las madres de familia acepten la vacuna del VPH.

Así mismo, la información que recibe la población de estudio sobre el VPH y la vacuna, se transmite mayormente por los medios

de comunicación en comparación con los profesionales de salud, lo anterior, se relaciona con lo encontrado por Palencia & Echeverry (2020), quienes expresan que los profesionales de salud no adoptan su papel de educadores, además de que los medios de comunicación desinforman a la población, asociado con la falta de información que se proporciona en las instituciones de salud y la infodemia que existe en los diferentes medios de comunicación. Por ello, resulta necesario el involucramiento de los profesionales de salud con estrategias que atraigan la atención de la población de estudio, al considerar sus necesidades específicas, lo que repercutirá en un aumento de la capacidad para comunicarse con la población, que permita crear un vínculo de confianza para transmitir información confiable.

Se evidencio que las participantes del GE y GC tenían una percepción media de los beneficios relacionados con la inmunización al inicio de la intervención, lo que concuerda con lo encontrado por Degarege et al., (2018), Galbraith et al., (2019) y Grandahl et al., (2018), quienes identificaron que los beneficios en la población son altos, sin embargo, después de aplicar la intervención, el GE presentó una disminución de los beneficios, lo anterior puede estar relacionado con la no aplicación de la vacuna, siendo este un factor motivacional que las madres perciben como beneficio por encima de la información.

Igualmente, las barreras se colocaron en un nivel medio en el test, lo que coincide con Galbraith et al., (2019) y Viveros et al., (2017), quienes reportan como barreras la preocupación sobre los efectos adversos y las creencias erróneas relacionadas con la vacuna del VPH, las cuales se mantuvieron después de aplicar la intervención, lo anterior permite exponer que las madres de familia perciben como mayor beneficio la aplicación de la inmunización, que al no otorgarse, los beneficios disminuyen y las barreras se mantienen, entendiéndose que la información que se proporciona es poco relevante para ellas, lo que repercute en una baja conducta promotora de salud para aceptar la vacuna del VPH y recibir información válida de profesionales de salud.

De esta manera, el implementar la intervención “Vacuna para la Prevención del VPH” que se fundamenta en el MPS permitió contar con una guía para su aplicación, al generar un cambio en la conducta promotora de salud, como lo demuestra Da Silva et

al., (2018), quienes presentan que utilizar el MPS fue un precepto para aplicar la tecnología educativa en su población. Además, se utilizaron materiales visuales y audiovisuales como videos educativos, folletos e infografías que tenían la finalidad de mejorar la aceptación y captación de la información por parte de la población, lo que concuerda con Cory et al., (2019) y Ortiz et al., (2022), al utilizar métodos atractivos, dinámicos y de fácil acceso, por lo que el profesional de enfermería debe hacer uso de la tecnología para implementar estrategias educativas en la población, en temas de prevención y promoción de la salud, a fin de que se produzca un proceso de adaptación y aceptación en las participantes que fomente la búsqueda de información válida y confiable con los profesionales de salud, además de que la información que se proporcione sea considerada como relevante e importante para ellas.

Finalmente el implementar la intervención educativa en una zona urbana tuvo un efecto positivo en las madres de familia que pertenecían al GE, en la variable de conocimiento de la vacuna, además de presentar una tendencia para la aceptación de la inmunización, lo que concuerda con lo reportado por Benavides et al., (2020), Cory et al., (2019), Odunyemi et al., (2018) y Ortiz et al., (2022), quienes exponen que las intervenciones de enfermería cortas producen un efecto para que la población de estudio acepte la inmunización contra el VPH.

Entre las limitaciones se encontró que el tiempo de aplicación fue una barrera que provoco el desinterés en la población para participar en el estudio, además de que el contacto fue completamente virtual y no se realizó la inmunización en las niñas debido a la falta del biológico. Por ello, se sugiere que esta intervención sea replicada en distintos contextos, con una muestra poblacional más grande, además de tener una gestión en la secretaría de salud que permita la aplicación de la vacuna en las niñas. Así mismo, se sugiere el acortamiento del tiempo de implementación, considerar el medio que mejor se adapte con las características de la población y mejorar la comunicación con los sujetos de estudio, situaciones que pueden ayudar a provocar un cambio en la conducta promotora de salud en las madres.

Conclusiones

Se concluye que el efecto de la intervención educativa ha sido probado y es estadísticamente significativo en la variable de conocimientos de la vacuna, además de presentar una tendencia para mejorar la aceptación de la vacuna del VPH en las madres de niñas de 9 a 12 años de la zona urbana del Estado de Puebla. Así mismo, el tener una intervención fundamentada en el MPS, que considere los factores asociados a la aceptación, así como las necesidades de la población, se presenta como una estrategia viable y pertinente para abordar a la población en el ámbito comunitario, dirigiendo las acciones a mejorar la salud poblacional relacionada a la infección del VPH que se ubica como la principal ITS que origina CACU, así como a su forma de prevención que es la vacunación, con el uso de la tecnología que permite tener una interacción con las participantes, sin poner en riesgo la salud de los individuos, además de implementar la educación para salud de una forma innovadora e interactiva.

Referencias

- Allen, D. J., Hollander, J., Gualtieri, L., Alarcon, Falconi, T.M., Savir, S. & Agénor, M. (2020). Feasibility of a twitter campaign to promote HPV vaccine uptake among racially/ethnically diverse young adult women living in public housing. *Rev. BMC Public Health*. 20:830. Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08824-0>
- Aquino, Rojas, E., Aquino, Rojas, W.A., Soto, Flores, R. & Soto, Flores, O., (2019). Tácticas de fortalecimiento para la prevención del cáncer cervicouterino a través de la vacunación contra el virus del papiloma humano, agosto de 2017 a marzo de 2018. *Gac Med Bol*, 42 (1), 52-58. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1012-29662019000100009&script=sci_abstract
- Aristizábal, Hoyos, G.L., Blanco, Borjas, D.M., Sánchez, Ramos, A. & Ostiguín, Meléndez, R.M. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 8 (4),

- 16-23. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
- Asociación Mexicana de Vacunología. (20197). *Virus de Papiloma Humano (VPH) Vacuna*. Recuperado de <https://www.amv.org.mx/papiloma-humano/amv-virus-de-papiloma-humano-vacuna.html>
- Benavides, Cabuya, H.J., Polo, Peña E.Y., Rodríguez, Araujo, D.M., Tovar, Rodríguez, P. & Pineda, Marín, C. (2020). Estrategias de aceptabilidad de la vacunación contra el virus del papiloma humano: una revisión sistemática. *Suma Psicológica*, 27(2), 125-141. Recuperado de: <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2020.v27.n2.7>
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva [CNEGSR]. (2015). *Vacuna del Virus del Papiloma Humano*. Gobierno de México. Recuperado de https://www.gob.mx/salud%7Ccnegsr/es/archivo/acciones_y_programas?idiom=es&order=DESC&page=6
- Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. (2019). *Vacunas contra el Virus del papiloma Humano (VPH)*. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/censia/articulos/vacunas-contrael-virus-del-papiloma-humano-vph-130835?state=published>
- Cheruvu, K, V., Bhatta, P, M., & Drinkar, N, L. (2017). Factors associated with parental reasons for “no-intent” to vaccinate female adolescents with human papillomavirus vaccine: National Immunization Survey – Teen 2008–2012. *BMC Pediatrics*, 17:52. Recuperado de: [10.1186/s12887-017-0804-1](https://doi.org/10.1186/s12887-017-0804-1)
- Consejo Nacional de Población. (2018). *En 2018, la población infantil de México representará el 21.3 por ciento: CONAPO*. Recuperado de <https://www.gob.mx/conapo/prensa/en-2018-la-poblacion-infantil-de-mexico-representara-el-21-3-por-ciento-conapo?idiom=es>
- Consolidated Standards of Reporting Trials [CONSORT]. 2010. Consort 2010 Explanation and elaboration. Recuperado de <http://www.consort-statement.org/consort-2010>.
- Cory, L., Cha, B., Ellenberg, S., R-BOGNER, H., Ting, Hwang, W., S, Smith, J., Haggerty, A., Morgan, M., Burguer, R., Chu, C. & M, KO, E., (2019). Effects of Educational Interventions on Human Papillomavirus Vaccine Acceptability A Randomized Controlled Trial. *Obstetrics & Gynecology*, 134, 376-384. [10.1097/00006123-201905000-00010](https://doi.org/10.1097/00006123-201905000-00010)

- AOG.0000000000003379. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31306313/#:-:text=Both%20interventions%20were%20reported%20as,and%20knowledge%20among%20young%20women.>
- Cuesta, Cambra, U., Martínez, Martínez, L. & Niño, González, J.I. (2018). Estrategias y contenidos considerados más eficaces por los jóvenes para la prevención del virus del papiloma humano desde Facebook. *Rev. Cubana de Infor. Cien. Salud.* 29(3). Recuperado de <http://scielo.sld.cu>
- Da silva, Santos, A., Amaral, Viana, M.C., Camelo, Chaves, E.M., De morais, Bezerra, A., Goncalves, Júnior, J. & Ribeiro, Tamboril, C. (2018). Educational technology based on nola pender: promoting adolescent health. *Rev. Journal of Nursing.* 12(2): 582-588. Recuperado de: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a22609p582-588-2018>
- Degarege, A., Krupp, K., Srinivas, V., Ibrahimou, B., Marlow, L., Arun & Madhivanan, P. (2018). Determinants of attitudes and beliefs toward human papillomavirus infection, cervical cancer and human papillomavirus vaccine among parents of adolescent girls in Mysore, India. *J Obstet Gynaecol*, 44(11), 2091-2100. Recuperado de: [doi:10.1111/jog.13765](https://doi.org/10.1111/jog.13765).
- Fawcett, J. (2016). *Applying Conceptual Models of Nursing: Quality Improvement, Research, and Practice*. Springer published. ISBN: 978-0-8261-8005-6.
- Fernández, Sánchez, H., Guzmán, Facundo, F.R., Herrera, Medina, D. & Sidani, S. (2020). Importancia del Estudio Piloto en un Proyecto de Intervención. *Index Enferm* (Gran), Pre-edición. Recuperado de <https://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e12860>
- Galbraith, Gyan, K.V., Lechuga, J., M, Jenerette, C., H, Palmer, M., D, Moore, A. & B, Hamilton, J. (2019). HPV vaccine acceptance among African-American mothers and their daughters: an inquiry grounded in culture. *Ethnicity & Health*, 24 (3), 323-340. Recuperado de: <https://doi.org/10.1080/13557858.2017.1332758>
- Grandahl, M., Chun, Paek, S., Grisurapong, S., Sherer, P., Tyden, T. & Lundberg, P. (2018). Parents' knowledge, beliefs, and acceptance of the HPV vaccination in relation to theirsocio-demographics and religious beliefs: A cross-sectional study

- in Thailand. *Plos One*, 1-17. Recuperado de: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193054>.
- Gravini, Donado, ML. (2006). Estilos de Aprendizaje: Una propuesta de investigación. *Psicogente*. 9(16); 35-41. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552138003.pdf>
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2019). *IMSS Privilegia Vacunación Contra el Virus del Papiloma Humano en la Segunda Semana Nacional de Salud*. Gobierno del Estado. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201905/128>
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). (2018). Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE). Recuperado de https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/default.html#Datos_abiertos
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). (2016). Estadísticas a propósito del Día del Niño (30 de abril) Datos de Puebla. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2016/ni%C3%B1o2016_21.pdf
- Instituto Nacional de la Mujer (INMUJERES) & Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). (2018). *Mujeres y Hombres en México 2018*. Recuperado de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/MHM_2018.pdf
- J, Pender, N., L, Murdaugh, C., Parsons, M.A. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice*. Pearson. Seven edition. ISBN 978-0-13-310876-7—ISBN 0-13-310876-7.
- Ley General del Salud. (2014). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Última Reforma DOF 02-04-2014. Recuperado de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Martínez-Figueroa GI, Nava-Navarro V, Fernández-Rincón CA, Báez-Hernández FJ, Mayo-Abarca JA, Morales-Nieto A. Conocimientos y actitudes de madres mexicanas en la no aceptación de la vacuna del virus del papiloma humano. *MedUNAB* [Internet]. 2024;26 (3):379-389. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.4370>
- Medina, Fernández, I.A., Gallegos, Torres, R.M., Ceervera, Baas, M.E., Cob, Tejeda, R.A., Jiménez, Laces, J. & Ibarra, Escobedo, O. (2017). Conocimiento del virus del papiloma humano y su

- vacuna por parte de mujeres de una zona rural de Querétaro, México. *Revenf*, 32, 1409-4568. Recuperado de www.revenf.ucr.ac.cr
- Medina, M.L., Medina, M.G. & Merino, L.A. (2018). Principales conductas de riesgo sobre el papilomavirus humano en universitarios argentinos. *Rev Avances en Odontest.* 34 (6): 311-319. Recuperado de <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v34n6/0213-1285-odonto-34-6-311.pdf>
- Millán, Morales, R.C., Medina, Gómez, O.S., & Villegas, Lara, B. (2019). Conocimiento de la vacuna contra el VPH y factores asociados con su aceptación en niñas de 9 a 12 años. *Ginecol-Obstet Mex*, 87 (10), 660-667. Recuperado de: <https://doi.org/10.24245/gom.v87i10.3065>.
- Odunyemi, F.T., Ndikom, C.M. & Oluwatosin O.A. (2018). Effect of Nursing Intervention on Mothers' Knowledge of Cervical Cancer and Acceptance of Human Papillomavirus Vaccination for their Adolescent Daughters in Abuja – Nigeria. *Asia Pac J Oncol Nurs*, 5, 223-230. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29607384/#:~:text=Conclusions%3A%20The%20nursing%20intervention%20has,cervical%20cancer%20and%20HPV%20vaccination.>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) & Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2018). Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030. Recuperado de 56.o CONSEJO DIRECTIVO.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). *Acerca de la vacuna contra el VPH*. Recuperado de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14718:about-hpv-vaccine&Itemid=72405&lang=en
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). Cobertura Vacunal. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019). *Vacunación contra el VPH para la eliminación del cáncer cervicouterino en las Américas*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/documentos/informe-final-vacunacion-contra-vph-para-eliminacion-cancer-cervicouterino-americas>.
- Otzen, T. & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Rev. Int J. Morphol.* 35(1): 227-

232. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Palencia, Sánchez, F. & Echeverry, Coral, S.J. (2020). Aspectos sociales que han afectado la aceptación de la vacunación contra el virus del papiloma humano en Colombia. Una revisión sistemática. *Revista colombiana de Obstetricias y Ginecología*, 71, 178-194. Recuperado de: <https://doi.org/10.18597/rcog.3448> <https://doi.org/10.18597/rcog.3448>
- Pedrosa, I., Suárez, Álvarez, J. y García, Cueto, E. (2014). Evidencias sobre la validez de contenido: avances teóricos y métodos para su estimación. *Rev. Acción Psicol.* 10(2); 3-18. Recuperado de <https://scielo.isciii.es/pdf/acp/v10n2/02monografico2.pdf>
- Pierre, Joseph, N., Bernstein, J., Pelton, S., Belizaire, M., Goff, G., Horanieh, N. & Freund, M, K. (2016). *Brief Client-Centered Motivational and Behavioral Intervention to Promote HPV Vaccination in a Hard-to-Reach Population: A Pilot Randomized Controlled Trial*. Clinical Pediatrics. Recuperado de: 10.1177/0009922815616244
- Rabiu, K.A., Alausa, T.G., Akinlusi, F.M., Davies, N.O., Shittu, K.A. & Ireti, Akinola, O. (2020). Parental acceptance of human papillomavirus vaccination for adolescent girls in Lagos, Nigeria. *J Family Med Prim Care*, 9 (29), 50-57. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32984154/#:~:text=Conclusion%3A%20HPV%20vaccination%20was%20acceptable,Programme%20on%20Immunization%20in%20Nigeria>.
- Raile, Alligod, M. (2015). *Modelos y Teorías en Enfermería*. Elsevier, octava edición. ISBN: 978-0-323-09194-7.
- Ryan, C., L, Duvall, K., Weyant, C, E., R-Jhonson, K. & Wood, D. (2018). Human Papillomavirus Vaccine Uptake, Knowledge, and Acceptance for Youth: A Systematic Review of Appalachia. *Journal of Community Health*, 43, 616-624. Recuperado de: <https://doi.org/10.1007/s10900-018-0500-6>
- Salazar, Barajas, M. A., Avila, Alpírez, H., Ruiz, Cerino, J. M., Guerra, Ordoñez, J. A, Pérez, Zuñiga, X. & Duran-Badillo, T. (2020). Uso de la metodología Walker y Avant para análisis del concepto: envejecimiento activo. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 24 (56) Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.56.20>

- Secretaría de Salud (SSA). (2019). Se aplicarán más de un millón de vacunas contra VPH a niñas de 5° de primaria y 11 años no escolarizadas. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/prensa/181-se-aplicaran-mas-de-un-millon-de-vacunas-contravph-a-ninas-de-5-de-primaria-y-11-anos-de-edad-no-escolarizadas>
- Secretaría de Salud [SS]. (2024). Boletín epidemiológico del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica del Sistema Único de Información [semana del 6 al 12 de octubre del 2024]. Gobierno de México. Recuperado <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/952280/sem41.pdf>
- Secretaría de Salud [SS]. (2015). Vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH). Gobierno de México. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/articulos/vacunas-contraelvirus-del-papiloma-humano-vph>
- Sidani, S. & Braden C.J. (2011). *Design, Evaluation, and Translation of Nursing Interventions*. Wiley-Blackwell. ISBN-13: 978-0-8138-2032-3.
- Susanto, T., Nur, Rfah, E., Aini, Susumaningrum, L., Rahmawati, I., Adi, Yunanto, R., Putu Evayanti, N. & Sani, Utami, P.A. (2020). Human papillomavirus vaccine acceptability among healthcare workers, parents, and adolescent pupils: a pilot study in public health centers of Bali, Indonesia. *GERMS*, 10 (3), 184 – 194. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33134196/>
- T, Odunyemi, F., M, Ndikom, C. & Abimbola, Oluwatosin, O. (2018). *Effect of Nursing Intervention on Mothers' Knowledge of Cervical Cancer and Acceptance of Human Papillomavirus Vaccination for their Adolescent Daughters in Abuja – Nigeria*. Ann & Joshua Published. Recuperado de: 10.4103/apjon.apjon_75_17.
- Vivero, F., Gonzales, P., Volgger, K., Lopez, C., Zapico, F. & Zepeda, C. (2017). Resistencia de padres frente a la vacuna contra el Virus Papiloma Humano en sus hijas. *Cuad Méd Soc Chile* (57), 1, 41-47. Recuperado de: <http://cms.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2018/04/Resistencia-de-padres-frente-a-la-vacuna-contraelVirus-Papiloma-Humano-en-sus-hijas.pdf>.

Xolocotzi, Morales, D., Marín, Laredo, M. M., Gómez, Alonso, C. & Valenzuela, Gandarilla, J. (2011). Conocimiento de los adolescentes de Guanajuato sobre prevención de la infección del virus del papiloma humano. *Revista de Análisis Cuantitativo y Estadístico*, 3 (8), 1-11. Recuperado de https://www.ecorfan.org/bolivia/researchjournals/Analisis_Cuantitativo_y_Estadistico/vol3num8/Revista_de_Analisis_Cuantitativo_y_Estadistico_V3_N8_1.pdf

CAPÍTULO 4. Edad, sexo, grado académico y victimización sexual en línea en adolescencias de una preparatoria pública de la zona norte de Sinaloa

CAROLINA VALDEZ-MONTERO¹

MAYRA MENDOZA-ARMENTA²

GUSTAVO ALFREDO GÓMEZ-RODRÍGUEZ³

LOURDES PATRICIA ORTEGA-PIPPER⁴

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927466.04>

Resumen

Introducción: Las tecnologías de la información y la comunicación han transformado radicalmente las interacciones sociales, incluyendo la sexualidad. El uso de Internet ha generado nuevos riesgos de victimización sexual en línea. **Objetivo:** Identificar la asociación entre la edad, el sexo y el grado académico en la victimización sexual en las adolescencias de una preparatoria pública de la zona norte de Sinaloa. **Metodología:** Cuantitativo, descriptivo correlacional de tipo transversal, muestra de 106, muestreo no probabilístico por censo. **Resultados:** No se presentó diferencias significativas entre los hombres y mujeres respecto a la victimización sexual en línea. Con respecto a la correlación las adolescencias que tenían mayor edad y grado escolar mostraron mayor victimización sexual en línea. **Conclusiones:** El estudio revela que la victimización sexual en línea

1 Doctora en Ciencias de Enfermería. Posdoctorado por el Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Brasil. Facultad de Enfermería, Mochis. Universidad Autónoma de Sinaloa. México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4938-3087>. Autora de Correspondencia: carolina.valdez@uas.edu.mx

2 Maestra en Ciencias en Enfermería. Facultad de Enfermería, Mochis. Universidad Autónoma de Sinaloa. México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5225-7495>

3 Doctor en Ciencias en Enfermería. Facultad de Enfermería, Mochis. Universidad Autónoma de Sinaloa. México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3034-5443>

4 Doctora en Estudios Sociales. Facultad de Enfermería, Mochis. Universidad Autónoma de Sinaloa. México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5033-8681>

es un problema creciente entre adolescentes, especialmente a medida que avanzan en edad y grado escolar. Aunque no se encontraron diferencias significativas entre géneros, las mujeres suelen estar más expuestas a ciertos tipos de victimización. La investigación subraya la necesidad de implementar programas de prevención y educación en línea para proteger a los jóvenes de estos riesgos y promover un uso seguro de las tecnologías digitales.

Palabras clave: Victimización sexual en línea, Internet, Adolescencias.

Introducción

Las tecnologías de la información y la comunicación (TICs) han revolucionado radicalmente los modos de interacción humana, incluyendo los aspectos más íntimos de la comunicación y la sexualidad. Un fenómeno emergente y ampliamente estudiado es el sexting el cual consiste en la creación y el intercambio de contenido sexualmente explícito a través de dispositivos digitales (Barrense-Dias et al., 2017). Esta práctica, que ha captado la atención de investigadores y de la sociedad en general, ha transformado significativamente las dinámicas de la sexualidad en la era digital (Agustina & Gómez-Durán, 2012; Galovan et al., 2018; Gámez Guadix et al., 2017).

La difusión de contenido personal en redes sociales es una práctica común en las adolescencias, los cuales hacen uso de estas plataformas con la finalidad de expresar su identidad y socializar. Sin embargo, la falta de comprensión sobre las implicaciones de compartir información privada con contenidos inapropiados, sumada a la presión social, puede exponer a este grupo poblacional a riesgos de victimización sexual en línea. Estudios han demostrado que las mujeres, las personas con identidades sexuales no definidas y con edades comprendidas entre los 13 y 17 años, son particularmente vulnerables a este tipo de experiencias (Wolak et al., 2010; Wolak y Finkelhor, 2013). Los comportamientos como el sexting, la interacción con desconocidos en línea y la participación en chats se han asociado con un mayor riesgo de victimización sexual (Gámez-Guadix et al., 2017; Mitchell, Finkelhor & Wolak, 2007a; Mitchell, Finkelhor & Wolak, 2007b; Wolak et al., 2010).

La victimización sexual en línea se puede definir como “una variedad de comportamientos que no son deseados por las adolescencias y/o realizados por una persona adulta, como la exposición a material sexual, la solicitud sexual agresiva que involucra contacto fuera de línea y las solicitudes para participar en actividades o conversaciones sexuales o para proporcionar información personal sexual” (Wolak et al., 2006 citado en Longobardi et al., 2021, p. 51). A lo largo de los años, las experiencias de las adolescencias con victimización sexual en línea han recibido una atención importante en el campo de la investigación (Gámez-Guadix et al., 2015; Longobardi et al., 2021; Mitchell & Stulhofer, 2021; Morelli et al., 2016).

Cabe señalar que a pesar de que las adolescencias expresan una mayor preocupación por riesgos como la suplantación de identidad o el hackeo de cuentas en redes sociales (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2021), los datos empíricos sugieren que la victimización sexual en línea representa una amenaza más grave. Estudios previos han demostrado que las experiencias como el abuso sexual, el ciberacoso y la exposición a contenido pornográfico aumentan significativamente el riesgo de ser víctima sexual en línea (Mitchell, Finkelhor y Wolak, 2001; Mitchell et al., 2007b; Wolak et al., 2010).

Es importante señalar que según la Organización Mundial de la Salud (2017) refiere que la salud sexual, es “un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. El cual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia”. Hasta donde se indagó se encontraron diversos estudios relacionados que señalan la prevalencia de la victimización sexual en línea en adolescencias (Montiel, Carbonell & Pereda, 2016), sin embargo, es necesario realizar estudios de victimización sexual en línea específicamente en adolescencias contextualizados en poblaciones específicas.

Los profesionales de la salud entre ellos la disciplina de enfermería desempeñan un papel crucial en la atención integral a víctimas de violencia sexual. La enfermería, como disciplina de la salud, desempeña un papel crucial en la atención integral a víctimas de violencia sexual. Es fundamental reconocer las características únicas

y el profundo impacto psicosocial que este tipo de violencia ejerce sobre las personas afectadas, lo cual requiere de cuidado humanístico e integral (Yosep et al., 2022).

La enfermería abarca una atención que va desde la promoción de la salud, prevención de enfermedades, hasta la atención a personas enfermas, discapacitadas o en situación terminal. En el contexto de la violencia sexual en línea, la disciplina enfermera debe trascender el tratamiento de las consecuencias inmediatas de la victimización.

Por lo que implica educar a la población, especialmente a las adolescencias, sobre el uso seguro y responsable de las nuevas tecnologías. Esta labor preventiva es esencial para reducir la incidencia de este tipo de violencia durante esta etapa de la vida. Por lo anterior, el objetivo del presente estudio identificar la asociación entre la edad, el sexo y el grado académico en la victimización sexual en las adolescencias de una preparatoria pública de la zona norte de Sinaloa.

Metodología

Estudio descriptivo correlacional de tipo transversal (Grove & Gray, 2019). La población de estudio estuvo conformada por 106 estudiantes de preparatoria de 14 a 18 años. Dada la naturaleza del estudio y las características de la población, se optó por un muestreo no probabilístico por censo, incluyendo a todos los estudiantes inscritos en la institución.

Para participar en el estudio, se seleccionó a un grupo de adolescentes que cumplieran con ciertos criterios. Se incluyeron únicamente estudiantes de preparatoria con edades comprendidas entre los 14 y 18 años que hicieran uso regular de internet. Por otro lado, se decidió excluir del estudio a aquellos adolescentes que decidieron abandonar la investigación a mitad de camino o que no completaron al menos el 50% de las preguntas del instrumento, ya que esto podría afectar la calidad y la representatividad de los datos obtenidos.

Instrumento de medición

Se utilizó una cédula de datos sociodemográficos, tales como; la edad, el sexo biológico, el grado de escolaridad, si cuenta con teléfono celular y si tiene acceso a internet. Para medir la victimización sexual en línea se utilizó la Escala de Victimización Sexual en Línea de Gámez-Guadix, Almendros, Borrajo, y Calvete (2015), mide la frecuencia con la que alguien se ha sentido presionado para obtener cooperación sexual no deseada o la diseminación del contenido sexual de la víctima a través de un dispositivo móvil por medio de algún espacio virtual. Está compuesto de 12 ítems. Los ítems del 1-10 hacen referencia a la frecuencia con la que alguien te ha insistido a hacer algo en contra de tu voluntad. La opción de respuesta es de tipo Likert de 5 puntos donde 1) Nunca, 2) Una o dos veces, 3) Tres o cuatro veces, 4) Cinco o seis veces, 5) Siete o más veces. Un ejemplo de pregunta: ¿Alguien te ha insistido en que le reveles información erótica o sexual sobre ti a pesar de que tú no querías? El ítem 11 hace referencia a por quienes te has sentido victimizados. Tiene una opción de pregunta de tipo Likert de 5 puntos: 1). Alguien que he conocido por internet, 2). Mi pareja/expareja, 3). Un amigo o conocido, 4). Persona que no conozco, 5) Otro.

Por último, el ítem 12 hace referencia al medio por el cual has sido victimizado. Presenta una opción de respuesta de tipo Likert de 5 puntos donde 1). Redes sociales, (Facebook, Snapchat, Instagram, Messenger), 2). Correos electrónicos, 3). Aplicaciones Móviles (WhatsApp). 4). Chats en internet, 5). Foros. Este instrumento presenta una consistencia interna general de $\alpha = .81$.

Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos de este estudio principalmente el estudio fue evaluado y autorizado por el Comité de Ética en Investigación con registro CEI-034 de la Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Posteriormente se solicitó la autorización de los directivos de la preparatoria, donde se llevó a cabo el estudio. Una vez obtenida dicha autorización se procedió a citar a los participantes a un aula donde se les explicó de manera breve, sencilla y concisa el propósito del estudio de investigación

enfaticando la importancia de su participación y las consideraciones éticas, en caso de aceptar se le hizo entrega a cada uno de los participantes un asentimiento y consentimiento informado por escrito para que sea firmado por el participante y su tutor.

En otro acercamiento se procedió a aplicar los instrumentos de medición, explicando la forma de llenado y pidiendo a los participantes que sus respuestas sean lo más honestas posibles se les aseguró que se mantendrían en absoluta confidencialidad. Cuando las adolescencias terminaron de contestar cada uno de los reactivos, se les agradeció por su participación en el estudio.

Consideraciones éticas

El presente estudio se apegó al reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación (Secretaría de Salud [SSA], 1987). Cabe señalar que se respetó la dignidad, anonimato, protección de los derechos y bienestar de las adolescencias, durante el reclutamiento y la recolección de los datos. La participación de las adolescencias solo fue del conocimiento del equipo de investigación, de la mamá, papá o tutores.

Análisis de datos

Los datos fueron analizados con el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22, a través del cual se realizó una base de datos para ordenar los resultados obtenidos. Se utilizó una estadística descriptiva como medias, desviación estándar, mediana. Dado los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov para corroborar la normalidad de los datos, se procedió a utilizar prueba no paramétrica ($p < .001$). Se procedió a utilizar prueba no paramétrica para realizar la comparación de grupos por sexo por medio de la prueba U de Mann Whitney y para la correlación entre la edad y el grado académico se utilizó la prueba *Spearman*.

Resultados

En el presente estudio la muestra estuvo conformada por 106 adolescencias, con una *media* de edad de 15.68 ($DE = .95$, $min = 14$, $max = 18$). De acuerdo al sexo el 50.9% fueron hombres y el 49.1% mujeres, respecto al grado académico el 34.9% se encuentra cursando el primer grado, el 36.8% se encuentra cursando segundo grado y el 28.3% se encuentra cursando tercer grado. Asimismo, se encontró que el 93.4% cuenta con un teléfono celular, el 26.6% cuenta con una computadora y el 11.3% cuenta con una tablet. Para la escala de victimización sexual en línea se encontró una consistencia interna aceptable con un Alfa de Cronbach de .77.

Descripción de la victimización sexual en línea de las adolescencias

En la tabla 1 se presenta la frecuencia de la descripción de la victimización sexual en línea de las adolescencias. En la pregunta número 1 que indica si alguien te ha insistido para que le envíes fotos o videos eróticos sexuales a pesar de que tu no quieres, los resultados muestran que el 18.9% lo ha sufrido una o dos veces y el 2.8% siete o más veces. Respecto a la pregunta número 2 donde se indica si alguien te ha insistido para que lleves a cabo algún comportamiento sexual (por ejemplo, usando la webcam) que tu no quieras hacer. El 11.3% indicó una o dos veces. En la pregunta número 3 donde señala que si alguien te ha insistido en que reveles información erótica o sexual sobre ti a pesar de que tu no quieras, el 6.6% de las adolescencias indicó que una o dos veces y el 1.9% siete o más veces. Referente a la pregunta número 4 donde informaron si alguien te ha insistido a través de internet o el móvil para mantener relaciones sexuales cuando tú no querías, el 12.3% de las adolescencias indicó que una o dos veces, el .9% cinco o seis veces y el 1.9% siete o más veces. En la pregunta número 5 donde se señala si alguien te ha amenazado para que le envíes fotos, imágenes o videos con contenido erótico o sexual tuyo, el 5.7% de las adolescencias indicó que una o dos veces. Por su parte en la pregunta número 6 donde se señala que si alguien te ha amenazado para llevar a cabo algún comportamiento sexual en internet (por ejemplo, usando la webcam),

el 1.9% una o dos veces. Respecto a la pregunta número 7 donde señala si alguien te ha amenazado para que le reveles información erótica o sexual sobre ti, el 5.7% de las adolescencias indicó que una o dos veces. Respecto a la pregunta número 8 donde si alguien te ha amenazado a través del internet con la intención de mantener relaciones sexuales, el 4.8% indicó que una o dos veces. Con relación a la pregunta 9 que hace referencia si alguien te ha difundido o colgado en internet fotos o videos con contenido íntimo o sexual tuyo sin tu permiso, el 3.8% indicó que una o dos veces. En la pregunta número 10 que señala que si alguien ha difundido información íntima o de carácter sexual sobre ti sin tu consentimiento el 8.6% indicó que una o dos veces.

Tabla 1. Descripción de la victimización sexual en línea de las adolescencias

	Nunca		Una o dos veces		Tres o cuatro veces		Cinco o seis veces		Siete o más veces	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1. Alguien te ha insistido para que le envíes fotos o videos eróticos sexuales a pesar de que tú no quieres.	80	75.5	20	18.9	1	.9	1	.9	3	2.8
2. Alguien te ha insistido para que lleves a cabo algún comportamiento sexual (por ejemplo, usando la webcam) que tu no quieras hacer.	93	87.7	12	11.3	1	.9	0	0	0	0
3. Alguien te ha insistido en que reveles información erótica o sexual sobre ti a pesar de que tú no quieras.	97	91.5	7	6.6	0	0	0	0	2	1.9
4. Alguien te ha insistido a través de internet o el móvil para mantener relaciones sexuales cuando tú no querías.	90	84.9	13	12.3	0	0	1	.9	2	1.9
5. Alguien te ha amenazado para que le envíes fotos, imágenes o videos con contenido erótico o sexual tuyo.	97	92.4	6	5.7	2	1.9	0	0	0	0
6. Alguien te ha amenazado para llevar a cabo algún comportamiento sexual en internet (por ejemplo, usando la webcam).	103	98.1	2	1.9	0	0	0	0	0	0
7. Alguien te ha amenazado para que le reveles información erótica o sexual sobre ti.	98	93.3	6	5.7	0	0	0	0	1	1.0
8. Alguien te ha amenazado a través del internet con la intención de mantener relaciones sexuales.	97	92.4	5	4.8	2	1.9	1	1.0	0	0
9. Alguien te ha difundido o colgado en internet fotos o videos con contenido íntimo o sexual tuyo sin tu permiso.	100	95.2	4	3.8	1	1.0	0	0	0	0

	Nunca		Una o dos veces		Tres o cuatro veces		Cinco o seis veces		Siete o más veces	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
10. Alguien ha difundido información íntima o de carácter sexual sobre ti sin tu consentimiento.	94	89.5	9	8.6	1	1.0	1	1.0	0	0

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje.

Respecto a las preguntas número 11 y 12 donde señala que sí te han ocurrido alguna de estas situaciones, indícanos quien y porque medio las ha llevado a cabo a través de que medio, el 38.9% de las adolescencias indicaron que fue alguien que han conocido por internet, el 22.2% indicaron que fue su pareja o expareja, el 13.9% indicaron que fue un amigo o conocido y el 22.2% indicaron que fue alguien que conocían. En cuanto al medio en el cual ocurrió la victimización, el 41.5% de las adolescencias mencionaron que fueron en redes sociales, el 7.3% por correos electrónicos, el 31.7% por aplicaciones del móvil, (WhatsApp), el 17.1% por medio de chats en internet y el 2.4% indicó que en foros.

En la tabla 2 se presentan la comparación por sexo respecto a la variable de victimización sexual de las adolescencias, donde se puede apreciar una media más alta en los hombres ($M = 13.87$, $DE = 5.93$) comparado con las mujeres, sin embargo, no se encontraron diferencias significativas.

Tabla 2. Comparación por sexo respecto a la victimización sexual en línea en las adolescencias.

Variable	Sexo	<i>Mdn</i>	<i>Media</i>	<i>Rango promedio</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Victimización sexual en línea	Mujeres	10.00	12.02	49.88	1216.00	.196
	Hombres	13.87	10.00	56.98		

Nota: $n = 106$, *Mdn*= Mediana, *U*= U de Mann Whitney, *p*= valor de significancia

En la tabla 3 se muestran los resultados de la correlación entre la edad, grado escolar y la victimización sexual en línea de las adolescencias. Los resultados demuestran que la edad de las adolescencias ($r_s = .34$, $p < .01$), el grado escolar ($r_s = .36$, $p < .01$), se relaciona de manera positiva y significativa con la victimización sexual en línea.

Tabla 3. Correlación entre la edad, grado escolar y victimización sexual en línea en las adolescencias

Variables	1	2	3
1.Edad	-		
2.Grado escolar	.88**	-	
3.Victimización sexual en línea	.34**	.36**	-

Nota: $n = 106$, $p =$ correlación nivel .01

Discusión

La rápida expansión de las tecnologías de la información y la comunicación en las últimas décadas ha transformado profundamente nuestras sociedades, incluyendo cambios significativos en las dinámicas sociales y las relaciones interpersonales. Esta revolución tecnológica, en combinación con la revolución sexual, ha generado un nuevo escenario en el que la victimización sexual en línea se ha convertido en una preocupación creciente, especialmente entre las adolescencias (Pinto-Cortez & Guerra, 2019). Por tal motivo, se realizó el presente estudio para identificar la asociación entre la edad, el sexo y el grado académico en la victimización sexual en las adolescencias.

De acuerdo a los resultados identificados en la presente investigación no se encontraron diferencias significativas entre los hombres y mujeres respecto a la victimización sexual en línea. Este hallazgo concuerda con lo referido por Agustina y Gómez-Durán (2016) los cuales refieren es su estudio que el sexo también es una cuestión muy estudiada, pero sobre la que no se han obtenido respuestas concluyentes, ya que algunos estudios refieren mayores porcentajes de victimización sexual en línea hombres como en mujeres. Y que la mayoría de los estudios no han encontrado diferencias significativas según el sexo. Sin embargo, Villacampa y Gómez (2016) refieren que un hombre tiene menos de la mitad de probabilidad de ser víctima sexual en línea que una mujer.

Este hallazgo pudiera deberse a que mujeres presentan entre dos y cuatro veces mayor riesgo de recibir ofertas sexuales online, solicitudes sexuales y grooming que los hombres, pero los hombres también son susceptibles de sufrir este tipo de agresiones, ya que son más proclives a asumir riesgos y suelen presentar actitudes

de mayor apertura y exposición, encuentran más divertido que las chicas relacionarse con extraños online y lo hacen más a menudo (Livingstone et al., 2011; Juan, Vayá, & García, 2014). En cuanto a los resultados identificados sobre la relación de la edad y grado escolar de las adolescencias con la victimización sexual en línea se logró identificar que a mayor edad y grado escolar mostraron mayor victimización sexual en línea. Este hallazgo concuerda con lo referido por algunos estudios los cuales mencionan que la exposición a riesgos en línea de tipo sexual incrementa con la edad, siendo los jóvenes entre 12 a 15 años son los más expuestos a presentar victimización sexual en línea (Juan, Vayá, & García, 2014; Martínez, 2017; Montiel, 2019; Villacampa & Gómez, 2016).

Con respecto al resultado detectado en el presente estudio sobre la relación del grado escolar y la victimización sexual en línea, este hallazgo concuerda con lo referido por Merma y Gavilán (2017) y Merma et al. (2018) los cuales refieren que el incremento de la violencia que afecta al alumnado, a edades cada vez más tempranas, en especial el grooming, Sexting y ciberbullying. Sabella, Patchin y Hinduja, (2013) encontraron en su estudio que los estudiantes con buenas calificaciones tenían la misma probabilidad de estar involucrados en la victimización sexual en línea que estudiantes con malas calificaciones.

Por otro lado, Gavilan-Martin y Merma-Molina (2020) revelaron en su estudio existe una mayor prevalencia de victimización sexual en línea específicamente el ciberacoso en estudiantes de educación secundaria, superando en frecuencia al grooming y al sexting. Es importante señalar que el uso de internet tiene sus beneficios para la educación, como el fácil y rápido acceso a la información, el aprendizaje autónomo dentro y fuera del aula, y la posibilidad de trabajar en comunidades de aprendizaje, sin embargo, su uso desmedido y descontrolado ha generado una serie de riesgos potenciales para las adolescencias, como el ciberbullying, grooming y sexting.

Conclusiones

Los resultados de esta investigación, al igual que los de numerosos estudios previos, evidencian la complejidad del fenómeno de

la victimización sexual en línea en la adolescencia. Si bien no se encontraron diferencias significativas en cuanto al sexo de las adolescencias, los datos sugieren un aumento en la prevalencia de esta problemática a medida que los jóvenes avanzan en edad y grado escolar. La relación entre edad y grado escolar con la victimización sexual en línea podría explicarse por diversos factores, como un mayor acceso a dispositivos tecnológicos, una mayor autonomía en el uso de internet y una mayor exposición a contenidos sexuales.

Además, la madurez cognitiva y emocional en desarrollo durante la adolescencia puede influir en la toma de decisiones y en la vulnerabilidad ante situaciones de riesgo en línea. Es importante destacar que, aunque los hombres también experimentan victimización sexual en línea, las mujeres suelen estar expuestas a un mayor riesgo de recibir solicitudes sexuales y grooming. Sin embargo, esta diferencia de género no es absoluta y puede variar según el contexto cultural y social. En conclusión, los hallazgos de este estudio reafirman la necesidad de implementar programas de prevención y educación en materia de seguridad en línea dirigidos a las adolescencias, padres, madres y docentes. Estos programas deben abordar de manera integral los diferentes tipos de victimización sexual en línea, proporcionando a las adolescencias las herramientas necesarias para identificar y prevenir situaciones de riesgo, así como fomentando un uso seguro y responsable de las tecnologías digitales.

Limitaciones

Una de las principales limitaciones identificadas en este estudio fue la dificultad para acceder a una muestra representativa de la población adolescente. Los problemas de acceso a la población dificultaron obtener una muestra lo suficientemente amplia y diversa para generalizar los resultados. Además, la inclusión de participantes mayores de 18 años, que posteriormente tuvieron que ser excluidos del análisis, pudo haber sesgado la muestra y limitado la capacidad de comparar los resultados con otros estudios.

Otra limitación a considerar es que el estudio se centró en un tipo específico de victimización sexual en línea, lo cual restringe la generalización de los hallazgos a otras formas de violencia digital. Asimismo, la medición de variables como la edad y el grado escolar,

aunque relevantes, puede no capturar la complejidad de los factores que influyen en la victimización en línea, como las características individuales, el contexto social y el tipo de uso que se hace de las tecnologías digitales.

Referencias

- Agustina, J. R., & Gómez-Durán, E. L. (2016). Factores de riesgo asociados al sexting como umbral de diversas formas de victimización. Estudio de factores correlacionados con el sexting en una muestra universitaria. *IDP. Revista de Internet, Derecho y Política*, (22), 21-47.
- Agustina, JR, Esperanza, L., & Gómez-Durán, EL (2012). Sexting: criterios de investigación de un fenómeno social globalizado. *Archivos de comportamiento sexual*, 41, 1325-1328. <https://doi.org/10.1007/s10508-012-0038-0>.
- Barrense-Dias, Y., Berchtold, A., Surís, JC, & Akre, C. (2017). Sexting y la definición asunto. *Revista de Salud Adolescente*, 61, 544. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.05.009>.
- Galovan, AM, Drouin, M. y McDaniel, BT (2018). Perfiles de sexteo en los Estados Unidos y Canadá: Implicaciones para el bienestar individual y de las relaciones. *Computadoras en el comportamiento humano*, 79, 19-29. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.10.017>.
- Gámez-Guadix, M., Almendros, C., Borrajo, E., & Calvete, E. (2015). Prevalence and association of sexting and online sexual victimization among Spanish adults. *Sexuality Research & Social Policy*, 12(2), 145-154. <https://doi.org/10.1007/s13178-015-0186-9>
- Gámez-Guadix, M., de Santisteban, P. y Resett, S. (2017). Sexting among Spanish adolescents: Prevalence and personality profiles. *Psicothema*, 29, 29-34. <http://dx.doi.org/10.7334/psicothema2016.222>
- Gámez-Guadix, M., De Santisteban, P., & Resett, S. (2017b). Sexting entre españoles adolescentes: prevalencia y perfiles de personalidad. *Psicothema*, 29(1), 29-34. <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.222>.

- Grove, K. S. & Gray, R. J. (2019). *Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermería basada en la evidencia* España: Elsevier
- Guardia Nacional CERT-MX. (2023), Sexting, Recuperado de <https://www.gob.mx/gncertmx/articulos/sexting>
- Juan, I. M., Vayá, E. J. C., & García, M. S. (2014). Victimización infantil sexual online: online grooming, ciberabuso y ciberacoso sexual. *Delitos sexuales contra menores: abordaje psicológico, jurídico y policial*, 203-224.
- Longobardi C., Fabris M. A., Prino L. E., Settanni M. (2021). El papel de las preocupaciones sobre la imagen corporal en la victimización sexual en línea entre las adolescentes: el efecto mediador de los comportamientos riesgosos en línea. *Revista de trauma infantil y adolescente*, 14(1), 51-60. <https://doi.org/10.1007/s40653-020-00301-5>
- Longobardi, C., Fabris, M. A., Prino, L. E. y Settanni, M. (2021). Victimización sexual en línea entre estudiantes de secundaria: prevalencia y asociación con comportamientos de riesgo en línea. *Revista Internacional de Ciencias del Desarrollo*, 15(1-2), 39-46.
- Longobardi, C., Fabris, M. A., Prino, L. E., & Settanni, M. (2021). The role of body image concerns in online sexual victimization among female adolescents: The mediating effect of risky online behaviors. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 14(1), 51-60. <https://doi.org/10.1007/s40653-020-00301-5>
- Martínez, A. «Estudio de los indicadores de violencia de género en adolescentes en internet». Valladolid: Universidad de Valladolid, 2017.
- Merma, G., y Gavilán, D. (2017). Las formas de violencia escolar prevalentes y sus posibles consecuencias: percepciones del profesorado. En Roig, R. (Ed.), *Investigación en docencia universitaria. Diseñando el futuro a partir de la innovación educativa* (pp. 1017-1027). Octaedro.
- Merma-Molina, G., Gavilán, D., y Rico, M. L. (2018). From the indiscipline to the addictions and sexting: New problems that affect Spanish adolescents. *Inclusion and Exclusion, Resources for Educational Research? European Educational Research Association*, Bolzano

- Mitchell, K. J., Finkelhor, D. y Wolak, J. (2001). Risk factors for and impact of online sexual solicitation of youth. *JAMA*, 285, 3011–3014. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.285.23.3011>
- Mitchell, K. J., Finkelhor, D. y Wolak, J. (2007b). Youth Internet users at risk for the most serious online sexual solicitations. *American Journal of Preventive Medicine*, 32, 532–537. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2007.02.001>
- Mitchell, K., & Štulhofer, A. (2021). Online sexual harassment and negative mood in Croatian female adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(2), 225. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01506-7>
- Montiel Juan, Irene. «Ciberacoso Sexual en adolescentes: creencias erróneas». *Revista Iberoamericana de Psicología* (2019) 11 (3): 19-30. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.11302>.
- Montiel, I., Carbonell, E. y Pereda, N. (2016). Victimización múltiple en línea de adolescentes españoles: Resultados de una muestra comunitaria. *Abuso y negligencia infantil*, 52, 123–134. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.12.005>
- Montiel, I., Carbonell, E. y Pereda, N. (2016). Victimización múltiple en línea de adolescentes españoles: Resultados de una muestra comunitaria. *Abuso y negligencia infantil*, 52, 123–134. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.12.005>
- Morelli, M., Bianchi, D., Baiocco, R., Pezzuti, L., & Chirumbolo, A. (2016). Sexting, psychological distress and dating violence among adolescents and young adults.
- Organización mundial de la salud (2017). Concepto de salud sexual. Recuperado de <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/salud-sexual-y-salud-reproductiva>
- Pinto-Cortez, C., & Guerra, C. (2019). Victimización sexual de niños, niñas y adolescentes chilenos: prevalencia y características asociadas. *Revista de psicología (Santiago)*, 28(2), 20-31.
- Secretaría de salud (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en México. Presidencia de la república.
- UNICEF (2021). Usos y riesgos en el uso de internet en adolescentes entre 12 y 17 años. Recuperado de <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/comunicados-prensa/estudio-revela-los-usos-y-riesgos-en-el-uso-de-internet-en-adolescentes>

- Villacampa Estiarte, C., & Gómez Adillón, M. J. (2016). Nuevas tecnologías y victimización sexual de menores por online grooming.
- Villacampa-Estiarte, Carolina, y Ma Gómez-Adillón. «Nuevas tecnologías y victimización sexual de menores por online grooming» (2016) 18 (2): 1-27.
- Wolak J., Mitchell K. J., Finkelhor D. (2006). Victimización en línea de la juventud: Cinco años después. Boletín del Centro Nacional para Niños Desaparecidos y Explotados - #07-06-025. Alexandria, Virginia. Extraído de <https://scholars.unh.edu/ccrc/54/>
- Wolak, J., Finkelhor, D., Mitchell, K. J. y Ybarra, M. L. (2010). Online 'predators' and their victims: Myths, realities, and implications for prevention and treatment.
- Wolak, J., Mitchell, K. J., & Finkelhor, D. (2006). Online victimization of youth: Five years later. National Center for Missing & Exploited Children Bulletin - #07-06-025. Alexandria, VA. Retrieved from <https://scholars.unh.edu/ccrc/54/>
- Yosep, I., Hikmat, R., Mardhiyah, A. y Lukman, M. (2022). Intervenciones centradas por enfermeras para reducir el efecto negativo de la experiencia traumática en las víctimas de violencia sexual: una revisión exploratoria. Healthcare (Basilea, Suiza), 11(1), 125. <https://doi.org/10.3390/healthcare11010125>

CAPÍTULO 5. Conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes de Educación Secundaria en Etapa Temprana

NATANAEL LIBRADO-GONZÁLEZ¹

DORA JULIA ONOFRE-RODRÍGUEZ²

JULIANA CRISTINA DOS-SANTOS-MONTEIRO³

RAQUEL ALICIA BENAVIDES-TORRES⁴

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927466.05>

Resumen

Introducción: La adolescencia temprana es una etapa crítica para la adquisición de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva (SSR). La información inadecuada en esta etapa puede incrementar riesgos de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS). Este estudio evaluó el nivel de conocimientos sobre SSR en estudiantes de secundaria en México para identificar fortalezas y áreas de mejora. **Objetivo:** Analizar el nivel de conocimientos sobre SSR en adolescentes de secundaria, identificando fortalezas y lagunas informativas para diseñar intervenciones educativas. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo y transversal con 179 adolescentes. Se utilizó una escala validada de conocimientos sobre SSR, con alfa de Cronbach de 0.87 en esta muestra. Los datos fueron analizados en el SPSS mediante estadística descriptiva y pruebas de confiabilidad. **Resultados:** El 55.87% de los participantes mostró un nivel medio de conocimiento, mientras que un 27.8% presentó nivel bajo. Las mujeres tuvieron menor porcentaje

1 Estudiante de Doctorado en Ciencias de Enfermería en la Universidad Autónoma de Nuevo León. México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8505-4080>

2 Doctora en Filosofía. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1214-9761>. Autor de Correspondencia: donofre64@yahoo.com.mx

3 Doctora en Salud Pública por la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo (EERP-USP). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6470-673X>

4 Doctora en Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5113-4250>

en nivel alto (11.83%) frente a los hombres (15.12%). Aspectos fuertes incluyeron el reconocimiento del condón como método eficaz para prevenir embarazos (92.2%). Sin embargo, áreas con brechas incluyeron conocimiento sobre métodos definitivos y el uso adecuado del condón. **Conclusiones:** Aunque los adolescentes poseen conocimientos básicos sólidos, persisten mitos y desinformación. Los hallazgos resaltan la necesidad de implementar programas educativos inclusivos y adaptados a la adolescencia temprana que refuercen conocimientos sobre SSR, promuevan comportamientos responsables y cierren brechas informativas.

Introducción

La adolescencia, definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el período entre los 10 y los 19 años, es una etapa clave en el desarrollo humano, caracterizada por cambios físicos, emocionales y sociales significativos (OMS, 2022). Esta etapa se divide en adolescencia temprana (de 12 a 14 años) y tardía (de 15 a 19 años), siendo en la adolescencia temprana cuando se experimenta un rápido crecimiento físico, la aparición de características sexuales secundarias y un desarrollo cognitivo notable. Estos cambios se dan junto con la formación de valores y habilidades sociales necesarias para la integración en la sociedad (Larrain et al., 2023; Singh & Nandy, 2024).

En este contexto, la salud sexual y reproductiva (SSR) juega un papel esencial. Los adolescentes atraviesan un proceso de autodescubrimiento que genera un creciente interés por la sexualidad, aunque, en muchas ocasiones, esta curiosidad no está respaldada por información adecuada (Biswakarma et al., 2024). Esto lleva a los jóvenes a recurrir a fuentes no confiables, como las redes sociales que pueden difundir información errónea, lo que incrementa el riesgo de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual (ITS) y comportamientos sexuales de riesgo (Izzani et al., 2024; Safira & Yarni, 2024). Por lo tanto, es crucial que los adolescentes tengan acceso a información clara y veraz sobre SSR (Biswakarma, 2024).

A lo largo de esta etapa, los cambios físicos y hormonales impactan la madurez sexual de los adolescentes y generan una intensa búsqueda de identidad, lo que influye en las decisiones relacionadas con el comportamiento sexual (Izzani et al., 2024; Safira & Yarni,

2024). Además, las interacciones sociales y factores como el nivel socioeconómico, la educación de los padres y los entornos de riesgo juegan un papel clave en la configuración de actitudes y comportamientos sexuales (De Oliveira et al., 2024; Mbarushimana et al., 2024).

La desinformación sobre SSR no solo afecta la salud física, sino también el bienestar emocional y social de los adolescentes. Problemas como el estigma, la exclusión social, el abandono escolar y las barreras para acceder a servicios de salud son más prevalentes entre aquellos que enfrentan embarazos tempranos o ITS (De Fátima de Flores-Palacios & García-Alcaraz, 2023). Este período es clave para inculcar conocimientos y habilidades que les permitan tomar decisiones responsables en etapas posteriores (Singh & Nandy, 2024).

Estudios recientes evidencian que muchos adolescentes carecen de un conocimiento adecuado sobre SSR. Por ejemplo, Sapkota et al., (2024) informaron que casi el 50% de los adolescentes escolares de educación secundaria no tienen suficiente conocimiento sobre el tema. Además, Zamponi et al., (2024) encontraron que los adolescentes en Italia obtuvieron una puntuación promedio de 12.6 sobre 20 en evaluaciones sobre SSR, lo que resalta la necesidad de mejorar las estrategias educativas.

Las intervenciones educativas han demostrado ser efectivas para aumentar el conocimiento sobre SSR. En un estudio realizado en Perú, Onofre et al., (2023) observaron un incremento significativo en los puntajes de conocimiento tras la implementación de un programa educativo. No obstante, barreras culturales y limitaciones de recursos, como se observó en Tanzania (Mtoi, 2024), pueden dificultar el acceso y reducir el impacto de estas intervenciones.

El uso de redes sociales como fuente de información sobre SSR también representa un desafío, ya que, aunque son accesibles, a menudo difunden desinformación y mitos, lo que subraya la necesidad de intervenciones educativas estructuradas y basadas en evidencia (Zamponiet al., 2024).

En este sentido, se hace urgente implementar programas educativos integrales sobre SSR que reduzcan los riesgos asociados con la actividad sexual temprana. Estas intervenciones deben considerar factores socioecológicos para diseñar estrategias efectivas que promuevan un desarrollo sexual saludable (Mbarushimana et al., 2024; Araújo et al., 2021). Además, algunos estudios indican que, bajo

una orientación adecuada, la exploración sexual temprana puede fomentar relaciones saludables y decisiones informadas, destacando la importancia de entornos de apoyo para lograr resultados positivos en la salud sexual (Mbarushimana et al., 2024; De Oliveira et al., 2024).

Este capítulo tiene como objetivo analizar el nivel de conocimiento sobre SSR en adolescentes de educación secundaria (de 11 a 15 años). De este modo, se espera contribuir a proporcionar información relevante para el diseño de programas integrales de educación sexual que fomenten un desarrollo sexual saludable y responsable.

Metodología

Estudio con diseño observacional, descriptivo y transversal para evaluar los conocimientos sobre SSR en adolescentes en etapa temprana de educación secundaria. La población objetivo estuvo constituida por estudiantes de entre 11 y 15 años, matriculados en una escuela secundaria al noroeste de México. La muestra incluyó a 179 adolescentes de primero, segundo y tercer año seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple y que cumplieron con los criterios de inclusión: estar matriculados en educación secundaria, tener entre 10 y 15 años, y contar con el consentimiento informado de los tutores legales y asentimiento de los estudiantes.

Instrumento de recolección de datos

Para medir los conocimientos en SSR, se utilizó la escala de conocimientos del instrumento psicométrico diseñado por Vargas (2013). Este instrumento evalúa cuatro dimensiones: salud sexual, salud reproductiva, VIH/sida e ITS, y uso del condón. Fue desarrollado y validado para proporcionar herramientas psicométricas confiables que evalúan conocimientos, actitudes y prácticas.

En este estudio, se seleccionaron 29 ítems específicos de los 128 originales del instrumento de Vargas (2013), correspondientes a las dimensiones de salud sexual, salud reproductiva y uso del condón. La escala utilizada para el estudio presenta tres opciones de res-

puesta en formato Likert: 1) cierto, 2) falso y 3) no sé. Los rangos de conocimiento fueron clasificados en tres niveles: bajo (35-52), medio (53-69) y alto (70-87), dividiendo equitativamente el intervalo total de puntajes (35-87) para garantizar una clasificación objetiva y representativa en la evaluación de los niveles de conocimiento en salud sexual y reproductiva.

El instrumento original reportó coeficientes de confiabilidad de Alfa de Cronbach entre .77 y .81 por dimensión, con una confiabilidad total de .92 (Vargas, 2013). Estudios posteriores, como el de Rodríguez (2021), confirmaron la consistencia interna de la escala, con un Alfa de Cronbach de .81 para la subescala de conocimientos en salud sexual y reproductiva. Para los fines de este estudio, se obtuvo un Alfa de Cronbach de .87, lo que reafirma la fiabilidad del instrumento en esta muestra.

Procedimiento

La aplicación del instrumento se realizó de manera presencial en las escuelas seleccionadas, en horarios acordados con las autoridades escolares. Dos aplicadores investigadores supervisaron el proceso, asegurando un entorno controlado y libre de distracciones. Los estudiantes recibieron el instrumento impreso y respondieron de manera individual, utilizando lápiz. Se proporcionaron instrucciones claras y se resolvieron dudas de forma discreta para mantener la confidencialidad y la honestidad en las respuestas. El tiempo asignado fue adecuado para completar la escala, y al finalizar, los instrumentos fueron recolectados, garantizando que las respuestas fueran legibles y sin alteraciones. Este procedimiento aseguró la validez y fiabilidad de los datos obtenidos, respetando principios éticos y garantizando la confidencialidad de los participantes.

Análisis de datos

Los datos recolectados fueron procesados y analizados mediante el software estadístico (SPSS) Statistical Package for the Social Sciences versión 26. Se realizaron análisis descriptivos para calcular medidas de tendencia central (media) y dispersión (desviación es-

tándar), así como frecuencias y porcentajes para las respuestas de los participantes. Adicionalmente, se realizó la prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach para evaluar la consistencia interna del instrumento de medición.

Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por el Comité de Investigación y Ética en Investigación con número de registro FAEN-D-1462, y se llevó a cabo conforme a las normativas establecidas por la Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Diario Oficial de la Federación [DOF], 2014). Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de los participantes, quienes fueron informados sobre los objetivos del estudio. Además, se les aseguró su derecho a retirarse en cualquier momento sin repercusiones. Se proporcionó el consentimiento informado a los padres y el asentimiento informado a los menores de edad, cumpliendo con los principios éticos y legales correspondientes.

Resultados

Características sociodemográficas

La muestra estuvo compuesta por 179 adolescentes, de los cuales el 48,6% (n=87) fueron hombres y el 51,4% (n=92) fueron mujeres. En cuanto a la edad de los participantes, la media fue de 12,7 años ($DE=0,99$). La mayoría de los estudiantes se encontraban en la adolescencia temprana, con un 30,2% (n=54) de 12 años, un 37,4% (n=6) de 13 años, un 17,3% (n=31) de 14 años, y un 11,7% (n=21) de 11 años. Solo un pequeño porcentaje, el 3,4% (n=6), tenía 15 años. Además, se observó una distribución variada de los participantes según su grado de escolaridad. Así, el 32,4% (n=58) cursaban el primer año de secundaria, el 38% (n=68) el segundo año, y el 29,6% (n=53) el tercer año.

En lo que respecta al estado civil, todos los participantes (100%) estaban solteros, lo cual era esperado, considerando que se trata de adolescentes en etapa temprana de la secundaria. De igual mane-

ra, en cuanto a las relaciones sentimentales, solo el 14,5% (n=26) reportaron tener novio o novia, mientras que el 85,5% (n=153) no tenían pareja, lo cual refleja las características propias de esta etapa de desarrollo.

Por otro lado, la comunicación con los padres, especialmente con la madre, resultó ser un factor importante. El 59,8% (n=107) de los adolescentes indicó que mantenían comunicación tanto con su madre como con su padre, mientras que un 25,1% (n=45) solo comunicaba con su madre, y un 11,7% (n=21) no mantenía comunicación con ninguno de los dos.

Respecto a la orientación sexual, el 80,4 % (n=144) de los adolescentes se identificaron como heterosexuales, lo cual es esperado dado el contexto sociocultural. Sin embargo, también se observó una pequeña representación de orientaciones sexuales diversas, el 3,9% (n=7) se identificó como bisexuales, 2,8% gay, 5,6% (n=10) lesbianas o gays y 3,4% (n=6) como otros, lo que resalta la diversidad dentro de la muestra y subraya la importancia de ofrecer una educación inclusiva en temas de salud sexual.

En relación con la actividad sexual, solo el 3,4% (n=6) de los adolescentes reportaron haber tenido relaciones sexuales, mientras que el 96,6% (n=173) no las había experimentado. A pesar de ello, se observó que la edad promedio de la primera relación sexual fue de 12,33 años (DE = 1,25), con un porcentaje reducido pero significativo de adolescentes que iniciaron su vida sexual a edades tempranas.

Por último, en cuanto al uso de métodos anticonceptivos, la mayoría de los adolescentes indicó que nunca ha utilizado un método anticonceptivo (97,8%), con solo un pequeño porcentaje (2,2%) que reportó el uso de condón, ya sea en alguna ocasión o en su última relación sexual.

Descriptivos de la Escala de conocimientos sobre salud sexual y salud reproductiva

El análisis de los 29 ítems de la escala permitió identificar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes de entre 11 y 15 años sobre salud sexual y reproductiva, destacándose fortalezas en ciertos aspectos, así como lagunas significativas en otros (véase Tabla 1 A, B).

Conocimientos consolidados sobre salud sexual y reproductiva

Los resultados reflejan que los adolescentes tienen claridad sobre algunos conceptos básicos. Por ejemplo, un 92,2% de los participantes identificó correctamente que el uso del condón ayuda a prevenir embarazos (Ítem 14; $M= 1,12$, $DE = 0,38$), lo que representa uno de los niveles de conocimiento más altos registrados. Asimismo, el 77,7% reconoció que el condón es un método eficaz para evitar el embarazo (Ítem 24; $M= 1,37$, $DE = 0,67$), y el 72,6% indicó que las pastillas anticonceptivas son un método efectivo para prevenir embarazos (Ítem 17; $M= 1,45$, $DE = 0,70$).

Por otro lado, los adolescentes también demostraron conocimientos sólidos al desmentir mitos comunes relacionados con la reproducción. Solo el 1.7% creyó que nadar en una piscina puede ocasionar un embarazo (Ítem 4; $M= 2,15$, $DE = 0,42$), y apenas el 2,2% indicó que usar un baño público puede resultar en un embarazo (Ítem 5; $M= 2,10$, $DE = 0,41$). Estos resultados destacan un nivel adecuado de información para identificar creencias erróneas.

Áreas con conocimiento intermedio sobre salud sexual y reproductiva

En cuanto a métodos anticonceptivos definitivos, el 42,5% de los participantes reconoció que la vasectomía es un método anticonceptivo definitivo (Ítem 12; $M= 2,08$, $DE = 0,78$), mientras que el 43,6% identificó correctamente la ligadura de trompas como un método definitivo (Ítem 11; $M= 2,04$, $DE = 0,80$). Sin embargo, un porcentaje considerable (50,3% y 48,0%, respectivamente) respondió "No sé", lo que sugiere que estos conceptos requieren mayor refuerzo educativo.

En relación con los días fértiles, el 53,1% de los adolescentes mostró conocimiento sobre la existencia de días específicos con mayor probabilidad de embarazo en el ciclo menstrual (Ítem 22; $M= 1,73$, $DE = 0,74$). Aunque es una proporción significativa, un 26,3% indicó no saber la respuesta, reflejando un entendimiento parcial sobre la fertilidad.

Además, el 48,6% de los adolescentes relacionó correctamente la salud reproductiva con la práctica de relaciones sexuales respon-

sables (Ítem 19; $M= 1,97$, $DE = 0,79$), lo que muestra una comprensión parcial de este concepto.

Lagunas significativas en los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva

En varios ítems se observaron lagunas importantes que reflejan desinformación o confusión entre los adolescentes. Por ejemplo, el 28,5% consideró que una mujer puede quedar embarazada incluso si no hay eyaculación dentro de la vagina, mientras que un 39,1% respondió “No sé” (Ítem 3; $M= 2,11$, $DE = 0,81$). De manera similar, el 27,4% creyó que el método de “sacar el pene antes de eyacular” es una forma de anticoncepción (Ítem 10; $M= 2,17$, $DE = 0,79$), y un 44,7% indicó desconocerlo.

El conocimiento sobre el uso correcto del condón también fue limitado, ya que solo el 25,1% afirmó saber utilizarlo adecuadamente (Ítem 27; $M= 2,25$, $DE = 0,78$). Además, aunque el 79,9% reconoció que un mal uso del condón puede romperlo (Ítem 28; $M= 1,37$, $DE = 0,64$), el 57,5% no supo si el uso constante del condón puede causar enfermedades (Ítem 29; $M= 2,37$, $DE = 0,74$).

Por otro lado, persisten creencias erróneas relacionadas con la anticoncepción y las ITS. El 21,2% consideró incorrectamente que las pastillas anticonceptivas protegen contra el VIH u otras ITS, y un 48,0% no pudo responder (Ítem 23; $M= 2,27$, $DE = 0,77$).

Tabla 1. Datos descriptivos y frecuencia de los reactivos de la escala de conocimientos sobre salud sexual y salud reproductiva en adolescentes de edad temprana (11 a 15 años)

Ítems	Cierto (f%)	Falso (f%)	No sé (f%)	M	DE	Asim	Curt
Si se tiene una relación sexual durante la menstruación se evita el embarazo.	22 (12,3%)	84 (46,9%)	73 (40,8%)	1,88	,329	-.410	-.788
Una mujer puede quedar embarazada, aunque tenga pocas relaciones sexuales.	153 (85,5%)	8 (4,5%)	18 (10,1%)	1,15	,353	2,305	3,626
Una mujer puede quedar embarazada aún si el hombre no eyacula o "se viene" dentro de ella.	51 (28,5%)	58 (32,4%)	70 (39,1%)	1,72	,453	-.199	-1,477
Una mujer puede embarazarse al meterse a nadar en una piscina.	3 (1,7%)	146 (81,6%)	30 (16,8%)	1,98	,129	1,153	1,555
Una mujer puede embarazarse por usar un baño público.	4 (2,2%)	153 (85,5%)	22 (12,3%)	1,98	,148	1,193	3,330
No tener relaciones sexuales es el único método anticonceptivo 100% efectivo.	95 (53,1%)	22 (12,3%)	62 (34,6%)	1,47	,500	,375	-1,725
La ducha vaginal previene el embarazo.	12 (6,7%)	50 (27,9%)	117 (65,4%)	1,93	,251	-1,213	,408
La T de Cobre o DIU es un método anticonceptivo.	99 (55,3%)	12 (6,7%)	68 (38,0%)	1,45	,499	,354	-1,817
Las jaleas espermicidas son un método anticonceptivo.	36 (20,1%)	24 (13,4%)	119 (66,5%)	1,80	,402	-1,040	-.662
Sacar el pene de la vagina antes de eyacular es un método anticonceptivo.	49 (27,4%)	50 (27,9%)	80 (44,7%)	1,73	,447	-.335	-1,482
La operación quirúrgica que consiste en extirpar o quitar las trompas de Falopio en la mujer para evitar el embarazo, es un método anticonceptivo definitivo.	78 (43,6%)	15 (8,4%)	86 (48,0%)	1,56	,497	-.090	-1,920
La operación quirúrgica en la que se extirpa el conducto deferente de los órganos sexuales masculinos (vasectomía) para evitar el embarazo, es un método anticonceptivo definitivo.	76 (42,5%)	13 (7,3%)	90 (50,3%)	1,58	,496	-.158	-1,916
El ritmo es un método anticonceptivo.	33 (18,4%)	52 (29,1%)	94 (52,5%)	1,82	,399	-.674	-1,010
El uso del condón ayuda a prevenir embarazos.	165 (92,2%)	6 (3,4%)	8 (4,5%)	1,08	,269	3,645	12,156
El coito interrumpido es un método anticonceptivo efectivo para prevenir embarazos.	33 (18,4%)	30 (16,8%)	116 (64,8%)	1,82	,389	-1,029	-.603

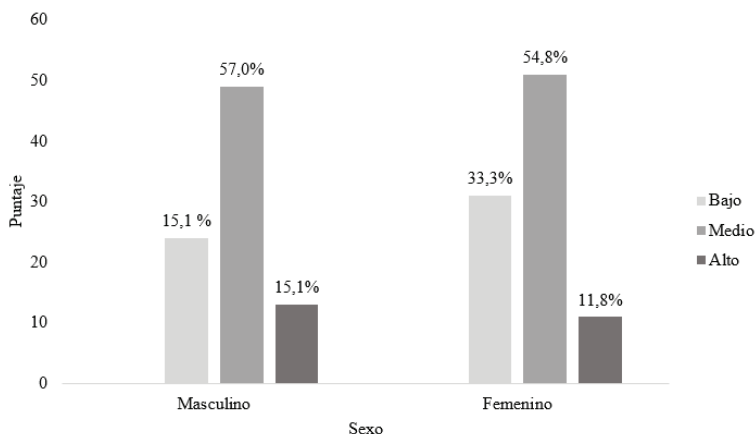
Ítems	Cierto (f/%)	Falso (f/%)	No sé (f/%)	M	DE	Asim	Curt
El ritmo es un método anticonceptivo efectivo para prevenir embarazos.	31 (17,3%)	39 (21,8%)	109 (60,9%)	1,83	.379	-.932	-.689
Las pastillas anticonceptivas son un método efectivo para prevenir embarazos.	130 (72,6%)	17 (9,5%)	32 (17,9%)	1,27	.447	1,308	-.064
La salud reproductiva implica tener hijos en el momento que se considere oportuno.	64 (35,8%)	17 (9,5%)	98 (54,7%)	1,64	.481	-.389	-.1754
La salud reproductiva es tener las relaciones sexuales de forma libre y responsable.	87 (48,6%)	11 (6,1%)	81 (45,3%)	1,51	.501	.068	-.1951
Una mujer debe tomar la píldora sin saltarse días para que sea efectiva.	80 (44,7%)	22 (12,3%)	77 (43,0%)	1,55	.499	.034	-.1877
Las píldoras pueden causar infertilidad.	38 (21,2%)	20 (11,2%)	121 (67,6%)	1,79	.410	-.1045	-.702
Hay días en que una mujer tiene más posibilidades de quedar embarazada.	95 (53,1%)	37 (20,7%)	47 (26,3%)	1,47	.500	.546	-.1406
La píldora anticonceptiva protege contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual.	38 (21,2%)	55 (30,7%)	86 (48,0%)	1,79	.410	-.517	-.1214
El condón es un método eficaz para evitar el embarazo.	139 (77,7%)	13 (7,3%)	27 (15,1%)	1,22	.418	1,607	.817
El condón es un método que solo sirve para evitar el embarazo.	100 (55,9%)	48 (26,8%)	31 (17,3%)	1,44	.498	.784	-.863
El condón es altamente efectivo cuando se usa correctamente.	129 (72,1%)	7 (3,9%)	43 (24,0%)	1,28	.450	1,104	-.719
Se usa correctamente el condón.	45 (25,1%)	45 (25,1%)	89 (49,7%)	1,75	.435	-.488	-.1385
Si el condón se usa mal se puede romper.	143 (79,9%)	5 (2,8%)	31 (17,3%)	1,20	.402	1,616	.701
El uso constante del condón puede traer con el tiempo el padecimiento de alguna enfermedad.	36 (20,1%)	40 (22,3%)	103 (57,5%)	1,80	.402	-.780	-.994

Nota: f= Frecuencia, M = Media, DE = Desviación Estándar, Asim= Asimetría, Curt= Curtosis.

Nivel de conocimiento sobre salud sexual y salud reproductiva en adolescentes de edad temprana

Los resultados respecto al nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva muestran que la mayoría de los estudiantes tiene un nivel medio de conocimiento (55,87%). En cuanto a la distribución por sexo, el 56,98% de los hombres y el 54,84% de las mujeres se encuentran en este nivel. Sin embargo, las mujeres presentan un porcentaje más alto (33,33%) en el nivel bajo de conocimiento en comparación con los hombres (27,91%), mientras que los hombres tienen un mayor porcentaje en el nivel alto (15,12%) frente a las mujeres (11,83%). Estos resultados sugieren que, aunque ambos sexos presentan un nivel medio de conocimiento, las mujeres podrían necesitar mayor intervención educativa en salud sexual y reproductiva (véase Figura 1).

Figura 1. Nivel de conocimiento en salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al sexo

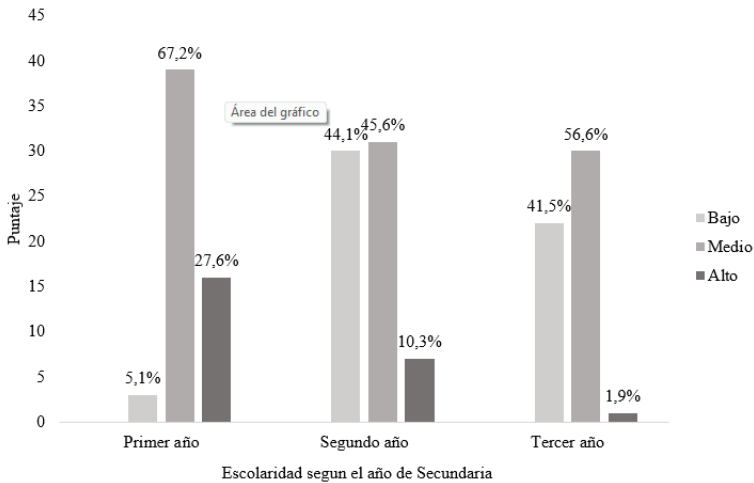


Los resultados muestran una distribución variada de los niveles de conocimiento (Bajo, Medio y Alto) a lo largo de los tres grados de secundaria. En el primer año, la mayoría de los estudiantes se ubica en el nivel medio (67,24%), seguido por un porcentaje considerable en el nivel alto (27,59%), y solo un 5,17% en el nivel bajo. En el segundo año, el porcentaje de estudiantes en el nivel bajo aumenta

a 44,12%, mientras que el nivel medio se mantiene alto (45,59%), pero el nivel alto disminuye a 10,29%. En el tercer año, el nivel medio alcanza el 56,60%, mientras que el nivel bajo representa el 41,51%, y el nivel alto se reduce a solo 1,89%.

Este análisis refleja una tendencia a la disminución de los estudiantes en el nivel alto conforme avanzan los años, con un aumento significativo de los estudiantes en el nivel bajo, especialmente en el segundo año. Estos resultados sugieren la necesidad de intervenciones educativas adicionales para mejorar el desempeño de los estudiantes y garantizar que alcancen niveles más altos de conocimiento antes de su egreso de secundaria (véase Figura 2).

Figura 2. Nivel de conocimiento en salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al año escolar.



Discusión

Los resultados de este estudio ofrecen una perspectiva integral sobre el nivel de conocimientos que los adolescentes de educación secundaria, en etapa temprana, poseen acerca de la SSR. Estos hallazgos revelan tanto fortalezas en su conocimiento como importantes brechas informativas que requieren ser atendidas mediante intervenciones educativas adecuadas. En este sentido, Banjo et al.,

(2023) destacan que los adolescentes con mejor acceso a información sobre SSR tienden a tener niveles de conocimiento significativamente más altos. Este dato es congruente con estudios recientes que han demostrado que los programas estructurados de enseñanza son efectivos para mejorar el conocimiento en esta área (Rathod, 2024; Zamponi et al., 2024). Asimismo, diversos estudios coinciden en la necesidad urgente de implementar programas educativos integrales y adaptados que aborden las brechas identificadas y se sustenten en fuentes de información confiables (Michael, 2024; Zamponi et al., 2024).

Por otro lado, un aspecto positivo identificado en el estudio es que la mayoría de los adolescentes demostró un conocimiento adecuado sobre algunos aspectos fundamentales de la SSR, como la efectividad del uso del condón en la prevención de embarazos (92.2%) y su capacidad para evitar ITS. Esto sugiere que, al menos en relación con las medidas preventivas más comunes, como el uso del condón, los adolescentes cuentan con una base sólida de información. Esta tendencia es consistente con estudios previos que subrayan la importancia de educar sobre el uso de métodos anticonceptivos básicos en etapas tempranas de la adolescencia (Sapkota et al., 2024). Sin embargo, como señala Erceg Ivkošić et al. (2024), aunque los adolescentes poseen cierta conciencia sobre los condones, su conocimiento acerca de otros métodos anticonceptivos sigue siendo limitado. Por ejemplo, su estudio indica que el 86% de los adolescentes nunca había oído hablar del implante subcutáneo de progestina.

No obstante, también se evidenció la presencia de mitos y desinformación significativos en otras áreas, especialmente en torno a los métodos anticonceptivos menos convencionales y las creencias erróneas sobre la fertilidad y las ITS. En este sentido, un porcentaje considerable de adolescentes (28.5%) no comprendió que una mujer puede quedar embarazada sin que haya eyaculación dentro de la vagina, lo cual indica una laguna crítica en el conocimiento con posibles implicaciones para la prevención de embarazos no deseados. Este hallazgo está alineado con otros estudios que muestran la persistencia de mitos sobre la anticoncepción y la fertilidad en la población adolescente (Zamponi et al., 2024).

Por otra parte, un hallazgo interesante fue la ligera diferencia entre sexos en el nivel de conocimiento sobre SSR. Aunque am-

bos géneros se ubicaron predominantemente en un nivel medio de conocimiento, las mujeres presentaron un porcentaje más alto en el nivel bajo en comparación con los hombres. Esto sugiere que las estrategias educativas podrían necesitar un enfoque diferenciado para abordar las brechas de conocimiento entre géneros. Este patrón también ha sido identificado en otros estudios, que destacan que las mujeres jóvenes suelen enfrentar mayores barreras para acceder a información adecuada sobre SSR, especialmente en contextos de pobreza y normativas culturales restrictivas (De Fátima de Flores-Palacios & García-Alcaraz, 2023).

Además, al analizar la variación por grado escolar, se observó que, a medida que los adolescentes avanzan en los años de secundaria, su nivel de conocimiento disminuye ligeramente. Este fenómeno podría estar relacionado con la falta de programas educativos continuos o la saturación de información en etapas iniciales de la secundaria, lo que resalta la importancia de reforzar el aprendizaje sobre SSR de manera progresiva y sostenida a lo largo de los años escolares. En este contexto, estudios previos han sugerido que la educación sexual debe ser progresiva y mantenerse durante toda la etapa escolar para consolidar conocimientos y habilidades (Mbarushimana et al., 2024).

Finalmente, un hallazgo relevante fue la relación entre la comunicación familiar y el nivel de conocimiento sobre SSR. Aquellos adolescentes que reportaron una comunicación abierta con sus padres, especialmente con sus madres, mostraron un mayor conocimiento en comparación con aquellos que no mantenían conversaciones sobre temas de sexualidad. Este resultado resalta la importancia de involucrar a las familias en los programas de educación sexual, dado que la orientación de los padres es un factor clave para que los adolescentes desarrollen una comprensión más completa de los temas relacionados con la SSR (Singh & Nandy, 2024).

Recomendaciones para futuros estudios

A partir de estos resultados, se pueden hacer varias recomendaciones para mejorar el conocimiento de los adolescentes sobre SSR. En primer lugar, es fundamental implementar programas educativos que no solo proporcionen información teórica sobre anticoncep-

ción, ITS y salud reproductiva, sino que también enseñen habilidades prácticas, como el uso adecuado del condón. Estos programas deben adaptarse a las características socioculturales de los adolescentes, considerando las diferencias de género y el contexto de comunicación familiar.

En segundo lugar, se debe hacer un esfuerzo para combatir los mitos y las creencias erróneas que aún persisten entre los adolescentes, utilizando estrategias basadas en evidencia y dirigidas a desmentir estas concepciones. Además, sería beneficioso promover un enfoque inclusivo que también considere la diversidad de orientaciones sexuales, dado que un porcentaje pequeño de adolescentes en este estudio se identificó con orientaciones no heterosexuales, lo que subraya la necesidad de abordar estos temas dentro de la educación sexual.

Finalmente, es imperativo que los programas educativos en SSR se mantengan a lo largo de toda la educación secundaria, adaptándose a las necesidades cambiantes de los adolescentes a medida que avanzan en su desarrollo cognitivo y social. Esto contribuiría a consolidar un conocimiento sólido y a promover comportamientos responsables en cuanto a la sexualidad.

Conclusiones

Este estudio confirma que los adolescentes de educación secundaria en el noroeste de México poseen un conocimiento intermedio sobre salud sexual y reproductiva (SSR). Sin embargo, se identificaron áreas significativas en las que es necesario fortalecer la educación sexual. Es fundamental desarrollar estrategias educativas que no solo ofrezcan información precisa y accesible, sino que también se adapten a la etapa de desarrollo y edad de los adolescentes en etapa temprana, considerando sus necesidades específicas. Estas estrategias deben fomentar habilidades prácticas, autonomía, comunicación efectiva y el desarrollo de destrezas que les permitan tomar decisiones responsables y seguras respecto a su sexualidad.

Referencias

- Araújo, W. J. S., Moura, M. I. A., Bragagnollo, G. R., De Camargo, R. A. A., & Monteiro, E. M. L. M. (2021). Fatores relacionados à iniciação das práticas sexuais precoces na adolescência: uma revisão integrativa. *Research Society And Development*, 10(14), e504101422505. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22505>
- Biswakarma, R., Reiss, M., & Harper, J. (2024). O-068 Educating young people about reproductive health. *Human Reproduction*, 39(Supplement_1). <https://doi.org/10.1093/humrep/deae108.070>
- De Fátima de Flores-Palacios, M., & García-Alcaraz, J. G. (2023). Teenage pregnancy and subalternity: A culturally constructed vulnerability. *Sexuality Gender & Policy*, 6(2), 93-108. <https://doi.org/10.1002/sgp2.12064>
- De Oliveira, J. C., Costa, H. A. A., Magalhães, P. R., De Lima Silva, J. B., De Abreu de Oliveira Salgueiro, M. M. H., Reis, A. V., Lima, R. P. J., Oliveira, N. S., Augusto, L. R. L., & Da Silva, M. L. R. (2024). Sexuality and Reproductive Health in Adolescence: An Integrative Review. *Journal Of Advances In Medicine And Medical Research*, 36(3), 128-134. <https://doi.org/10.9734/jammr/2024/v36i35391>
- Izzani, N. T. A., Octaria, N. S., & Linda, N. L. (2024). Perkembangan masa remaja. *JISPENDIORA Jurnal Ilmu Sosial Pendidikan Dan Humaniora*, 3(2), 259-273. <https://doi.org/10.56910/jispendiora.v3i2.1578>
- Larrain, N., Paolantonio, G., Zonenschein, T., Naik, R., Palmeiro, Y., Reneses, T., Velenyi, V., Herrera, C., Guanais, F., Raitzik, T., Gasque, Z., Verdugo, A., Scarpetta, S., Pearson, M., Brunale, R. B., Pelaéz, C. P., Santibañez, F. A., Vargas, T., Imperioso, A., . . . Jones, A. (2023). Adolescent health. En *OECD eBooks*. <https://doi.org/10.1787/30be2a11-en>
- Mbarushimana, V., Goldstein, S., & Conco, D. N. (2024). Sexual experiences among early adolescents aged 12-14 Years in four districts of Rwanda: a cross-sectional study. *medRxiv (Cold Spring Harbor Laboratory)*. <https://doi.org/10.1101/2024.02.04.24302317>
- Mtoi, E. H. (2024). The Use of Sexual and Reproductive Health Knowledge and Services among Adolescents Students

- in Secondary Schools and Teacher Training College in Mtwara, Tanzania. *INTERNATIONAL JOURNAL OF MULTIDISCIPLINARY RESEARCH AND ANALYSIS*, 07(07). <https://doi.org/10.47191/ijmra/v7-i07-03>
- Onofre, E. V., Villalta, L. K. Q., Del Pilar Chambi Catacora, M. A., & Checa, E. C. (2023). Efecto de un programa educativo de salud sexual y reproductiva en adolescentes. En *PUERTO MADERO EDITORIAL eBooks*. <https://doi.org/10.55204/pmea.60>
- Safira, N. D., & Yarni, N. L. (2024). Perkembangan masa puber. *JURNAL PENDIDIKAN DAN ILMU SOSIAL (JUPENDIS)*, 2(4), 01-18. <https://doi.org/10.54066/jupendis.v2i4.2107>
- Sapkota, S., Chaudhari, A., Rawal, P., Paudel, K. N., & Giri, P. (2024). Knowledge and Perspective regarding Adolescent Sexual and Reproductive Health Among Adolescents in Selected Schools of Birendranagar Mucinipality of Surkhet, Karnali Province. *NPRC Journal Of Multidisciplinary Research.*, 1(4), 134-158. <https://doi.org/10.3126/nprcjmr.v1i4.70959>
- Singh, A., & Nandy, A. (2024). Introduction to Adolescent Health and LifestyleRelated Diseases. En *BENTHAM SCIENCE PUBLISHERS eBooks* (pp. 1-13). <https://doi.org/10.2174/9789815274400124010003>
- Zamponi, V., Mazzilli, R., Nimbi, F. M., Ciocca, G., French, D., Limoncin, E., Lombardo, F., Sesti, F., Todaro, E., Tenuta, M., Caserta, D., Tubaro, A., Gianfrilli, D., & Faggiano, A. (2024). Sexual and reproductive health: level of knowledge and source of information in adolescence. *The Journal Of Sexual Medicine*, 21(10), 872-877. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdae094>
- Vargas Ruíz, R. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva: Propuesta de una escala psicométrica. *Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO)*.
- Rodríguez Vázquez, Nancy (2021) Modelo de autodeterminación para la conducta sexual de prevención del embarazo en la adolescencia. Doctorado thesis, Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Diario Oficial de la Federación. (2014). DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de

- Investigación para la Salud. *Diario Oficial de la Federación*. [Documento en línea]. Recuperado el 05 de diciembre de 2024, de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5339162&fecha=02/04/2014#gsc.tab=0
- Banjo, O. O., Oni, T. O., Kumolu, T. G., & Bankole, A. (2023). Sexual and Reproductive Health Knowledge of In-school Adolescents: A Comparative Study of Visually Impaired and Non-visually Impaired Students. *European Journal Of Medical And Health Sciences*, 5(5), 34-41. <https://doi.org/10.24018/ejmed.2023.5.5.1701>
- Rathod, P. (2024). A study to assess the effectiveness of structured teaching programme on knowledge regarding pre-menstrual syndrome and its management among adolescent girls in selected school at sanjeli. *A and V Pub International Journal of Nursing and Medical Research*, 84–88. <https://doi.org/10.52711/ijnmr.2024.17>
- Michael, T. O. (2024). Exploring factors influencing sexual and reproductive health knowledge among in-school adolescents in Nigeria. *Simulacra*, 7(1), 137–150. <https://doi.org/10.21107/sml.v7i1.25522>
- Erceg Ivkošić, I., Fureš, R., Bojčić, R., Hrgović, Z., Fureš, D., Čosić, V., Lež, C., Stanić, Ž., & Bulić, L. (2024). Adolescents' knowledge and attitudes about contraception, sexuality, sexually transmitted diseases, and pelvic health. *Current Women's Health Reviews*, 20. <https://doi.org/10.2174/0115734048294737240422095510>

CAPÍTULO 6. Entre ser homosexual y ser portador de VIH: Experiencia vivida de un joven

EVELIN ANAID ORTIZ-GUADARRAMA¹

DENISE LIZETTE DE LA CRUZ-JIMÉNEZ²

JAZMÍN DE FÁTIMA PERALTA-BARRIENTOS³

FERNANDO DEL JESÚS BURGOS MÉNDEZ⁴

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927466.06>

Resumen

Introducción: El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) sigue siendo uno de los más graves problemas de la sociedad, economía y salud pública en el mundo, especialmente en países de ingresos bajos o medianos recurso. **Objetivo:** Comprender la experiencia vivida de ser homosexual y ser portador de VIH. **Metodología:** Se realizó un estudio no experimental, transversal con enfoque cualitativo, la muestra estuvo constituida por un joven de 22 años que decidió participar en la investigación de manera voluntaria a través de un muestro a intencional. Como instrumentos de medición se realizó una entrevista en profundidad y el análisis de los datos se efectuó por medio de la revisión de contenido. **Resultados:** del análisis emergieron las siguientes categorías: 1) Comprendiendo la homosexualidad, 2) La noticia del VIH y 3) Doble afrontamiento. **Conclusiones:** La relación entre ser portador del VIH y ser homosexual ha sido un tema de gran relevancia y complejidad, no

1 Maestra en Pedagogía y Práctica Docente. Técnico de Laboratorio, responsable del Laboratorio de Simulación Clínica y Quirúrgica en la Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del Carmen. México. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9678-8378>. Autor de Correspondencia: aortiz@pampano.unacar.mx

2 Maestra en Ciencias de Enfermería. Técnico de Laboratorio. Responsable del Programa Institucional de Salud Integral (PISI) en la Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del Carmen. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9955-1411>

3 Pasante en Servicio Social de la Licenciatura en Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del Carmen. Facultad de Ciencias de la Salud. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2391-6802>

4 Estudiante de Licenciatura en Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del Carmen.

solo en el ámbito de la salud pública, sino también en lo social, cultural y político.

Palabras clave: *Homosexualidad, VIH, Afrontamiento*

Introducción

El VIH sigue siendo uno de los mayores problemas de salud pública del mundo, se estima que 30.7 millones de personas reciben tratamiento contra el VIH, así también se destaca que se han realizado avances en materia de prevención y eliminación de la transmisión materno infantil y en la supervivencia de las madres. En 2023, el 84% de todas las mujeres embarazadas que vivían con el VIH, es decir, 1.2 millones de mujeres, recibían antirretrovirales (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

En América Latina se estima que el número de nuevas infecciones por VIH en ha aumentado un 9% de 2010 a 2023, con aproximadamente 120 000 nuevas infecciones en 2023, los datos son desproporcionadamente a ciertas subpoblaciones, incluidos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), las mujeres transgénero y las trabajadoras sexuales, según las últimas estimaciones estas tres poblaciones clave representan más de la mitad de las nuevas infecciones, y en el Caribe suponen casi la mitad de las nuevas infecciones (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2024).

El número de personas que mueren por causas relacionadas con el SIDA ha disminuido de 42 mil en 2010 a 30 mil en 2023, mientras que en el Caribe disminuyó de 12 mil a 5.100 en el mismo periodo. Ahora bien, alrededor del 12% de las personas con VIH en América Latina y el Caribe desconocen su infección y aproximadamente 1.7 millones de personas que viven con el VIH estaban recibiendo tratamiento antirretroviral (OMS, 2016).

En México, el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y Síndrome de la Inmunodeficiencia Humana (SIDA) contabiliza un total de 155,276 personas que viven con VIH/sida, de los cuales 6.827 son nuevas identificaciones realizadas entre enero y junio del año 2018. Actualmente la mayor prevalencia de VIH se encuentra en la población homosexual (CENSIDA, 2024).

En este mismo tenor la Oficina de Investigación del SIDA en el marco del Día Nacional de Concientización sobre el VIH/SIDA entre hombres homosexuales fomenta los servicios de pruebas, prevención y tratamiento del VIH en esta población, donde múltiples desafíos, como el racismo, la discriminación, la homofobia y el estigma, contribuyen al impacto desproporcionado. Además, las disparidades entre los hombres homosexuales y bisexuales negros, afroamericanos, hispanos o latinos reciben más diagnósticos nuevos de VIH que los de otros grupos raciales y étnicos. Además, los hombres jóvenes de entre 13 y 24 años con VIH tienen más probabilidades de desconocer su estado serológico respecto del VIH que los hombres de diferentes grupos de edad (ONUSIDA).

El VIH ha rebasado el campo biológico, sus implicaciones han comprometido la dimensión social, económica y cultural, específicamente, aspectos socioculturales relacionados con el fenómeno son la connotación moral asociada a la enfermedad, el señalamiento, la culpabilizarían, el rechazo, el miedo, el aislamiento y la alteración de la funcionalidad familiar (Azevedo et al., 2020). Las personas población afectada por dicho síndrome, son consideradas como un grupo vulnerable socialmente tanto por las consecuencias de la enfermedad y por el abandono que subyace al diagnóstico.

La construcción de la identidad homosexual es el proceso por el medio del cual las personas van adquiriendo conciencia, negociando y consolidando su orientación sexual, se trata de una identidad sexual adquirida, que implica trabajo psíquico, en el cual la persona tendrá un rol activo en su construcción identitaria (Graham et al., 2023).

Así mismo, se concibe como un proceso de reintegración, debido a que las personas homosexuales han sido socializadas en contextos donde se espera la heterosexualidad de sus miembros, siendo lo anterior y a diferencia de otros grupos minoritarios, las personas que comienzan a descubrirse en la disidencia sexual no tienen la posibilidad dentro de su grupo primario de aprender y expresar con libertad su identidad sexual (Jennings et al., 2020).

Dentro del margen de las costumbres y la cultural que se vive en Latinoamérica, el entorno en que se vive, podría explicar el por qué las personas homosexuales resultan experimentar rechazos, sufrimiento psicológico y alteraciones en el ámbito social; históricamente, la homosexualidad se ha referido como anormal, asociando

a algo inmoral, ilegal y no aceptado socialmente, provocando que se realicen prácticas sexual de riesgo, siendo un punto destacable, dado que el consecuente miedo a la crítica social y las condiciones de clandestinidad, permiten que la mayoría de personas homosexuales tengan mayores probabilidades de adquirir alguna enfermedad de índole sexual (Posada & Agudelo, 2019).

Los resultados de la presente permitirán comprender desde la parte subjetiva la forma en la cual se afronta una enfermedad como el VIH y por otro lado los aspectos ligados al estigma o discriminación de ser homosexual. Para enfermería resulta importante comprender estas experiencias que permitan mejorar la calidad del cuidado que se brinda al individuo, familia y comunidad en la línea de vida y ante la salud y la enfermedad principalmente en grupos vulnerables.

Objetivo

Comprender la experiencia vivida de ser homosexual y ser portador de VIH.

Material y métodos

Diseño del estudio

Se trata de un estudio cualitativo dado que se pretende una mayor comprensión e interpretación subjetiva que el hombre da a sus creencias, motivaciones y actividades culturales (Lisboa, 2018), aborda la realidad desde una perspectiva holística e integral, además intenta comprenderla o describirla sin recurrir a hipótesis desde la propia percepción del sujeto (Mira et al., 2004).

Referente teórico

Como referente teórico se hizo uso de la fenomenología, filosofía y método iniciada por Edmund Husserl, busca descripciones reveladoras sobre la forma en la que experimentamos el mundo pre reflexivamente, clasificarlo, codificarlo, o abstraerlo, permite expli-

car y controlar el mundo; en lugar de eso, ofrece la posibilidad de revelaciones plausibles que nos pongan en contacto directo con el mundo (Sanguino, 2020).

Muestreo y muestra

Para ello se utilizó un muestreo por conveniencia dado que se utiliza en fenómenos muy frecuentes, pero no visibles, teniendo como características: a) establecer diferentes etapas de selección de muestra y b) identificar sujetos que cuenten con el fenómeno en general (Mendieta-Izquierdo, 2015). En este sentido, la muestra estuvo constituida por un joven de 22 años, quien hace 8 años descubrió que es homosexual, y a sus 18 años le diagnosticaron ser portador del Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

Instrumentos de medición

Para la obtención de la información se utilizó una entrevista fenomenológica, que permite recopilar una gran cantidad de información sobre el comportamiento, actitud y percepción de los entrevistados, dado que, de acuerdo a Robles (2011) menciona que durante las entrevistas a profundidad, los investigadores y participantes tienen la libertad de explorar puntos adicionales y cambiar el rumbo del proceso cuando sea necesario, ya que es un método de investigación independiente que puede adoptar múltiples disciplinas según las necesidades de la investigación (López, 2023).

Procedimiento de recolección de datos

Inicialmente, se contó con la aprobación de la investigación por parte del Comité Científico de la Facultad de Ciencias de la Salud. Posteriormente se efectuó una invitación al participante, donde se dio a conocer el objetivo de la investigación, su forma de participación y los alcances de la investigación, se recalcó en todo momento que su elección sobre que decir era voluntaria, y que en el momento que lo decida podía retirarse.

Para ello se llevaron a cabo dos entrevistas, estas efectuaron en los espacios físicos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Carmen; durante ambas entrevistas, se

recolecto el consentimiento informado para asegurar la autorización la participación, se dio la bienvenida al participante, se procuró en todo momento que el participante estuviera cómodo, con confianza y se evitó la presencia de personas, ruidos o distractores externos; dichas las entrevistas fueron audio grabadas y son resguardadas por el autor del estudio en un lugar que solo él tiene acceso, siendo destruidas doce meses posterior a la conclusión del estudio.

Aspectos éticos

El estudio se basó en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SSA], 2014), donde se consideró el Título Segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, Capítulo I, Artículo 13 que señala que debe prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Además del Artículo 16, que establece proteger la privacidad del participante, resguardando el anonimato de este y que al término del lapso de doce meses las entrevistas serán destruidas, y los resultados del estudio serán presentados solo de forma general. Además, se dio cumplimiento al Artículo 21 fracción I, II, III, IV, VI, VII y VIII y Artículo 22 donde se hizo entrega del consentimiento informado por escrito donde se señalaban los objetivos, justificación, procedimientos de la investigación, riesgos, beneficios, la libre elección de participar, la opción de retirar su consentimiento en cualquier momento que lo decida y de recibir respuesta a cualquier duda.

Análisis de datos

El análisis de los datos se efectuó por medio de la revisión de contenido, a través de la codificación que es un proceso de análisis que consiste en identificar aquella información del texto que ilustra una idea temática relacionada con el código, presentado como abreviación de la idea temática (Palacios-Valdés, 2016). Así también la codificación axial que permite seleccionar y afinar la categorización abierta conforme a los propósitos de la investigación, las preguntas dirigidas al texto y la comparación de conceptos, permite establecer relaciones entre las categorías y subcategorías con base en causas, consecuencias, el contexto y las acciones de los implicados. Y la

codificación selectiva que incluye identificar la categoría central que integra a las otras categorías, desarrolla los rasgos y dimensiones de la categoría central asociando a las otras (Vives-Varela & Hamui-Sutton, 2021).

Resultados

La primera categoría denominada “*Comprendiendo la homosexualidad*”, describe la forma en la cual se da la aceptación de la homosexualidad y la forma en la cual se viven estas experiencias desde sus inicios, has la forma en la cual se da las relaciones entre los sujetos, destacándose lo oculto de esta relación. Los códigos que sustentan esta categoría se presentan a continuación:

Subcategorías	Definición	Códigos
Inicios	Concibe la forma en la cual el sujeto inicia el proceso de aceptación sobre la homosexualidad.	<i>...en el último grado de primaria comencé a darme cuenta de que sentía un tipo de atracción más por los niños que por las niñas... ... se lo comente a mi mamá, al inicio fue una noticia la cual le costó asimilar, pero al final me acepto tal y como soy, con mi papa aún no se lo digo como tal, pero la sospecha o tiene la corazonada de lo que soy...</i>
La primera vez	Esta subcategoría alude a la primera experiencia sexual del participante y su forma de explorarla.	<i>...tuve relaciones sexuales a la edad de 12 años, pero mi experiencia no fue como cualquiera al contrario fue algo anormal no por hacerlo con alguien de mi mismo sexo sino más que nada a esa edad nadie había hablado conmigo o me había orientado sobre el tema...</i>
Lo oculto	Se refiere a la forma de llevar a cabo las relaciones sentimentales ante la homosexual.	<i>...esconderme para no ser criticado, esconderme de lo que soy en verdad en ese entonces, mucho más esconderme de mi propia familia por el miedo de ser juzgado por ellos... ... tener que esconderte para tener amigos homosexuales que eran muy expresivamente obvios o incluso tener una relación sentimental por el qué dirán...</i>

La segunda categoría titulada “*La noticia del VIH*” permite comprender la forma en la cual el sujeto acepta ser portador de VIH, además de las experiencias vividas durante este proceso, destacando el apoyo familiar recibido por su familia.

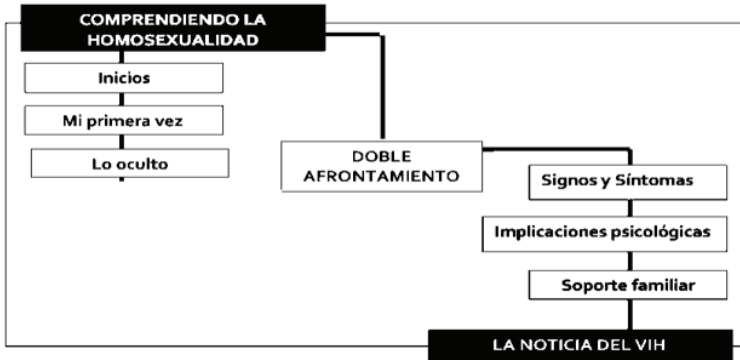
Subcategorías	Definición	Códigos
Signos y Síntomas	Se refiere a la identificación de signos y síntomas derivados del VIH.	<i>alrededor del mes de marzo del 2018 yo llevaba apenas un mes de haberme separado de mi expareja la cual estuve en una relación sentimental casi 5 años, para empezar... ... empecé a sentir síntomas que eran muy raros para mí como; fiebres, mareos, náuseas, tanto que una vez cuando iba caminando por el asilo de ancianos me desmayé... ...primero me dijeron que el de sífilis salió positivo, luego tifoidea, anemia avanzada, una ligera infección en el hígado, pero el que más me afectó fue que también salió positivo fue el VIH...</i>
Implicaciones psicológicas ante el diagnóstico	Se destacan las implicaciones psicológicas experimentadas por el sujeto ante el diagnóstico.	<i>...ahí creí que mi mundo se estaba derrumbando ya que fue lo peor... ...sentía mucha vergüenza e incluso asco hacia a mí mismo... ...pero quien más me preocupaba era mi mamá porque sentí en mi interior que la decepcioné...</i>
Soporte familiar	Alude al apoyo familiar percibido por el joven ante el diagnóstico de VIH	<i>...era muy doloroso para mí verla llorar (mamá) y pedirle a Dios que no me llevara... ...al inicio fue complicado saber que mi mamá estaba mal por la noticia, pero igual gracias a eso fortaleció más la relación entre mí y mamá y gracias a Dios porque puedo contar con ella, al igual de las pequeñas personas que lo saben, mis amigos y mis hermanas...</i>

La categoría “*Doble afrontamiento*” permite comprender la forma en la cual se experimenta el ser homosexual y ser portador de VIH, lo que pudiera conllevar a un doble afrontamiento.

Subcategorías	Definición	Códigos
Ante la homosexualidad	Esta subcategoría permite abordar la experimentación de la homosexualidad.	<i>...dejar de lidiar con la carga de ser la oveja negra de la familia... ...tomo las cosas de quien venga y en vez de afectarme, eso me hace ser mejor persona incluso en lo personal deseo bendiciones y buenos deseos...</i>
Ante enfermedad	Permite comprender la forma en la cual se afronta la enfermedad	<i>... al comienzo todo fue muy doloroso vivir esto, sentirme sucio, asqueroso, sentir que le falle a mi mamá... ...ya llevo 4 años luchando con mi enfermedad, aceptándome, siguiendo adelante siendo cada día más fuerte como cualquier ser humano...</i>

A continuación, se muestra la relación de las categorías, donde se muestra que el participante experimento una doble situación que en función de sus habilidades tuvo que afrontar.

Figura 1. Relación entre categorías



Discusión

En función de la primera categoría “*Comprendiendo la homosexualidad*”, los discursos “*se lo comente a mi mamá, al inicio fue una noticia la cual le costó asimilar*” muestran las primeras experiencias al manifestar abiertamente sus preferencias sexuales con su entorno cercano, como son los padres, lo que concuerda con Uribe-Hinostroza, Javier-Pérez y Arotoma-Requena (2018) al señalar que los padres/madres manifiestan actitudes de miedo, angustia y atraviesan un shock emocional y una experiencia traumática ante el revelamiento de la orientación sexual de su hijo o hija, además de actitudes de rechazo, negación, violencia, ocultamiento, prejuicios y creencias de anormalidad. Por otra parte, Orcasita et al., (2023) señalan que la aceptación familiar promueve el bienestar y ayuda a proteger a los/as jóvenes LGTB contra los riesgos; por el contrario, el rechazo familiar tiene un grave impacto en el riesgo de que un joven homosexual o transgénero desarrollen problemas de salud física y mental.

Así mismo, el discurso “*nadie había hablado conmigo o me había orientado sobre el tema*” logra identificar un vacío de conocimientos en función de aspectos sobre sexualidad, en este orden de ideas Lara-Garrido, Álvarez-Bernardo y García-Berbén (2023) señalan

que la ausencia de formación específica y conocimientos en materia LGB puede derivar en prejuicios y actitudes negativas que repercuten en los sujetos y sus seres cercanos, por lo que se requiere de un compromiso y una concienciación con esta diversidad, por lo que es necesaria una preparación inicial y específica en esta temática (García-Robles, 2021).

Ahora bien, en el código *“esconderme para no ser criticado, esconderme de lo que soy en verdad en ese entonces”* resalta la forma en la cual se llevan a cabo las relaciones homosexuales, las cuales se basan en ocultar su preferencia sexual, en consonancia con lo anterior Orcasita et al., (2020) señalan que desde el entorno familiar y social existen creencias y prejuicios que se han construido en torno a cómo la homosexualidad masculina, por lo tanto, las experiencias de revelación de la orientación sexual de hombres gais pueden ser difíciles, aunque esto depende de aspectos personales, familiares y sociales que puedan facilitar u obstaculizar los procesos de revelación y aceptación (Montenegro et al., 2018).

Seguidamente con la segunda categoría *“La noticia del VIH”* se logra vislumbrar los signos y síntomas de la presencia de la enfermedad *“empecé a sentir síntomas que eran muy raros para mí como; fiebres, mareos, náuseas”*, además de las implicaciones psicológicas experimentadas ante el diagnóstico *“se estaba derrumbando ya que fue lo peor”*, resaltando el apoyo familiar como un mecanismo de poder afrontar la enfermedad *“eso fortaleció más la relación entre mí y mamá”*. Estos datos concuerdan con Robles y Mestas (2024) al realizar una investigación cualitativa donde los discursos *“cuando fui al seguro fue cuando me sentía mal, de ahí ya fue cuando me hicieron los estudios, me lo detectaron”* y *“se me vino el mundo encima, a pesar de que iba preparado”* evidencian la forma de enterarse de ser portador de VIH y la forma de afrontarlo.

Se debe mencionar por lo tanto que el VIH modifica y reconstruye la vida y los espacios de convivencia cotidiana, afectando tanto a la persona que lo padece, como a la sociedad en su conjunto, puesto que se adhiere en el día a día de cada sujeto (Sánchez-Cabrera, Mora Linares & Sanabria-Negrín, 2017) reinterpretándose a partir de la forma en cómo se identifica, tanto en lo interno como en lo externo; moldea, resignifica y redefine las relaciones sociales y la trayectoria individual, cuestionando permanentemente el devenir, la incertidumbre, la zozobra y la ansiedad que se experimenta

diariamente (Ventura-Elías, González-Ortega & Chaparro-Díaz, 2021).

Por último, en relación con la categoría “*Doble afrontamiento*” hace alusión a la forma de afrontar la preferencia sexual “*lidiar con la carga de ser la oveja negra de la familia*” y el ser portador de VIH “*al comienzo todo fue muy doloroso vivir esto, sentirme sucio, asqueroso, sentir que le falle a mi mamá*”, representando una doble situación que experimenta el sujeto. Lo que concuerda con Ortiz-Hernández et al., (2021) al mencionar que los hombres homosexuales agregan al estigma por su orientación sexual el de tener ahora VIH, lo que limita aún más sus posibilidades para conseguir y mantener un empleo. Para estas personas, enfrentar el estigma asociado al VIH/sida constituye el mayor desafío para imaginar un futuro que guíe sus acciones y reconstruya su vida familiar y comunitaria. Un desafío complicado si se considera que, al momento del diagnóstico, las personas comparten esa construcción estigmatizada del VIH/sida (Posada-Zapata & Agudelo-Olarte, 2019).

Conclusión

La relación entre ser portador del VIH y ser homosexual ha sido un tema de gran relevancia y complejidad, no solo en el ámbito de la salud pública, sino también en lo social, cultural y político, dicho padecimiento de no ser tratada, puede evolucionar a lo que se conoce como SIDA y más allá puede traer consigo otros problemas de salud que podrían provocar esta la muerte; resulta importante destacar el cuidado de la salud física mediante el tratamiento anti-retroviral (TAR) u otro que el médico indique, el abordaje psicológico y el apoyo familiar y/o redes de apoyo. Las personas afectadas suelen enfrentarse a una carga adicional de estigmatización y miedo, lo que puede influir en su salud mental. Ser portador del VIH y ser homosexual son dos aspectos de la identidad de una persona que deben ser tratados con respeto y comprensión.

A lo largo del tiempo, el VIH ha estado estrechamente asociado con la comunidad homosexual debido a la mayor prevalencia de este virus en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), esto generó estigmatización, discriminación y un tratamiento desigual en la sociedad. El desconocimiento y/o suposiciones erróneas de diagnós-

ticos, genera prejuicios, actitudes negativas y creando estereotipos, los cuales son aprendidos y concebidos por otras generaciones; una persona portadora, no define su identidad sexual, igualmente, la condición de ser homosexual tampoco garantiza el ser portador del virus. También, es posible que los proveedores de atención de salud tengan una comprensión limitada de las necesidades específicas de atención de salud de las personas LGBT.

No obstante, la educación que se ha impartido y que ha sido apoyada por directrices morales e históricas, vincula la noción de ser hombre con las prácticas sexuales frecuentes y con numerosas parejas, y de eso no se escapan los HSH, desde pequeños están sometidos a estos preceptos y a un entorno cultural que marca el significado de ser hombre, este hecho, puede explicar la persistencia de conductas de promiscuidad, que, además, son punto de partida para el señalamiento como culpables en la historia.

Así mismo, se destaca la necesidad de empoderar a los diferentes agentes de socialización y de fortalecer los procesos educativos desde el reconocimiento de los derechos humanos de todas las personas. Se requiere, por tanto, un trabajo articulado, integral y transversal de los diferentes agentes, no solo para la deconstrucción de las creencias y actitudes negativas hacia la enfermedad, sino para la construcción de una sexualidad responsable y saludable que esté centrada en el autocuidado.

Referencias

- Azevedo, FMD, Segundo, DSDA, Feijó, M., Nardi, HC y Costa, AB (2020). Atribuciones de causalidad de la infección por VIH. *Estudios e Investigaciones en Psicología*, 20 (3), 751-769.
- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida. (2024). Epidemiología Registro Nacional de Casos de VIH y sida. Disponible en: <https://www.gob.mx/censida/documentos/epidemiologia-registro-nacional-de-casos-de-sida>
- García Robles, M. A. (2021). From homophobia, misogyny, and "machismo" to inclusion in Mexican Freemasonry. *Revista de Estudios Históricos de la Masonería Latinoamericana y Caribeña*, 13(1), 46-68.

- Graham, SM, Okall, DO, Mehta, SD, Obondi, E., Ng'ety, G., Ochieng, E., y Otieno, FO (2023). Desafíos en la adopción y la adherencia a la PrEP entre hombres homosexuales, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres en Kisumu, Kenia. *AIDS and Behavior*, 27 (4), 1234-1247.
- Jennings, JM, Tilchin, C., Meza, B., Schumacher, C., Fields, E., Latkin, C., y Ghanem, KG (2020). Redes de transmisión superpuestas de sífilis temprana y/o VIH recién diagnosticado en hombres homosexuales, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH): oportunidades para optimizar las intervenciones de salud pública. *AIDS and Behavior*, 24, 2895-2905.
- Lara-Garrido, A. S., Álvarez-Bernardo, G. y García-Berbén, A. B. (2023). Conocimientos hacia la homosexualidad y homonegatividad moderna en estudiantes de educación universitarios. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 12(2), 213-229. <https://doi.org/10.15366/riejs2023.12.2.012>
- Lisboa, J. L. C. (2018). Investigación cualitativa: fundamentos epistemológicos, teóricos y metodológicos. *Vivat academia*, 69-76.
- López, A. (2023). La entrevista en profundidad y la observación directa: observaciones cualitativas para un enfoque holístico. *Caminos de utopía: Las ciencias sociales en las nuevas sociedades inteligentes*, 1(33), 739-749.
- Mendieta Izquierdo, G. (2015). Informantes y muestreo en investigación cualitativa. *Investigaciones Andina*, 17(30), 1148-1150.
- Mira, J. J., Pérez-Jover, V., Lorenzo, S., Aranaz, J., y Vitaller, J. (2004). La investigación cualitativa: una alternativa también válida. *Atención primaria*, 34(4), 161-166.
- Montenegro, J. L., Orcasita, L. T., Tunubala, L. A., y Zapata, L. J. (2018). Representaciones sociales sobre masculinidad y paternidad en padres con hijos gays. *Investigación en Enfermería Imagen y Desarrollo*, 21(1). <https://doi.org/10.11144/javeriana.ie21-1.rsmmp>
- Oficina de Investigación sobre el SIDA. (2024). Día Nacional de Concientización sobre el VIH/SIDA en Hombres Homosexuales. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/>

- understanding-hiv/hiv-aids-awareness-days/d%C3%ADa-nacional-de-concientizaci%C3%B3n-sobre-vih-sida-en-hombres-homosexuales
- ONUSIDA. (2020). Aumentan las nuevas infecciones por el VIH entre hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Disponible en: https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2020/december/20201207_new-hiv-infections-increasing
- Orcasita, L. T., Correa-Moriones, L., Murillo Tapasco, N., Ortega Sánchez, S., y Rueda-Toro, J. S. (2023). “Mi viaje”: Procesos de revelación y aceptación de la orientación sexual en las familias. *Interdisciplinaria*, 40(1), 261-279.
- Orcasita, L. T., Sevilla, T. M., Acevedo-Velasco, V. E., Montenegro Céspedes, J. L., Tamayo, M. C., y Rueda-Toro, J. S. (2020). Apoyo social familiar para el bienestar de hijos gays e hijas lesbianas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales Niñez y Juventud*, 18(2), 1–23. <https://doi.org/10.11600/1692715x.18205>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH 2016-2021: hacia el fin del SIDA. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/250574>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Aumentan las nuevas infecciones por el VIH entre hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/hiv-aids#tab=tab_1
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). VIH/SIDA. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>
- Ortiz-Hernández, L., Pérez-Salgado, D., Miranda-Quezada, I. P., Staines-Orozco, M. G., y Compean-Dardón, M. S. (2021). Experiencias de homofobia y adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) en hombres que tienen sexo con hombres (HSH). *Saúde e Sociedade*, 30(4). <https://doi.org/10.1590/s0104-12902021200235>
- Palacios-Valdés, G. L. (2016). La codificación Axial, innovación metodológica. *RECIE. Revista Electrónica Científica de Investigación Educativa*, 3(1), 497-509.
- Posada Zapata, I. C., y Agudelo Olarte, É. T. (2019). Significado del Riesgo de VIH/SIDA para Hombres Homosexuales en Medellín, Colombia. *Psykhé (Santiago)*, 28(2), 1–14. <https://doi.org/10.7764/psykhe.28.2.1381>

- Posada, I. y Agudelo, E. (2019). Significado del Riesgo de VIH/ SIDA para Hombres Homosexuales en Medellín. *Psykhē*, 28(2), 1-14.
- Robles, A. B.A., y Mestas, H.L. (2023). La experiencia del diagnóstico positivo al VIH. Cambios, transformaciones y avatares. Un estudio de corte cualitativo. *Salud Problema*, 17(33);61-83.
- Robles, Bernardo. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. *Cuicuilco*, 18(52), 39-49.
- Sánchez-Cabrera, Y.J., Mora Linares, O., y Sanabria- Negrín, J.G. (2017). Experiencia en la eliminación de la transmisión vertical del VIH en Evinayong. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 21(3), 115-121.
- Sanguino, N. C. (2020). Fenomenología como método de investigación cualitativa: preguntas desde la práctica investigativa. *Revista latinoamericana de metodología de la investigación social*, (20), 7-18.
- Secretaría de Salud. (2014). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Uribe-Hinostroza, M., Javier-Pérez, E. S., y Arotoma-Requena, R. M. (2018). Actitudes de los padres hacia la homosexualidad de sus hijos. *Horizonte de la ciencia*, 8(15), 71. <https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2018.15.454>
- Ventura-Elías, C. D., González-Ortega, Y., y Chaparro-Díaz, L. (2021). Significado de cuidado en las relaciones de personas que viven con VIH/SIDA. *Universidad y salud*, 23(3), 228-239. <https://doi.org/10.22267/rus.212303.236>
- Vives-Varela, T., y Hamui-Sutton, L. (2021). La codificación y categorización en la teoría fundamentada, un método para el análisis de los datos cualitativos. *Investigación en educación médica*, 10(40), 97-104. DOI: <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.40.21367>

CAPÍTULO 7. Estudio comparativo por sexo y por carrera del nivel de machismo en estudiantes universitarios de ingeniería del norte de Oaxaca

JESÚS MANUEL CORNELIO TUXTLA¹

NANCY GRISELDA PÉREZ BRIONES²

DAFNE ASTRID GÓMEZ-MELASIO³

BERENICE JUAN-MARTÍNEZ⁴

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927466.07>

Resumen

Introducción: El machismo se constituye a través de imaginarios y creencias sociales de superioridad del hombre sobre la mujer. **Objetivo:** Comparar por sexo y por carrera el nivel de machismo presente en los estudiantes universitarios de ingeniería. **Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y comparativo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 271 estudiantes del tecnológico del estado de Oaxaca. Se utilizó un muestreo a conveniencia. Se incluyeron estudiantes mayores de 18 años y que firmaron el consentimiento informado. *Instrumento de medición* Se utilizó una Cédula de Datos Sociodemográficos (CDS) y la Escala de Machismo Sexual (EMS). **Resultados:** Por lo que se refiere al nivel de machismo se obtuvo un promedio de 19 ($=19.21$, $DE= 8.109$) y se mostró en un nivel bajo en un 85.6%. Para identificar la diferencia por sexo, se realizó la Prueba de

1 Pasante de la Licenciatura en Enfermería. Universidad del Papaloapan, Oaxaca; México. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3949-4224>

2 Doctora en Ciencias de Enfermería. Facultad de Enfermería Unidad Saltillo Universidad Autónoma de Coahuila; México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6903-4039>

3 Doctora en Ciencias de Enfermería. Facultad de Enfermería Unidad Saltillo Universidad Autónoma de Coahuila; México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2608-1350>

4 Doctora en Ciencias de Enfermería, Universidad del Papaloapan, Tuxtepec, Oaxaca; México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2780-977X>. Autor de correspondencia: berenice75_bjm@hotmail.com

U de Mann-Whitney, donde se observó que existe diferencia significativa ($p=.001$), siendo mayor en los hombres ($R=147.47$). **Conclusiones:** Las actitudes machistas se presentaron más en hombres considerando que pertenecen a carrera de ingeniería y los hombres son los que tienen mayor acceso a ella.

Palabras claves: Actitud, machismo, estudiantes universitarios.

Introducción

El machismo se ha definido como un “conjunto de creencias, actitudes y conductas que manifiestan la superioridad del hombre sobre la mujer” (Rodríguez, 2010), las cuales exalta las cualidades masculinas, como agresividad, independencia y dominancia, mientras estigmatiza las cualidades femeninas, como debilidad, dependencia y sumisión” (Ballén, 2012).

El machismo es una construcción social que se permea en las culturas patriarcales que justifican la superioridad del hombre sobre la mujer (Mamani et al., 2020), la cual origina desigualdades de género (Bejarano y Díaz, 2023). El machismo se compone de ciertas conductas, comportamientos y creencias que promueven, reproducen y refuerzan diversas formas discriminatorias contra las mujeres. Se construye a través de la polarización de los roles y estereotipos que definen lo masculino de lo femenino. Su principal característica es la degradación de lo femenino; su mayor forma de expresión, la violencia en cualquiera de sus tipos y modalidades en contra de las mujeres (Mamani et al., 2020).

En la actualidad, la percepción del machismo ha experimentado cambios y se presenta de manera menos radical que en épocas anteriores. El hombre que se identifica como machista en la actualidad no recurre al uso indiscriminado de la violencia física contra la mujer, ni impone coerción sexual sin enfrentar una respuesta defensiva de su pareja. Además, ya no impide que sus hijas mujeres persigan una educación universitaria. Sin embargo, el machismo contemporáneo se manifiesta de manera más sutil, adoptando formas encubiertas. En este contexto, el machismo implica ejercer presión psicológica contra la mujer, considerándola inferior, menospreciándola y buscando la opresión. En lugar de manifestarse abiertamente a través de acciones violentas, este machismo encubierto se manifies-

ta a través de comportamientos y actitudes que socavan la autonomía y dignidad de la mujer en el ámbito emocional y psicológico (Díaz et al., 2010).

A su vez, Bonino, (2004) afirma que en la actualidad los varones ya no ejercen un machismo puro y duro como antes, y ahora ni siquiera son especialmente dominantes con las mujeres, sin embargo, presentan algo denominado “machismo de baja intensidad” que lo toman como algo más naturalizado que ejecutan con conciencia de ello, para imponer una “autoridad” disfrazada siendo poco perceptibles para los demás. Bonino (2004), describe que los micromachismos son aquellas conductas sutiles o suaves que son formas de violencia y abuso cotidiano. Son casi imperceptibles, ya que se trata de aquellos comportamientos relacionados con la educación social que se les da a los hombres y los ubica en una posición de ventaja con respecto a la mujer (García Campaña et al., 2018).

El machismo tradicionalmente ha estado asociado con la cultura mexicana y latina, en el que las normas sociales, delegan al hombre la autoridad de la familia y la mujer subordinada al rol de la crianza y cuidado de la familia. Actualmente las mujeres mexicanas y latinas han realizado movimientos que buscan romper los pactos patriarcales y han hecho resistencia hacia estas ideologías machistas, sin embargo, estas conductas aún persisten en el ámbito público y privado (Vilet & Galán, 2021; Moral & Ramos, 2016).

Si bien es cierto, las conductas machistas son más visibles en los hombres, en el caso de las mujeres que poseen actitudes sexistas, consideran ser las responsables de las tareas domésticas y el cuidado de la familia, piensan que el hombre debe ser el mayor proveedor de ingresos en el hogar, normalizan el lenguaje sexista y son obedientes frente a los hombres (Martínez et al., 2019).

En el contexto mexicano, específicamente en el estado de Oaxaca, el machismo es una conducta que opera de manera directa y simbólica, tanto en hombres como en mujeres. El machismo está presente en la cotidianeidad de sus vidas, que de pronto se vuelve imperceptible y se van normalizando. Aparece tanto en los chistes prepotentes más ordinarios, hasta en las relaciones e interacciones más sutiles (Guzmán & Oswald, 2014).

Muchas de estas conductas y estereotipos sexistas se refuerzan y reproducen en las aulas en el ingreso a la educación universitaria (Espinoza & Albornoz, 2023; León & Aizpurúa, 2020). En ese

sentido, se esperaba que, en el contexto universitario, los estudiantes tuvieran menos conductas machistas por su nivel educativo, sin embargo, la literatura a nivel Latinoamérica, que aún sigue siendo escasa en este sector de la población, reporta que persisten estas prácticas y conductas que promueven y reproducen violencia de género (Zabalgaitia, 2022) sobre todo en carreras que son eminentemente “masculinas” (Varela, 2020).

En el estudio de Mejía et al., (2019) en una muestra con estudiantes de medicina de 12 universidades se encontró asociación entre ser machista y no creyente ($RP=1,88$; $IC95\%$, $1,47-2,40$), así como ser mujer ($RP=0,35$; $IC95\%$, $0,27-0,46$). Por su parte Bejarano y Diaz (2023) en su estudio para comparar actitudes machistas presentes en estudiantes universitarios arequipeños del Perú, encontraron conductas machistas principalmente en hombres.

Espinoza y Albornoz (2023), en su estudio exploratorio con estudiantes y docentes universitarios chilenos, encontraron estereotipos de género y prácticas pedagógicas sexistas, especialmente en hombres y estudiantes que atribuyen mayor importancia a ser masculinos, reproduciendo así las inequidades de género en contextos universitarios.

También se ha reportado que el machismo está ligado al consumo de sustancias psicoactivas. En el estudio de Mamani et al., (2020) en estudiantes universitarios peruanos y chilenos se encontró que aquellos que presentaron mayor consumo obtuvieron un mayor puntaje en la escala de machismo sexual, lo que provoca patrones de conductas violentas contra la mujer.

Por tanto, es importante visibilizar en el contexto universitario, si en las carreras preponderantemente masculinas, son más propensas a reproducir conductas sexistas y machistas. Por lo anterior, el objetivo general del estudio consistió en comparar por sexo y por carrera el nivel de machismo presente en los estudiantes universitarios de ingeniería del tecnológico de la zona norte de Oaxaca. Y se planteó como objetivo específico determinar el nivel de machismo presente en los estudiantes.

Metodología

Diseño

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, comparativo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 271 estudiantes de ambos sexos, del tecnológico del estado de Oaxaca. Se utilizó un muestreo no probabilístico a conveniencia.

Los criterios de inclusión fueron: Estudiantes mayores de 18 años que firmaron el consentimiento informado, y que estuvieran matriculados en la universidad. Asimismo, se eliminaron las encuestas que no cumplieron el 70% de las respuestas.

Instrumento de medición

Se utilizó una Cédula de Datos Sociodemográficos (CDS) en el que se incluyó la edad, sexo, estado civil y procedencia y la Escala de Machismo Sexual (EMS) de Rodríguez et al., (2010) que evalúa el nivel de machismo o sexismo presentes en hombres y mujeres.

La EMS está compuesto por 12 ítems con un alfa de cronbach de 0.91 ($\alpha = 0.91$). Con una puntuación mínima de 12 puntos y máxima de 60. Los ítems tienen una escala que de tipo liker, en donde; 1 punto es totalmente en desacuerdo, 2 puntos se consideran en desacuerdo, 3 puntos sin opinión, 4 puntos es de acuerdo y donde 5 puntos es totalmente de acuerdo. Donde los resultados obtenidos por las puntuaciones de la escala se interpretan de la siguiente manera; de 12 a 27 puntos se considera baja, de 28 a 43 puntos media y de 44 a 60 puntos se considera alta.

Esta escala tiene tres factores; el Factor 1. Presenta un rol activo del hombre, así como la libertad de ejercer y practicar su sexualidad y del rol pasivo de la mujer en cuanto a decisiones de tener relaciones sexuales o mostrar inconformidad por la infidelidad por parte del hombre, el Factor 2. Decisiones de la mujer con respecto a su vida sexual, y el papel activo de la mujer con su sexualidad, y el Factor 3. Está enfocado en la opinión de la mujer, en cuanto a la sexualidad, las actividades de masturbación de ambos y el inicio de la vida sexual de la mujer.

Procedimientos de Recolección de Información

En primera instancia, se contó con la aprobación de las comisiones de Ética y de Investigación de la Universidad del Papaloapan. En segundo término, se solicitó autorización por escrito al director del plantel para realizar el estudio y se le explicó el objetivo del estudio.

Una vez obtenida la autorización, se acudió los días señalados para la aplicación del instrumento de papel y lápiz a las aulas en el horario señalado por el director, se les informó sobre el llenado del cuestionario y se les recomendó a contestar con sinceridad. El instrumento fue aplicado, en formato físico y los autores permanecieron en el sitio designado para aclarar cualquier duda mientras los estudiantes contestaban.

Consideraciones Éticas

Para cumplir con los aspectos éticos se tomó en cuenta el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Diario Oficial de la Federación [DOF], 2014). A los participantes se les proporcionó un consentimiento informado y se les explicó que su participación era de manera voluntaria, y que no tenía ningún costo. En todo momento se les garantizó la confidencialidad de los datos y se les explicó que las encuestas serían resguardadas por los autores del estudio. Así mismo, se les informó que podían abandonar en cualquier momento la investigación sin ninguna repercusión en su desempeño escolar.

Análisis de datos

Los datos fueron procesados a través del programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 23.0 para Windows. Se utilizó estadística descriptiva a través de frecuencias y porcentajes. Así, como se realizó la Prueba de Kolmogorov - Smirnov y de acuerdo con el resultado se observó una curva sin distribución normal ($p = .001$). Por lo tanto, se aplicó la Prueba de U de Mann-Whitney para comparar la diferencia por sexo y la Prueba de H de Kruskal-Wallis para la comparación por carrera.

Resultados

De los 271 estudiantes universitarios del tecnológico se puede observar que de acuerdo con las características de los participantes el 83.4% tienen edades comprendidas entre los 21 y 25 años, y el 55.7% son hombres (Tabla 1), aludiendo que, en estas carreras, los hombres son los que mayormente acceden a este tipo de profesiones. En cuanto al estado civil, el 95.2% se reportó soltero. En lo que respecta al lugar de origen, la mayoría son originarios de Oaxaca, y en cuanto a la religión el 78.2% respondió que profesaban la religión católica.

Tabla 1. Características de los participantes

Variablen	f	%
Edad		
18-20 Años	44	16.2
21-25 Años	226	83.4
26-29 Años	1	4
Sexo		
Hombre	151	55.7
Mujer	120	44.3
Estado civil		
Soltero	258	95.2
Casado	4	1.5
Unión libre	9	3.3
Carrera		
Ing. en Gestión Empresarial	48	17.7
Ing. en Sistemas Computacionales	50	18.5
Ing. en Bioquímica	41	15.1
Ing. Electromecánica	36	13.3
Ing. Civil	28	10.3
Lic. en Administración	52	19.2
Contaduría Pública	16	5.9
Lugar de origen		
Veracruz	36	13.3
Oaxaca	235	86.7
Religión		
Católico	212	78.2
Cristiana	40	14.8
Testigos de Jehová	3	1.1
Mormones	2	.7
Evangélicos	7	2.6
Ateos	7	2.6

Nota: f=frecuencia, %=Porcentaje, n=271

Con relación al instrumento, en la opción de totalmente en desacuerdo se encontró que más de la mitad de los participantes ma-

nifiesta que solamente el hombre tenga sexo antes del matrimonio, tenga hijos fuera del matrimonio, tenga experiencia sexual y múltiples parejas (Tabla 2). Sin embargo, el ítem menos prevalente fue en que el hombre inicie su vida sexual en la adolescencia con un 45.4%.

Tabla 2. Totalmente en desacuerdo con el machismo

Nivel de machismo	f	%
Que solamente el hombre tenga sexo antes del matrimonio	148	54.6
Que un hombre tenga hijos fuera del matrimonio	146	53.9
Que solamente el hombre tenga experiencia sexual	165	60.9
Que un hombre tenga su primera relación sexual con una pareja que no es su pareja	152	56.1
Que un hombre casado o con pareja estable tenga relaciones sexuales con prostitutas	223	82.3
Una mujer debe aceptar las infidelidades de su pareja	213	78.6
El hombre necesita tener varias parejas sexuales	203	74.9
Sin importar la situación o el estado de ánimo, la mujer debe de tener relaciones sexuales cuando su pareja quiera tenerlas	207	76.4
Que un hombre tenga varias parejas sexuales al mismo tiempo	208	76.8
Que sea la mujer quien se encargue de cuidarse para la relación sexual	199	73.4
El hombre debe iniciar su vida sexual en la adolescencia	123	45.4
El hombre debe hacer que su hijo hombre inicie su vida sexual	177	65.3

Nota: f=frecuencia, %=Porcentaje, n=271

Por lo que se refiere al nivel de machismo se obtuvo un promedio de 19 (=19.21, $DE= 8.109$) y se mostró en un nivel bajo en un 85.6% (Tabla 3). Para identificar la diferencia por sexo, se realizó la Prueba de U de Mann-Whitney, donde se observó que existe diferencia significativa ($p=.001$), siendo mayor en los hombres ($R=147.47$) que en las mujeres ($R=121.56$).

Tabla 3. Nivel de machismo

Nivel de machismo	f	%
12-27 Bajo	232	85.6
28- 43 Medio	35	12.9
44-60 Alta	4	1.5
Total	271	100

Nota: f=frecuencia, %=Porcentaje, n=271

De los participantes con nivel medio el porcentaje más alto fue en los estudiantes de ingeniería en sistemas computacionales con 44%. Para diferenciar el nivel de machismo por carreras, se realizó una Prueba H de Kruskal-Wallis (Tabla 4), donde se mostró estadísticamente significativo ($p=.003$), siendo más alto en las carreras de ingeniería en sistemas computacionales ($R=163.71$), electromecánica ($R=151.50$) y civil ($R=145.79$).

Tabla 4. Nivel de machismo por carrera

Nivel de machismo Carrera	n	Rango Promedio
Ing. en Gestión Empresarial	48	144.77
Ing. en Sistemas Computacionales	50	163.71
Ing. en Bioquímica	41	111.34
Ing. Electromecánica	36	151.50
Ing. Civil	28	145.79
Lic. en Administración	52	111.57
Contaduría Pública	16	113.69

Nota: $n=271$

En síntesis, se encontró que el porcentaje dominante es el nivel de machismo bajo, y la prevalencia del sexo fue más en hombres que en mujeres, así como, más de la mitad están en desacuerdo con que el hombre sea el que pueda iniciar vida sexual premarital, tener otras parejas o hijos fuera del matrimonio.

Discusión

A continuación, se discuten los hallazgos encontrados. Los resultados mostraron que predominó el sexo masculino y el rango de edad de 21 a 25 años, dichas características difieren con las reportadas por Ceballos et al., (2022), quienes encontraron que en su estudio realizado en estudiantes universitarios, predominó el sexo femenino, dicha diferencia es atribuible a que en la investigación realizada por los autores mencionados se incluyeron estudiantes universitarios de áreas como ciencias sociales e ingenierías, y en la presente investigación se incluyeron únicamente estudiantes universitarios de ingenierías. En cuanto a la edad, Ceballos et al., (2022) encontraron un promedio de edad de 20 años, la cual se encuentra fuera

del rango de edad que predominó en el presente estudio, indicando que quizá sus participantes tenían menos años.

Se identificó que, más de la mitad de los participantes estaban en desacuerdo con ciertas creencias machistas como, que únicamente el hombre tenga sexo antes del matrimonio, tenga hijos fuera del matrimonio, tenga experiencia sexual y múltiples parejas. En cuanto al nivel de machismo, se obtuvo una media de 19 en la muestra total, que, considerando las puntuación mínima y máxima del instrumento utilizado para medir la variable, se puede identificar bajo nivel de machismo en general en los estudiantes de ingeniería, encontrándose que predominó el nivel de machismo bajo.

Lo anterior coincide con lo reportado por Ceballos y colaboradores (2022), quienes también identificaron que predominó el nivel de machismo bajo en sus participantes. Los bajos niveles de machismos encontrados en ambos estudios pueden estar relacionados al nivel académico, ya que a mayor educación es menos probable tener creencias o pensamientos machistas. La educación o el nivel educativo está modificando el estereotipo de género que se mantiene en la sociedad (Ceballos et al., 2022).

En el estudio realizado por Mamani et al., (2020) se identificó que el puntaje promedio de machismo fue igual al de la presente investigación, sin embargo, reportaron que predominó el nivel de machismo moderado, seguido del alto y por último el bajo nivel, cabe mencionar que en ambos estudios se utilizó el mismo instrumento para medir el machismo. La diferencia de los hallazgos puede deberse a que son estudiantes universitarios de diferentes países, Mamani y colaboradores (2020) compararon el nivel de machismo en universitarios peruanos y chilenos, encontrando mayor nivel de machismo en los universitarios peruanos, mientras que en la presente investigación la muestra estuvo conformada por estudiantes universitarios de un estado de México.

Pariansullca et al., (2022) identificaron en estudiantes de ingeniería de minas de una universidad pública de Perú, que la mayoría demostraron una actitud de aceptación hacia el machismo. Analizaron la actitud machista en cinco dimensiones: dominio masculino, superioridad masculina, dirección del hogar, socialización del rol social diferenciado y control de la sexualidad por parte del varón. Tres de cada cuatro estudiantes aceptaron el dominio masculino y demostraron una actitud de aceptación hacia la superioridad mas-

culina. La mayoría de los estudiantes mostró una actitud de aceptación hacia la dirección masculina del hogar, hacia la socialización del rol sexual y actitud de aceptación al control de la sexualidad ejercida por el hombre.

Referente al nivel de machismo por sexo, se observó que existe diferencia, encontrándose más creencias machistas en los hombres. Hallazgos similares a los de Ceballos et al., (2022), en donde los hombres presentaron puntajes más altos de machismo en comparación con las mujeres. El machismo ha sido más prevalente en hombres que en mujeres por diversas razones sociales, históricas y/o culturales, entre ellas principalmente las estructuras históricas patriarcales, en donde los hombres han tenido mayor poder a la hora tomar decisiones políticas, económicas y sociales, promoviendo la idea de que los hombres son naturalmente superiores a las mujeres, estructura que ha sido internalizada por generaciones (Vidal-Correa, 2015).

La socialización de género constituye otra razón por la cual ha prevalecido el machismo en los hombres en comparación con las mujeres, ya que, desde temprana edad, se socializa a los niños y las niñas para que adopten roles de género específicos. Los hombres suelen ser educados en una cultura que enfatiza valores como la competitividad, la autoridad y el control, mientras que a las mujeres se les enseña a ser sumisas, cuidadoras y tolerantes (Pariansullca et al., 2022).

Conclusión

De acuerdo con los resultados obtenidos, los estudiantes universitarios mostraron un nivel de machismo medio, y se observó que existe diferencia entre sexo, encontrándose más creencias machistas en los hombres, considerando que pertenecen a carrera de ingeniería y los hombres son los que tienen mayor acceso a estas carreras los cuales presentan aun ideas machistas.

Los hallazgos subrayan la importancia de transversalizar la perspectiva de género en las universidades, sobre todo en aquellas que se ofertan carreras aún muy masculinizadas como las ingenierías, arquitectura y medicina, para eliminar las conductas machistas y sexistas que reproducen relaciones de poder los cuales generan

desigualdades de género. La lucha contra el machismo implica la concienciación, la educación y la promoción de actitudes y valores equitativos tanto en hombres y mujeres, así como, la implicación del personal docente en la creación de entornos y espacios más seguros, para favorecer la creación de relaciones más igualitarias entre hombres y mujeres en el ámbito universitario.

Limitaciones

Esta investigación tiene ciertas limitaciones, una de ellas es el diseño del estudio, siendo este de tipo transversal, el cual no permite el seguimiento temporal de los sujetos de estudio, y, por lo tanto, no se puede observar si las conductas machistas se mantienen o cambian en el tiempo.

Se sugiere en las próximas investigaciones utilizar un diseño longitudinal y realizar en otras carreras ya que el estudio en cuestión, aún es incipiente en la región. Al mismo tiempo, se recomienda realizar investigaciones de tipo cualitativo con diseño participativo, que permita explorar a profundidad las creencias y percepciones sobre las conductas machistas en estudiantes universitarios y a construir intervenciones tomando en cuenta las voces de la comunidad universitaria en el que fluya el dialogo horizontal desde un paradigma sociocrítico.

Referencias

- Ballén, K. (2012). “Ser hombre”: un acercamiento desde las representaciones sociales sobre masculinidad en jóvenes de Ciudad Bolívar y la configuración de sus subjetividades políticas. *Aletheia*, 4(1), 87–109. <https://doi.org/10.11600/ale.v4i1.64>
- Bejarano, L. J. Q., & Díaz, N. N. D. (2023). Estudio comparativo de actitudes machistas en universitarios arequipeños según su sexo. *Revista de Psicología*, 13(2), 35–52.
- Bonino, L. (2004). *Los Micromachismos* [Archivo PDF]. <https://www.mpdl.org/sites/default/files/micromachismos.pdf>

- Diario oficial de la federación (2014). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Díaz, C., González, M. y Rosas, M. (2010). Escala de Machismo Sexual (EMS-Sexismo-12): diseño y análisis de propiedades psicométricas. 7,2,35-44.
- Ceballos, F., Vela, R., Yáñez, T., y Calizaya, J. (2022). Análisis del machismo sexual en estudiantes universitarios. *Universidad Ciencia y Tecnología*, 26(112), 26-33. <https://doi.org/10.47460/uct.v26i112.542>
- Espinoza, A. M., & Albornoz, N. (2023). Sexismo en educación superior: ¿Cómo se reproduce la inequidad de género en el contexto universitario? *Psykhé (Santiago)*, 32(1), 0-0. <https://doi.org/10.7764/psykhe.2021.35613>
- García Campaña, A., Hidalgo Lacalle, M., López León, M.C., & Román Almendros, M^a. R. (2018). Los micromachismos en los adolescentes. Su asociación con las relaciones de pareja y el modelo de maternidad y paternidad. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 22(51).
- Guzmán, M. y Oswald, S. (2014). Identidades de género, machismo y masculinidades en San Martín Tilcajete, Oaxaca: reflexiones en torno a la justicia social a partir de un estudio de caso. *Revista de investigación y divulgación sobre los estudios de género*, 21(14), 57-78. http://bvvirtual.ucol.mx/descargables/838_identidades_genero_machismo.pdf
- León, C.M. y Aizpurúa, E. (2020). ¿Persisten las actitudes sexistas en los estudiantes universitarios? Un análisis de su prevalencia, predictores y diferencias de género. *Educación XX1*, 23(1), 275-296. DOI: 10.5944/educXX1.23629
- Mamani, V., Herrera, D., & Arias, W. L. (2020). Análisis comparativo de machismo sexual en estudiantes universitarios peruanos y chilenos. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 58(2), 106-115. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272020000200106>
- Mejía, C., Pulido-Flores, J., Quiñones-Laveriano, D., Nieto-Gutiérrez, W. y Heredia, P. (2019). Machismo entre los estudiantes de medicina peruanos: Factores socio-educativos relacionados en 12 universidades peruanas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 48(4), 215-221. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.02.001>

- Martínez, L., Pardo, A. y Rodríguez, Y. (2019). Estereotipos sexistas en estudiantes de tercer año de la carrera de Estomatología. *Revista Información Científica*, 98 (1), 53-63. <https://www.redalyc.org/journal/5517/551760191007/html/>
- Moral, J. y Ramos, S. (2016). Machismo, victimización y perpetración en mujeres y hombres mexicanos. *Estudios sobre las culturas contemporáneas*, 21(43), 37-66. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5598168>
- Pariansullca, Y., Munguia, R. T., & Condori, M. (2022). Actitudes machistas en estudiantes de Ingeniería de Minas de una universidad pública de Perú. *Desafíos*, 13(1), 9-16. <https://doi.org/10.37711/desafios.2022.13.1.365>
- Rodríguez, C., Rodríguez, M., y Ramírez, M. (2010). Escala de Machismo Sexual (EMS-Sexismo-12): diseño y análisis de propiedades psicométricas. *Summa Psicológica UST*, 7(2), 35-44. <https://doi.org/10.18774/448x.2010.7.121>
- Varela, H. (2020). Las universidades frente a la violencia de género. El alcance limitado de los mecanismos formales. *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales*, 65(238), 49-80. <https://doi.org/10.22201/fcpys.2448492xe.2020.238.68301>.
- Vidal-Correa, F. (2015). La participación política en México: entendiendo la desigualdad entre hombres y mujeres. *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales*, 60(223), 317-355. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-19182015000100012&lng=es&tlng=es.
- Vilet, M. y Galán, J. (2021). Apropiación del cuerpo: autoerotismo y machismo sexual. La ventana. *Revista de estudios de género*, 6(53), 342-373. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-94362021000100342&script=sci_arttext
- Zabalgoitia Herrera, Mauricio. (2022). Educación, masculinidades y violencias en la universidad. *Debate Feminista*, 63, 153-176. <https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.2022.63.2325>

CAPÍTULO 8. Conocimiento sobre Anticoncepción para la prevención de embarazo adolescente en Mujeres Jóvenes Universitarias de México

DAYANNA NEITAKRITH PÉREZ-CAVAZOS¹

DORA JULIA ONOFRE-RODRÍGUEZ²

JULIANA CRISTINA DOS-SANTOS-MONTEIRO³

AYDEE RUBI ROCHA-JASSO⁴

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927466.08>

Resumen

Introducción: El embarazo adolescente es un problema de salud pública. En México, el conocimiento limitado sobre anticoncepción y las barreras de acceso agravan la situación. Este estudio evaluó el conocimiento anticonceptivo en mujeres universitarias. **Método:** Estudio transversal en 102 estudiantes de 18 a 28 años. Se utilizó un cuestionario validado para medir el conocimiento sobre métodos anticonceptivos. **Resultados:** El condón masculino fue el método más usado (58.7%). Aunque el 96.1% lo reconoció como protector contra ITS, solo el 41.2% conocía beneficios de métodos hormonales y el 45.1% el método más efectivo contra embarazos. **Discusión:** Existen lagunas en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, especialmente hormonales. Es clave mejorar la educación sexual. **Conclusión:** Fortalecer la educación sexual ayudará a reducir brechas de conocimiento y a prevenir embarazos no deseados.

1 Estudiante de Doctorado en Ciencias de Enfermería en la Universidad Autónoma de Nuevo León. México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5138-7482>

2 Doctora en Filosofía. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1214-9761>. Autor de Correspondencia: donofre64@yahoo.com.mx

3 Doctora en Salud Pública por la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo (EERP-USP). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6470-673X>

4 Estudiante de la Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. México. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-3310-9808>

Introducción

El inicio temprano de las relaciones sexuales sin protección entre las adolescentes ha preocupado desde la perspectiva social y política, por su multicausalidad y complejidad (Morales-Álvarez et al., 2022). A pesar de la inversión gubernamental para reducir el número de embarazos en las adolescentes, continúan las barreras para el acceso a servicios de salud sexual; Además, existen deficiencias en los lineamientos para permitir el acceso a anticonceptivos y una baja calidad de los servicios de planificación familiar (De Castro et al., 2018). Esto se traduce, entre las adolescentes, en una rápida repetición de un nuevo embarazo que suele ocurrir entre el 28 y 63% de los casos dentro de los primeros 18 meses posparto (Kosoy, 2018; Ochen et al., 2019). Esto conduce a un empeoramiento de las condiciones económicas, sociales y laborales de las adolescentes, sin mencionar los problemas de salud que se agravan en la madre y el hijo (Instituto Nacional de las Mujeres [INMUJERES], 2020).

El embarazo adolescente subsecuente se considera como aquellas gestaciones posteriores al primer nacimiento de un hijo/a, y se presenta en mujeres entre 10 y 19 años (UNICEF, 2015). Este fenómeno es tanto una causa como una consecuencia de la exclusión social (Edwards & Byrom, 2007), pues en la posteridad las adolescentes tienen mayor probabilidad de estar desempleadas por lo que afecta sus ingresos presentes y futuros, por consecuencia pueden vivir en la pobreza. Además, el embarazo en la adolescencia representa un alto riesgo para la salud de la madre y el hijo, ya que aumenta el riesgo de recién nacidos con bajo peso al nacer, abortos, partos prematuros, alteraciones en el crecimiento y desarrollo del bebé. Como resultado las adolescentes experimentan los peores resultados sociales y de salud (INMUJERES, 2020; Siniša, 2018). El embarazo adolescente representa un problema de salud pública, con efectos negativos, económicos y de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) estima que 21 millones de embarazos ocurren anualmente en adolescentes de entre 15 y 19 años, de los cuales la mitad no son deseados y más de la mitad terminan en abortos inseguros. Este fenómeno es alarmante en América Latina y el Caribe, donde se reportan una de las tasas más altas de natalidad adolescente en el mundo.

En México, las estadísticas reflejan una situación preocupante: según el Instituto Nacional de Salud Pública en 2021 el 19.6% de los adolescentes de entre 12 y 19 años ya había iniciado su vida sexual, y una gran parte de las mujeres mexicanas carece de conocimientos adecuados para la anticoncepción (CONAPO, 2023). La anticoncepción se refiere al uso de métodos diseñados para prevenir el embarazo, permitiendo a las personas planificar el momento de tener hijos. Algunos métodos también protegen contra infecciones de transmisión sexual (ITS; CDC, 2024).

La falta de información y las barreras para acceder a anticonceptivos se asocian con una alta incidencia de embarazos no deseados y ITS. Este desconocimiento es más acentuado en comunidades rurales e indígenas y contribuye a perpetuar la desigualdad social y la vulnerabilidad de las mujeres jóvenes (CONAPO, 2023). Diversas encuestas sugieren que el uso de anticonceptivos en la primera relación sexual fue similar en 2018 y 2023, pero disminuyó en la última relación y el uso constante, especialmente entre mujeres de 12 a 14 años que viven en áreas periféricas. La pandemia de COVID-19 pudo haber retrasado el inicio de vida sexual, pero también dificultó el acceso a anticonceptivos debido al confinamiento y saturación de servicios de salud (Hubert et al., 2024).

En un estudio realizado en Estados Unidos reveló que el conocimiento anticonceptivo entre universitarias es limitado respecto menos apropiados para jóvenes. Aunque se identificó un conocimiento moderado de métodos como los DIU hormonales (39,2 %) y los implantes (37,6 %), opciones como los espermicidas son poco conocidas (15,4 %). Además, los métodos permanentes, como la esterilización femenina (39 %) y masculina (39,7 %), muestran una baja familiaridad, lo que sugiere una comprensión restringida de las alternativas anticonceptivas (Jahanfar & Zendehdel, 2024). De manera similar, en México, se identifican disparidades significativas en el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos. Las mujeres jóvenes suelen estar más familiarizadas con el condón, mientras que otros métodos, como los anticonceptivos inyectables o la ligadura de trompas, son menos comprendidos (ENSANUT, 2022). En este contexto, fortalecer la educación sexual integral y garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva son estrategias clave para reducir las tasas de embarazo adolescente en el país.

Por lo tanto, este estudio se centra en evaluar el conocimiento de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes universitarias en el norte de México. Al comprender las áreas de conocimiento insuficiente, se busca en un futuro contribuir en el desarrollo de intervenciones educativas y políticas de salud pública orientadas a mejorar la educación sexual en instituciones de educación superior.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo transversal con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre estudiantes universitarias en México. Este diseño resulta apropiado para identificar la prevalencia y distribución del conocimiento anticonceptivo en esta población.

Población y muestra

La población de estudio incluyó a 102 mujeres jóvenes, de entre 18 y 28 años, que se encontraran inscritas en una licenciatura del área metropolitana de Nuevo León, México. El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia, y la recolección de datos se realizó entre enero y junio de 2024.

Instrumento de medición

La variable de conocimiento sobre métodos anticonceptivos se evaluó mediante el “Cuestionario de Evaluación de Conocimiento Anticonceptivo” desarrollado por Haynes et al. en 2017, adaptado para su aplicación en mujeres en edad reproductiva. Este instrumento, ampliamente validado y confiable, consta de 25 preguntas de opción múltiple con una única respuesta correcta. Evalúa áreas clave, como la fisiología reproductiva, mecanismos de acción, eficacia, efectos secundarios, contraindicaciones médicas y conceptos erróneos comunes de los métodos anticonceptivos, así como conocimientos sobre ITS y anticoncepción de emergencia. La validez del contenido fue establecida a través de una revisión por pares, realizada por seis

expertos y siete pacientes, mientras que su confiabilidad test-retest alcanzó un coeficiente de $r = .79$. El puntaje final se calcula sumando las respuestas correctas, proporcionando una medida precisa del conocimiento anticonceptivo entre las participantes.

Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos se llevó a cabo mediante la autoaplicación de un cuestionario en formato digital, distribuido a través de la plataforma Google Forms. La investigadora, en los intervalos entre clases, ingresó a los salones para invitar a las estudiantes a participar en el estudio, explicándoles el propósito y los objetivos de la investigación. Aquellas que aceptaron participar firmaron un consentimiento informado digital, asegurando su comprensión y aceptación voluntaria. Posteriormente, se les proporcionó un código QR para acceder directamente al cuestionario. Este procedimiento fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad, bajo el número de aprobación FAEN-D-2020, garantizando el cumplimiento de los estándares éticos y la protección de la confidencialidad de las participantes.

Análisis de datos

Los datos obtenidos se analizaron mediante estadísticas descriptivas, incluyendo frecuencias y porcentajes, para evaluar los niveles de conocimiento sobre los diferentes métodos anticonceptivos. Se utilizó software estadístico para tabular y organizar los datos, permitiendo una interpretación clara de los resultados en relación con el conocimiento anticonceptivo general y específico de la población estudiada.

Resultados

Se obtuvo un total de 102 mujeres jóvenes universitarias, con edades entre 18 y 28 años, quienes participaron en el estudio. La mayoría (55.9%) tenía entre 18 y 20 años ($DE = 2.232$), y el 40.2%

reportó estar en una relación. En cuanto al nivel académico, el 35.4% cursaba el segundo año de su carrera, mientras que el resto se encontraba en otras etapas de su formación. Los datos sociodemográficos indicaron que el 78% residía en áreas urbanas, mientras que el 22% provenía de zonas periféricas a la ciudad. Con respecto al inicio de su vida sexual, se identificó que el 76.5% (DE=.426) ya había iniciado su vida sexual, y el 80.4% (DE = 0.399) había usado un método anticonceptivo en el pasado o lo usa actualmente.

Uso de métodos anticonceptivos

El análisis revela que el condón masculino es el método más utilizado, reportado por el 20.6% como único método y combinado con otros por el 12.7%, junto a la pastilla de emergencia. El 18.6% de las participantes indicó no haber iniciado su vida sexual. Métodos menos comunes, como el DIU Mirena y el implante subdérmico, fueron reportados por solo el 1% cada uno (ver Tabla 1).

Tabla 1. Métodos anticonceptivos utilizados

Método(s)	f	%
Condón masculino (solo o combinado)	60	58.7
Condón masculino y DIU	2	2.0
Condón masculino y pastilla de emergencia	24	23.4
Condón masculino y otros métodos múltiples	4	4.0
Pastillas anticonceptivas (solo o combinado)	15	14.6
No he tenido relaciones sexuales	19	18.6
Otros métodos menos comunes	5	5.0

Nota: f= frecuencia; %= porcentaje acumulado

Conocimiento anticonceptivo

Los resultados revelan una variación significativa en el nivel de conocimiento sobre anticoncepción entre las participantes. Las preguntas con mayores tasas de respuestas correctas incluyeron el método anticonceptivo que previene infecciones (96.1%), opciones verdaderas sobre el embarazo (93.1%) y la ubicación del implante anticonceptivo (91.7%). Sin embargo, se identificaron áreas de mayor desconocimiento, como los beneficios de los métodos hormo-

nales (41.2% de respuestas correctas) y la identificación del mejor método para prevenir el embarazo (45.1%). Asimismo, preguntas más técnicas, como el uso de la pastilla de emergencia y los efectos tras suspender anticonceptivos, mostraron porcentajes significativos de respuestas incorrectas (33.3%-52.0%) y omisiones (16.7%-24.5%), (ver Tabla 2).

Tabla 2. Conocimiento anticonceptivo

Pregunta	Correctas (%)	Incorrectas (%)	No Responde (%)	DE
¿Cuándo es más probable quedar embarazada durante el ciclo menstrual?	52.9	38.2	8.8	.496
¿Cuál opción es verdadera sobre el embarazo?	93.1	4.9	2.0	.219
¿Qué método anticonceptivo previene infecciones?	96.1	3.9	0.0	.195
¿Cuál NO es un beneficio de los métodos hormonales?	41.2	34.3	24.5	.501
¿Cuánto tiempo después de dejar anticonceptivos puede quedar embarazada?	61.8	21.6	16.7	.441
¿Qué método es mejor para prevenir el embarazo?	45.1	52.0	2.9	.501
¿Cómo obtener la pastilla de emergencia?	79.4	9.8	10.8	.314
¿Cuál de las siguientes opciones es verdadera sobre el coito interrumpido?	73.9	13.0	13.0	.522
¿En qué parte del cuerpo se coloca el implante anticonceptivo?	91.7	8.3	8.3	.288
¿Qué tan pronto después de la relación sexual debe usarse la pastilla del día siguiente?	66.7	33.3	33.3	.482

Nota: %= porcentaje; DE= Desviación estandar

En cuanto a la suma de conocimientos básicos donde se midió a través de 11 ítems, el total de las participantes obtuvo ($M = 6.99$; $DE = 1.720$; valor mínimo 2; valor máximo 11), indicando un nivel de conocimiento intermedio-alto, donde la mayoría de las puntuaciones se concentraron en torno a la $Mdn = 7$.

En el análisis del conocimiento general, medido a través de 25 ítems, se obtuvo un promedio de ($M = 10.76$; $DE = 3.87$), con un rango de puntuaciones entre un mínimo de 3 y un máximo de 20. La mediana fue de 11, mientras que la moda fue también 11, indicando que la mayoría de las participantes se concentraron en este puntaje. Los percentiles revelaron que el 25% de las participantes obtuvo puntuaciones de 8 o menos, el 50% alcanzó 11 o menos, y el 75% puntuó 13 o menos.

Además, se identificó que las mujeres jóvenes les gustaría conocer más sobre los métodos anticonceptivos hormonales (53.9%),

seguido del DIU (18.6%), y finalmente, el 13.7% sobre métodos naturales.

Discusión

Los resultados de este estudio reflejan patrones importantes en el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos entre las participantes, así como áreas críticas que requieren atención en la educación sexual y el acceso a métodos modernos y efectivos.

El condón masculino fue identificado como el método anticonceptivo más utilizado, reportado por el 20.6% como único método y combinado con otros por el 12.7% junto a la pastilla de emergencia. Esto parece contrastar con lo reportado en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-2019, que reportó que el 51% de las mujeres adolescentes y un 30% en mujeres entre 20 a 49 años dijeron haber usado condón en su práctica sexual (Secretaría de Salud, 2022). Esta disparidad podría deberse a limitaciones en el acceso o conocimiento sobre el condón masculino, influencias socioculturales o educativas, y su percepción como una solución puntual en lugar de un método preventivo continuo para embarazos e ITS.

Los métodos anticonceptivos menos utilizados en esta etapa, como el DIU Mirena y el implante subdérmico, fueron reportados por solo el 1% de las participantes. Además, el 18.6% indicó no haber iniciado su vida sexual. Estos resultados son similares a lo informado por el Consejo Nacional de Población en 2023, que señala que los grupos con las menores prevalencias de uso de métodos anticonceptivos modernos entre las mujeres en edad fértil sexualmente activas son las adolescentes (57.3%), las mujeres hablantes de lenguas indígenas (61.1%) y las habitantes de zonas periféricas a la ciudad (68.3%). Estos hallazgos sugieren que, aunque existe cierta diversidad en la combinación de métodos anticonceptivos, los métodos modernos están significativamente subutilizados, lo que enfatiza la necesidad de mejorar la educación sexual y el acceso a opciones más efectivas.

Los resultados evidencian disparidades en el nivel de conocimiento sobre anticoncepción y embarazo entre las participantes. Aunque el 52.9% identificó correctamente los momentos de mayor fertilidad durante el ciclo menstrual, el 38.2% dio respuestas

incorrectas, lo que sugiere lagunas significativas en este aspecto fundamental de la salud reproductiva. Este hallazgo es consistente con estudios previos que destacan que el conocimiento sobre el ciclo menstrual y la fertilidad es a menudo limitado, especialmente entre mujeres jóvenes y adolescentes. Por ejemplo, en un estudio realizado por Pedro et al. (2018), se observó que una proporción significativa de mujeres en edad reproductiva desconocía detalles precisos sobre los períodos de mayor fertilidad, lo que afecta su capacidad para planificar embarazos de manera efectiva.

En contraste, el conocimiento relacionado con el embarazo y los métodos anticonceptivos fue notablemente alto entre las participantes. El 93.1% respondió correctamente sobre las opciones relacionadas con el embarazo, y el 96.1% reconoció al condón como el único método que protege contra infecciones de transmisión sexual (ITS). Este alto nivel de conocimiento sobre los métodos de barrera se alinea con los hallazgos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Instituto de Salud pública, 2023), que reportó que el condón masculino es uno de los métodos anticonceptivos más conocidos en México, incluso entre adolescentes y mujeres jóvenes.

Sin embargo, la existencia de disparidades en el conocimiento básico, como los momentos de mayor fertilidad, plantea un desafío para los programas de educación sexual. La educación sexual integral debe abordar no solo los métodos anticonceptivos, sino también conceptos básicos sobre el ciclo menstrual y la fertilidad, ya que estas lagunas pueden contribuir a embarazos no planificados. Según la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2023), la falta de información adecuada sobre la fertilidad es una de las principales barreras para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos.

Estos resultados resaltan la necesidad de fortalecer los programas educativos que integren el conocimiento práctico y teórico sobre anticoncepción, fertilidad y prevención de ITS. Además, es crucial garantizar que esta información sea accesible para todas las mujeres, independientemente de su edad, nivel educativo o contexto sociocultural, como lo sugieren estudios de Wellings et al. (2019), que destacan que la educación inclusiva y personalizada puede mejorar significativamente el conocimiento y el uso efectivo de métodos anticonceptivos.

Además, en este estudio se observó áreas de mejora. Por ejemplo, solo el 41.2% respondió correctamente sobre los beneficios de los métodos anticonceptivos hormonales, mientras que el 34.3% dio respuestas incorrectas y el 24.5% no respondió. Esto indica una necesidad de fortalecer la educación sobre este tema. Asimismo, la posibilidad de embarazo tras dejar anticonceptivos fue comprendida por el 61.8%, pero el 21.6% respondió incorrectamente, evidenciando la necesidad de aclarar este concepto.

El conocimiento sobre la efectividad de los métodos anticonceptivos también mostró carencias, ya que solo el 45.1% identificó correctamente el mejor método para prevenir el embarazo, mientras que el 52.0% dio respuestas incorrectas. Por otro lado, el 79.4% supo cómo obtener la pastilla de emergencia, lo que refleja un buen nivel de conocimiento en este aspecto. Sin embargo, en preguntas más específicas, como las formas de los métodos hormonales o la colocación de dispositivos como el DIU, se observaron niveles moderados de respuestas correctas, con porcentajes entre el 50% y 75%, dependiendo del tema.

Finalmente, las tasas significativas de respuestas faltantes, especialmente en preguntas técnicas (16%-70%), podrían reflejar falta de conocimiento, inseguridad, o desconexión con el tema. Esto pone de manifiesto la necesidad de adaptar el lenguaje y el enfoque de las intervenciones educativas para garantizar que las participantes se sientan cómodas y capacitadas para responder. Además, mejorar la percepción de relevancia personal del tema podría reducir las tasas de no respuesta.

En general, los resultados subrayan la importancia de fortalecer la educación sexual integral, no solo en temas generales, sino también en aspectos técnicos que promuevan el acceso informado a métodos anticonceptivos más diversos y efectivos.

Conclusión

Los resultados de este estudio muestran que las mujeres jóvenes universitarias en México tienen un conocimiento básico adecuado sobre métodos anticonceptivos más comunes, como el condón masculino y su capacidad para prevenir infecciones, así como conceptos generales sobre el embarazo. Sin embargo, persisten vacíos impor-

tantes en temas más específicos y técnicos, como los beneficios y limitaciones de los métodos hormonales, el momento más fértil del ciclo menstrual y el tiempo de efectividad de la pastilla de emergencia. Estos vacíos reflejan una necesidad urgente de reforzar la educación sexual integral en el nivel universitario.

La diferencia en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos más accesibles frente a los menos conocidos sugiere que los programas educativos deben ampliarse para incluir información detallada sobre métodos modernos y menos comunes, como el DIU y el implante subdérmico. Asimismo, los altos niveles de respuestas faltantes en temas más técnicos indican que las estrategias educativas deben adaptarse para mejorar la comprensión y relevancia de estos temas para las jóvenes.

En general, las participantes obtuvieron un conocimiento moderado, lo que sugiere que la mayoría se concentró en este puntaje, aunque hubo variabilidad significativa en los niveles de conocimiento. Estos resultados destacan la necesidad de implementar programas educativos especializados en salud sexual y reproductiva dentro de las instituciones de educación superior, con el fin de reducir las brechas de conocimiento y promover decisiones informadas sobre salud sexual. Esto podría contribuir significativamente a la prevención de embarazos no deseados y a mejorar la calidad de vida de las jóvenes universitarias.

Recomendaciones

Es fundamental fortalecer la educación sexual integral, enfocándose en los temas con mayores porcentajes de respuestas incorrectas o faltantes, como los beneficios de los métodos anticonceptivos hormonales, el momento más fértil del ciclo menstrual, y el tiempo de efectividad de la pastilla de emergencia. Esto puede lograrse mediante campañas educativas claras, prácticas y adaptadas a las necesidades de las participantes. Además, es necesario revisar el diseño del cuestionario para garantizar que las preguntas sean precisas, relevantes y adecuadas al nivel de conocimiento de las jóvenes, evitando ambigüedades o tecnicismos innecesarios. Incorporar un análisis cualitativo, como preguntas abiertas o entrevistas adicionales, permitiría explorar las razones detrás de las omisiones, aportan-

do información valiosa sobre las barreras cognitivas o contextuales que dificultan las respuestas. Asimismo, se recomienda asegurar el acceso continuo a recursos confiables, como talleres, asesorías personalizadas y materiales didácticos, y promover estrategias educativas inclusivas que generen interés y compromiso, reduciendo las tasas de no respuesta y mejorando la comprensión general sobre salud sexual y reproductiva.

Referencias

- Centers for disease control and prevention [CDC]. (2024). Contraception and Birth Control Methods. <https://www.cdc.gov/contraception/about/index.html>
- Consejo Nacional de Población [CONAPO]. (2023). *Bases de datos de la Conciliación Demográfica 1950 a 2019 y Proyecciones de la población de México 2020 a 2070*. <https://www.gob.mx/conapo/documentos/bases-de-datos-de-la-conciliacion-demografica-1950-a-2019-y-proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-2020-a-2070>
- Consejo Nacional de Población [CONAPO]. (2023). Día Internacional de la Planificación Familiar. <https://www.gob.mx/conapo/articulos/dia-internacional-de-la-planificacion-familiar-341311?idiom=es>
- De Castro, F., Barrientos-Gutiérrez, T., Braverman-Bronstein, A., Santelli, J., Place, J. M., Eternod-Arámburu, M., & Hernández-Ávila, M. (2018). Adolescent access to information on contraceptives: a mystery client study in Mexico. *Journal of Adolescent Health*, 62(3), 265-272
- Hubert, C; Suárez, L; de la Vara, E; Villalobos, A. (2024). Uso de métodos anticonceptivos modernos entre adolescentes. *Instituto Nacional de Salud Pública [INSP]*. Columna: Conversaciones de salud pública. <https://www.insp.mx/avisos/uso-de-metodos-anticonceptivos-modernos-entre-adolescentes>
- Instituto Nacional de las Mujeres [INMUJERES] (2020). Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Recuperado de: <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454>

- Instituto Nacional de Salud Pública. (2023). Encuesta nacional de salud y nutrición 2018-19. Resultados nacionales. <https://www.insp.mx/produccion-editorial/novedades-editoriales/ensanut-2018-nacionales>
- Jahanfar S, Zendejdel M. Contraceptive knowledge, prevalence of contraception use, and the association between sex education and contraception knowledge among university students in Michigan, USA. *J Family Med Prim Care*. 2024 May;13(5):1676-1682. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_1212_23. Epub 2024 May 24. PMID: 38948568; PMCID: PMC11213420.
- Kosoy, G. Prevención del segundo embarazo. Sociedad Argentina de Ginecología Infarto Juvenil. <http://sagij.org.ar/index.php/publicaciones/revista-sagij/ano-2018-n-1/1643>
- Morales-Álvarez, C. T., Sáenz-Soto, N. E., Manjarres-Posada, N. I., Luna-Ferrales, C., & del Carmen Barbosa-Martínez, R. Embarazo subsecuente en la adolescencia: causas, consecuencias y posibles soluciones/Subsequent pregnancy in adolescence: Causes, consequences and possible solutions.
- Ochen, A. M., Chi, P. C., & Lawoko, S. (2019). Predictors of teenage pregnancy among girls aged 13–19 years in Uganda: a community-based case-control study. *BMC pregnancy and childbirth*, 19(1), 1-14.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024). Embarazo en la adolescencia. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Pedro J, Brandão T, Schmidt L, Costa ME, Martins MV. What do people know about fertility? A systematic review on fertility awareness and its associated factors. *Ups J Med Sci*. 2018 Jun;123(2):71-81. doi: 10.1080/03009734.2018.1480186. Epub 2018 Jun 29. PMID: 29957086; PMCID: PMC6055749.
- Secretaría de Salud. (2022). Censida entregó 36 millones de piezas de condones en 2021. <https://www.gob.mx/salud/prensa/066-utilizan-condon-75-de-hombres-y-51-de-mujeres-adolescentes?idiom=es>
- Wellings K, Jones KG, Mercer CH, Tanton C, Clifton S, Datta J, Copas AJ, Erens B, Gibson LJ, Macdowall W, Sonnenberg P, Phelps A, Johnson AM. The prevalence of unplanned pregnancy and associated factors in Britain: findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3).

Lancet. 2019 Nov 30;382(9907):1807-16. doi: 10.1016/S0140-6736(13)62071-1. Epub 2013 Nov 26. PMID:
World Health Organization [WHO]. (2023). Comprehensive sexuality education. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/comprehensive-sexuality-education>

SEGUNDA PARTE

SALUD MENTAL

CAPÍTULO 9. Autoestima en adolescentes: un análisis de género

PABLO MEDINA-QUEVEDO¹

ALICIA ÁLVAREZ AGUIRRE²

ALICIA SARAHY MARTIN DEL CAMPO-NAVARRO³

MARÍA MERCEDES MORENO-GONZÁLEZ⁴

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927466.09>

Resumen

Introducción: durante la adolescencia, el género adquiere particular relevancia, ya que los roles, responsabilidades, desigualdades en la distribución de recursos y normas de género interactúan con diferencias biológicas, afectando así la salud de los adolescentes. **Objetivo:** estudiar la autoestima en adolescentes mediante un análisis de género. **Metodología:** Estudio de alcance descriptivo, comparativo, transversal en una muestra de $n=338$ adolescentes inscritos en una institución de educación superior. **Resultados:** Se obtuvo una puntuación media de autoestima de $\bar{X}= 29.61$ puntos ($DE \pm 5.75$). No obstante, el análisis de género mostró diferencias estadísticamente significativas según su preferencia sexual ($H= 20.4$, $p< 0.01$): los adolescentes con preferencia sexual gay ($\bar{X}= 23.78$ $DE \pm 5.67$) y bisexual ($\bar{X}= 25.90$ $DE \pm 5.25$) presentaron puntuaciones más bajas de autoestima en comparación con aquellos con preferencia heterosexual ($\bar{X}= 30.14$ $DE \pm 5.56$). **Conclusiones:** El uso del enfoque

1 Maestro en Ciencias de Enfermería. Estudiante del programa de Doctorado en Ciencias de Enfermería de la Universidad de Guanajuato. Celaya, Guanajuato, México. ORCID 0000-0002-1273-9764

2 Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora Investigadora del Departamento de Enfermería Clínica de la Universidad de Guanajuato. Celaya, Guanajuato, México. ORCID: 0000-0001-5538-7634. Autor de correspondencia: alicia.alvarez@ugto.mx

3 Maestra en Ciencias de Enfermería. Estudiante del programa de Doctorado en Ciencias de Enfermería de la Universidad de Guanajuato. Celaya, Guanajuato, México. ORCID: 0000-0002-2977-5809

4 Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora Investigadora del Departamento de Enfermería y Obstetricia de la Universidad de Guanajuato. Celaya, Guanajuato, México. ORCID: 0000-0002-0299-2299

del análisis de género permitió evitar generalizaciones y evidenció diferencias en los resultados.

Palabras clave (Fuente DeCS): Adolescente; Autoestima; Análisis de Género.

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024) la adolescencia es la etapa de la vida que transcurre entre los 10 y 19 años. Normalmente se divide en tres fases: adolescencia temprana (10 a 13 años); media (14 a 16 años) y tardía (17 a 19 años) (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2020), cada una marcada por cambios físicos, fisiológicos, cognitivos, psicológicos y sociales (OMS, 2024).

Durante la fase tardía se produce un proceso continuo de autoafirmación en búsqueda de la independencia (Palenzuela-Luis et al., 2022), los adolescentes ingresan a la de la educación superior, establecen su propia identidad y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea (UNICEF, 2020), por lo que es preciso promover hábitos de vida saludables, que en la mayoría de los casos se mantienen a lo largo de la vida (Palenzuela-Luis et al., 2022).

Sin embargo, para que el adolescente adopte y desarrolle competencias y habilidades que permitan una transición más efectiva a la edad adulta, es necesario enfatizar en el desarrollo positivo del adolescente (Gálvez et al., 2015). En este sentido, la autoestima está vinculada con el autorrespeto y la autoaceptación (Martín-Talavera et al., 2023). Esto se debe, en gran medida, a que es una característica de la conducta humana que influye en el comportamiento (Orth & Robins, 2022) al ser definida como una actitud positiva de la persona hacia sí misma (Rosenberg, 1965). Lo que, favorece el sentimiento de seguridad y la regulación de la conducta por medio de un proceso de autoevaluación (Navarro et al., 2021).

De esta manera, el comportamiento de un adolescente estará influenciado en gran medida por la autoestima que posea en ese momento (Rosenberg, 1965), por lo que es considerada como un factor protector ante comportamientos de riesgo (Palenzuela-Luis et al., 2022). Bajo este marco, investigaciones realizadas hasta el

momento han demostrado que la prevalencia de trastornos emocionales y comportamientos de riesgo (violencia, depresión, pensamientos suicidas, tabaquismo, alcoholismo, etc.) son más comunes entre los adolescentes con baja autoestima (Bolívar-Suárez et al., 2022; Reid-Russell et al., 2022; Carbonneau et al., 2022; Steiger et al., 2014).

Por otra parte, Moksnes et al. (2022) encontraron que la autoestima ayuda a cómo los adolescentes afrontan los desafíos y aprovechan las oportunidades. En particular, cuando sienten respeto por sí mismos y creen que son dignos, tienden a reportar un funcionamiento más efectivo (Szcześniak et al., 2022). En la misma línea, Díaz et al. (2018) concluyen que la autoestima es un recurso psicológico que fomenta el ajuste saludable del adolescente. Por lo tanto, la autoestima es considerada uno de los factores fundamentales que impactan el desarrollo y funcionamiento individual, así como, social (Poudel et al., 2020).

En este sentido, la adolescencia también corresponde a la cristalización y expresión de las normas sociales de género, lo que permite observar cuestiones relacionadas con la masculinidad y la feminidad (Gauthier-Duchesne et al., 2022). Por lo tanto, el presente estudio se propuso el objetivo de estudiar la autoestima en adolescentes mediante un análisis de género, con la finalidad de evitar hacer generalizaciones que obvian las especificidades del contexto en que se producen las relaciones de género (Isfeld & Haworth-Brockman, 2009) entre los adolescentes.

En el entendimiento de que el género es reconocido como uno de los principales determinantes de las desigualdades sociales en la salud, es decir, diferencias en la salud entre hombres y mujeres injustas, sistemáticas y evitables (Artazcoz et al., 2018). Cuando examinan los roles, las responsabilidades, diferencias en la distribución de los recursos, el poder entre los hombres y las mujeres en contextos específicos y el resultado de esta reflexión se documenta, es posible determinar dónde existen desigualdades e inequidades género (Isfeld & Haworth-Brockman, 2009). De esta manera, entender mejor el fenómeno revelará las influencias, omisiones y consecuencias del trabajo en políticas, programas y planificación sanitaria, facilitando el desarrollo e implementación de intervenciones con un enfoque de género.

Metodología

Estudio de alcance descriptivo, comparativo, transversal (Hernández et al., 2010). La población estuvo conformada específicamente por adolescente en su fase tardía (17 a 19 años) inscritos en una Institución de Educación Superior (IES) de la ciudad de Celaya, Guanajuato, con una población aproximada de $N= 3,000$ adolescentes entre 18 y 19 años. Para la obtención de la muestra ($n= 338$ adolescentes), se utilizó la fórmula para poblaciones finitas, donde se consideró un margen de error del 5% ($e= 0.05$), un nivel de confianza del 95% ($Z= 1.96$) y una proporción esperada del 50% ($p= 0.5$).

Para la recolección de datos, se obtuvo la aprobación del proyecto por parte de la Comisión de Investigación de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, con el registro DCSI-CI20191014-16, y del Comité de Bioética del Campus Celaya-Salvatierra de la Universidad de Guanajuato, que asignó el registro CBCCS-03228102019, además de la autorización de la IES donde se llevó a cabo el proyecto.

Se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, realizado mediante el software estadístico Microsoft Excel, que seleccionó la muestra correspondiente a partir de un marco muestral proporcionado por la IES, el cual incluía una lista de correos electrónicos de los estudiantes de nuevo ingreso y de primer año escolar matriculados. Además, se coordinó con el jefe de comunicación de la IES la difusión de la invitación a participar en el estudio a través de las redes sociales oficiales.

Para participar en el estudio, fue necesario firmar un consentimiento informado en el que se garantizaba la confidencialidad de las respuestas. Los estudiantes recibieron los cuestionarios vía correo electrónico, el cual contenía una hoja informativa y el enlace a la encuesta en Google Forms. Al seleccionar el enlace, los participantes eran dirigidos primero al consentimiento informado; cabe mencionar que no podían responder las encuestas a menos que seleccionaran la opción: “He leído la hoja de información y acepto por este medio participar voluntariamente en esta investigación”. Enseguida se direccionaba a una Cédula de Datos Sociodemográficos (CDS) y un instrumento para evaluar la autoestima.

Cédula de Datos Sociodemográficos (CDS)

Para la recolección de la información sobre las características sociodemográficas de los adolescentes, se utilizó una Cédula de Datos Sociodemográficos (CDS) diseñada por el investigador, la cual consta de 12 preguntas con diferentes opciones de respuesta relacionadas con variables como edad, género, nivel socioeconómico, entre otras.

Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)

La autoestima se evaluó utilizando la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), que consta de 10 ítems. Cinco están formulados de manera positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia. Los ítems se califican en una escala tipo Likert de cuatro puntos, con valores que van de 1 (muy en desacuerdo) a 4 (muy de acuerdo). La escala cuenta con una hoja de corrección en la que los primeros cinco ítems (positivos) se puntúan de 4 a 1, mientras que los últimos cinco (negativos) se puntúan de 1 a 4 (Rosenberg, 1965).

La escala de respuesta tiene un puntaje mínimo de 10 puntos y un puntaje máximo de 40, a mayor puntaje mejor autoestima (Rosenberg, 1965). La escala fue traducida y validada con estudiantes españoles, donde mostró una fiabilidad de $\alpha = 0.84$ (Martín-Albo et al., 2007). En población mexicana, se reporta un alfa de $\alpha = 0.79$ (Cárdenas et al., 2015). El presente estudio, obtuvo un alfa de Cronbach de $\alpha = 0.88$.

El análisis de los datos se realizó mediante el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) en su versión 23. Se calcularon frecuencias absolutas, proporciones y porcentajes para las variables categóricas, y medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas. Se aplicó la prueba de *Kolmogorov-Smirnov* para evaluar la normalidad de las variables numéricas. En consecuencia, para analizar las diferencias de género se utilizaron las pruebas no paramétricas *Chi cuadrada de Pearson*, *U de Mann Whitney*, así como, *H de Kruskal-Wallis* (Siegel & Castellán, 2009).

Resultados

A continuación, se presentan los resultados del estudio. Se observó que el 61% de los participantes tenía 18 años, con una mayor participación de adolescentes de género femenino (58%). Además, en relación con la preferencia sexual, una de las variables consideradas en el análisis de género, se encontró que la mayoría de los adolescentes se identificaron como heterosexuales (ver Tabla 1).

Tabla 1. Características Sociodemográficas de los Adolescentes

Variables	<i>f</i>	%
Género		
Masculino	142	42.0
Femenino	196	58.0
Religión		
Católica	268	79.3
Cristiana	10	3.0
No creyente	55	16.2
Otra	5	1.5
Preferencia sexual		
Heterosexual	300	88.8
Gay	9	2.6
Bisexual	29	8.6

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos. *n*= 338

Nota: *f*= Frecuencia; %= Porcentaje.

En la Tabla 2 se presenta la variable de estudio, autoestima del adolescente, la cual fue evaluada mediante la EAR. Se encontró una puntuación media de $\bar{X} = 29.61$ puntos ($DE \pm 5.75$), que está por encima de la media esperada por el instrumento.

Tabla 2. Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)

Variable	$\bar{X}$	DS	Valor Mínimo	Valor Máximo
Autoestima	29.61	5.75	15	40

Fuente: EAR. *n*= 338

Nota: $\bar{X}$ = Promedio aritmético; *DS*= Desviación estándar.

Por otro lado, en virtud del análisis de género, al evaluar la asociación entre género y preferencia sexual de los adolescentes, se observó una tendencia estadísticamente significativa en ambos gé-

neros hacia la preferencia sexual heterosexual ($\chi^2= 27.4$, $p< 0.01$) (ver Tabla 3).

Tabla 3. Preferencia sexual por género del adolescente

Variable	Masculino (n= 142)		Femenino (196)		χ^2
	f	%	f	%	
Heterosexual	131	92.3	169	86.2	27.4**
Gay	9	6.3	0.0	0.0	
Bisexual	2	1.4	27	13.8	

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos n=338
Nota: f= Frecuencia; %= Porcentaje; χ^2 = Chi cuadrado Pearson; ** $p<0.01$

En cuanto a las puntuaciones de autoestima por género, en la Tabla 4 se observa que el género masculino presentó una puntuación media ligeramente más alta (30.06 $DE \pm 5.66$ vs 29.28 $DE \pm 5.81$), sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa.

Tabla 4. Autoestima por género del adolescente

Variable	Masculino (n= 142)		Femenino (n= 196)		U
	$\bar{X}$	DE	$\bar{X}$	DE	
Autoestima	30.06	5.66	29.28	5.81	12946.5

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos; EAR. n= 338
Nota: $\bar{X}$ = Promedio aritmético; DE= Desviación estándar; U= prueba de Mann-Whitney; * $p<0.05$; ** $p<0.01$

La Tabla 5 muestra las puntuaciones de autoestima según la preferencia sexual de los adolescentes, donde se observaron diferencias estadísticamente significativas ($H=20.4$, $p<0.01$).

Tabla 5. Autoestima por preferencia sexual del adolescente

Variable	Heterosexual (n= 300)		Gay (n= 9)		Bisexual (n= 29)		H
	$\bar{X}$	DE	$\bar{X}$	DE	$\bar{X}$	DE	
Autoestima	30.14	5.56	23.78	5.67	25.90	5.25	20.4**

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos; EAR. n= 338
Nota: $\bar{X}$ = Promedio aritmético; DE= Desviación estándar; H= prueba de Kruskal-Wallis; * $p<0.05$; ** $p<0.01$

Discusión

El objetivo del presente estudio fue estudiar la autoestima en adolescentes desde una análisis de género, al considerar que los roles, responsabilidades, desigualdades en la distribución de recursos y normas de género interactúan con las diferencias biológicas de los adolescentes, influyendo así en su autoestima (Isfeld & Hawthorth-Brockman, 2009).

Bajo este marco, el perfil sociodemográfico de los adolescentes es congruente con los datos reportados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2019), que señalan que, en el grupo de edad de 15 a 19 años, la asistencia escolar es ligeramente mayor en mujeres 57.4% en comparación con los hombres 56.4%. El Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES, 2020) informa que el 47.46% de las mujeres de 15 a 19 años ha alcanzado un nivel educativo posbásico, es decir, al menos un grado aprobado en estudios posteriores a la secundaria, mientras que este porcentaje es menor en los hombres 44.33%.

Lechuga et al. (2018) destaca la importancia del incremento en estos porcentajes, al argumentar que, durante mucho tiempo, el rol de la mujer en la sociedad se limitaba predominantemente a las actividades domésticas; sin embargo, en la actualidad, su presencia en el ámbito académico ha aumentado de forma considerable. En el presente estudio, más de la mitad de los adolescentes pertenece al género femenino, lo cual refleja los cambios culturales en los que las mujeres buscan superarse y alcanzar independencia mediante una mayor preparación académica (García et al., 2022).

Por otro lado, la educación de las mujeres resulta fundamental, ya que desempeña un papel importante en la ruptura de ciertos prejuicios sociales, al constituir un medio para reconocer sus derechos educativos, laborales, políticos, sociales y culturales en igualdad con los hombres (Lechuga et al., 2018). En este sentido, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2015) señala que el aumento en la tasa bruta de escolarización en educación secundaria y media superior en mujeres contribuye a reducir la desigualdad de género en México.

En cuanto a la preferencia sexual, el 88.8% de los adolescentes indicó ser heterosexual, mientras que el 11.2% refirió una preferen-

cia sexual gay o bisexual. Además, se observó una mayor tendencia hacia la preferencia bisexual en el género femenino 13.8% ($\chi^2=27.4$, $p<0.01$). Este resultado es similar al estudio realizado por Cid-Aguayo et al. (2011), en el que el 89% de los adolescentes se identificó como heterosexual y el 11% como parte de la comunidad LGB (Lesbiana, Gay o Bisexual). De igual manera, el estudio de Jones et al. (2017) reportó un mayor porcentaje de mujeres adolescentes no heterosexuales (14% vs. a 8.2%, $\chi^2=36.87$, $p<0.001$). Asimismo, Cornejo & Almonte (2009) observaron que el 6% de los adolescentes se identificó como LGB, concluyendo que las mujeres se identifican como bisexuales en mayor proporción que los hombres.

En función de lo anterior, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OECD por sus siglas en inglés, 2019) destaca que, aunque las actitudes hacia la comunidad LGBT mejoran globalmente, aún queda margen de avance, siendo México un ejemplo de este contexto, al señalar que los países que integran la OECD se encuentra en un punto intermedio hacia la plena aceptación social de la homosexualidad.

En cuanto a la autoestima de los adolescentes, se encontró una puntuación general superior al promedio evaluado por la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), con una media de $\bar{X}=29.61$ puntos ($DE \pm 5.75$), lo que sitúa a los adolescentes en un nivel medio de autoestima según la clasificación de esta escala. Resultados similares a los encontrados por Wong & Luk (2020) quienes reportaron puntajes promedios de autoestima en adolescentes utilizando la EAR de $\bar{X}=26.59$ puntos ($DE \pm 3.43$).

La relevancia de los niveles adecuados de autoestima en los adolescentes reside en que este periodo es crítico para el desarrollo de una autoimagen saludable, que a su vez contribuye al crecimiento de adolescentes equipados con herramientas efectivas para afrontar los cambios de esta etapa evolutiva (Díaz et al., 2018). En particular, una autoestima elevada en esta población se ha asociado con una percepción menos negativa del estrés cotidiano (Navarro et al., 2021).

Por otra parte, al observar los resultados mediante un análisis de género, los datos muestran una ligera diferencia en las puntuaciones de autoestima, siendo más alta en los hombres en comparación con las mujeres ($\bar{X}=30.06$ $DE \pm 5.66$ vs. $\bar{X}=29.28$ $DE \pm 5.81$;

$U=12946.5$, $p= 0.274$). Estos hallazgos son consistentes con los reportados por Sigüenza et al. (2019), quienes observaron una mayor tendencia hacia niveles altos de autoestima en el género masculino (30.19% vs. 20.78%).

De manera similar, la investigación de Gómez-Baya et al. (2016) evidenció que las mujeres mostraban una autoestima general significativamente más baja que los hombres ($\bar{X}= 31.36$ $DE \pm 4.97$ vs. $\bar{X}= 29.72$ $DE \pm 5.04$; $U=323.222.5$, $p< 0.001$). A su vez, un estudio realizado en México también encontró que los adolescentes varones reportaron una mayor prevalencia de autoestima alta en comparación con las mujeres (70.5% vs. 55.4%) (Hinojosa-García et al., 2020). Es necesario mencionar, aunque la diferencia entre los puntajes de autoestima por género en el presente estudio no resultó estadísticamente significativa, la literatura sugiere que, mientras que los niveles de autoestima son similares entre hombres y mujeres en la infancia, en la adolescencia los hombres tienden a mostrar una autoestima más alta y estable que las mujeres (Rodríguez & Caño, 2012).

En este sentido, investigaciones previas han señalado posibles explicaciones para estas diferencias de género, tales como la influencia de los roles de género, las variaciones en las relaciones entre compañeros, las diferencias en la interacción con docentes, el énfasis cultural en la apariencia física de las mujeres, y la violencia o la falta de apoyo hacia la participación en diversas actividades (Hinojosa-García et al., 2020; Sigüenza et al., 2019; Gómez-Baya et al., 2016).

La identificación de diferencias de género en la autoestima durante la adolescencia resulta particularmente relevante, ya que podría situar a uno de los géneros en una posición de mayor vulnerabilidad, no solo en la adolescencia, sino también en la edad adulta posterior. En consecuencia, una baja autoestima en las adolescentes podría dificultar su capacidad para enfrentar los desafíos necesarios para alcanzar la madurez social, y constituir un factor de riesgo importante para el desarrollo de problemas relacionados con la internalización (Gómez-Baya et al., 2016).

Asimismo, mediante el análisis de género, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones de autoestima de los adolescentes en función de la preferencia sexual ($H= 20.4$, $p< 0.01$). Específicamente, los adolescentes con preferencia

sexual gay ($\bar{X}= 23.78 DE \pm 5.67$) y bisexual ($\bar{X}= 25.90 DE \pm 5.25$) presentaron niveles de autoestima más bajos en comparación con aquellos con preferencia sexual heterosexual, quienes mostraron puntuaciones más altas ($\bar{X}= 30.14 DE \pm 5.56$).

Estos hallazgos, son similares con los de Jones et al. (2017), quienes observaron que los adolescentes LGB tienen una mayor probabilidad de presentar una autoestima más baja que los adolescentes heterosexuales ($\bar{X}= 27.7 DE \pm 6.5$ vs. $\bar{X}= 26.3 DE \pm 6.9$; $t=3.265$, $p= 0.002$). Estos resultados pueden explicarse a través de la perspectiva de Hatzenbuehler (2009), quien sostiene que las minorías sexuales a menudo enfrentan estigmatización y discriminación social, lo que contribuye al desarrollo de psicopatologías, ya sea de manera directa o indirecta, a través de procesos específicos asociados a la minoría (como la homofobia internalizada, el ocultamiento de la orientación sexual y las expectativas de rechazo), o mediante procesos psicológicos generales, como la baja autoestima.

Conclusiones

En relación con la autoestima general, los adolescentes presentaron puntuaciones superiores a la media. No obstante, al realizar un análisis desagregado por género y preferencia sexual, se observaron diferencias significativas, destacando una disminución notable en los puntajes de los adolescentes con preferencia sexual bisexual y gay. El uso del enfoque teórico-metodológico del análisis de género permitió evitar generalizaciones y evidenció diferencias en los resultados, influenciadas por el contexto en el que se desarrollan las relaciones de género. Este hallazgo resalta un problema que requiere atención y que podría tener implicaciones importantes para futuras intervenciones en la autoestima en adolescentes con enfoque de género.

Limitaciones

Una de las principales limitaciones de este estudio es su diseño transversal, que impide analizar la evolución de las variables a lo largo del tiempo. Además, el uso de autoinformes, aunque de uso

común en investigaciones, podría haber introducido sesgos en las respuestas, a pesar del anonimato de los participantes. Otra limitación relevante es que los datos fueron recolectados en una sola IES, lo que limita la generalización de los resultados a otros contextos y poblaciones, por lo que se recomienda ampliar el estudio.

Referencias

- Artazcoz, L., Chilet, E., Escartín, P., & Fernández, A. (2018). Incorporación de la perspectiva de género en la salud comunitaria. Informe SESPAS 2018. *Gac Sanit*, 32(1). 92-97. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.07.006>
- Bolívar-Suárez, Y., Gómez, J. A. M., Yanez-Peñúñuri, L. Y., Anacona, C. A. R., & Gómez, A. M. G. (2022). Self-esteem, Body Image, and Dating Violence in Colombian Adolescents and Young Adults. *J Interpers Violence*, 37(13-14), NP11628-651. <https://doi.org/10.1177/0886260521994588>
- Carbonneau, R., Vitaro, F., Brendgen, M., & Tremblay, R. E. (2022). Alcohol, Marijuana and Other Illicit Drugs Use Throughout Adolescence: Co-occurring Courses and Preadolescent Risk-Factors. *Child Psychiatry Hum Dev*, 53(6):1194-1206. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01202-w>
- Cárdenas, D. J., Cárdenas, S. J., Villagrán, K. L., & Guzmán, B. Q. (2015). Validez de la Escala de Autoestima de Rosenberg en universitarios de la Ciudad de México. *Rev Latinoam Med Conducta*, 5(1), 18-22. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/55207/50020>
- Cid-Aguayo, M., Pérez-Villegas, R., & Sáez-Carrillo K. (2011). Orientación sexual en los adolescentes y su asociación con variables demográficas, socio conductuales y sexuales. *Perinatol Reprod Hum*, 25(2), 74-80. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=31053>
- Conejero, J., & Almonte, C. (2009). Desarrollo de la orientación sexual en adolescentes de 16 a 18 años de ambos sexos de Santiago de Chile: Estudio Exploratorio. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*, 47(3), 201-08. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272009000300004>
- Díaz, D., Fuentes, I., & Senra, N. C. (2018). Adolescencia y autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas.

- Rev Conrado*, 14(64), 98-103. <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v14n64/1990-8644-rc-14-64-98.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). *¿Qué es la adolescencia?* UNICEF. <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>
- Gálvez, A., Rodríguez, P. L., Rosa, A., García-Cantó, E., Pérez-Soto, J. J., Tarraga, L., & Tarraga, P. (2015). Relación entre el estatus de peso corporal y el autoconcepto en escolares. *Nutr Hosp*, 31(2), 730-6. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.2.8467>
- García, V. F., Cruz, E., & Mejía, C. (2022). Factores que impulsan e inhiben el empoderamiento femenino: una revisión de literatura. *Reflexiones*, 101(1), 1-19. <https://doi.org/10.15517/rr.v101i1.43649>
- Gauthier-Duchesne, A., Hébert, M., & Blais, M. (2022). Child Sexual Abuse, Self-esteem, and Delinquent Behaviors During Adolescence: The Moderating Role of Gender. *J Interpers Violence*, 37(15-16), NP12725-44. <https://doi.org/10.1177/08862605211001466>
- Gomez-Baya, D., Mendoza, R., & Paino, S. (2016). Emotional basis of gender differences in adolescent self-esteem. *PSICOLOGIA*, 30(2). 1-14. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v30i2.1105>
- Hatzenbuehler, M. L. (2009). How does sexual minority stigma “get under the skin”? A psychological mediation framework. *Psychol Bull*, 135(5), 707-30. <https://doi.org/10.1037/a0016441>
- Hernández, S. R., Fernández, C. C., Baptista, L. M. P. (2010). *Metodología de la investigación*. 5ta. Ed. McGraw-Hill.
- Hinojosa-García, L., García-García, P., Jiménez-Martínez, A. A., & Gracia-Castillo, G. N. (2020). Autoestima y consumo de tabaco en adolescentes de secundaria. *SANUS*, (14), 1-10. <http://www.scielo.org.mx/pdf/sanus/v5n14/2448-6094-sanus-14-00004.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2019). *Mujeres y hombres en México 2019*. https://www.inegi.org.mx/contenido/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825189990.pdf
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2020). *Sistema de indicadores de género*. <http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/Jovenes.pdf>

- Isfeld, H., & Haworth-Brockman, M. (2009). *Elementos para un análisis de género en las estadísticas de salud: para la toma de decisiones*. Organización Panamericana de la Salud.
- Jones, A., Robinson, E., Oginni, O., Rahman, Q., & Rimes, K. A. (2017). Anxiety disorders, gender nonconformity, bullying and self-esteem in sexual minority adolescents: prospective birth cohort study. *J Child Psychol Psychiatry*, 58(11), 1201-09. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12757>
- Lechuga, J., Ramírez, G., & Guerrero, M. (2018). Educación y género. El largo trayecto de la mujer hacia la modernidad en México. *Economíaunam*, 15(43), 110-39. <http://revistaeconomia.unam.mx/index.php/ecu/article/view/387>
- Martín-Albo, J., Núñez, J. L., Navarro, J. G., & Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: translation and validation in university students. *Span J Psychol*, 10(2), 458-67. <https://doi.org/10.1017/s1138741600006727>
- Martín-Talavera, L., Gavín-Chocano, Ó., Sanz-Junoy, G., & Molero, D. (2023). Self-Concept and Self-Esteem, Determinants of Greater Life Satisfaction in Mountain and Climbing Technicians and Athletes. *Eur J Investig Health Psychol Educ*, 13(7), 1188-1201. <https://doi.org/10.3390/ejihpe13070088>
- Moksnes, U. K., Bjørnsen, H. N., Ringdal, R., Eilertsen, M. B., & Espnes, G. A. (2022). Association between loneliness, self-esteem and outcome of life satisfaction in Norwegian adolescents aged 15-21. *Scand J Public Health*, 50(8), 1089-96. <https://doi.org/10.1177/14034948221081287>
- Navarro, G., Flores-Oyarzo, G., & Rivera, J. (2021). Relación entre autoestima y estrategias de regulación emocional en estudiantes con alta capacidad que participan de un programa de enriquecimiento extracurricular chileno. *Rev Calidad Educ*, (55), 6-40. <https://dx.doi.org/10.31619/caledu.n55.1007>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2015). *Informe de seguimiento de la educación para todos en el mundo: 2000-2015, Logros y desafíos*. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000232435>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Salud del adolescente*. OMS. https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2019). *Society at a Glance 2019: OECD Social Indicators*. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/soc_glance-2019-en
- Orth, U., & Robins, R. W. (2022). Is high self-esteem beneficial? Revisiting a classic question. *Am Psychol*, 77(1), 5-17. <https://doi.org/10.1037/amp0000922>
- Palenzuela-Luis, N., Duarte-Clíments, G., Gómez-Salgado, J., Rodríguez-Gómez, J. Á., & Sánchez-Gómez, M. B. (2022). International Comparison of Self-Concept, Self-Perception and Lifestyle in Adolescents: A Systematic Review. *Int J Public Health*, 29(67), 1604954. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604954>
- Poudel, A., Gurung, B., & Khanal, G. P. (2020). Perceived social support and psychological wellbeing among Nepalese adolescents: the mediating role of self-esteem. *BMC Psychol*, 8(1), 43-50. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00409-1>
- Reid-Russell, A., Miller, A. B., Cvencek, D., Meltzoff, A. N., & McLaughlin, K. A. (2022). Lower implicit self-esteem as a pathway linking childhood abuse to depression and suicidal ideation. *Dev Psychopathol*, 34(4), 1272-86. <https://doi.org/10.1017/S0954579420002217>
- Rodríguez, C., & Caño, A., (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *Int J Psychol Psychol Therapy*, 12(3), 389-404. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56024657005>
- Rosenberg M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton University Press. <https://doi.org/10.1515/9781400876136>
- Siegel, S., & Castellán, N. J. (2009). Estadística no paramétrica aplicada a las ciencias de la conducta (4ª Ed.). Trillas.
- Sigüenza, W. G., Quezada, E., & Reyes, M. L. (2019). Autoestima en la adolescencia media y tardía. *Rev Espacios*, 40(15), 19-25. <http://www.revistaespacios.com/a19v40n15/a19v40n15p19.pdf>
- Steiger, A. E., Allemand, M., Robins, R. W., & Fend, H. A. (2014). Low and decreasing self-esteem during adolescence predict adult depression two decades later. *J Pers Soc Psychol*, 106(2), 325-38. <https://doi.org/10.1037/a0035133>
- Szczeńiak, M., Bajkowska, I., Czaprowska, A., & Sileńska, A. (2022). Adolescents' Self-Esteem and Life Satisfaction:

Communication with Peers as a Mediator. *Int J Environ Res Public Health*, 19(7), 3777. <https://doi.org/10.3390/ijerph19073777>

Wong, W. F., Luk, A. L. (2020). A Randomized Control Study on the Effectiveness of Holistic Health Practice Program on a Group of Baccalaureate Nursing Students. *Open Nurs J*, 14(1), 56-63. <https://doi.org/10.2174/1874434602014010056>

CAPÍTULO 10. Experiencias de estudiantes con TDAH en el proceso de enseñanza aprendizaje y su repercusión en la salud mental

HEIDY CLARISSA BUSTAMANTE-LÓPEZ¹

ORALIA SANDOVAL-GUERRERO²

ONECIMO PALACIOS-OSUNA³

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927466.10>

Resumen

Introducción: El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es una alteración del neurodesarrollo, sus principales síntomas son inatención, hiperactividad e impulsividad. **Objetivo:** Describir las experiencias de estudiantes con TDAH en el proceso de enseñanza aprendizaje y su repercusión en la salud mental. **Metodología:** enfoque cualitativo fenomenológico. **Resultados:** Se obtuvieron 4 categorías centrales las cuales fueron tituladas y enumeradas 1. Dificultades de Atención y concentración, 2. Estrategias de aprendizaje, 3. Apoyo y Adaptaciones en el entorno académico y 4. Interacción de compañeros y estigma. **Conclusiones:** la construcción de las experiencias de los estudiantes con TDAH es un proceso donde se revela a la luz sobre aspectos fundamentales que afectan su desempeño académico e interacción en el entorno educativo. A partir de las entrevistas realizadas y las categorías identificadas, se han obtenido conclusiones relevantes que podrían influir en la mejora de la experiencia educativa de este grupo específico de estudiantes.

1 Doctora en Educación. Docente de la Facultad de Enfermería Culiacán de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Culiacán, Sinaloa, México. ORCID <https://orcid.org/0009-0001-6140-9673> Autor de Correspondencia: heidybustamante2415@gmail.com

2 Doctora en Educación. Docente de la Facultad de Enfermería Culiacán de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Culiacán, Sinaloa, México. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8997-2337>

3 Doctor en Educación. Docente de la Escuela Superior de Enfermería Mazatlán de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Mazatlán, Sinaloa, México. ORCID <https://orcid.org/0009-0004-1360-0029>

Palabras clave (Fuente DeCS): Experiencias de estudiantes con TDAH; proceso de enseñanza aprendizaje; repercusión en la salud mental.

Introducción

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es una alteración del neurodesarrollo, cuyos síntomas principales son inatención, hiperactividad e impulsividad, se ha asociado a un modelo de heterogeneidad fisiopatológica, en el que se encuentran afectadas, entre otras, las funciones ejecutivas, implicando significativas dificultades para responder a determinados estímulos, planificar y organizar acciones, reflexionar sobre posibles consecuencias e inhibir una respuesta automática inicial a fin de sustituirla por una más apropiada.

El contexto universal de los nuevos descubrimientos y profundos cambios sociales ha transformado la manera de ver y comprender la realidad, en un mundo que se caracteriza por el desarrollo impetuoso de las ciencias y las tecnologías. Ello ha determinado la necesidad del continuo perfeccionamiento de los sistemas educativos.

Los educadores pueden dominar conocimientos, contenidos y tener habilidades pedagógicas para descubrir la diversidad como base educativa del proceso, que permitan superar barreras relacionadas con la transformación del sistema educativo y de la sociedad.

El objetivo de la facultad de enfermería es implementar los distintos componentes del currículo y la función de socialización que favorezca la creación y desarrollo de espacios y ambientes de aprendizajes y promover la salud mental de manera positiva. La aceptación e inclusión educativa de los estudiantes portadores del TDAH, dada sus características y requerimientos, implican un cambio en el accionar psicopedagógico de las instituciones educativas; ello determina la necesidad de acciones de capacitación a los docentes para que desarrollen los conocimientos y demás componentes de las competencias requeridas y sobre todo conocer las necesidades en cuestión de salud mental en este tipo de estudiantes. Paralelamente se requiere que los docentes desarrollen un mayor compromiso, una actitud y mayor sensibilidad frente a las diferencias que implica esta necesidad educativa.

La preparación de los docentes sobre estrategias psicopedagógicas fundamentadas en la inclusión, mediante alternativas de capacitación, debe promover el buen desarrollo de la práctica docente en el proceso enseñanza-aprendizaje. Estas estrategias psicopedagógicas deberán basarse en las adaptaciones curriculares orientadas al desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje desde un enfoque inclusivo. Las adaptaciones son la repuesta que desde el currículo se elaboran para dar atención a los requerimientos particulares de un estudiante con dificultades para aprender (Garzón, 2021).

De hecho, un referente teórico que permita explicar los conceptos es la teoría de adaptación de Callista Roy (Roy, 2008). Este modelo se centra en la adaptación del hombre; en su metaparadigma comprende los conceptos de persona, salud, enfermería y entorno, los cuales están relacionados en un todo global. Roy considera al hombre un ser bio-psico-social, en relación constante con el entorno el cual es cambiante, pues un hombre es un complejo sistema biológico que trata de adaptarse a los aspectos de la vida, bajo el contexto de cuatro modos de adaptación de los cuales, para los fines de esta investigación se consideraron tres: 1. La autoimagen. El yo del hombre debe responder también a los cambios del entorno, 2. El dominio de un rol. Cada persona cumple un papel distinto en la sociedad según su situación alumno, docente, enfermera, gerente, este papel cambia en ocasiones y debe adaptarse al nuevo papel que tiene, 3. La interdependencia. Se centra en las reacciones cercanas de las personas, ya sea como individuos o como parte de un colectivo, es su finalidad, estructura o desarrollo, ya que la interdependencia es un rol temporal o particular; en esta investigación se denota que cada persona cumple un papel distinto en la sociedad según su situación.

El dominio del rol implica conductas de razón de la posición de la persona en la sociedad y depende de cómo una persona interactúa con otras en una situación concreta. Existen roles primarios y secundarios, el secundario es lo que una persona asume para terminar las tareas, este último se conjuga con el rol social, donde para los individuos existe la necesidad de saber quién es uno respecto a otros a fin de poder actuar. Por ello se consideró que en la gestión el rol cambió, de subordinada, a adaptarse al nuevo papel. Los problemas de adaptación son áreas que describen las dificultades que presentan los indicadores de la adaptación positiva. Así, estos problemas

son áreas de interés de los docentes con los estudiantes en relación a lo que se tienen que adaptar. Pero lograr esa adaptación requiere afrontar estímulos contextuales, que hacen referencia a todos los factores del entorno que se le presentan a la persona, tanto interna como externamente. Asimismo, se deben generar procesos de afrontamiento a través de mecanismos innatos que se determinan genéticamente o son comunes a las especies por lo general se perciben como procesos automáticos, y mecanismos adquiridos se crean por medio de métodos, como el aprendizaje (Roy C. , 2018).

Por otro lado, (Piaget, 1996) el desarrollo intelectual es un proceso de reestructuración del conocimiento, que inicia con un cambio externo, creando un conflicto o desequilibrio en la persona, el cual modifica la estructura que existe, elaborando nuevas ideas o esquemas, a medida que el humano se desarrolla, describe el desarrollo casi espontáneo de una inteligencia práctica que se sustenta en la acción sensorial y motriz, así como la interacción con el medio sociocultural. Por la integralidad de su teoría se convirtió en un importante referente para los estudios de investigación psicológica y para el desarrollo de las diferentes teorías del aprendizaje. La teoría constructivista de Jean Piaget, no constituye para nada una solución simplista a un problema tan complejo como el desarrollo cognoscitivo, si se tiene en cuenta que el conocimiento se produce como un proceso complejo de construcción por parte sujeto en interacción con la realidad, no se trata del mero hecho de obtener respuestas, sino que lo verdaderamente importante es como se produce el aprendizaje (Piaget, 1996).

De tal manera que se planteó como objetivo describir las experiencias y retos que los estudiantes tienen que vivir día a día para poder llevar a cabo sus estudios y metas en la Facultad de enfermería.

Metodología

Estudio con enfoque cualitativo, de tipo fenomenológico debido que busca la comprensión del ser, a través de su existencia con los entes simplemente dados (Santana, 2019). Esta investigación se llevó a cabo en la facultad de enfermería Culiacán, Sinaloa, durante el periodo de octubre de 2022 a Julio de 2023. Los sujetos participan-

tes fueron 12 estudiantes de la licenciatura en enfermería los cuales fueron recogidos por el programa ADIUAS con enfoque cualitativo a través de un análisis profundo después de una entrevista semiestructurada, entre edades de 17 a 20 años, que padecen de Trastorno de Déficit de Atención Con Hiperactividad (TDAH) y repercusión en salud mental que estaban cursando la carrera de licenciatura de enfermería de Culiacán, que aceptaron a participar voluntariamente y firmaron el consentimiento informado.

Técnicas de instrumento de recolección de información

Se llevó a cabo una entrevista semiestructurada ya que se elaboró con base para obtener respuestas verbales a situaciones directas entre el entrevistador y el entrevistado, el conjunto de entrevistas o de cualquier material cualitativo debe ser comprendido como una interpretación de la realidad realizada, primero, por el narrador bajo la influencia del investigador. La narrativa es, por lo tanto, una versión posible de la historia o del hecho bajo la perspectiva del entrevistado que ya la verbaliza de forma interpretada en su habla o en sus silencios (Shütz, 1996).

La interpretación, de primera mano (o sea, la realidad narrada en una entrevista, por ejemplo, que ya viene interpretada en la fuente), es fruto de la vivencia de alguien que posee intencionalidad y capacidad de atribución de sentido, por eso, éticamente, debe ser respetada.

Para la primera lectura de cualquier material traído y construido en el trabajo de campo. frente a él, lo ideal es absorberlo lo más profundamente posible (cuyo resultado denomino “efecto de impregnación”) respetando lo que fue dicho por el narrador. O sea, debemos ejercitar una especie de reducción fenomenológica, recordando siempre que es imposible cualquier conocimiento puro. En otras palabras, es fundamental en el proceso de análisis y para la interpretación de segundo orden, valorizar el material de campo, su peculiaridad y su especificidad evitando al máximo, “juicios de valor” por parte del investigador. Significa mirar ese material con respeto pues allí está presente la “verdad” de la experiencia del narrador que no puede ser menospreciada. Ese material debe ser ordenado, clasificado y comprendido como parte (narrativas individuales) y todo (transversalidad del conjunto de los relatos) de la

propuesta de investigación, en busca de sus estructuras de relevancia y de su lógica propia y peculiar (Martínez, 2016).

El esfuerzo comprensivo e interpretativo es, en la práctica, pedir casi lo imposible al investigador, pues estamos marcados por presupuestos y preconceptos y por la no transparencia de los contextos y del lenguaje. Además de estas contingencias, si no fuera un empirista vulgar (como aquel que acredita que la verdad está en el pueblo, en sus relatos y en sus formas de vivir, y por eso acepta lo que ve y escucha como retrato de la realidad), el investigador trae un bagaje teórico sobre el cual se apoya todo su proceso investigativo. Pero, el intento de realizar lo “imposible” significa valorizar y respetar la experiencia, la vivencia y el conocimiento de los interlocutores en el campo, a través del material que ahora es leído y organizado bajo el presupuesto de su racionalidad y del sentido de los contextos y de las narrativas (M, 2016).

Consideraciones Éticas

El estudio se apegó a lo dispuesto en el el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Diario Oficial de la Federación [DOF], 2014), considerando el ARTICULO 2o. y ARTICULO 3o.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan: a conocer de manera descriptiva las necesidades de los estudiantes de la facultad con TDAH.

I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos; siempre se aclaró que existe en la facultad un espacio donde se puede interactuar con la psicóloga y sobre todo la derivación al programa ADIUAS.

II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social; es importante mencionar a los sujetos de investigación que los resultados son solamente para coadyuvar e integrar al programa de psicología el apoyo a los alumnos que presenten esas necesidades de aprendizaje.

III. A la prevención y control de los problemas de salud; si bien sabemos que la prevención y control de cualquier enfermedad o condición psicológica se les debe otorgar apoyo.

IV. Al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud; los resultados son solamente para mostrar apoyo

aquellos alumnos que identificamos con estas necesidades de enseñanza aprendizaje.

V. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y a la producción de insumos para la salud, solamente se utilizaron estrategias que no pusieran en peligro la integridad física ni psicológica de nuestros estudiantes.

ARTICULO 4o.- La aplicación de este Reglamento corresponde a la secretaría y a los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo al Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los acuerdos de coordinación que se suscriban para formalizar las acciones que tengan por objeto promover e impulsar el desarrollo de la investigación, si bien sabemos que todos los datos adquiridos en las investigaciones son solamente utilizados para la formación científica de la facultad y a su vez ofrecer alternativas de apoyo a estos alumnos.

Análisis de Datos

Se empleó técnicas como la captura intencional, que nos permitió seleccionar participantes con experiencia en el tema de interés. Además, se documentó los detalles relevantes que podrían influir en la transferibilidad, como el entorno educativo, las características demográficas de los estudiantes y cualquier otro factor contextual relevante.

Resultados

A continuación, se presenta los resultados de la investigación realizada en estudiantes con TDAH dándoles seguimiento después de conocer los resultados descriptivos por parte de ellos, en donde emergieron cuatro categorías de las entrevistas realizadas que a continuación se enumeran 1. Dificultades de Atención y concentración, 2. Estrategias de aprendizaje, 3. Apoyo y Adaptaciones en el entorno académico y 4. Interacción de compañeros y estigma.

Se presenta la primera categoría titulada “dificultades de atención y concentración”, la cual parte de abordar a la persona que vive una experiencia con TDAH y que estudien Enfermería, donde

principalmente se genere una actitud un poco nerviosa y un tanto preocupante donde nos menciona lo fácil que puede ser para ellos distraerse con facilidad.

(E.E.1) “En la escuela se podría decir que alguien es el profesor o alguien está explicando algo y yo veo una mosca pasar y me pierdo lo que habían dicho. “Me cuesta seguir el hilo de lo que están diciendo en clase. A veces me distraigo con mis propios pensamientos y me pierdo la información.”

(E.E.2) ...” Generalmente, como el trastorno a la hora de poner atención, de que está el profesor hablando, yo a veces me concentro que, en la libreta, dibujando o si paso una mosca la veo.” ...” Mi atención se distrae fácilmente y a veces me quedo en el limbo.”

La Universidad Autónoma De Sinaloa en 2022 afirma que reconoce y apoya al alumnado que presenta características y necesidades específicas a partir de su condición y posición por razón de género, Etnia, descendencia, edad, nivel socioeconómico, embarazo, identidad sexo-genérica, salud, discapacidades y otras problemáticas que impactan en las formas, espacios y tiempos en que se lleva a cabo el aprendizaje y que, en consecuencia, requieren de medidas compensatorias y ajustes razonables en el currículo y las estrategias de enseñanza, así como de acompañamiento desde su solicitud de ingreso, a lo largo de su trayectoria escolar y la culminación de sus estudios y egreso (UAS, 2022).

La falta de atención también produce un debilitamiento en las habilidades sociales de los individuos que padecen TDAH. Esto es especialmente notable, encontrándose diferencias significativas, al comparar el funcionamiento adaptativo en adultos con TDAH y adultos sin TDAH, especialmente en las áreas familiares y académicas. La sintomatología propia del trastorno afecta de forma negativa en el funcionamiento de las relaciones familiares o personales y en el autoconcepto de estas personas (Miranda, 2021).

A continuación, se presenta la segunda categoría titulada “estrategias de aprendizaje”. Donde se genera una actitud despreocupante, donde nos habla reasignados la manera en que acepta este trastorno y como busca diferentes maneras de aprender, y como estos alumnos hacen el esfuerzo para intentar aprender y retener la mayor cantidad de información para su aprendizaje.

(E.E.1) “Escuchar música... Por ejemplo, cuando quiero adelantar tareas o quiero hacer un trabajo, me pongo los audífonos.

No lo pongo tampoco a alto volumen porque si se escucha así y yo me concentro.”...” Pues, concentrarme, pensar, darme cuenta de que dejé de poner atención y voy a poner atención... hacer mapas conceptuales. Hacer mapas conceptuales. Sí, cuando están explicando a los profesores o mapas conceptuales para poder... Retener información.”

(E.E.2) “Mí me dijeron que yo pusiera, que me grabara o que hiciera como que leyera lo que ya había hecho, como un tipo de resumen y que lo escuchara.”

La Universidad Autónoma De Sinaloa menciona el enfoque centrado en el aprendizaje implica la creación de entornos educativos donde se empodera a los estudiantes reconociendo sus talentos y habilidades para el desarrollo de competencias haciendo posible su éxito, esto significa romper paradigmas y prácticas institucionales y la docencia tradicional, priorizando la adquisición de conocimiento en un proceso de enseñanza y aprendizaje disruptivo; es decir, tiene la finalidad de construir aprendizajes significativos, aplicables a su entorno, para la resolución de problemas comunes y complejos mediante la acción, participación y reflexión de la comunidad estudiantil que los posiciona en el centro de las actividades de nuestra Universidad y prioriza a la educación integral en sus dimensiones intelectual, física, emocional y social (UAS, 2022).

Según Birchwood y Daley en el año 2012, los adolescentes con síntomas altos de TDAH logran resultados significativamente más bajos que sus pares sin este trastorno, por lo que se producen mayores dificultades en su desarrollo académico, sobre todo en aspectos motivacionales y en relación con sus capacidades cognitivas (Birchwood, 2022).

Según Pawaskar en el 2020 las personas diagnosticadas tienen más probabilidades de experimentar un rendimiento funcional óptimo en su productividad relacionada con el trabajo y su calidad de vida que aquellos individuos con TDAH sintomático. Los adultos con síntomas de TDAH, pero sin este diagnóstico, poseen un deterioro en su vida social, en su ámbito familiar y en sus responsabilidades, tanto en el hogar como en el trabajo, produciéndose una pérdida de productividad laboral que conlleva altos niveles de absentismo. De este modo, también se ve afectada su autoestima en relación con los adultos que sí tienen un diagnóstico del TDAH en el transcurso de su vida.

Las funciones ejecutivas son un conjunto de habilidades que autorregulan el comportamiento y que son las encargadas de la regulación cognitiva, además de la emoción y la conducta con el fin de conseguir unas metas concretas (Barkley, 2021).

A continuación se presenta la tercera categoría titulada “apoyo y adaptaciones en el entorno académico” donde se volvió a tomar unas respuestas más nerviosas y un poco apenados, y mostrándonos un tono más abierto con el entrevistador, explicando cómo ha sido adaptarse al modelo de estudio y explicándonos a la vez como uno de ellos pertenecía a un programa institucional en apoyo a la Atención a la Diversidad, como es que pertenecía antes y que ahora ya no lo hace, y como maestros y alumnos los apoyan con base al Trastorno por Déficit de Atención Con Hiperactividad (TDAH). Como los alientan para aceptarlos en la sociedad Estudiantil y Reforzando que deben de tomar ayuda del Programa Institucional.

(E.E.2) “Sí, en prepa estaba en ADIUAS... aquí no, ya no quise.”... “No, nunca me han dicho nada por eso, sí siempre me han apoyado y todo eso. Igual compañeros de la clase o de salón que me dicen que también tienen lo mismo, solo que ellos no se lo diagnostican. Pero pues no, nunca he tenido problemas con eso.”

(E.E.1) “Pues fue una profesora que fue en farmacología... Ella movió, hizo papeleo igual para esto y otra profesora que creo que era adaptativa también ella me ayudó, de hecho, igual me mandó tutorías por lo mismo de los problemas que tenía, pero igual por referencia del TDAH.”

La Universidad Autónoma de Sinaloa reafirma están constituidos por programas dirigidos a brindar orientación, acompañamiento, formación integral y atención especializada a los aspirantes aún antes de su ingreso a la Institución, y a los estudiantes a lo largo de toda su trayectoria escolar y más allá de su egreso. Requieren de aplicar estrategias innovadoras que dinamizan una participación activa de estudiantes, profesores y agentes externos en los procesos en que cobran vida la orientación educativa y vocacional, la tutoría, la asesoría académica y el acompañamiento, con la finalidad de lograr la formación integral de calidad, la culminación exitosa de los estudios y su desarrollo pleno en sociedad (UAS, 2022).

Young en 2018 menciona que se encuentran diferencias en función del tipo de TDAH que presenten, observándose que estas personas con TDAH con predominio de inatención tienen una mayor

problemática en cuanto a su metacognición, mientras que los que presentan predominio hiperactivo-impulsivo denotan mayores dificultades en la regulación del comportamiento. Ambos índices se encuentran debilitados en el caso del subtipo de TDAH combinado (García, 2018).

A continuación se presenta la cuarta y última categoría Titulada “interacción con compañeros y estigma” donde notamos que nos dieron unas respuestas un tanto preocupantes conforme pasan las entrevistas, como tocándose el cabello, moviendo mucho las piernas dando una clara señal de que lo que nos están contando lo está poniendo un tanto incómodos, mencionándonos que como han sido sus interacción con sus compañeros acerca de sus trastornos mencionando que los que padecían ese clase de trastorno tenían una clase de ventaja relacionada a los alumnos, aquí mostrándonos un señal de ánimo un poco elevado y culminando sobre un caso de cómo fue expuesta ante todo su salón por una maestra, aquí cambiando drásticamente las respuestas físicas que nos estaba demostrando anteriormente e indicando un grado alto de incomodidad que le dio contarnos esto.

(E.E.1) “Pues sí, no todos mis compañeros saben que tengo TDAH, y si supieron, algunos fueron por la maestra de clínica, pero fue de una manera que no me gustó... decirle entre todos los compañeros me sentí un poco en ese tiempo que mis compañeros como dijeron bueno, tienen TDAH, se le va a hacer más fácil, la profesora le va a facilitar las calificaciones, no es así.”

(E.E.2) “Pues a pesar de eso, pues yo soy muy sociable, siempre he estado bien con los profes... compañeros de clase o de salón que me dicen que también tienen lo mismo, solo que ellos no se lo diagnostican. Pero pues no, nunca he tenido problemas con eso.”

La Universidad Autónoma de Sinaloa afirma que de acuerdo con nuestros modelos académico-pedagógico y curricular, el proceder del docente durante el proceso de enseñanza-aprendizaje debe ser el siguiente:

Desarrollar acciones de tutoría y asesoría para coadyuvar al aseguramiento de la calidad y eficiencia terminal, con base en un comportamiento ético, humano, equitativo y profesional en su interacción con las y los estudiantes (UAS, 2022).

Por una parte, las personas con TDAH no interiorizan esa subjetividad que posee la empatía para ponerse en el lugar de la perso-

na que tienen en frente. Y, por otra parte, la otra persona no llega a entender que esa antipatía forma parte de los síntomas desencadenantes del trastorno (Deschamps, 2018).

En síntesis, las principales variables que afectan al diagnóstico y la intervención del TDAH son fundamentalmente de tipo biológico y psicosocial, pudiendo afectar este trastorno en los logros académicos y profesionales (bajo rendimiento escolar y experiencia laboral), en las relaciones sociales e interpersonales (habilidades sociales, rechazo social, relaciones y estilos familiares), en el desarrollo emocional y funciones ejecutivas (bienestar psicológico, autoestima, autoconcepto, empatía, motivación, estrés, ansiedad, capacidades cognitivas) y en la regulación del comportamiento. Todas estas variables se ven asociadas a un impacto negativo en la calidad de vida de estas personas, repercutiendo a nivel socioeducativo y socioemocional. En esta línea, un estudio transversal que analizó el perfil ocupacional y la calidad de vida con una muestra formada por universitarios sin y con TDAH concluyó que estos últimos destacaron por un efecto negativo de dicho trastorno en la puntuación total de la escala de calidad de vida (Goffer, 2019).

Discusión

Las experiencias de vivir con TDAH y en una carrera como lo es Enfermería son situaciones complejas los cuales llevan a las personas que lo padecen a experimentar un estilo de vida diferente a los de más estudiantes, tanto que exige cambios en la manera que los estudiantes que la padecen busquen Muchas y diferentes maneras de aprender, Como lidiar a la hora de poner atención o simplemente como interaccionarse con compañeros y maestros relacionado a su Trastorno Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH).

Por lo Anterior Miranda Casas (2021), menciona que la prevalencia de dificultades lectoras y de deletreo es común entre los estudiantes con TDAH. Este estudio puede relacionarse con las dificultades de atención y Concentración. ya que estas dificultades pueden afectar la capacidad de los estudiantes para mantener el enfoque en tareas específicas, como la lectura y el deletreo.

Mediante que en el estudio de Huerta Cruz (2019) resalta desafíos académicos que enfrentan estudiantes con TDAH, como bajo

rendimiento y dificultades para completar la educación. Esto resalta la importancia de implementar estrategias de aprendizaje adaptativas y efectivas, aspecto también enfatizado por los participantes.

Young 2021 menciona que se encuentran diferencias en función del tipo de TDAH que presenten, observándose que estas personas con TDAH con predominio de inatención tienen una mayor problemática en cuanto a su metacognición, mientras que los que presentan predominio hiperactivo-impulsivo denotan mayores dificultades en la regulación del comportamiento. Ambos índices se encuentran debilitados en el caso del subtipo de TDAH combinado.

Según Pawaskar (2020) las personas diagnosticadas tienen más probabilidades de experimentar un rendimiento funcional óptimo en su productividad relacionada con el trabajo y su calidad de vida que aquellos individuos con TDAH sintomático. Los adultos con síntomas de TDAH, pero sin este diagnóstico, poseen un deterioro en su vida social, en su ámbito familiar y en sus responsabilidades, tanto en el hogar como en el trabajo, produciéndose una pérdida de productividad laboral que conlleva altos niveles de absentismo. De este modo, también se ve afectada su autoestima en relación con los adultos que sí tienen un diagnóstico del TDAH en el transcurso de su vida.

Por lo anterior Miranda (2023) afirma La falta de atención también produce un debilitamiento en las habilidades sociales de los individuos que padecen TDAH. Esto es especialmente notable, encontrándose diferencias significativas, al comparar el funcionamiento adaptativo en adultos con TDAH y adultos sin TDAH, especialmente en las áreas familiares y académicas. La sintomatología propia del trastorno afecta de forma negativa en el funcionamiento de las relaciones familiares o personales y en el autoconcepto de estas personas.

Por una parte, Deschamps (2021) menciona que las personas con TDAH no interiorizan esa subjetividad que posee la empatía para ponerse en el lugar de la persona que tienen en frente. Y, por otra parte, la otra persona no llega a entender que esa antipatía forma parte de los síntomas desencadenantes del trastorno.

Conclusiones

El estudio sobre las experiencias de estudiantes de enfermería con TDAH en el proceso de enseñanza y aprendizaje ha arrojado a la luz sobre aspectos fundamentales que afectan su desempeño académico y su interacción en el entorno educativo. A partir de las entrevistas realizadas y las categorías identificadas, se han obtenido conclusiones relevantes que podrían influir en la mejora de la experiencia educativa de este grupo específico de estudiantes.

Dificultades de atención y concentración: Se ha constatado que los desafíos relacionados con la atención y la concentración en el aula son prominentes entre los estudiantes con TDAH. Estas dificultades impactan significativamente su capacidad para seguir el ritmo de las clases y absorber el contenido académico de manera efectiva.

Estrategias de Aprendizaje: Las estrategias de aprendizaje personalizadas, como el uso de métodos visuales, la segmentación de la información y la adaptación de los recursos, han demostrado ser efectivas para mejorar el proceso de asimilación y retención de conocimientos en estos estudiantes. La implementación de estas estrategias puede ser fundamental para apoyar su rendimiento académico.

Apoyo y adaptaciones en el entorno académico: El papel de los profesores y la institución educativa en la provisión de apoyo y adaptaciones específicas para los estudiantes con TDAH es crucial. El acceso a recursos educativos adaptados y la comprensión de las necesidades individuales de estos estudiantes pueden marcar la diferencia en su éxito académico.

Interacción con compañeros y estigma: Se ha identificado la importancia de abordar el estigma asociado al TDAH y fomentar un ambiente de comprensión y aceptación entre compañeros y profesores. La integración social y la reducción del estigma son elementos esenciales para el bienestar emocional y el rendimiento académico de estos estudiantes.

En conclusión, las experiencias compartidas por los estudiantes de enfermería con TDAH subrayan la necesidad de estrategias de enseñanza adaptadas, un apoyo institucional sólido y la creación de entornos inclusivos para optimizar su proceso de aprendizaje. Estos

hallazgos pueden servir como base para el diseño e implementación de programas educativos más efectivos y orientados a la diversidad de necesidades de los estudiantes con TDAH en el ámbito de la enfermería.

Referencias

- Almenara, J. C. (2021). Nuevas tecnologías, comunicación y educación. *Edutec. Revista electrónica de tecnología educativa*, (81), a001-a001.
- Álvarez de Godos, M. (2012). the impact of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) symptoms on academic performance in an adolescent community. 3-12.
- Andino, M. D. (2021). Entornos virtuales de aprendizaje como apoyo a la enseñanza presencial para potenciar el proceso educativo. *Revista de Investigación Científica España*, 1(2), 7-14.
- Ausubel, D. (. (2020). Teoría del Aprendizaje Significativo, 5,. *Psicología educativa y la labor docente. DD Ausubel, & OL Castiblanco abril (Ed.)*, .
- Avendaño Castro, W. H. (2021). El estudiante universitario ante la emergencia educativa. Adaptación a las TIC en los procesos de enseñanza. *Revista: Educación y Humanismo* , 23 (41 (2021)), 27-46.
- Balbuena, F. (. (2016). La elevada prevalencia del TDAH: posibles causas y repercusiones socioeducativas. *Psicología y Educación*,. 81-85.
- Barkley. (2005). El TDAH y la naturaleza del autocontrol. *El impacto socioeducativo y socioemocional del TDAH*, 3.
- Barrera Rea, V. F. (2018). La importancia del uso de las plataformas virtuales en la educación superior. . *Atlante REVISTA de Educación y Desarrollo*, 63-76.
- Birchwood. (2012). el impacto de los síntomas del Trastorno por Déficit de Atención. *El impacto socioeducativo y socioemocional del TDAH*:.
- Castro, S. G. (2019). Las Tic en los procesos de enseñanza y aprendizaje. *REVISTA CIENTÍFICA Laurus*, , 13(23), 213-234.

- Chiluisa, M. G. (2018). Training in virtual environments for hybrid power plant. In International Symposium on Visual. *REVISTA ECUATORIANA EN EDUCACIÓN SUPERIOR*, 193-204.
- Chimarro, D. &. (2020). Título profesional, Universidad T. *Estrategias para fortalecer el proceso de adaptación escolar en estudiantes migrantes venezolanos de educación básica media en la Unidad Educativa Ciudad de Ibarra en el periodo*, 127-132.
- Condo Sánchez, A. S. (2021). La adaptación escolar y el Desarrollo en la brecha digital y Psicosocial en alumnos de nivel superior en Colombia. *REVISTA CIENTÍFICA DE EDUCACIÓN*, 197-203.
- Cóndor, H. O. (2020). Educar en tiempos de COVID-19. *Ciencia América*, 9(2), 31-37.
- Del Vasto, P. M. (2021). Influencia de las tecnologías de información y comunicación (TIC) en el proceso enseñanza-aprendizaje: una mejora de las competencias digitales. . *Revista Científica General José María Córdova*, 13(16), 121-132.
- Deschamps. (2015). Empatía y comportamiento prosocial en respuesta ala angustia y la tristeza. *El impacto socioeducativo y socioemocional del TDAH*.
- Esteban, M. B. (2019). Claves para facilitar el éxito en Entornos Virtuales de Aprendizaje. *REVISTA MEXICANAS DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA*, 312-344.
- Fernández, G. M. (2021). Las reformas tributarias en el Ecuador. Análisis del periodo 1492 a 2021. *REVISTA ARGUMENTOS, UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE MÉXICO*.
- Gamboa, A. A. (2019). Usos y efectos de la implementación de una plataforma digital en el proceso de enseñanza aprendizaje. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (57), 137-156.
- García. (2014). Alteraciones del funcionamiento ejecutivo en el trastorno por déficit de atención con. *El impacto socioeducativo y socioemocional del TDAH*.
- García Chitiva, M. D. (2019). Estado de la investigación sobre la colaboración en Entornos Virtuales de Aprendizaje. . *REVISTA INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL*, 324-346.
- García García, J. J. (2020). La investigación-acción como estrategia educativa para la obtención de aprendizajes significativos en

- la promoción de la salud en salud pública en alumnos de la Facultad de Enfermería. *SALUD PÚBLICA ESPAÑOLA*.
- García, C. M. (2019). Usos y efectos de la implementación de una plataforma digital en el proceso de enseñanza. *Space Science*, 346-358.
- Garzón, M. C. (2021). INCLUSIÓN EDUCATIVA DE ESTUDIANTES CON TDAH EN EL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE LA ESCUELA. *REVISTA METROPOLITANA*.
- Geertz, C. (1914). cecylia minayo. *Los conceptos estructurantes*, 84.
- Goffer. (2019). Beyond academic outcomes: occupational profile and quality of life among college students with and without attention deficit. *El impacto socioeducativo y socioemocional del TDAH*.
- Gómez Arizaga, M. P.-S. (2019). Doble excepcionalidad: análisis exploratorio de experiencias y autoimagen en estudiantes chilenos (TDAH). *Revista de Psicología (PUCP)*, 34(1), 5-37.
- Gonzalez, M. P. (2019). ersonalización y adaptación en un ambiente virtual de aprendizaje basada en estilos, conocimiento previo y errores frecuentes. . *In XXI Workshop de Investigadores en Ciencias de la Computación (WICC 2019, Universidad Nacional de San Juan)*.., 83-97.
- Guzmán, A. (2019). Brecha digital de las herramientas web 2.0, entre los docentes de la Institución Educativa . *Revista Electrónica de Estudios Telemáticos*, 16(1), 43-59.
- Heidegger, M. (2019). La fenomenología en investigación de enfermería: reflexión en la hermenéutica de Heidegger. *scielo*, 4.
- Husser. (s.f.). *scielo*. Obtenido de scielo: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v6n3/v6n3a02.pdf>
- Husserl. (2006). la idea de la fenomenología . *scielo*, 16.
- López Ortuño, B. (2021). Diseño de esrategias virtuales para adaptarse a diferentes entornos. *REVISTA SCIELO*, 182-196.
- Martinez M.-P. (2006). Fenomenologia da percepção. *scielo*, 10.
- Marchesi, Á. (. (2021). Un proyecto iberoamericano para transformar la educación en la década de los bicentenarios. . *Revista iberoamericana de ciencia tecnología y sociedad*, 4(12), 87-157.
- Martínez, L. V. (2020). Adaptación de los entornos virtuales a los estilos cognitivos de los estudiantes: un factor de calidad en la

- docencia virtual. Pixel-Bit. . *Revista de Medios y Educación*, (26), 17-25.
- Martínez, M. J. (2010). Práctica educativa con un alumno con diagnóstico de TDAH en la.
- Martínez-García, M. B.-A.-R.-G.-Á. (2020). Telecomunicación y telemonitorización en el seguimiento de estudiantes en seguimiento virtual por COVID-19. . *Revista Clínica Española*, 220(8), 472-483.
- MILLA-GÓMEZ, M. G. (2018). REPERCUSIONES DEL TDAH EN EL ALUMNADO DE EDUCACIÓN INFANTIL. *UJA*.
- Miranda. (2014). Influencia de los síntomas del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y los trastornos comórbidos en el funcionamiento en la edad adulta.
- Miranda Casas, A. S. (2021). Optimización del proceso de enseñanza/aprendizaje en estudiantes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *REVISTA CUBANA INVESTIGATIVA*, 32-36.
- Moral Pérez, M. E. (2020). Competencias comunicativas y digitales impulsadas en escuelas rurales elaborando digital storytelling. Aula Abierta. *REVISTA CIENTIFICA Clase*, 45 (1).
- Núñez, J. L.-A. (2019). Adaptación y validación de la versión española de la Escala de Motivación Educativa en estudiantes de educación superior. *REVISTA CIENTIFICA ESPAÑOLA*, 31(1), 89-100.
- Núñez, R. P. (2020). Usos y efectos de la implementación de una plataforma digital en el proceso de enseñanza de futuros docentes en matemáticas. . *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 57, 137-156.
- Ochoa, T. B. (2019). Impacts of land use on the hydrological response of tropical Andean catchments. Hydrological Processes. *Revista cielo*, 30(22), 4074-4089.
- Ortiz, C.-A. J.-O. (2021). TIC para la inclusión: una mirada desde Latinoamérica. Aula Abierta. *REVISTA EBSCO*, 48(2), 139-146.
- Pawaskar, M. F. (2020). [Comparación de la calidad de vida, la productividad, el funcionamiento y.

- Payer, M. 2. (2018). Teoría del constructivismo social de Lev Vygotsky en comparación con la teoría Jean Piaget. Universidad Central de Venezuela Caracas. *REVISTA VENEZOLANA*.
- Pera. (2017). ¿Eres tú, soy yo o es el TDAH adulto? *El impacto socioeducativo y socioemocional del TDAH*.
- Pérez, S. I. (2019). Uso de la música como estrategia en el proceso de enseñanza aprendizaje y su efecto en el comportamiento y el aprovechamiento académico de los estudiantes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad . *SCIELO*.
- Piaget. (1996). *Revista científica scielo*, 128-13.
- Piaget. (1996). La pedagogia y su adaptacion. *Revista científica cielo*, 128-138.
- Ponty, M. (2008). La fenomenología de Maurice Merleau-Ponty y la investigación en el campo de la comunicació. *scielo*, 20.
- Prada, R. H. (2019). Different scenarios for the teaching of mathematics with the support of virtual platforms: Flipped classroom. In Journal of Physics. *Conference Series Estados Unidos*, (Vol. 1388, No. 1, p. 012046). IOP Publis.
- Rodríguez Torres, Á. F. (2017). Educación Médica Superior. *Nuevas perspectivas educativas orientadas a la promoción de la salud.* , 31(4), 1-11.
- Roy, C. (. (2018). Extending the Roy adaptation model to meet changing global needs. Nursing science quarterly. *TEORÍAS DE ENFERMERÍA* , 24(4), 345-351.
- Roy, C. (2018). Extending the Roy adaptation model to meet changing global needs. Nursing science quarterly,. *TEORÍAS DE ENFERMERÍA*, 24(4), 345-351.
- Saldarriaga-Zambrano, P. J.-C.-R. (2022). La teoría constructivista de Jean Piaget y su significación para la pedagogía contemporánea. *Dominio de las Ciencias*, 2(3 Especia, 127-137.
- Sampieri. (2014). Investigación Cuantitativa. *Conocimientos previos*, pág. 3.
- Sanchez-Santillán, M. P.-R.-G. (2020). Modelo de adaptación dinámica del proceso de aprendizaje en eLearning. *Redalyc*, 32 (1), 106-114.
- Serrano, G.-C. B.-C.-C.-A.-D.-V. (2020). Las competencias docentes en entornos virtuales: Un modelo para su evaluación. *Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*,, 21(1), 343-365.

- Shütz. (196). LOS CONCEPTOS ESTRUCTURANTES DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA. *Cecilia Minayo*, 11.
- Suárez, e. a.-D.-V. (2022). Aplicación de herramientas web 3.0 para el desarrollo de competencias investigativas en estudiantes de educación media. *Pensamiento y Acción. EBSCO*, (29), 3-20.
- Tamayo, T. (2007). TIPOS DE INVESTIGACIÓN . *TIPOS DE INVESTIGACIÓN AUTOR: MARIO TAMAYO* ., 17.
- UAS. (2022). Atención a la diversidad, inclusión cultural y multiculturalidad. *Modelo Educativo de la UAS*, 28.
- UNESCO. (2021). INFORME MUNDIA DE EDUCACION . *INFORME MUNDIA DE EDUCACION 2021*.
- Valdiviezo, A. G. (2019). El proceso de enseñanza-aprendizaje como estrategias didácticas y sus alternativas. . *Revista Científica educativa en Cuba.*, 7 (1), 58-62.
- Volkow, N. D. (2009). Evaluación de la vía de recompensa de dopamina en el TDAH. *Jama Network*, 2.
- Walczak, S. (2017). Ameliorating Negative Perceptions of Attention. *University of South Florida*.
- Zych, I. B.-C.-R. (2018). Competencias sociales y emocionales de adolescentes involucrados en diferentes roles de bullying y cyberbullying. *Revista de Psicodidáctica*, 23(2), 86-93.

CAPÍTULO 11. Salud mental en estudiantes de enfermería

JESÚS ENRIQUE AGUILERA-MEDINA¹

VELIA MARGARITA CÁRDENAS-VILLARREAL²

NORA HERNÁNDEZ-MARTÍNEZ³

NORMA EDITH CRUZ-CHÁVEZ⁴

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927466.11>

Resumen

Introducción: La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona es consciente de sus capacidades y es capaz de afrontar tensiones de la vida diaria. En los jóvenes que estudian una carrera de la salud como la enfermería que se caracteriza por una exigencia académica elevada donde hay un nivel de agobio elevado es importante cuidar la salud mental. **Objetivo:** Identificar la prevalencia de la salud mental de los estudiantes de una escuela de enfermería. **Metodología:** El diseño fue descriptivo con una muestra de 100 estudiantes de enfermería de 18 a 25 años. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia y se aplicó una escala tipo Likert denominada construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva. **Resultados:** El estudio reflejó que los estudiantes de enfermería tienen una alta salud mental positiva. Sin embargo, al analizarla por factores se encontró que los factores de autoactualización y relación interpersonal son los que cuentan con más riesgo de caer a una baja salud mental positiva. **Conclusiones:** Se observó

1 Doctor en Ciencias de Enfermería. Profesor de tiempo Completo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. ORCID 0000-0002-0361-3086 Autor de Correspondencia: sopaen@hotmail.com

2 Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora de tiempo Completo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. ORCID 0000-0001-9315-3193

3 Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora de tiempo Completo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8713-6255>

4 Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora de tiempo Completo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. ORCID 0000-0002-8532-5415

que existe un riesgo de una baja salud mental entre los estudiantes de enfermería.

Palabras clave (Fuente DeCS): Salud Mental; Estudiante de enfermería

Introducción

A pesar del estigma que carga consigo la salud mental, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce su importancia y la define como un estado de bienestar en el que la persona es consciente de sus capacidades, es capaz de afrontar tensiones diarias, puede hacer frente al estrés normal de la vida y contribuye de forma positiva a su comunidad. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018). Los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales incluyen no solo características individuales tales como la capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales tales como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad. (Programa de Acción de la OMS 2013-2020).

Se ha demostrado que existen diferentes factores que poseen una influencia directa sobre la salud mental. Entre ellos se puede mencionar el tamaño del grupo primario de pertenencia (familia, amigos), el apoyo social, la situación económica, contexto social y las características del ambiente laboral donde se desarrolla la persona; estos factores marcan el grado de confianza y reciprocidad que puede sentir el sujeto, sentimientos asociados a una mejor salud mental. Es evidente entonces que existe un gran poder de interacción entre la salud mental y todos los factores que afectan a una persona, donde si en ellos existen alteraciones, propician la aparición y/o el pronóstico de trastornos mentales y enfermedades físicas (Ministerio de Salud de Chile, 2017).

En las personas jóvenes en general, se presenta la paradójica situación de que, al encontrarse en un momento vital de cambios y en una institución totalizante como la escuela que regula lo que son buenos o malos comportamientos, cualquier modificación de su conducta pueda ser sobredimensionada o, al contrario, infrava-

lorada, ignorando lo que podría ser el desarrollo de un trastorno en esa persona. Sin embargo, el cambio de comportamiento podría deberse simple y llanamente a una reacción ante una situación conflictiva o dolorosa por la que está pasando el individuo, generando conflictos personales y dificultades adaptativas que tengan consecuencias en las relaciones interpersonales y en el comportamiento; este cambio de conducta puede ser síntoma de un trastorno mental, o bien puede deberse a una estrategia de protección ante dificultades propias de la existencia. (Confederación Salud Mental de España, 2015).

Estudiar una carrera de ciencias de la salud se caracteriza por una exigencia académica elevada, lo que genera mayores niveles de estrés. De entre las diferentes carreras en la salud, enfermería se destaca como una de las principales carreras donde hay un nivel de agobio elevado, que va únicamente de un nivel moderado a muy severo (Kostov, Paskaleva, Tufkova, Bozhkova, & Kuzmanov, 2018).

El estrés ocasionado se relaciona a síntomas somáticos, tales como dolor de cabeza, mareos, problemas digestivos, agotamiento, problemas con el sueño y cansancio emocional. Es importante recalcar que no solo afecta la salud física del estudiante, sino también sus estilos de vida y su relación con los demás, lo que los conduce al deterioro en sus hábitos alimenticios, un aumento en el consumo de alcohol, tabaco o café, sedentarismo y descuido de la imagen corporal (Castillo Ávila, Barrios Cantillo, & Alvis Estrada, 2018).

La mitad de las enfermedades mentales comienzan antes de los 14 años, pero la mayoría de los casos no se detectan ni se tratan. Con respecto a la carga de morbilidad entre los adolescentes, la depresión ocupa el tercer lugar y el suicidio es la segunda causa de muerte entre los 15 y los 29 años. El uso nocivo del alcohol y de drogas ilícitas entre los adolescentes y jóvenes es un gran problema en muchos países y puede generar comportamientos peligrosos, como las prácticas sexuales de riesgo o la conducción temeraria. (OMS, 2018). Durante nuestra práctica clínica y teórica como estudiantes de enfermería hemos observado comportamientos no adecuados en algunos compañeros de enfermería como llegar tarde a clases y a prácticas, que faltan muy frecuente, a ver compañeros con llanto, a compañeros que no socializan o que se enojan muy fácilmente y no controlan sus impulsos o que usan un lenguaje no adecuado. Por lo que es de suma importancia para nosotros conocer

cómo se encuentra la salud mental del estudiante de enfermería para contribuir en el aporte de herramientas emocionales necesarias para que el joven afronte los problemas de una forma saludable.

El ser humano se concibe como un ser global integrado por componentes biológicos y psicológicos que se encuentra en interacción constante con su entorno. Estos determinantes son las condiciones en que las personas se desenvuelven y que impactan sobre su salud mental, los cuales se refieren tanto a los aspectos físicos de la persona como a los factores ambientales referentes al entorno familiar, cultural, político y económico. Por ello la Salud Mental es un componente indisoluble de la salud por lo que es inobjetable hablar de salud global sin incluir a la Salud Mental (De la Fuente, J. & Heinze, G., 2012).

Hay factores que predisponen a una persona a tener una deficiente salud mental como la pobreza, el bajo nivel educativo, los cambios sociales rápidos, condiciones de trabajo estresantes, discriminación de género, exclusión social, estilos de vida poco saludables, riesgos de violencia y mala salud física, sin tomar en cuenta las causas de carácter biológico, genético y bioquímico; por lo tanto, mantener un bienestar mental es fundamental para ejercer nuestras capacidades de pensamiento, tanto colectivas como individuales; manifestar sentimientos, interactuar con los demás y disfrutar de la vida (OMS, 2018).

El tener una buena salud mental permite poseer un sentido de identidad y autoestima, prósperas relaciones familiares y de pareja, capacidad de ser productivos y de aprender. Así mismo, el individuo con una salud mental positiva contará con la competencia de utilizar los recursos culturales que brinde la sociedad para su crecimiento y tener la aptitud para afrontar los desafíos habituales, ya que, a medida que los estudiantes alcanzan más edad, se enfrentan a nuevos retos tales como presión de los compañeros para participar en conductas delictivas o en el uso de sustancias y es en esta etapa cuando las habilidades sociales y emocionales se tornan especialmente importantes para mantener la salud y el desarrollo (Martínez, 2009).

El estudiante de Enfermería es la persona que se encuentra en proceso de formación en la carrera de enfermería de nivel medio superior o superior de alguna institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional (Secretaría de Salud de México, 2013). Los estudiantes de enfermería, además de contribuir en el campo

laboral, crean un alto nivel de satisfacción en los clientes a los que brindan cuidado, ya que es atento, afectivo, sensible e interesado; sin embargo, las actividades de cuidado hacia los pacientes añaden estrés debido al trabajo emocional que conlleva. En las prácticas clínicas que también ejercen como estudiantes de Enfermería, tienen el primer contacto con la situación laboral de la profesión, con la muerte y el dolor (Pulido-Martos, Augusto-Landa & López-Zafra, 2016).

El proceso de formación universitaria de estudiantes de Enfermería debe asegurar que adquieran las competencias clínicas necesarias para su posterior práctica profesional, en un ámbito sociocultural y epidemiológico (Blanco, Ornelas, Aguirre & Guedea, 2012). Durante esta formación, los estudiantes son expuestos a distintas actividades clínicas de aprendizaje que consideran entre otros elementos, el desarrollo de actividades directas con pacientes, lo que, en muchas ocasiones, provoca niveles considerables de ansiedad en estudiantes y docentes e incluso en las mismas personas enfermas que son objeto de dichas actividades (Utili, 2007).

Por otro lado, Pérez, Serrano, Ardila & Duque (2012) encontraron indicadores positivos de Salud Mental positiva en el 91% de los participantes lo que demuestra fuertes habilidades en factores como la satisfacción personal, actitud prosocial, autonomía, resolución de problemas, auto actualización y capacidad de relación interpersonal. En este mismo sentido, Nogueira & Sequeira (2017) encontraron que el 73% de la muestra presentó ansiedad, el 29% depresión, el 29.64% pérdida de control emocional en niveles altos. Además, se observó que existe una correlación significativa entre las horas de sueño y la salud mental positiva. En lo que respecta al ejercicio físico se evidenció que quien practica ejercicio físico tiende a tener salud mental significativamente superior a quienes no lo practican.

Saavedra, R. (2017) en sus resultados encontró que los estudiantes presentaron niveles bajos en la mayoría de los indicadores de la salud mental: autocontrol 83.3%, autonomía 65.6%; actitud prosocial 25%, satisfacción personal: 27.1%, resolución de problemas 43.8% y las Habilidades de resolución de problemas interpersonal 4.6%. Mientras que Chau & Vilela (2017) en su estudio encontraron que la variable de estrés percibido ($M=4.75$ y el estilo de vida evitativo ($M=7.43$) favorece que el estrés se vuelva crónico provocando un deterioro de la salud mental de jóvenes estudiantes.

En síntesis, se puede comentar que hay factores que pueden fortalecer la salud mental positiva en el estudiante de enfermería como lo es practicar ejercicio, Sin embargo, también es importante destacar que el estrés crónico puede afectar de una manera impactante la salud mental del joven. Este estudio se realizó en estudiantes de enfermería ya que están en constante interacción con personas que presentan procesos de salud- enfermedad, personas con sufrimiento, por lo que es importante que el joven procure una salud mental positiva como parte de su autocuidado integral. Este estudio aporta a la profesión de enfermería la oportunidad de conocer la salud mental positiva de estudiantes de enfermería de pregrado ya que si se presentan niveles bajos en los indicadores de la salud mental hacer actividades que favorezca o aumente el nivel de salud mental y si se presentan niveles altos fomentar las buenas prácticas de autocuidado en los jóvenes.

En síntesis, se puede comentar que hay una deficiente salud mental en los estudiantes de enfermería, donde los factores influyentes son principalmente sociales, económicos y, sobre todo, escolares; atribuyéndose a una falta en las horas de sueño, dificultad en las habilidades sociales, baja autonomía, poca capacidad resolutive hacia los problemas lo que genera problemas de ira, ansiedad y depresión Además, refieren que existe una relación entre la salud mental, el rendimiento académico, el consumo de alcohol y el abandono escolar.

Objetivo general

Identificar la prevalencia de la salud mental de los estudiantes de una escuela de enfermería.

Metodología

Diseño del estudio

El diseño del estudio fue descriptivo-transversal, ya que solo se buscará describir la salud mental del estudiante de enfermería (Argimon & Jiménez, 2013).

Población, muestreo y muestra

La población del estudio estuvo conformada por jóvenes que estén inscritos en una escuela de enfermería, localizada en un Municipio del Estado de Nuevo León, en el periodo de Agosto-Diciembre del 2019, con edades de 18 a 25 años. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. El tamaño de la muestra fue de 100 conformados por estudiantes de Enfermería.

Criterios de Inclusión

Los participantes en el estudio de investigación deben estar inscritos a una escuela de enfermería, estar cursando la carrera en el momento que se aplique el instrumento, que tengan entre 18 a 25 años, y que acepten participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

Fueron excluidos de la muestra aquellos estudiantes que tengan menos de 18 años y más de 25 años.

Criterios de Eliminación

Serán eliminados aquellos alumnos que padecieron de algún trastorno mental previamente diagnosticado y/o estuvieron en tratamiento.

Instrumento de medición

ESCALA DE VALORACIÓN DE LA SALUD MENTAL POSITIVA

El instrumento aplicado en el estudio fue la escala para evaluar la salud mental positiva, la cual fue creada en la investigación “Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva” realizada por Teresa Lluch Canut (1999). El cuestionario está compuesto por 39 ítems positivos y negativos. Si el ítem es positivo se evalúa con: siempre o casi siempre: valor 1 punto; con bastante frecuencia: valor 2 puntos; algunas veces: valor 3 puntos; y nunca o casi nunca: valor 4 puntos. En cambio, si el ítem es negativo, las puntuaciones

se invierten y se evalúa con: siempre o casi siempre: valor 4 puntos; con bastante frecuencia; valor 3 puntos; algunas veces: valor 2 puntos; nunca o casi nunca: valor 1 punto. El cuestionario está compuesto por 6 factores: Satisfacción Personal (F1) significa tener satisfacción con la vida personal y con las perspectivas de futuro (4, 6, 7, 12, 14, 31, 38, 39), Actitud Pro-social (F2) es la predisposición activa hacia la sociedad, una actitud altruista, de apoyo y aceptación hacia los demás. (1, 3, 23, 25, 37), Autocontrol (F3) es la capacidad para afrontar el estrés y las situaciones conflictivas, equilibrio, control emocional y tolerancia a la ansiedad (2, 5, 21, 22, 26), Autonomía (F4) capacidad para tener criterios propios e independencia, tener seguridad personal, confianza en sí mismo y autorregulación de la propia conducta (10, 13, 19, 33, 34), Resolución de Problemas y Auto actualización (F5) es poseer la capacidad de análisis y de adaptación al cambio, habilidad para tomar decisiones, actitud de crecimiento y desarrollo personal continuo (15, 16, 17, 27, 28, 29, 32, 35, 36) y Habilidades de Relación Interpersonal (F6) habilidad para establecer relaciones interpersonales, ser empático, entender los sentimientos de los demás y dar apoyo emocional (8, 9, 11, 18, 20, 24, 30). El punto de "corte" se estableció de 39 a 97 puntos como Alta Salud Mental Positiva y de 98 a 156 puntos como Baja Salud Mental Positiva.

Procedimiento de recolección de información

Primeramente, se solicitó la autorización al comité de ética en investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Una vez obtenida esta aprobación se procedió a solicitar autorización en la institución educativa donde se realizó el estudio. Se solicitaron las listas de alumnos por semestre en edades de 18 años a 25 años y fueron elegidos 100 participantes de manera aleatoria. Una vez seleccionados los participantes se le solicitó a la institución un auditorio o aula, una vez reunidos los participantes en dicho lugar, se les informó sobre el estudio y el objetivo, se les preguntó a los alumnos si desean participar. En caso de ser positivo, se confirmó mediante un consentimiento informado de manera escrita que se les entregó, aclarando que no tendrían repercusión alguna en sus actividades académicas en caso de que no deseen participar y donde volverán a sus actividades estudiantiles. Se informó

a los participantes que los datos recabados serán de forma anónima, donde se les asignó un número que fue utilizado únicamente para llevar un conteo de las personas que participaron. También se aclaró que no se perjudicará o beneficiará a nadie por su participación. Al momento de firmar el consentimiento en el lugar asignado por la dependencia se les entregó a los participantes una célula de datos generales necesarios para la investigación para después aplicar el instrumento; la aplicación tuvo una duración de 15 minutos y se les pidió que contesten lo más honesto posible la escala de “Evaluación de la Salud Mental Positiva” de Teresa Lluch Canut (1999). Por último, se les solicitó a los estudiantes que el instrumento se deposite en el sobre con adhesivo correspondiente respetando la integridad de los participantes, así como su privacidad de datos. El tiempo estimado de resguardo del instrumento fue una semana, donde posteriormente se desecharon. Los resultados finales fueron entregados en forma de copia a la institución estudiada en un tiempo de dos semanas.

Análisis de datos

Una vez aplicado el instrumento, los datos obtenidos fueron procesados mediante el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 17.0, un software que realiza análisis descriptivos y de frecuencias para obtener el nivel de salud mental positiva.

Consideraciones éticas

El presente estudio se realizó de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SSA], 2014).

Resultados

En este capítulo se revisarán los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento “Escala para evaluar la Salud Mental Positiva” de Teresa Lluch, creada en 1999. En el estudio se realizó una muestra de 100 estudiantes de una escuela de Enfermería del estado de Nuevo León; con el objetivo de describir los niveles de salud

mental positiva entre los estudiantes. Los resultados se obtuvieron mediante un análisis estadístico descriptivo de los datos incluidos en la cédula de datos y las variables de la misma escala.

Tabla 1. Alfa de Cronbach

Instrumento: Escala para evaluar la Salud Mental Positiva	
Alfa de Cronbach	N de ítems
$\alpha = 0.87$	39

En la tabla 1 se muestra el alfa de Cronbach del instrumento de Salud Mental Positiva que es 0.87, lo que indica una buena confiabilidad del instrumento. (Burns, N. & Grove, S., 2011)

Tabla 2. Datos sociodemográficos

	f	%
Sexo		
Femenino	78	78.0%
Masculino	22	22.0%
Edad		
18 a 21 años	85	85.0%
22 a 25 años	15	15.0%
Estado civil		
Soltero	96	96.0%
Casado	2	2.0%
Unión libre	2	2.0%
Periodo escolar		
1er semestre	52	52.0%
3er semestre	38	38.0%
4to semestre	10	10.0%

Nota: n(muestra) = 100, f= frecuencia, %= porcentaje

La tabla 2 muestra los datos sociodemográficos de los participantes, donde el sexo reportado fue de 78% femenino y 22% masculino. Así mismo, se encontró que el 85% de la población pertenecen al grupo de edad de 18 a 21 años y el 15% de 22 a 25 años. El estado civil que más predomina es soltero con un 96%; el 4% restante se divide entre Casado 2% y Unión Libre con un 2%. Sobre el periodo escolar, el porcentaje de alumnos encuestados que cursan el primer semestre de la licenciatura en enfermería es de un 52%,

un 38% cursan el tercer semestre y el 10% pertenecen al cuarto semestre de la carrera.

Tabla 3. Resultados generales

Sexo	n	$\bar{x}$	D.E.
Femenino	78	71.71	13.13
Masculino	22	71.22	13.29

Nota: n(muestra) = 100, $\bar{x}$ = media, D.E.= desviación estándar

La tabla 3 indica la media obtenida por el sexo femenino, que es de 71.71 (DE 13.13) de una muestra de 78 participantes; mientras que para el sexo masculino es de 71.22. (DE 13.29) por parte de 22 alumnos.

Tabla 4. Resultado por factores

Factor	n	Mínima	Máxima	$\bar{x}$	D.E
Satisfacción	100	8.00	26.00	12.84	4.09
Actitud prosocial	100	5.00	12.00	7.10	1.73
Autocontrol	100	5.00	18.00	10.49	2.81
Autonomía	100	5.00	19.00	9.04	3.05
Autoactualización	100	9.00	27.00	16.39	3.96
Relación interpersonal	100	9.00	22.0	14.53	2.80

Nota: n(muestra) = 100, $\bar{x}$ = media, D.E.= desviación estándar

En la Tabla 4 se muestran los resultados de cada uno de los factores de la escala de valoración de Salud Mental Positiva de la muestra de 100 estudiantes. El factor de satisfacción obtuvo una media total de 12.84, la actitud prosocial de los alumnos con una media de 7.10; el autocontrol con media de 10.49; La autonomía recabó una media de 9.04 entre los participantes, mientras que la actualización recabó el 16.39 y la relación interpersonal una media de 14.53, siendo satisfacción, autoactualización y relación interpersonal quienes mayor media obtuvieron. A diferencia de la actitud prosocial, factor que cuenta con la media más baja.

Discusión

Al analizar los diversos resultados presentados en el capítulo III de esta investigación, se encontró que la mayoría de la población en-

cuestada es del sexo femenino (78%), donde de forma coincidente, Kirchhof et al. en el 2016 encontró en su investigación que el sexo predominante en el estudio fue el femenino con un 87.2% en el rango entre 18 y 25 años (58%). Esto se debe a la percepción social creada por la asignación de tareas a géneros específicos, donde Enfermería, al ser relacionada con el cuidado, la sociedad asigna el rol al sexo femenino o crea un rechazo hacia la carrera por parte del sexo masculino, sin embargo, el número de estudiantes masculinos en enfermería va en incremento.

Sobre el estado civil, el resultado es similar al de este estudio descriptivo, donde el investigador indica que el mayor porcentaje de los estudiantes eran solteros con un 63.9%, lo anterior podría explicarse por el promedio de edad entre la población estudiada, que es de 18 a 21 años con un 85%.

Los resultados del cuestionario de salud mental positiva mencionan que los factores de autoactualización y relación interpersonal son los que cuentan con más riesgo de caer a una “baja salud mental positiva”, especialmente el factor de relación interpersonal, ya que la media se encuentra más cercano a su “puntaje máximo”; esto difiere con los resultados obtenidos por Rosi Saavedra (2016) donde se observaron mayores porcentajes con nivel bajo, en los criterios de autonomía con un 83,3% y autocontrol con un 65,6%.

Para dar respuesta al objetivo específico, de la muestra examinada de 100 participantes, de los cuales 78 fueron estudiantes femeninas con una media de 71.71, mientras que los 22 estudiantes masculinos recabaron una media de 71.22, de 39 como puntaje mínimo de la escala y 156 puntos posibles a conseguir del instrumento; esto refleja que los estudiantes de enfermería tienen una “alta salud mental positiva”, sin embargo, al haber establecido un punto de corte a los 97 puntos, se percibe que los estudiantes se encuentran en riesgo de caer en una “baja salud mental positiva”. (Sanroma Ortiz, 2016).

Conclusión

Tomando en cuenta en esta investigación a una muestra de 100 estudiantes de enfermería en donde la mayoría de los estudiantes que participaron en el estudio presentaron niveles altos de salud mental,

viéndose reflejado en cada factor que conforma la escala. El criterio de la Salud Mental que presentó una media alta en nivel bajo de la salud mental fue actitud prosocial (F2) factor que nos muestra que está en riesgo de alteración, la predisposición activa hacia la sociedad es decir el apoyo y aceptación hacia los demás, los otros factores como satisfacción personal, autoactualización y relación interpersonal mostraron una media más alta.

El grupo de edad que más predominó en este estudio fue de 18 a 21 años con un estado civil de soltería y que se encontraban cursando el primer semestre en una escuela de enfermería en el estado de Nuevo León.

Con esta investigación progresivamente estamos comprendiendo que existe un riesgo de una baja salud mental entre los estudiantes de enfermería, y estudios como este nos ayudan a percibir que a pesar de ser jóvenes en formación son vulnerables a sufrir de una baja salud mental debido a los cambios constantes que enfrentan.

Recomendaciones

Implementación de programas de intervención para abordar la salud mental de cada uno de los estudiantes de enfermería, programas que fortalezcan la salud mental de los estudiantes para evitar a futuro la aparición de patologías mentales. Esto por parte de cada institución que pone en formación estudiantes de enfermería, ya que estos son elementos clave en los equipos de salud para garantizar eficiencia y calidad en los cuidados que pronto brindará el estudiante de enfermería.

Así mismo, la implementación de planes de acción, actividades, capacitaciones y/o talleres en los campos de práctica hospitalaria, que se relacionen a la salud mental.

Debido al papel imprescindible que desempeña en la salud, se hace relevante continuar investigando acerca de la salud mental positiva, pues implica el funcionamiento óptimo de las personas y el desarrollo de sus máximos potenciales.

Limitaciones del estudio

Una de las limitaciones presentada para la recolección de datos, fue el obtener el permiso dentro de una escuela de enfermería para la autorización y aplicación de la escala de salud mental positiva (instrumento). El tema no es ampliamente estudiado en los adultos jóvenes estudiantes y lo es menos en el ámbito de enfermería.

Referencias

- Argimon, J. M. & Jiménez, J. (2013). *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. Elsevier; Barcelona, España.
- Blanco, H., Ornelas, M., Aguirre, J. & Guedea, J. (2012) Autoeficacia percibida en conductas académicas: diferencias entre hombres y mujeres. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*; 17(53), 557-571. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662012000200011&lng=es&tlng=es
- Castillo Ávila IY, Barrios Cantillo A, Alvis Estrada LR (2018). *Estrés académico en estudiantes de enfermería de Cartagena*. *Investig Enferm Imagen Desarr*; 20(2):1-11, <http://doi.org/10.11144/Javeriana.ie20-2.eaee>
- Chau, C., & Vilela, P. (2017). *Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco*. *Revista de Psicología*, 35(2), 387-422. <https://doi.org/10.18800/psico.201702.001>
- Confederación Salud Mental de España (2015) *Estudio “Salud mental e inclusión social. Situación actual y recomendaciones contra el estigma”* Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/Salud-Mental-inclusion-social-estigma.pdf>
- De la Fuente, J., & Heinze, G. (2012). *Salud Mental y Medicina Psicológica*. México; McGrawHill
- Kirchhof, R., Cassol, F., Antochévis de Oliveira, M., Bosi de Souza Magnago, T. S., Rosa dos Santos, R., & Bitencourt Toscani Greco, P. (2016). *Síntomas De Distúrbios Psíquicos Menores Em Estudantes De Enfermagem*. *Revista Baiana de Enfermagem*, 30(3), 1-14. <https://doi.org/10.18471/rbe.v30i3.16060>

- Kostov, O., Paskaleva, D., Tufkova, S., Bozhkova, M., & Kuzmanov, B. (2018). *Study of stress and depression among student's specialty "nurse" in the medical university of Plovdiv before the session*. Biomedical Research (India), 29(12), 2655–2658. <https://doi.org/10.4066/biomedicalresearch.29-18-595>
- Lluch-Canut, M. T. (1999). *Construcción De Una Escala Para Evaluar La Salud Mental Positiva*. Universidad de Barcelona División de Ciencias de La Salud Facultad de Psicología Departamento de Metodología de Las Ciencias Del Comportamiento-Tesis Doctoral, 1–308.
- Ministerio de Salud de Chile. (2017). *Plan Nacional De Salud Mental 2017-2025*, 206. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00173>
- Nogueira, M. J., & Sequeira, C. (2017). *a Saúde Mental Em Estudantes Do Ensino Superior. Relação Com O Género, Nível Socioeconómico E Os Comportamentos De Saúde*. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, 5(spe5), 51–56. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0167>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de acción sobre salud mental*. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.jsessionid=DE87E506265927818547817333063487?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Día Mundial de la Salud Mental*. Recuperado de: who.int/mental_health/world-mental-health-day/2018/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Pérez, Ó. M., Serrano, M. F. I., Ardila, G. M., & Duque, D. V. C. (2012). Características de salud mental positiva en estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Armenia - Quindío. Revista Virtual Universidad Católica Del Norte, 36, 247–261. <https://doi.org/10.1007/s00449-015-1520-6>
- Pulido-Martos, M., Augusto-Landa, J., López-Zafra, E. (2016). Estudiantes de Enfermería en prácticas Clínicas: el rol de la inteligencia emocional en los estresores ocupacionales y bienestar psicológico. Miscelánea Academia-Index de Enfermería. 25(3), pp. 215-219

- Saavedra Rosas, R. A. (2017). *Salud mental positiva y rendimiento académico en estudiantes de Enfermería*. Universidad Nacional de Trujillo. (tesis de pregrado) Perú. Lexus, 4 (37). <https://doi.org/10.1017/S0010417500000463>
- Sanroma Ortiz, M. (2016) *Evaluación de un programa de empoderamiento para potenciar y desarrollar conductas promotoras de salud y salud mental positiva en estudiantes de enfermería*. EU d'Infermeria, Universitat de Barcelona (España) - Tesis doctoral, 1- 360.
- Secretaria de Salud de los Estados Unidos Mexicanos. (2013). *Norma Oficial Mexicana 019. NOM-O19-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.*, 1-18. <http://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR41.pdf>
- Secretaria de Salud. (2013). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Diario Oficial de la Federación. Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Utili, Franco. (2007). *Simulación en el aprendizaje, práctica y certificación de las competencias en medicina*. Ars Médica; 15(15). Recuperado de: <http://escuela.med.puc.cl/publ/arsmedica/ArsMedica15/Simulacion.html>

CAPÍTULO 12. Percepción de la Insatisfacción de la imagen corporal en jóvenes universitarios del sureste mexicano: un análisis por sexo

YASMIN ESCALANTE-GARCÍA¹

LEIDY SOFIA JAVIER-RIVERA²

MARTHA ALICIA LARA HEREDIA³

RAQUEL ESTRELLA-BARRÓN⁴

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927466.12>

Resumen

Introducción: La vida universitaria es una etapa de transición que implica desafíos académicos, sociales y emocionales, la percepción de la imagen corporal, influenciada por factores socioculturales y los estándares de belleza promovidos en redes sociales, puede derivar en insatisfacción corporal, asociada con baja autoestima, trastornos alimentarios y conductas poco saludables. **Objetivo:** identificar la percepción de la insatisfacción de la imagen corporal en jóvenes universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud del sureste mexicano. **Método:** estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 50 estudiantes seleccionados mediante un muestreo no probabilístico a conveniencia, se aplicó el Body Shape Questionnaire (BSQ) 34 ítems, analizados mediante el software SPSS. **Resultados:** indican que el 58% de los participantes manifestaron insatisfacción corporal, siendo significativamente mayor en

1 Maestra en Pedagogía y Práctica Docente. Docente de Tiempo Completo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Carmen. Carmen, Campeche, México. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1181-5382>

2 Maestra en Desarrollo de la Motricidad. Docente de Tiempo Completo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Carmen. Carmen, Campeche, México. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-2281-0771> Autor de Correspondencia: ljavier@pampano.unacar.mx

3 Maestra en Modelos de Atención para la Familia. Docente de Tiempo Completo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Carmen. Carmen, Campeche, México. ORCID <https://orcid.org/0009-0007-1836-4282>

4 Maestra en Seguridad Alimentaria y Nutricional. Docente de Tiempo Completo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Carmen. Carmen, Campeche, México. ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9628-7859>

mujeres (69.2%) que en hombres (18.2%). Los indicadores más relevantes incluyen sentimientos de incomodidad hacia su cuerpo y preocupación por el peso. **Conclusiones:** enfatizan la importancia de implementar estrategias institucionales para mitigar los efectos de la insatisfacción corporal y fomentar el bienestar integral de los estudiantes.

Palabras clave (Fuente DeCS): Imagen corporal; Percepción corporal; jóvenes.

Introducción

La vida universitaria se caracteriza por un cambio en el nivel académico, que, además acompaña la transición hacia la vida adulta, que es complementada con una serie de desafíos personales, emocionales, y académicos (Duche et al., 2020). Que, si bien es un espacio al que deben asistir para su preparación profesional, también es un espacio que implica un fuerte desafío tanto emocional, como adaptativo, para el cual regularmente, no se sienten preparados para afrontar (Vela y Cáceres, 2019). La adaptación a las nuevas dinámicas sociales, con requerimientos educativos, que demandan el desempeño de expectativas tanto propias como ajenas, pueden generar como consecuencia un ambiente que puede trastornar considerablemente la estabilidad emocional de los estudiantes (Duche et al., 2020).

De esta manera la percepción que los jóvenes pueden tener de su propio cuerpo influye en su bienestar, siendo la imagen corporal la representación interna que alguien tiene de su apariencia externa, que suele incluir autopercepciones afines con el cuerpo, pensamientos, creencias, sentimientos y comportamientos (Tort et al., 2023).

La imagen corporal es un fenómeno complejo que suele ser influenciado por diversos componentes de género, étnicas y socio-culturales, si estas percepciones son negativas pueden dar paso a la insatisfacción de la imagen corporal, que hace referencia a la percepción negativa que alguien tiene de su propio cuerpo, que está relacionada con evaluaciones negativas del tamaño, forma y peso del cuerpo, y generalmente implica una discrepancia percibida de la evaluación de la persona entre su cuerpo y el concepto de cuerpo

ideal, que habitualmente está construido con los ideales de belleza dominantes en la sociedad (Heider et al., 2018).

La insatisfacción de la imagen corporal se ha relacionado con una menor autoestima y como un predictor de síntomas depresivos, un mayor índice de masa corporal, menor actividad física, trastornos clínicos de la alimentación, una dieta de peor calidad, así como conductas dietéticas basadas en tendencias alimentarias, y uso de ingredientes para la regulación emocional, que al mismo tiempo fomentan la insatisfacción de la imagen corporal (Vaquero-Cristóbal et al., 2013).

El despliegue constante de imágenes idealizadas, provoca que los individuos realicen comparaciones que, en muchos casos, son nocivos para su salud mental (Merino, y otros, 2024)(Merino et al., 2024). Lo anterior se ha identificado en estudios que muestran; cómo la exposición a contenido que fomentan cuerpos idóneos, puede generar una sensación de imperfección (Dane y Bhatia, 2023), las redes sociales son una herramienta que promueven dicha situación, al provocar una retroalimentación inmediata, que podría agravar el sentimiento de imperfección, provocando una mayor insatisfacción de la imagen corporal (Danielsen et al., 2024).

Por lo anterior la exposición a medios de comunicación y redes sociales que utilizan cánones de belleza, inciden ampliamente en la autoimagen de los jóvenes, impulsando la aparición de conductas alteradas tanto en la alimentación, como en diversos aspectos de su vida (Suhag y Rauniyar, 2024). Componentes culturales, sociales, y profesionales, también tienen un rol importante, sustancialmente en un ambiente en el que se impulsa cierta imagen corporal difícil de alcanzar, como lo sería ciencias de la salud (Shoraka et al., 2019).

A pesar de las situaciones de salud que puede generar la insatisfacción de la imagen corporal, muchos casos logran pasar inadvertidos, ya que, la sintomatología no siempre es visible para los demás, y en varias ocasiones se normalizan ciertas conductas relacionadas con el cuerpo (Estrada et al., 2024). Debido a lo anterior, es ineludible que las universidades deben realizar la detección temprana, para poder brindar el apoyo conveniente de los estudiantes que puedan estar enfrentando dicha realidad. Por ello, el objetivo de la presente investigación es describir la percepción de la insatisfacción de la imagen corporal en jóvenes universitarios del sureste mexicano por sexo.

Metodología

Diseño del Estudio

Se realizó una Investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal (Campos-Paredes y Flores-Hernández, 2024), dado que se determinó la percepción de la insatisfacción de la imagen corporal tal y como ocurre de manera natural en un solo momento en el tiempo.

Participantes

La población estuvo constituida por alumnos jóvenes de 18 a 21 años de la Facultad de Ciencias de la Salud de una Universidad Pública del sureste mexicano en el periodo escolar agosto-diciembre 2024; el método de selección de las participantes fue a través de un muestreo no probabilístico a conveniencia quedando una muestra de 50 participantes que decidieron participar de manera voluntaria en el estudio (Argibay, 2009).

Procedimiento de Recolección de datos

Para la recolección de información se contó con la aprobación del estudio por parte de comité científico y posteriormente se solicitó permiso a las autoridades académicas universitarias para ejecutar la investigación. Posteriormente se realizó la invitación mediante carteles colocados en las instalaciones, con el objetivo de la investigación e información relacionada con los instrumentos de medición. Para aquellos que decidieron participar se agendo un cita para el llenado de la escala y se hizo entrega de un consentimiento informado previo a la aplicación. Seguidamente se brindó información sobre el llenado y se dio tiempo para su contestación. El todo momento se cuidó la integridad de los participantes a través de la confidencialidad de la información, al finalizar se agradeció su participación en la investigación.

Instrumentos de medición

Se hizo uso de una ficha de identificación con datos personales como sexo, ocupación, talla, peso y otros datos sociodemográficos de interés. Así mismo se aplicó el instrumento Body Shape Questionnaire (BSQ), es un cuestionario auto aplicable formado por 34 ítems, con seis opciones de respuesta tipo Likert (1 = nunca, 2 = raramente, 3 = algunas veces, 4 = a menudo, 5 = muy a menudo, 6 = siempre) con un valor mínimo de 34 y máximo de 204 (Cooper, et al., 1987). Cuenta con dos dimensiones la primera denominada “Insatisfacción corporal” integrada por las afirmaciones 1, 3, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 25, 26, 27, 29, 31 y 32 y la dimensión “Preocupación por el peso” constituida por las afirmaciones 2, 4, 5, 6, 9, 16, 21, 22, 23, 24, 28, 30, 33 y 34. Para su interpretación se suman cada una de sus afirmaciones y puntuaciones mayor a 81 indican insatisfacción corporal (Da Silva, et al., 2024). Esta escala ha sido ampliamente utilizada donde ha reportado una confiabilidad aceptable (Benel-Huerta, Campos-Campos y Cruzado, 2013; Domínguez-Lara, et al., 2018; Fernández-Bustos, et al., 2015), en esta investigación obtuvo un valor de .85.

Consideraciones éticas

La investigación se apegó al reglamento de la Ley General de Salud, en materia de investigación para la Salud (SS, 1987), se aplicó consentimiento informado previo donde se explicó el objetivo del estudio y que la aplicación del instrumento presentaba riesgo bajo, destacando el tiempo el tiempo de contestación de máximo de diez minutos y que la participación es de manera voluntaria con retirarse del estudio en cualquier momento.

Análisis estadístico

Los datos proporcionados por los instrumentos fueron cargados en una planilla electrónica de Microsoft Office Excel, luego se exportaron al paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 24.0 para Windows. Se aplicó estadística descriptiva a través frecuencias y proporciones, medidas de tenden-

cia central (media) y de dispersión (desviación estándar), además de la estadística inferencial a través de la prueba Chi Cuadrada y la Prueba U de Mann Whitney, previo a ello se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov dando como resultado un valor de $p < .05$, por lo que se decidió utilizar pruebas no paramétricas. Esta prueba busca la diferencia de la insatisfacción con la imagen corporal por sexo.

Resultados

En función de los resultados se destaca que el 34.5% corresponde a la edad de 21 años y el 30% al grupo de 20 años, además el 78% corresponde a mujeres y el resto a los hombres. El 36% de los participantes manifestaron trabajar, dedicando entre 6 a 8 horas al día (28%). En función de la variable de interés y de la dimensión de la escala de imagen corporal (Tabla 1) se destaca que se sienten acomplejados por su cuerpo ($x=3.20$) y que se preocupa por su figura ($x=3.18$).

Tabla 1. Medidas de tendencia central de los ítems más altos de la dimensión insatisfacción corporal

Afirmaciones	Media	DE
Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo?	3.20	1.72
Cuando te aburres, ¿te preocupas por tu figura?	3.18	1.69
¿Has evitado situaciones en las cuales la gente pudiera ver tu cuerpo (albercas, baños, vestidores)?	3.18	1.90
Verte reflejada en un espejo ¿te hace sentir mal respecto a tu figura?	3.08	1.86
¿Te has fijado en la figura de otros jóvenes y has comparado la tuya con la de ellos desfavorablemente?	2.98	1.46

Nota: $n=50$, = media, DE= desviación estándar.

En función de la variable de interés y de la dimensión de preocupación por el peso (Tabla 2) se destaca ha tenido miedo a convertirse en gordo/a (o más gordo/a ($x=4.00$) y que la preocupación por su figura le hace pensar que debería hacer ejercicio ($x=3.90$).

Tabla 2. Medidas de tendencia central de los ítems más altos de la dimensión preocupación por el peso

Afirmaciones	Media	DE
Has tenido miedo a convertirte en gordo/a (o más gordo/a)?	4.00	1.77
¿La preocupación por tu figura te hace pensar que deberías hacer ejercicio?	3.90	1.79
Has estado preocupada/o por tu figura que has pensado ponerte a dieta?	3.82	1.61
¿Te ha preocupado que la gente vea "llantitas" en tu cintura?	3.40	1.85
¿Te ha preocupado el que tu piel no sea suficientemente firme?	3.34	1.80

Nota: n=50, = media, DE= desviación estándar.

Ahora bien, al analizar las puntuaciones de la escala global se obtuvo una media de 98.40 (DE= 28), por dimensiones, la insatisfacción corporal obtuvo un valor de 53.30 (DE= 22) y la preocupación por el peso de 45.10 (DE= 13). Al profundizar el análisis por sexo se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) donde, la media es mayor en las mujeres que los hombres (Tabla 3).

Tabla 3. Puntuaciones de la escala de insatisfacción de la imagen corporal por sexo

		N	Media	DE	U	p
Insatisfacción con la imagen corporal	Masculino	11	67.00	36.36	86.00	.003
	Femenino	39	107.25	42.21		
Insatisfacción Corporal	Masculino	11	36.90	21.51	95.50	.006
	Femenino	39	57.92	25.37		
Preocupación por el peso	Masculino	11	30.09	15.33	85.50	.002
	Femenino	39	49.33	17.91		

Nota: n= 50, DE= desviación estándar, U= valor de la H de Mann Whitney, p = significancia.

Al categorizar la puntuación de la escala, se obtuvo que predomina una insatisfacción de la imagen de manera general, además de ser mayor en las mujeres, lo que resulta significativo ($p < .05$).

Tabla 4. Categorías de la insatisfacción de la imagen corporal

Categorías	General		Hombres		Mujeres		X ²	p
	f	%	f	%	f	%		
Satisfacción	21	42.0	9	81.8	12	30.8	9.17	.022
Insatisfacción	29	58.0	2	18.2	27	69.2		

Nota: n= 50, f= frecuencia, %= porcentaje, X²= Prueba de Chi Cuadrada, p= significancia.

Discusión

El tema de la imagen corporal ha sido punto de interés en investigaciones previas donde se ha demostrado que, el reconocimiento del cuerpo resulta del procesamiento de información proveniente de estructuras cerebrales, así como una construcción de la imagen corporal sobre sí mismo. Los datos de la presente investigación confirman que la insatisfacción corporal es un fenómeno que prevalece entre los jóvenes universitarios, especialmente en las mujeres, preocupadas por su peso y la imagen corporal, lo cual puede ser susceptible a la información que circula en diversos medios de comunicación, como, por ejemplo, las redes sociales, a través de las cuales se establecen parámetros o estándares respecto a cómo debe lucir el cuerpo (Echeverry Vásquez et al., 2024).

En cuanto a las dimensiones específicas de insatisfacción, los participantes destacaron sentirse acomedidos por su cuerpo y miedo a convertirse en gordo/a, lo que concuerda con lo reportado por Izquierdo-Cárdenas et al., (2021), quienes identificaron preocupaciones similares sobre la apariencia física entre mujeres y hombres universitarios de Lima Perú, lo cual es punto de interés dado que puede conllevar a conductas inadecuadas entre los jóvenes como anorexia y bulimia que pudieran determinar la imagen corporal. En este sentido se destaca que la imagen corporal ha sido relacionada y estudiada con varios conceptos psicológicos entre ellos se identifica que las personas que tienen insatisfacción corporal presentan alteraciones dentro de su bienestar mental o psicológico (Chérrez-Valle & García-Ramos, 2024).

Al analizar las puntuaciones de la escala por sexo se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas donde, la media es mayor en las mujeres que los hombres, estos hallazgos son similares con

lo reportado en el estudio de Prieto-Vela y Muñoz-Najar (2015), quienes también identificaron un mayor impacto de las influencias personales y socioculturales en mujeres que contribuyen a una percepción más negativa de su imagen corporal.

Así también resulta importante la asociación entre la preocupación por el peso y conductas como hacer ejercicio o iniciar dietas, lo que refleja un esfuerzo por alcanzar los ideales corporales promovidos socialmente. Este patrón también ha sido documentado por Baños-Chaparro y Aguilar Marca (2020), quienes resaltaron la influencia de los medios de comunicación y las presiones sociales en el desarrollo de actitudes insanas hacia el cuerpo.

Se observó que el 58% de los participantes manifiestan insatisfacción corporal, con una mayor incidencia entre las mujeres (69.2%) en comparación con los hombres (18.2%) difieren con lo reportado por Chasiquiza-González y Gavilanes-Gómez (2023) donde el 71.8% de los universitarios que participaron en la investigación manifestaron una insatisfacción mínima o ausente. En este sentido resulta importante puntualizar que la imagen corporal es la representación mental y consciente que cada individuo construye y percibe de su cuerpo, desde su configuración global del individuo y es influenciada por múltiples elementos como los perceptivos, cognitivos, conductuales, emocionales y culturales (Duno & Acosta, 2019).

Es preciso mencionar que la insatisfacción corporal comprende diferencia entre la representación ideal y la observada, es decir, por la preocupación hacia el propio cuerpo que puede establecerse por un conjunto de variables como el sexo, la edad, la sexualidad, la clase social o los grupos psicológicos, así también como factores sociales como los medios de comunicación, las amistades, la familia, las emociones, las creencias y, en general, la cultura (Neyra, Vega & García, 2022).

Finalmente, los resultados subrayan la necesidad de intervenciones dirigidas a mejorar la percepción corporal, especialmente en mujeres universitarias. Es imperativo diseñar programas educativos que promuevan una autoimagen positiva y disminuyan las conductas de riesgo asociadas a la insatisfacción corporal, como lo han sugerido investigaciones previas en este campo (Ceballos-Gurrola et al., 2020).

Conclusión

La insatisfacción corporal entre estudiantes universitarios representa un problema significativo que afecta principalmente a las mujeres. Los hallazgos obtenidos reafirman la importancia de implementar estrategias de prevención y promoción de la salud mental y física, con un enfoque particular en la reducción de las presiones socioculturales que perpetúan ideales corporales inalcanzables, pero estos abordajes deben considerar una perspectiva de género que permita una visión integral del fenómeno.

Referencias

- Argibay, J.C, (2009). Muestra En Investigacion Cuantitativa. Subjetividad y Procesos Cognitivos, 13 (1), 13-29.
- Baños-Chaparro, J., y Aguilar Marca, K. (2020). Body Shape Questionnaire (BSQ): Estructura factorial y fiabilidad en universitarios peruanos. *Avances en Psicología*, 28(2), 269-278. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2020.v28n2.2254>
- Benel-Huerta, R., Campos-Campos, S., y Cruzado , L. (2013). Insatisfacción corporal en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia medida con el Body Shape Questionnaire. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]., 75(3), 85-92. doi:<https://doi.org/10.20453/rnp.v75i3.1226>
- Campos-Paredes, K. A., y Flores-Hernández, V. F. (2024). Satisfacción de la imagen corporal y su relación con la ansiedad en adolescentes. *RUNAS. Journal of Education y Culture*, 5(9), e240190-16. doi:<https://doi.org/10.46652/runas.v5i9.190>
- Ceballos-Gurrola, O, Medina-Rodríguez, R E, Juvera-Portilla, J L, Peche-Alejandro, P, Aguirre-López, L F, y Rodríguez-Rodríguez, J. (2020). Imagen corporal y práctica de actividades físico-deportivas en estudiantes de nivel secundaria. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 20(1), 252-260.
- Chasiquiza González, A., y Gavilanes Gómez, D. (2023). Insatisfacción con la imagen corporal y estrategias de afrontamiento en estudiantes universitarios: Disatisfaction with body image and coping strategies in university students. *LATAM*

- Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), 2192–2202. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.746>
- Chérrez Valle, H. D., y García Ramos, D. C. (2024). Imagen corporal y el bienestar psicológico en estudiantes universitarios. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 6(4), 283–293. <https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v6i4.1138>
- Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z., y Fairburn, C. G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *Int J Eat Disord*, 6(4), 485–494. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198707\)6:4%3c485:AID-EAT2260060405%3e3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198707)6:4%3c485:AID-EAT2260060405%3e3.0.CO;2-O)
- Da Silva, W. R., Dias, J. C., Marôco, J., y Campos, J. A. (2014). Confirmatory factor analysis of different versions of the Body Shape Questionnaire applied to Brazilian university students. *Body Image*, 11(4), 384–390. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.06.00>
- Dane, A., y Bhatia, K. (2023). The social media diet: A scoping review to investigate the association between social media, body image and eating disorders amongst young people. *PLOS Global Public Health*, 3(3), e0001091. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001091>
- Danielsen, H. E., Finserås, T. R., Andersen, A. I. O., Hjetland, G. J., Woodfin, V., y Skogen, J. C. (2024). Mirror, mirror on my screen: Focus on selfpresentation on social media is associated with perfectionism and disordered eating among adolescents. Results from the “LifeOnSoMe”-study. *BMC Public Health*, 24(1), 2466. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19317-9>
- Domínguez-Lara, S., Aguirre-Pérez, S., Romo-González, T., Herrera-Meza, S., y Campos-Uscanga, Y. (2018). Análisis psicométrico del Body Shape Questionnaire en universitarios mexicanos. *Rev Colomb Psiquiat*. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.09.002>
- Duche, A. B., Paredes, F. M., Gutiérrez, O. A., y Carcausto, L. C. (2020). Transición secundaria-universidad y la adaptación a la vida universitaria. *Revista de Ciencias Sociales*, 26(3), 244–258. <https://doi.org/10.31876/rcs.v26i3.33245>
- Duno, M., y Acosta, E. (2019). Percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarios. *Revista chilena de nutrición*, 46(5), 545–553.

- Echeverry Vásquez, M. C., Rengifo Guzmán, N., Murillo Mosquera, R. D., Rodríguez Ruiz, M. A., Hernández Montoya, R. A. y Rincón Barreto, D. (2024). Imagen corporal, autoestima y hábitos de vida saludable en estudiantes de Medellín. *Tempus Psicológico*, 7(2). DOI: <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.7.2.4992.20241>
- Estrada-Araoz, E. G., Ayay-Arista, G., Pujaico-Espino, J. R., Yupanqui-Pino, E. H., Yupanqui-Pino, A., Ferreyros-Yucra, J. E., y Rivera-Mamani, F. A. (2024). Insatisfacción corporal y los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de una universidad privada: Un estudio correlacional (Body dissatisfaction and eating disorders in students of a private university: A correlational study). *Retos*, 61, 626-635.
- Fernández-Bustos, J. G., González-Martí, I., Contreras, O., y Cuevas, R. (2015). Relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en mujeres adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 47(1), 25-33. doi:10.1016/S0120-0534(15)30003-0
- Heider, N., Spruyt, A., y De Houwer, J. (2018). Body dissatisfaction revisited: On the importance of implicit beliefs about actual and ideal body image. *Psychologica Belgica*, 57(4), 158-173. <https://doi.org/10.5334/pb.362>
- Izquierdo-Cárdenas, S., Caycho-Rodríguez, T., Barboza-Palomino, M., y Reyes-Bossio, M. (2021). Insatisfacción corporal en mujeres universitarias: nuevas evidencias psicométricas del Body Shape Questionnaire de 14 ítems (BSQ-14). *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 21(2), 112-126.
- Merino, M., Tornero, J. F., Rubio, A., Villanueva, C. V., Martín, A., y Clemente, V. J. (2024). Body perceptions and psychological wellbeing: A review of the impact of social media and physical measurements on self-esteem and mental health with a focus on body image satisfaction and its relationship with cultural and gender factors. *Healthcare* (Basel, Switzerland), 12(14), 1396.
- Neyra, N. N., Vega, H. B., y García, P. J. J. (2022). La autoeficacia y su influencia en la insatisfacción de la imagen corporal: revisión sistemática. *Psicología y Salud*, 32(1), 57-70.
- Prieto Vela, A., y Muñoz-Najar, A. (2015). Bienestar subjetivo e imagen corporal en estudiantes universitarias de Arequipa. *Liberabit*, 21(2), 321-328.
- Secretaría de Salud [SS], (1987). Reglamento de la Ley general de salud en materia de investigación para la salud en México.

- Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Shoraka, H., Amirkafi, A., y Garrusi, B. (2019). Review of body image and some of contributing factors in Ira-nian population. *International Journal of Preventive Medicine*, 10, 19. https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_293_18
- Suhag, K., y Rauniyar, S. (2024). Social media effects regarding eating disorders and body image in young adolescents. *Cureus*, 16(4), e58674. <https://doi.org/10.7759/cureus.58674>
- Tort, G., Pollina, M., Ferrer, Y., Ortega, M., Vilafranca, M., y Artigues, E. (2023). Positive body image: A qualitative study on the successful experiences of adolescents, teachers and parents. *International Journal of Qual-itative Studies on Health and Well-being*, 18(1), 2170007. <https://doi.org/10.1080/17482631.2023.2170007>
- Vaquero-Cristóbal, R., Alacid, F., Muyor, J. M., y López-Miñarro, P. Á. (2013). Body image; literature review. *Nutricion hospitalaria*, 28(1), 27-35.
- Vela, G. A., y Cáceres, T. J. (2019). Educación superior en los proyectos de vida de estudiantes en Arequipa, Perú. *Revista de Ciencias Sociales* (Ve), XXV(E-1), 371-383.

TERCERA PARTE

ESTILO DE VIDA Y TICS

CAPÍTULO 13. Uso de las TIC en el fomento del estilo de vida saludable

GINA DEL PILAR PACHECO-BALAM ¹

ELVIA ELVIRA MORALES-TURRUBIATES ²

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927466.13>

Resumen

Este capítulo presenta un análisis acerca del uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) y analiza el impacto de ellas en la salud física, emocional y mental. Asimismo, señala como se puede transitar a la mejora de la calidad de vida con el uso de las TIC, adquiriendo estilos de vida saludable. Aunado a ello, se realizó un estudio exploratorio mediante encuesta, empleando una metodología cuantitativa a 132 estudiantes de preparatoria entre 15 y 18 años. Los resultados obtenidos sugieren una ingesta alimenticia poco saludable; escasa actividad física y la necesidad de intervención psicológica en el área emocional. Como conclusión, se puede llegar a tener injerencia masiva mediante las TIC, desde edades tempranas, en la población para que tenga estilos de vida más saludables.

Palabras clave (Fuente DeCS): TIC; Estilos de vida saludable; Estudio exploratorio

Introducción

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) son uno de los recursos que han modificado la forma de interacción de los seres humanos en la actualidad (Martínez et.al.,2023. Las TIC han influido en la forma en la que las personas se comunican, consumen información, hacen transacciones bancarias, entre muchas otras actividades. La

1 Docente de Tiempo completo de la Facultad de Ciencias Educativas de la Universidad Autónoma del Carmen. Carmen, Campeche, México. ORCID 0000-0001-5852-0488 Autor de Correspondencia: gpacheco@pampano.unacar.mx

2 Docente de Tiempo completo de la Facultad de Ciencias de la Información de la Universidad Autónoma del Carmen. Carmen, Campeche, México. ORCID 0009-0009-5276-1075

tendencia en el uso de las TIC de 2017 a 2021, según datos del INEGI (2022) eran mayormente empleadas por jóvenes entre los 18 y 24 años y los adolescentes de 12 a 17 años. No obstante, en la actualidad no es raro ver a un niño de 2 años, o incluso menor, utilizando un teléfono móvil o una Tablet (De Diego-Cordero et al., 2017).

Este consumo masificado de las herramientas tecnológicas ha provocado una dependencia de estos medios para realizar actividades cotidianas. Según la Comisión para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2021), “La conectividad ubicua y continua llega a gran parte de la humanidad gracias a la masificación del uso de teléfonos inteligentes y al consiguiente acceso a la información, a las redes sociales y al entretenimiento audiovisual”. No cabe duda de que, las TIC han logrado hacer, en algunos aspectos, la vida mucho más fácil. Por ejemplo, ya no es necesario hacer largas filas para pagar los servicios o para hacer una transacción bancaria. Además, no se requiere ser un experto para cocinar alguno de nuestros platillos favoritos. Basta solamente con hacer una búsqueda en Youtube para encontrar un video que nos explique la receta.

Por otra parte, quienes deseen estar enterados de los acontecimientos nacionales e internacionales pueden hacerlo desde su teléfono celular. O bien, si el interés es en cuanto a la formación académica, la práctica de un idioma o cualquier otra área de conocimiento; existen aplicaciones o mediante búsquedas se puede hallar lo que sea del interés personal. En este sentido, aun cuando las TIC han sido benéficas en cuanto al acceso a la información local, regional, nacional o internacional; las personas pasan cada vez más tiempo conectadas en sus aparatos celulares. Por ejemplo, no es raro ver en algún restaurante a una familia y cada uno de sus miembros con el teléfono en la mano, en lugar de sostener una conversación entre ellos. Como señala Zamarrón (2023) “los millennials odian hablar por teléfono, por algo se le ha calificado como la “generación muda”; lo suyo son los chats”.

Aunado a lo anterior, la tecnología avanza a pasos agigantados y existen en la actualidad instrumentos que provocan que las personas ya no tengan que realizar ciertas actividades físicas. Un ejemplo de ello, son las famosas “barredoras” o “aspiradoras” eléctricas. La falta de actividad física provoca sedentarismo. El sedentarismo puede asociarse a diversas enfermedades físicas, emocionales y mentales (Conde et al., 2022). Entre las enfermedades físicas pueden consi-

derarse la obesidad, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, entre otras. Entre las enfermedades emocionales se pueden considerar los trastornos de conducta, el estrés, la ansiedad, entre otras. Entre las enfermedades mentales se pueden considerar la depresión, la anorexia o la bulimia (trastornos alimentarios), o trastornos disruptivos o disocial entre otros (Bartrina, et. al,2005).

El impacto de las TIC en la salud física, emocional y mental

Ahora más que nunca la salud física, emocional y mental juegan un papel fundamental en el desarrollo y calidad de vida de los seres humanos. La Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024, señala que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Cuando las personas se encuentran en perfecto estado de salud, pueden realizar sus actividades con mejor energía, en menos tiempo, con mayor entusiasmo y al mismo tiempo se sienten satisfechos con su apariencia y calidad de vida. Por ello, es importante valorar cuál ha sido el impacto de las TIC en la salud física, emocional y mental de los mexicanos.

Es bien sabido que los resultados más recientes, en materia de salud, arrojan datos alarmantes. Por un lado, la pandemia por el virus SARS COV2 que obligó a la población mundial al confinamiento y por otra los hábitos alimenticios han jugado un papel fundamental en la calidad de vida y la salud de la humanidad. En particular, en México, las cifras de los índices de obesidad y las enfermedades que se desarrollan a partir del sobrepeso son impresionantes. Como lo indica la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico [OECD], 2024. México es el país número dos, en niveles de obesidad y el número seis en personas con diabetes, entre los países que la integran.

Como mencionan De Domingo y López, 2014, la obesidad no es un problema que tenga sólo afectaciones físicas; sino además psicológicas y emocionales. Las personas obesas, generalmente, sufren de bullying (acoso) en sus centros de estudio o de trabajo, incluso en ocasiones ese acoso puede ser dentro del mismo seno familiar. Este acoso, las burlas y la discriminación que sufren las

personas con sobrepeso provoca, en quien la sufre, una baja en la autoestima, la percepción personal y desde luego que dicho acoso provoca ansiedad, depresión y en adolescentes incluso el suicidio. Por lo tanto, la obesidad y los hábitos alimenticios saludables son un primer elemento por tratar en los jóvenes adolescentes quienes, si no son orientados hacia estilos de vida saludables, se convertirán en adultos con padecimientos crónico-degenerativos.

Tan poco saludable es el sobre peso, como el temor a subir de peso. Un reciente estudio de Marín y García, 2023 destaca el efecto negativo que tienen las redes sociales sobre los jóvenes, en este sentido, hablamos de enfermedades que no solamente son físicas; sino mentales como la anorexia o la bulimia. Hay jóvenes adolescentes que por querer encajar dentro de los estereotipos que venden las redes sociales o los influencers, someten a su cuerpo a horas extremas de ejercicio, hábitos poco saludables como el ingerir alimentos solamente una vez al día, o bien, vomitar los alimentos justo después de haberlos ingerido. Esta situación también resulta grave y es un foco de atención en la salud adolescente y juvenil. Las redes sociales y los influencers tienen un gran poder de convencimiento, particularmente hacia los jóvenes o quienes no saben discernir entre la realidad y la ficción.

González et al. (2010) mencionan que existe una relación entre la salud física, la salud emocional y por consiguiente la salud mental. Ejemplo de ello es que cuando los jóvenes padecen de bullying por su apariencia física, tienden a aislarse, cambiar sus hábitos alimenticios o sumergirse en disfunciones alimenticias poco saludables. Como señala Hernando (2020) el tratamiento de los trastornos alimenticios debe venir acompañado de la ayuda psicológica hacia él o la joven que lo padece desde una aproximación multidisciplinar.

Las redes sociales también tienen una influencia importante en la salud mental de las personas. No es de extrañarse que algunos jóvenes que han sido víctimas de ciber acoso atenten contra su vida o su salud. Por un lado, se pueden enumerar esos casos en los que los jóvenes por su apariencia física o su preferencia sexual sean intimidados o acosados. Esta situación provoca, en quien la padece, sentimientos de inseguridad y baja autoestima. Las redes sociales tienen un poder muy grande porque una imagen, un comentario, o una reacción pueden llegar a miles o millones de personas en cuestión de segundos (Abjaude et al., 2020).

El hecho de no contar con la privacidad de que se contaba antes ha dejado a los seres humanos expuestos a los ojos de la sociedad. Esta exposición cuando se hace con dolo, mala fe y saña perjudica enormemente la salud mental y emocional. Consideremos, por ejemplo, el caso de un joven que no se ha atrevido a decirle a sus padres que tiene una relación con otro joven de su mismo sexo y quien de repente, se entera que ha sido viralizada una imagen en una postura comprometedora con su pareja. Cuando los padres del joven se enteran por las redes sociales lo confrontan y lo echan de casa. Este joven no solamente sufre la discriminación física, sino se daña su salud mental y emocional (Fernández, 2014).

Las afectaciones físicas

Aunque generalmente se habla de salud física y poco de salud mental o emocional, todas son importantes para que el ser humano goce de perfecta salud. Una persona en condiciones óptimas, tanto físicas, mentales y emocionales tendrá un mejor y mayor rendimiento en cualquier actividad que desempeñe (Pereira, 2009). Por ejemplo, un niño que va a la escuela bien desayunado tiene mayores posibilidades de atender las indicaciones y explicaciones en el aula; contrario a ello, un niño que no ha satisfecho una necesidad fisiológica primaria (hambre) no podrá concentrarse de la misma manera en el salón de clase. Es innegable que, como seres humanos debemos atender primero nuestras necesidades primarias antes de que las secundarias.

Por consiguiente, cuando un niño ya tiene satisfecha su necesidad primaria tiene mayores posibilidades de éxito en las actividades escolares. Como señala Martínez García et al. (2018) el desarrollo cognitivo se ve afectado por las condiciones de salud y los hábitos alimenticios. Luego entonces el ser humano tiene mayores probabilidades de éxito en actividades secundarias, cuando las primordiales han sido satisfechas. Consecuentemente, el éxito académico en las actividades escolares genera también confianza y eleva la autoestima del estudiante (Lapo-Ordoñez y Quintana, 2018).

Dicho esto, el rendimiento académico de los niños y jóvenes adolescentes puede estar determinado por factores múltiples tales como el desarrollo inadecuado de las funciones ejecutivas. A su vez

el desarrollo de estas funciones depende no solamente de los hábitos de vida saludable que se hayan inculcado al estudiante desde la infancia (Pulido y Ortega, 2020). Estudios médicos serios han demostrado que la falta de consumo de ácido fólico en las mujeres embarazadas ocasiona un desarrollo inapropiado del feto en el vientre materno (Hernández et al., 2019). Aunque este desarrollo no es palpable desde el nacimiento, los problemas de memorización, concentración e incluso las relaciones afectivas pueden propiciarse por factores asociados con la alimentación y el cuidado materno-infantil (Stillman et al., 2016).

Además, los hábitos alimenticios se fomentan desde edades tempranas (Jaime y Mármol, 2020). En México, existe un alto consumo de bebidas azucaradas. Según un reporte del Instituto Nacional de Salud Pública [INSP, 2020], México se encuentra entre los países con una mayor ingesta de bebidas azucaradas por persona, con aproximadamente 163 litros al año por persona. En otros casos, hay padres de familia que inducen en sus hijos el consumo de productos poco nutritivos en puestos callejeros o fondas los cuales son alimentos ricos en grasas o carbohidratos. A ello, se suman la venta de productos con poco contenido alimenticio en las escuelas públicas desde el pre-escolar hasta el nivel superior. Cuando un hábito se encuentra afianzado en el ser humano, resulta muy difícil de erradicarlo. El Instituto Nacional de la Diabetes y las enfermedades digestivas y renales [NIDKD por sus siglas en inglés, 2019] señala que “los viejos hábitos son difíciles de eliminar. Cambiar los hábitos es un proceso que involucra varias etapas. Algunas veces, convertir los cambios en hábitos nuevos lleva tiempo, y podría enfrentar obstáculos en el camino”.

Por ende, cuando un ser humano desde la infancia inicia con hábitos alimenticios poco saludables, tarde o temprano la salud se ve afectada. Prueba de ello son los altos índices de diabetes infantil y juvenil ocasionada por el sobrepeso o la obesidad. El exceso de peso no se produce de la noche a la mañana. El consumo excesivo de grasas y azúcares o la diferencia que existe entre las calorías que se ingieren y las que el cuerpo requiere para funcionar, es lo que provoca el sobrepeso y por consiguiente la obesidad (Calceto-Garavito et al., 2019).

Pero la obesidad y el sobrepeso no solamente pueden conducir a contraer diabetes; sino además pueden generar enfermedades car-

diovasculares, pulmonares o insuficiencia renal. Entre las enfermedades cardiovasculares más comunes generadas por el sobrepeso o la obesidad se encuentran la hipertensión o las cardiopatías. Entre las enfermedades pulmonares más comunes ocasionadas también por el mismo problema se encuentran el asma o las dificultades respiratorias. Finalmente, la insuficiencia renal también derivarse de los problemas de sobrepeso u obesidad. En este sentido, se identifican tres órganos vitales (corazón, pulmones y riñón) cuyo funcionamiento inadecuado puede conducir a la pérdida de la vida (Roberto, 2018).

En conclusión, las afectaciones físicas pueden prevenirse cuando se tienen hábitos de vida saludable. Dichos hábitos deben iniciar desde la infancia. No obstante, esto no quiere decir que un adulto o las personas de la tercera edad no puedan cambiar su estilo de vida. Por el contrario, mientras a menor edad se inicien los cambios para tener una vida saludable, sin afectaciones físicas; muchas mayores probabilidades tendrá la persona de vivir sin contratiempos o visitas obligadas a las clínicas, hospitales o centros de salud (Otero et al., 2021).

Las afectaciones emocionales

A pesar de los avances tecnológicos y el cúmulo de medios digitales que existen para la comunicación e interacción entre los seres humanos; cada vez nos distanciamos más unos de otros (Montoya et al., 2016). Esa interacción, es cada vez mayor y los seres humanos parecen ya no poder vivir sin el teléfono celular y las redes sociales. Pareciera que las personas están cada vez más cerca, sin embargo, es todo lo contrario porque cada vez hay un mayor distanciamiento. La interacción no necesariamente es sinónimo de relación. Las relaciones interpersonales son cada vez más complejas y si están mediadas o influenciadas por las TIC lo son aún más.

Los medios digitales permiten a los seres humanos compartir mensajes de texto, voz, imágenes y videos. No obstante, no todos tenemos la misma sensibilidad, autoestima o sentido del humor (Ortega et al., 2013). Lo que para una persona puede ser gracioso, no necesariamente lo es para alguien más. Cuando este intercambio se da entre dos personas, la reacción que el mensaje puede haber ocasionado en el receptor puede enmendarse con una disculpa me-

dianete una llamada o un mensaje de voz. No obstante, si ese mismo mensaje se comparte con un grupo o se difunde en la web a través de las redes sociales, el efecto puede ser devastador. Como lo indican Marín et al. (2020) el cyberbullying es un comportamiento intencional, agresivo y repetitivo que ocurre a través de las TIC y que altera el bienestar emocional de las personas.

Por ejemplo, un mensaje, que pudiera parecer inofensivo, puede afectar la vida de una persona. Particularmente, cuando dicho mensaje no se hace llegar solamente al interesado sino se difunde. Tomemos por ejemplo el caso de chicas o chicos a quienes se les ha tomado fotos, videos en condiciones inapropiadas; esas personas tendrán que vivir con la consecuencia de sus actos toda la vida. Garro (2020) argumenta que la manera exponencial en que imágenes, comentarios y noticias circulan en las redes sociales diluye la posibilidad de prevenir que ocurran tergiversaciones, tanto de hechos como de sujetos. No hay manera de controlar lo que se dice o se difunde en los medios digitales. Además, la huella digital cuando se hace una publicación, sin importar de quien se trate, resulta prácticamente imposible eliminarla. Telefónica (2024) suscribe que toda la información que se comparte es pública y una vez que se sube a Internet, tiene una existencia relativamente permanente.

Otro ejemplo, que podría considerarse afecta la vida emocional, social e incluso laboral de un ser humano una publicación; puede ser aquella en la que algún funcionario público es acusado de daño al erario o de abuso de autoridad. Basta con hacer una publicación, aun sin pruebas, para que dicha información se viralice y dañe el prestigio y la reputación del acusado. Ese daño emocional puede afectar tanto a la persona que incluso puede llegar al suicidio. Y si esto sucede con un adulto, con un adolescente es incluso mucho peor.

Los mayores consumidores de medios digitales y redes sociales son los jóvenes adolescentes (Del Rey et al.,2012). Los jóvenes pasan una buena parte del día conectados a Facebook, Instagram, TikTok, WhatsApp, entre otras redes sociales (Andrade. et.al.,2021). Esta conectividad no necesariamente resulta positiva puesto que en la mayoría de los casos es para consumir lo que estos medios ofrecen. No obstante, hay jóvenes adolescentes que se han convertido en creadores de contenido y que “venden” a sus seguidores estilos

de vida que pueden no ser benéficos como quieren hacer creer a sus fans online.

Las afectaciones mentales

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) han traído consigo una serie de afectaciones mentales en la sociedad contemporánea. Como señala Brod (1984) el uso de las TIC puede generar el tecnoestrés un padecimiento que se define como la incapacidad de afrontar las nuevas tecnologías informáticas de forma saludable. En esta sección, exploraremos cómo las TIC influyen en la salud mental de las personas y examinaremos algunos de los principales desafíos que enfrentan en este ámbito.

Una de las principales preocupaciones en relación con las TIC y la salud mental es el impacto en la atención y la concentración. La constante exposición a la información en línea, los mensajes instantáneos y las notificaciones de redes sociales pueden dificultar la capacidad de concentrarse en una tarea durante períodos prolongados. Como lo indican Voinea, et. al. (2020) al igual que un equipo de cómputo nuestro cerebro procesa información y, como cualquier otro sistema, tiene una capacidad de procesamiento limitada. Esto puede contribuir a la disminución de la productividad, el aumento del estrés y la sensación de estar abrumado, lo que puede afectar negativamente la salud mental y el bienestar general.

Estudios realizados con adolescentes, como el denominado informe del Impacto del aumento de uso de internet y las redes sociales en la salud mental de jóvenes adolescentes de 2023, demuestran que la falta de concentración derivada del uso excesivo del internet, las redes sociales y los medios digitales influyen negativamente en el rendimiento académico. En este sentido, una iniciativa interesante fue la realizada por la Dirección General de Salud Pública de Canarias, España que lanzó en 2020 ¡Desenredate! Guía para jóvenes y adolescentes sobre el buen uso de la tecnología. El propósito era servir de acompañamiento a la población adolescente para hacer el mejor uso posible de las TIC, mostrar las desventajas de las herramientas tecnológicas y que los jóvenes conocieran los peligros para que hicieran un uso razonado y saludable de las TIC.

Por otra parte, el uso excesivo de las TIC puede contribuir al desarrollo de trastornos del estado de ánimo, como la depresión y la ansiedad. Así lo indican Abjaude, et. al (2020) cuando mencionan que el aumento del tiempo dedicado al uso de las redes sociales está relacionado con la sensación de aislamiento del mundo real, lo que puede contribuir al desarrollo de trastornos mentales. La exposición a contenido negativo o perjudicial en línea, como noticias estresantes o discusiones conflictivas en redes sociales, puede afectar el estado de ánimo y aumentar los niveles de estrés y ansiedad. Además, la comparación constante con los demás en las redes sociales puede generar sentimientos de insuficiencia, soledad y aislamiento social, lo que puede contribuir al desarrollo de trastornos del estado de ánimo. Todas estas situaciones vinculadas a las redes sociales, en palabras de Pantic (2014) han contribuido a una mayor prevalencia de diversos trastornos psiquiátricos, incluidos los síntomas depresivos, la ansiedad y la baja autoestima.

La ansiedad, la depresión y los trastornos en el estado de ánimo pueden estar influenciados no solamente por la exposición a contenido negativo; sino también por el ciberacoso o ciberbullying que pueden sufrir los adolescentes. Como lo indican King, et. al. (2007), el anonimato y la falta de privacidad y seguridad contribuyen a la propagación de la violencia, lo que empeora la salud mental de la persona afectada. Las TIC pueden emplearse indiscriminadamente las 24 horas del día. Por lo tanto, el riesgo es permanente y latente. Aunado a ello, el hecho de recibir contenido sexual inapropiado o lo que puede resultar aún más complejo, la creación de imágenes o mensajes de voz generados por Inteligencia Artificial (AI) pueden perjudicar la salud emocional y mental de los adolescentes.

Otro efecto de las TIC en la salud mental es el impacto en la calidad del sueño. Cuando una persona no tiene las horas de sueño adecuadas, generalmente, se siente desgastada, agotada y sin ánimo para realizar sus actividades. La exposición a la luz azul emitida por las pantallas de dispositivos electrónicos puede afectar la producción de melatonina, una hormona clave para regular el ciclo de sueño-vigilia. Como menciona Almodóvar, et. al. (2023) la luz emitida por dispositivos como televisiones, móviles o tabletas, conocida comúnmente como luz azul, puede interferir en el ritmo circadiano y, por ende, provocar una alteración en el ciclo sueño/vigilia. Esto puede dificultar conciliar el sueño y afectar la calidad del sueño, lo

que puede tener consecuencias negativas para la salud mental, incluyendo el aumento del estrés, la ansiedad y la irritabilidad.

Asimismo, el uso excesivo de las TIC puede contribuir al desarrollo de adicciones relacionadas con la tecnología, como la adicción a internet y los trastornos del juego en línea. Las adicciones de cualquier índole son perjudiciales para los seres humanos y mucho más para los jóvenes. Si un adolescente se vuelve adicto a las apuestas, puede encontrarse en serios problemas, ya no solamente mentales o emocionales; sino también económicos. La presión que puede ejercer una deuda económica podría resultar en tomas de decisiones equivocadas y con mayor riesgo personal. Tal como lo señala la página web de la Asociación Americana de Psiquiatría (2024), “la adicción a la tecnología puede involucrar potencialmente diversas formas de actividad en línea, incluidas las redes sociales, los juegos de azar, el uso problemático de la pornografía en línea, entre otros”.

La compulsión por estar siempre en línea y la dificultad para controlar el tiempo dedicado a las actividades en línea pueden interferir con las relaciones interpersonales, el trabajo y otras áreas importantes de la vida, lo que puede tener un impacto negativo en la salud mental y el bienestar general. Como señala Rizo, M. (2022), los seres humanos conocen el mundo a través de sus cuerpos, y ese conocimiento viene dado por percepciones, sensaciones y emociones, sentidas y experimentadas en, desde y por los cuerpos. No hay que olvidar que el ser humano no puede vivir aislado. El contacto físico y emocional con otro ser humano es importante para el desarrollo y crecimiento personal. Los psicólogos señalan que una persona sin relaciones interpersonales puede llegar a tal grado de aislamiento que puede sufrir un trastorno mental. Por ende, las emociones no pueden ser comprendidas únicamente como accesorias de lo humano, sino que hay que verlas como parte indisoluble de las experiencias corporales de los sujetos. Cuerpo y emociones van de la mano (Rizo, 2022).

Si bien es cierto que las TIC permiten la comunicación e interrelación con los seres humanos, no es menos cierto que dicha “conexión” es mediada por un dispositivo. De ahí que cuando se apaga el dispositivo se genera la sensación de “desconexión”. Por ello, es importante reconocer que las TIC no son inherentemente perjudiciales para la salud mental, sino que su impacto depende de cómo se utilizan y se gestionan. Es menester que se apoye a los

jóvenes para que adopten hábitos saludables de uso de la tecnología, como establecer límites de tiempo, practicar la desconexión digital y buscar apoyo cuando sea necesario. Todo esto puede ayudar a mitigar los efectos negativos de las TIC en la salud mental y promover un mayor bienestar en la era digital.

Estilos de vida saludable

La creciente evolución de las TIC permite que cualquier persona con un dispositivo electrónico (teléfono móvil, laptop o Tablet) conectado a internet pueda acceder a páginas web, blogs, videos donde puede encontrar información de hábitos de vida saludable. En este sentido las TIC pueden ser de vital importancia para promocionar el consumo de alimentos ricos en nutrientes y bajos en grasa y azúcares; así como fomentar la actividad física. La cuestión es que tan interesados pueden estar los jóvenes en acercarse a los medios digitales para aprender a comer saludable e iniciar una rutina de ejercicio. Melo ha señalado:

“el uso de las TIC puede tener una influencia positiva cuando se utilizan para promover actividad física y alimentación saludable a través de aplicaciones móviles, programas de fitness online, blogs y redes sociales que promueven la salud y el bienestar, y pueden proporcionar información y herramientas para ayudar a los estudiantes a monitorear y controlar su salud, como la actividad física y la alimentación”. (Melo, et. al. 2023).

En este sentido, Melero, D., y N. Ardoy, D. (2020) realizaron un proyecto de investigación con estudiantes de secundaria cuyo objetivo fue fomentar la adquisición de hábitos alimenticios saludables a través de la consecución de una serie de retos en las clases de Educación Física. Los profesores realizaron una actividad denominada “Desayuna con tu profe”. En primer lugar, el profesor subió a una plataforma varios videos en los que consumía desayunos saludables. Después de ver los videos los estudiantes iban realizando retos periódicos para ganar puntos en su calificación en el curso. Los retos realizados fueron fotografías de desayunos o almuerzos publicados en Edmodo o Instagram; un vídeo desayunando y explicando los ingredientes empleados para ese desayuno; un cortometraje, película o programa televisivo sobre alimentación; participación en la

tienda de “Alimentación saludable” el Healthy Friday; participación en el Congreso Jóvenes Investigadores como congresista, como organizador o como asistente y participación en el concurso fotografía creativa. Dependiendo de la complejidad del reto era el número de puntos otorgados.

Al final de la experiencia, los investigadores aplicaron un cuestionario para conocer la impresión de los estudiantes respecto a esta forma de trabajo, así como el impacto en sus hábitos de alimentación. Las respuestas de los estudiantes indican que no solamente se sintieron motivados a cambiar sus hábitos alimenticios porque vieron una mejora en su condición y apariencia física y ello los motivaba a impulsar a otros. De esta experiencia, se puede concluir que las TIC empleadas como un medio de interacción entre profesores y estudiantes, contribuye a mejorar el aprendizaje en temas que afectan la vida y hábitos de los estudiantes.

Por otra parte, los estilos de vida saludable no solamente se relacionan con los hábitos alimenticios y la actividad física. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define un estilo de vida saludable como el resultado de una serie de hábitos que permiten “un estado de completo bienestar físico, mental y social”. En este sentido, la misma OMS determina que los hábitos de vida saludable no solamente contemplan la salud física; sino que además involucran las relaciones interpersonales, que contribuyen a la estabilidad mental y psicológica; así como el entretenimiento o esparcimiento que permite al ser humano salir de la rutina y del estrés.

Transición a una vida saludable con el uso de las TIC

La transición a un estilo de vida saludable con el uso de las TIC ofrece una oportunidad única para hacer que el proceso sea más accesible, interactivo y personalizado. Las TIC pueden proporcionar herramientas y recursos que faciliten la adopción de hábitos saludables en diversas áreas, como la alimentación, la actividad física, el manejo del estrés y el bienestar emocional. Así lo señalan Melo, et. al (2023) “el uso de las TIC puede tener una influencia positiva al ser utilizada para promover la actividad física y una alimentación saludable”. En este segmento, exploraremos cómo las TIC pueden

facilitar esta transición y mejorar la salud y el bienestar general de las personas.

Una de las formas en que las TIC pueden ayudar en la transición a un estilo de vida saludable es a través del acceso a información y educación sobre nutrición y salud. Plataformas en línea, aplicaciones móviles y sitios web dedicados a la nutrición y el bienestar ofrecen una amplia gama de recursos, incluyendo recetas saludables, consejos de nutrición, planificación de comidas y herramientas de seguimiento de la ingesta de alimentos. Tal como mencionan Rodríguez, N., y Roco, A. (2022), las TIC sumado al apoyo social, pueden favorecer en forma efectiva a los cambios de estilos de vida y a la adherencia a los programas de alimentación saludable. Estos recursos pueden ayudar a las personas a tomar decisiones más informadas sobre su alimentación y a adoptar hábitos alimenticios más saludables.

En este sentido, una de las plataformas que mayor cantidad de información ofrece es Youtube. En este medio se pueden encontrar no solamente canales especializados en salud y nutrición; sino que se pueden encontrar infinidad de recetas saludables hechas con alimentos ricos en vitaminas, proteínas, fibra y bajos en grasa y azúcares. Algunos jóvenes que ya han tomado conciencia de su alimentación buscan ellos mismos este tipo de recetas y preparan sus desayunos incluyendo solamente alimentos saludables.

Además, las TIC pueden facilitar la planificación y el seguimiento de la actividad física. Aplicaciones móviles y dispositivos wearables, como relojes inteligentes y pulseras de actividad, ofrecen funciones de seguimiento de la actividad física, como el conteo de pasos, la distancia recorrida, las calorías quemadas y la frecuencia cardíaca. Estas herramientas pueden motivar a las personas a establecer metas de actividad física, realizar un seguimiento de su progreso y mantenerse activas de manera regular.

De nuevo, Youtube resulta una herramienta que puede ser de apoyo para realizar actividad física. Hay una cantidad considerable de videos para hacer ejercicio y para partes específicas del cuerpo; si lo que se busca es estilizarlo. Incluso, se pueden encontrar rutinas de baile que no solamente provocan la activación; sino que además son muy divertidas. Ahora bien, si lo que se desea es solamente mantener la activación física, una buena caminata mientras se escucha la música favorita es una buena manera de mantenerse activo.

Las TIC también pueden ser útiles para el manejo del estrés y el bienestar emocional. Aplicaciones de meditación y mindfulness ofrecen ejercicios guiados de relajación y atención plena que pueden ayudar a reducir el estrés, la ansiedad y mejorar el bienestar emocional. Una vez más, Youtube ofrece videos que pueden ser muy útiles para realizar ejercicios de relajación, meditación, yoga o cualquier actividad que se desee para mitigar el estrés y entrar en un estado de relajación. Al mismo tiempo, las redes sociales y las comunidades en línea proporcionan un espacio para conectar con otras personas que comparten intereses similares en cuanto a la salud y el bienestar, lo que puede proporcionar apoyo emocional y motivación para mantenerse comprometido con un estilo de vida saludable.

Es importante tener en cuenta que, si bien las TIC pueden ser herramientas útiles en la transición a un estilo de vida saludable, también es importante orientar a los jóvenes a utilizarlas de manera equilibrada y consciente. Como se ha mencionado anteriormente, el uso excesivo de dispositivos electrónicos y el tiempo prolongado frente a pantallas pueden tener efectos negativos en la salud física y mental. Por lo tanto, es importante que los jóvenes aprendan a establecer límites en el uso de la tecnología y dedicar tiempo a actividades fuera de línea que promuevan el bienestar integral.

Definitivamente, las Tecnologías de la Información y la Comunicación pueden desempeñar un papel importante en la transición a un estilo de vida saludable al proporcionar acceso a información y recursos sobre nutrición, actividad física, manejo del estrés y bienestar emocional. Al aprovechar estas herramientas de manera efectiva y consciente, los jóvenes pueden tomar el control de su salud y bienestar y trabajar hacia un estilo de vida más saludable y equilibrado.

Estudio exploratorio

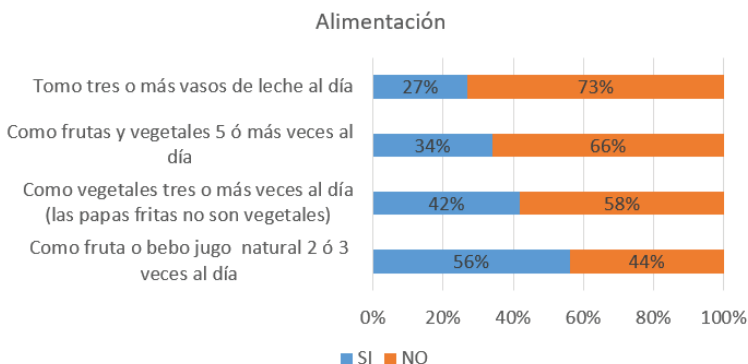
Con el objetivo de conocer la situación de los adolescentes de la Universidad Autónoma del Carmen (UNACAR) se realizó un estudio exploratorio entre 132 jóvenes de preparatoria cuyas edades oscilan entre los 15-16 y 17-18 años. La encuesta realizada contiene 38 ítems y fue adaptada del cuestionario Youth Risk Behavior Sur-

vey (Encuesta sobre conductas de riesgo en jóvenes) cuya aplicación a jóvenes de secundaria y preparatoria se realiza cada año en Estados Unidos por el Centro de Control y Prevención de Enfermedades. Este cuestionario contiene 87 reactivos, de los cuales para efectos de este sondeo solamente se consideraron 38.

La participación de los jóvenes fue voluntaria y se les pidió que las respuestas fueran honestas. Asimismo, se hizo el compromiso de mantener el anonimato y la confidencialidad de las respuestas. El objetivo del sondeo era detectar si los jóvenes de preparatoria mantienen un estilo de vida saludable. Esta información ha resultado relevante para conocer las áreas de oportunidad o las posibilidades intervención en cuestiones de salud física, mental y emocional.

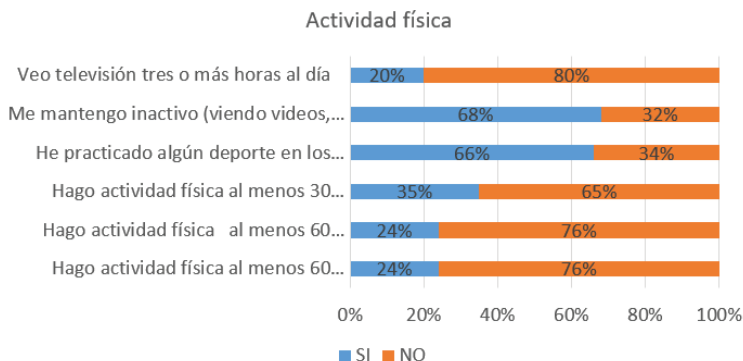
El total de la matrícula de la preparatoria Campus Sabancuy es de 233 estudiantes. De ese total, participaron 132 (56.65%) estudiantes. De los 132 (100%) participantes 59 (44.70%) son hombres, 71 (53.79%) son mujeres y 2 (1.51%) no quiso responder. 76 (57.58%) tienen entre 15 y 16 años y 56 (42.42%) tienen entre 17-18 años. 103 (78.03%) de ellos considera tener un peso normal y 29 (21.97%) considera tener sobre peso. 115 (87.12%) tienen televisión y 121 (91.67%) tiene acceso a Internet ya sea en casa o a través del teléfono celular.

Los resultados del sondeo son de llamar la atención ya que se requiere un apoyo o intervención de manera muy particular en el área psicológica y emocional. A continuación, se presentan gráficamente los resultados.



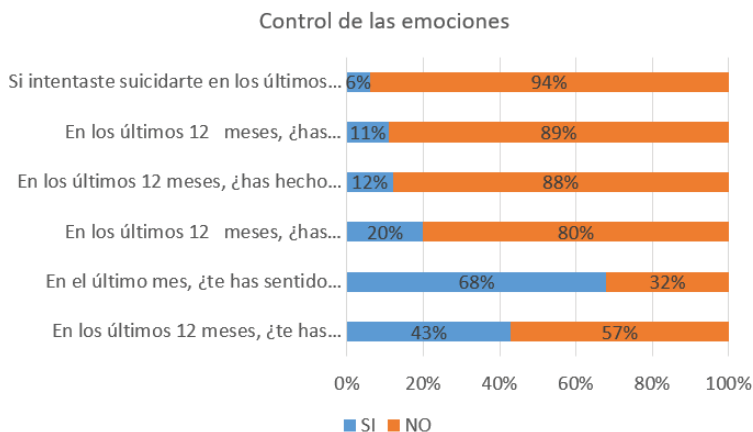
Estos primeros resultados cuyos items se refieren a la alimentación. El objetivo es sondear si los estudiantes tienen hábitos alimen-

ticios saludables. Por lo menos se puede apreciar que el 56% de ellos consumen frutas 2 ó 3 veces al día; 42% consumen vegetales; 36% consumen tanto frutas como vegetales y solamente el 27% de ellos consumen leche. Es importante considerar que la leche es una fuente importante de calcio y vitamina D. El consumo de este alimento puede contribuir a la prevención de enfermedades de la edad adulta como la osteoporosis.



En cuanto a la actividad física (otro de los aspectos de los hábitos de vida saludable), se puede observar que aunque un 24% manifiesta hacer actividad física por lo menos 5 ó 7 días a la semana, un porcentaje un poco mayor, el 35% indica que realiza actividad física 5 días a la semana. De igual manera, se observa que un 66% ha realizado algún deporte en los últimos 12 meses.

No obstante, un porcentaje mayor, el 68% se mantiene inactivo por 3 horas o más. Este sedentarismo puede no estar directamente relacionado con mirar televisión, ya que solamente el 20% indica que ve televisión 3 horas o más al día. Hay que considerar que los jóvenes actualmente ya no consumen tanta televisión, porque la pantalla del televisor se ha cambiado por el de la tablet, la PC o la laptop y sin duda el teléfono celular.



Este segmento es el que más llama la atención porque un 68% de los jóvenes manifiesta haberse sentido estresado (a), triste, ansioso repetidamente. Del mismo modo, un 43% expresa haberse sentido triste o desesperado y haber dejado de realizar actividades cotidianas por dos semanas o más. Lo que conduce a pensar que puede existir un bajo rendimiento académico en estos jóvenes. Aunado a ello, un 20% de los encuestado manifestó haber intentado suicidarse, un 12% señaló que ha elaborado un plan de suicidio y un 11% externó haber intentado suicidarse más de una vez. Este es un foco rojo que de manera conjunta entre los jóvenes, padres de familia y autoridades escolares debería atenderse.

En cuanto a las adicciones, los resultados no señalan que pudieran existir indicios de lo que muchos jóvenes sean consumidores de alcohol o tabaco. No obstante, sí hay un 5% de la población encuesta que manifestó haber consumido alguna clase de enervante ilegal. Asimismo, también llama la atención que el 28% de los jóvenes externen haber sufrido alguna clase de agresión física. Es importante recordar que las agresiones sean físicas, psicológicas o emocionales dañan al ser humano y pueden disminuir su confianza y autoestima. Este es otro de los aspectos que vale la pena sondear a mayor profundidad para dar atención en conjunto tanto los involucrados, como los padres de familia y las autoridades educativas.

Conclusiones

No cabe duda de que las TIC han llegado para quedarse, ya sea como una herramienta de trabajo o estudio, o bien para el entretenimiento. Sin embargo, podría considerarse como una herramienta poderosa para promover hábitos de vida saludable entre los jóvenes adolescentes, los niños y los adultos. La sociedad en su conjunto puede aprovechar los recursos disponibles y a un solo click de distancia para cambiar hábitos en cuanto a la alimentación, la actividad física, la relajación y el bienestar emocional.

Aunque las TIC puede tener muchos beneficios, también pueden convertirse en una adicción que impida que los seres humanos desarrollen conductas y hábitos de vida saludable. Como dicen los doctores, todo en exceso es malo. La mejor manera es educar a los niños, los jóvenes e incluso a los adultos a usar las TIC de manera responsable, con moderación y para fines específicos que contribuyan a mejorar la calidad de vida.

Si bien es cierto que la sociedad se ha visto inmersa en el uso de las TIC y este uso se agudizó con la pandemia, ahora puede ser el momento de empezar a reeducar a la sociedad para que aproveche el potencial de las TIC en su beneficio. No hay que olvidar que como tal, las TIC, aunque actualmente se les llamen TRIC (Tecnologías para la relación, la información y la comunicación) en un intento de humanizarlas, no dejan de ser una herramienta. No son el fin. El objetivo fundamental de los seres humanos es tener una vida placentera y que mejor que llegar a la edad adulta y la madurez sin los típicos achaques si se inicia con un estilo de vida desde la infancia y se preservan hasta la edad adulta.

Referencias

- Abjaude, S. A. R., Pereira, L. B., Zanetti, M. O. B., & Pereira, L. R. L. (2020). ¿Cómo influyen las redes sociales en la salud mental?. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 16(1), 1-3. Doi: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.0089>.
- Alcântara CM, Silva ANS, Pinheiro PNC, Queiroz MVO (2019). Digital technologies for promotion of healthy eating habits in

- teenagers. *Rev Bras Enferm.* 72(2):513-20. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0352>
- Almodóvar, S., Castellanos, E., Núñez, E., Arias, A., Tejera, A. (2023). Estudio transversal sobre hábitos de sueño y nuevas tecnologías en estudiantes de ciclos formativos. *Revista Española de Salud Pública.* 97:3-13 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10540895/>
- Andrade, B., Guadix, I., Rial, A. y Suárez, F. (2021). *Impacto de la tecnología en la adolescencia. Relaciones, riesgos y oportunidades.* Madrid: UNICEF España.
- Bartrina, J. A., Rodrigo, C. P., Barba, L. R., y Majem, L. S. (2005). Epidemiología y factores determinantes de la obesidad infantil y juvenil en España. *Revista pediatría de atención primaria*, 7(Suplemento 1), 13-20.
- Brod, C. (1984). *Technostress: The Human Cost of the Computer Revolution.* Addison-Wesley Publishing Company, Reading, USA
- Casal-Otero, L., Cebreiro, B. & Fernández-Morante, C. (2021). DLAB2: innovación educativa con TIC para una vida saludable de los escolares europeos. *Revista de Innovación y Buenas Prácticas Docentes*, 10(1), 63-70. <https://journals.uco.es/ripadoc/index>
- Calceto-Garavito, L., Garzón, S., Bonilla, J., y Cala-Martínez, D. (2019). Relación del estado nutricional con el desarrollo cognitivo y psicomotor de los niños en la primera infancia. *Revista ecuatoriana de neurología*, 28(2), 50-58.
- Conde Schnaider, E. D., López-Sánchez, C. V., y Velasco Matus, P. W. (2022). Relación entre la Actividad Física e Indicadores de Salud Mental. *Acta de investigación psicológica*, 12(2), 106-119.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2021). *Tecnologías digitales para un nuevo futuro* (LC/TS.2021/43), Santiago, 2021.
- Cristobal Olguin, R., Cabrera Ramos, J. F., y Aravena Kenigs, O. A. (2023). Liderando estilos de vida saludable con foco en TIC, interdisciplinariedad y unidad escuela-familia. *Podium. Revista de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física*, 18(1).
- De Diego-Cordero, R., Fernández-García, E., y Romero, B. B. (2017). Uso de las TIC para fomentar estilos de vida saludables en niños/as y adolescentes: el caso del sobrepeso. *Revista Española de comunicación en Salud*, 79-91.

- De Domingo Bartolomé, M., y López Guzmán, J. (2014). La estigmatización social de la obesidad. *Cuadernos de bioética*, XXV(2), 273-284.
- De la Madrid, M. C. L. (2013). Impacto de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en el docente universitario: el caso de la Universidad de Guadalajara. *Perspectiva educacional*, 52(2), 4-34.
- De Salvioni, V. V. R. D., de Armoa, F. M. O., y Armoa, A. (2023). El impacto de las redes sociales en la salud mental de los adolescentes en la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables Filial Ciudad del Este: The impact of social networks on the mental health of adolescents at the Faculty of Sciences Administrative and Accounting Subsidiary Ciudad del Este. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), 1198-1206.
- Del Rey, R., Casas, J. A., y Ortega, R. (2012). El programa ConRed, una práctica basada en la evidencia. *Comunicar*, 39(20), 129-138.
- Fernández, C. S. (2014). La vida privada en la sociedad digital. La exposición pública de los jóvenes en internet. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, (61), 1-32.
- Fonseca, A.; Osma, J. (2021). Using Information and Communication Technologies (ICT) for Mental Health Prevention and Treatment. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 461. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020461>
- Garro, M. J. (2020). Data protection: Latin-America and Covid-19. GIRÓ MARTÍNEZ. https://www.giromartinez.com/news/data-protection-latin-america-and-covid-19/?fbclid=IwAR2pAsRmHVcc5hkN9Ezq5uX_KwPu_zBbCb5_41L64997tM0A17leFRuyBXM
- González, A. E. M., Piqueras, J. A., y Linares, V. R. (2010). Inteligencia emocional en la salud física y mental. *Electronic journal of research in educational psychology*, 8(2), 861-890.
- Hernández Ugalde, F., Martínez Leyva, G., Rodríguez Acosta, Y., Hernández Suárez, D., Pérez García, A., y Almeida Campos, S. (2019). Ácido fólico y embarazo, ¿beneficio o riesgo?. *Revista Médica Electrónica*, 41(1), 142-155.

- Hernando, B. (2000). Tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia y Bulimia. *Inf Ter Sist Nac Salud*, 24, 44-50.
- Impacto del aumento del uso de Internet y las redes sociales en la salud mental de jóvenes y adolescentes* (2023). Observatorio Nacional de Tecnología y Sociedad. Red.es. Secretaría de Estado de Digitalización e Inteligencia Artificial. Ministerio de Asuntos Económicos y
- Instituto Nacional de Salud Pública (16 de agosto de 2020). *Bebidas azucaradas y muertes en México*. <https://www.insp.mx/avisos/bebidas-azucaradas-y-muertes-en-mexico>
- Instituto Nacional de la Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales (abril de 2019). *Cómo cambiar sus hábitos para tener una mejor salud*. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/alimentacion-nutricion/como-cambiar-sus-habitos-para-tener-una-mejor-salud>
- Jaime, G. L., y Mármol, A. G. (2020). Calidad percibida en Educación Física y su influencia en el estilo de vida en Educación Física en Educación Secundaria Obligatoria. *Aula de Encuentro*. 22(1), 5-33.
- King JE, Walpole CE, Lamon K. (2007). Surf and Turf Wars Online—Growing Implications of Internet Gang Violence. *Journal of Adolescent Health* 41, S66-S68. doi: 10.1016/j.jadohealth.2007.09.001 <https://www.jahonline.org/action/showPdf?pii=S1054-139X%2807%2900366-7>
- Lapo-Ordoñez, D. A., y Quintana-Salinas, M. R. (2018). Relación entre el estado nutricional por antropometría y hábitos alimentarios con el rendimiento académico en adolescentes. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(6), 755-774.
- López de la Madrid, M. C. (2013). Impacto de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en el docente universitario: el caso de la Universidad de Guadalajara. *Perspectiva educacional*, 52(2), 4-34. doi: 10.4151/07189729-Vol.52-Iss.2 -Art.180
- Marín, A., Franco, S., Betancur, E., Vélez, V. (2020). Miedo y tristeza en adolescentes espectadores de cyberbullying. Vulneración de la salud mental en la era digital. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 61, 66-82. DOI: <https://doi.org/10.35575/rvucn.n61a5>

- Marín, S. B., y García, A. M. (2023). Uso de redes sociales y factores de riesgo para el desarrollo de trastornos relacionados con la alimentación en España: una revisión sistemática. *Atención Primaria*, 55(11), 102708.
- Martínez, H. A. M., González, J. P. R., y García, M. I. B. (2023). Uso de las TIC y su influencia en estilos de vidas saludables en los estudiantes. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 8(5), 112-129. doi: 10.23857/pc.v8i5
- Martínez García, R. M., Jiménez Ortega, A. I., López Sobaler, A. M., y Ortega, R. M. (2018). Estrategias nutricionales que mejoran la función cognitiva. *Nutrición hospitalaria*, 35(SPE6), 16-19.
- Melero C. D., N. Ardoy, D. (2020). Uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación para el fomento y aprendizaje de una alimentación saludable en Educación Física. *Habilidad Motriz. La revista de las ciencias de la actividad física y el deporte*. 54, 4-13. <https://habilidadmotriz.online/index.php/revista>
- Melo, H., Rosario, J., Benasar, M. (2023). Uso de las TIC y su influencia en estilos de vidas saludables en los estudiantes. *Revista multidisciplinar de innovación y estudios aplicados*. 8, 112-129 DOI: 10.23857/pc.v8i5 <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/issue/view/106>
- Montoya, D. V. N., Ocampo, L. P. L., Plutarco, S. M., Arias, A. A. R., Santa Mellao, G. P., y Salgado, A. M. C. (2016). Tecnologías de la comunicación y relaciones interpersonales en jóvenes universitarios. *Educación y Humanismo*, 18(30), 14-27.
- OECD. (2024). Overweight or obese population (indicator). doi:10.1787/86583552-en
- Organización Mundial de la Salud (2024). La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>.
- Organización Mundial de la Salud (2001). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. *Conferencia Internacional de Promoción de la Salud Pública*. Canadá. OMS. Disponible

- en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocionde-la-salud-1986-SP.pdf>.
- Ortega Ruiz, R., Rey Alamillo, R. D., y Casas Bolaños, J. A. (2013). Redes sociales y cyberbullying: El proyecto ConRed. *Convives*, 3, 34-44.
- Otero, L. C., Cebreiro, B., y Morante, C. F. (2021). DLAB2: innovación educativa con TIC para una vida saludable de los escolares europeos. *Revista de innovación y buenas prácticas docentes*, 10(1), 63-70.
- Parra-Medina L, Álvarez-Cervera F. (2021). Síndrome de la sobrecarga informativa: una revisión bibliográfica. *Revista de Neurología*, 73, 421-8. doi:10.33588/rn.7312.2021113
- Pereira, M. L. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista educación*. 171-190
- Pulido, R. O., y Ortega, M. L. R. (2020). Actividad física, cognición y rendimiento escolar: una breve revisión desde las neurociencias. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (38), 868-878.
- Roberto, B. E. J. (2018). México y el reto de las enfermedades crónicas no transmitibles. El laboratorio también juega un papel importante. *Revista latinoamericana de patología clínica y medicina de laboratorio*, 65(1), 4-17.
- Rizo García, M. (2022). Comunicación, cuerpo y emociones. La incorporación de la dimensión emocional en la investigación de la comunicación. *Comunicación y Sociedad*, e8258. <https://doi.org/10.32870/cys.v2022.8258>
- Servicio de Coordinación Técnica de Atención a las Drogodependencias de la Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de la Salud (2020). *Desenredate: Guía para jóvenes y adolescentes sobre el buen uso de las tecnologías*. Gobierno de Canarias. <https://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/edublog/cprofesgrancanarianoroeste/2020/12/14/desenredate-guia-para-jovenes-y-adolescentes-sobre-el-buen-uso-de-las-tecnologias/>
- Sherer, J. (2024). *Technology Addictions: Social Media, Online Gaming, and More*. <https://www.psychiatry.org/Patients-Families/Technology-Addictions-Social-Media-and-more>
- Stillman, C., Cohen, J., y Lehman, M. y. (2016). Mediadores de la actividad física sobre la función neurocognitiva: una revisión

- en múltiples niveles de análisis. *Fronteras en la neurociencia humana*. 10, 626
- Telefónica, S.A. (30 de abril de 2024). *¿Es posible borrar nuestra huella digital?* <https://www.telefonica.com/es/sala-comunicacion/blog/es-posible-borrar-nuestra-huella-digital/>
- Transformación Digital. <https://www.ontsi.es/es/publicaciones/Impacto-del-uso-de-Internet-y-redes-sociales-salud-mental-jovenes-adolescentes>
- US Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention (2023). Overview and Methods for the Youth Risk Behavior
- Surveillance System — United States, 2021. 72, 1-12 <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/su/su7201a1.htm>
- Voinea C, Vică C, Mihailov E, Savulescu J. (2020). *The internet as cognitive enhancement*. *Sci Eng Ethics*, 26, 2345-62
- Zamarrón, I (3 de mayo de 2023). *Millennials, la ‘generación muda’: viven atados al celular, pero odian las llamadas*. Forbes México. <https://www.forbes.com.mx/millennials-la-generacion-muda-viven-atados-al-celular-pero-odian-las-llamadas/>

CAPÍTULO 14. Alimentación en jóvenes universitarios de Nuevo León

NORA HERNÁNDEZ-MARTÍNEZ¹

NORMA EDITH CRUZ-CHÁVEZ²

VELIA MARGARITA CÁRDENAS-VILLARREAL³

JESÚS ENRIQUE AGUILERA-MEDINA⁴

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927466.14>

Resumen

Introducción: Los hábitos alimentarios se adquieren en el entorno familiar e influye de forma importante en la elección de los alimentos **Objetivo:** Describir los hábitos de alimentación de los jóvenes universitarios de la Universidad Autónoma de Nuevo León. **Metodología:** estudio descriptivo con una muestra de 50 estudiantes de una universidad pública del estado de Nuevo León, no probabilístico por conveniencia. **Resultados:** la edad media fue de 19.2%, predominó el sexo femenino en un 76%, el semestre con más participación segundo semestre con un 60%, reportan que a veces y regularmente consumen tres comidas al día en 34% señala, el 40% de los jóvenes a veces da lectura de las etiquetas que vienen en los alimentos, el 56% de los jóvenes consumen comida rápida porque les gusta. **Conclusiones:** La población universitaria muestra que sus hábitos de alimentación consisten en un alto consumo de comida rápida y bebidas gaseosas.

1 Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora de tiempo Completo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8713-6255> Autor de Correspondencia: nora.hernandezmz@uanl.edu.mx.

2 Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora de tiempo Completo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. ORCID 0000-0002-8532-5415

3 Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora de tiempo Completo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. ORCID 0000-0001-9315-3193

4 Doctor en Ciencias de Enfermería. Profesor de tiempo Completo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. ORCID 0000-0002-0361-3086

Palabras clave (Fuente DeCS): Alimentación; Jóvenes; Obesidad.

Introducción

Los jóvenes universitarios muestran conductas que pueden afectar su salud las problemáticas de salud en esta población son comportamientos de riesgo que se ven reflejados en la edad adulta (Mahmoud & Taha 2017; Mardones et al 2021). La obesidad y la mala alimentación es un problema de salud pública y afectan a una de cada tres personas jóvenes en el mundo (Navarro et al 2017; Zambrano, et al., 2019). Los hábitos alimentarios se adquieren en el entorno familiar y este influye de forma importante en la elección de los alimentos (Martínez et al 2021). La evidencia señala que los jóvenes universitarios descuidan su alimentación por lo que generan malos hábitos alimenticios incorrectos, consumo de una dieta inadecuada lo que genera problemas de salud en el futuro (Evagelou et al 2014; Elipe, 2020).

Se ha demostrado que son las conductas las que tienen una influencia directa en la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas. Específicamente, entre los adultos jóvenes se observan algunos problemas de salud embarazo precoz, infecciones de transmisión sexual, trastornos por consumo de sustancias, trastornos de la conducta alimentaria, sobrepeso, obesidad, escasa actividad física y mala calidad de la dieta son determinantes para desarrollar enfermedades crónicas (Navarro et al 2017; Mardones et al 2021).

Es relevante señalar cuanto mayor sea la formación en nutrición del individuo, mejores serán sus hábitos alimentarios, sin embargo, a medida que el individuo adquiere autonomía para decidir comidas y horarios, los factores sociales, culturales y económico, además de las preferencias alimentarias, van contribuir al establecimientos y cambio de un nuevo patrón de consumo alimentario (Navarro et al 2017; Mardones et al 2021; Zambrano, et al 2019).

En los adultos los hábitos de alimentación influyen varios factores: contexto familiar en que se desarrollan diariamente como las experiencias que adquieren con el tiempo y con su familia (padres, tíos, hermanos, abuelos, primos), así como la memoria que desarrolla en el crecimiento hasta la edad adulta, el contexto social con

quien convive después de la familia (vecinos, amigos, comunidad religiosa), el contexto escolar (maestros, compañeros, intendencia, tutores, asesores), el rendimiento escolar también depende del contexto en el que se desarrolle la familia y el estudiante, señalan que varían de acuerdo al sexo, edad, valores, creencias, cultura y geografía (Navarro et al 2017; Zambrano, Domínguez, Macías, 2019; Mardones et al 2021; Martínez et al 2021).

La literatura muestra que los jóvenes universitarios están en el mejor estado de salud, desarrollan e instalan patrones de comportamiento relacionadas a la salud, sean beneficiosos o de riesgo, en la última etapa de la adolescencia adquieren conductas que en la mayoría de los casos se mantienen en la edad adulta y favorecen a una buena o mala calidad de vida entre las que predominan la falta de actividad física y deporte, recreación y manejo del tiempo libre, malos hábitos de alimentación, autocuidado y cuidado médico, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, falta de sueño (Zambrano et al, 2019; Mardones et al 2021; Martínez et al 2021).

La alimentación se ve afectada por la falta de disponibilidad de los alimentos, la cual está relacionada por factores climáticos, disponibilidad de recursos económicos y la salud (Evagelou et al 2014; Mahmoud & Taha 2017; Zambrano et al, 2019). Entre las conductas adquiridas por los jóvenes son los hábitos alimentarios que pueden ser definidas como un comportamiento habitual, preferencias y las diferentes prácticas relacionadas con la selección de alimentos, preparación y cantidad consumida de estos alimentos, los que influyen directamente en el estado nutricional de los individuos pertenecientes a diversos grupos etarios (Evagelou et al 2014; Mahmoud & Taha 2017; Zambrano et al, 2019).

Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) han descrito cambios en los hábitos alimentarios como una dieta alta en grasa, baja en carbohidratos no refinados y un estilo de vida sedentario, a nivel mundial el consumo de comidas rápidas ha tenido una prevalencia 17% (Zambrano et al, 2019; Mardones et al, 2021)

La obesidad a nivel mundial ha sido repostada en 890 millones (Organización Mundial de la Salud, 2024) derivado primeramente de los hábitos alimenticios y bajos niveles de actividad física y otros factores como genéticos, metabólicos, sociales, psicológicos y con-

ductuales. Se encontró que la omisión del desayuno o su realización de forma incorrecta o insuficiente, son prácticas alimentarias relativamente frecuentes entre los jóvenes. Se encontró que el 95% de los estudiantes tenían el hábito de desayunar 5 a 7 veces por semana, a los estudiantes que no desayunaban se manifestó que la mayoría no presentaba hambre al levantarse y los demás no disponían tiempo para desayunar. Se muestran otras conductas que son de riesgo para los jóvenes universitarios, así como la práctica de dietas sin recomendación de un especialista, ejercicio sin rutina fija (Ejeda, 2021).

En relación al número de ingestas la mayoría (70 %) realizan durante los días de la semana entre 4 y 5 comidas al día, mientras que los días de fin de semana, entre 3 y 4 ingestas, más del 90% de la población. Se caracteriza por el alto consumo de alimentos cárnicos y lácteos que se refleja en exceso de grasa saturada, colesterol y proteína animal, y la baja ingesta de frutas y verduras (Ejeda, 2021). En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022, señala que la obesidad en mujeres es de 26 a 39% y los hombres de 19.4 a 31.8%. En Nuevo León cinco de cada 10 adolescentes padecen sobrepeso y obesidad, en adultos siete de cada diez

La población universitaria es un grupo vulnerable desde el punto de vista nutricional, y a la vez es crítico para el desarrollo de buenos hábitos dietéticos que repercutirán en su salud futura, debido al cambio del estilo de vida por ser universitarios están sujetos a cambios de horarios o los que provienen de lugares lejanos les implica cambios durante su estancia suelen presentar comportamientos de riesgo alimentario como preocupación por subir de peso, atracones, falta de control en lo que come, de tipo restrictivo como dietas, ejercicio excesivo, ayuno y consumo de pastillas, y purgativos como vómito, laxantes y diuréticos, así como omisión de comidas que conlleva a problemas de salud a futuro (Mahmoud & Taha 2017; Zambrano et al, 2019; Salvi et al 2020; Estrada et al 2020)

Diversos autores señalan que la dieta que más predomina en los jóvenes universitarios es la hipercalórica. Se encontró alto consumo de azúcares simples, grasas saturadas y colesterol. Aparte de los aceites y grasas, los alimentos cárnicos fueron la principal fuente de lípidos, aportando el grupo del pescado muy disminuido. Se mostró que la alimentación de los universitarios es poco saludable (Zambrano et al, 2019; Salvi et al., 2020; Estrada et al 2020; Hernández et al., 2020)

Respecto a cómo califican el servicio de las cafeterías o donde consumen alimentos es importante los requerimientos de horario, comodidad, disponibilidad y alimentos variados, no son lo suficiente. Señalan también que la amplia variedad de alimentos se clasifica como saludable y no saludable. Los estudiantes elijen principalmente alimentos clasificados como poco saludables. En esta elección es independiente del costo del producto elegido (Estrada et al 2020; Hernández 2021)

Sin embargo, considerando que la universidad es un entorno con múltiples actividades que pueden beneficiar a los jóvenes, también poseen programas que favorecen a los estilos de vida, dentro de este la alimentación equilibrada, este aspecto tiene una relación directa con la morbilidad de la población, así como en el futuro del ser humano.

Los hábitos alimentarios se desarrollan desde la infancia y comienzan a afianzarse en la juventud se refiere a un comportamiento, modelo o patrón característico de proporcionar los nutrientes necesarios al organismo además como seleccionarlos, prepararlos y consumirlos, se considera un modelo de alimentación saludable que incluye, un alto consumo de verduras y frutas, el uso de aceite de oliva como principal fuente de grasa, un bajo consumo de carne y productos lácteos y en muchos casos una ingesta moderada de vino (Cervera, 2013).

Factores que influyen en los hábitos alimentarios son de tipo fisiológico, psicológico, social y cultural, Nuestras necesidades fisiológicas constituyen los determinantes básicos de la elección de alimentos. En el control del equilibrio entre hambre, estimulación del apetito e ingesta de alimentos participa el sistema nervioso central. El estrés (la tensión psicológica) puede modificar las conductas que afectan la elección de alimentos. Respecto al entorno social el lugar en el que se ingiere la comida puede afectar la elección de alimentos, ya que hay que limitarse a las opciones que se ofrecen en dichos lugares. (Cervera, F 2000).

Navarro, et al. (2017) Estudio descriptivo, exploratorio el objetivo fue estudiar los hábitos alimenticios y los conocimientos nutricionales de los estudiantes universitarios con una muestra de 254 hombres y 246 mujeres entre 18 a 23 años, se aplicó un cuestionario denominado frecuencia de alimentos (FCA) de una universidad autónoma de la ciudad de Puebla, México. Resultados la población

refiere desayunar, se reporta alimentación regular, sus hábitos de alimentación no son apropiados, poseen conocimientos básicos, no llevan una dieta saludable debido a las actividades escolares.

Zambrano et al. (2019) determinar los hábitos alimenticios en estudiantes de Enfermería es una investigación descriptiva transversal está constituida por una muestra de 108 estudiantes de una institución universitaria con un muestreo probabilístico, los hábitos fueron poco saludables, donde indican que existen factores que influyen como la compañía, tiempo, disposición de alimentos y la economía.

Mardones et al (2021) conocer los hábitos alimenticios de estudiantes de una Universidad Católica de Chile, fue un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 350 estudiantes, se reportó mala conducta alimentaria, se evidencio el poco uso de la revisión de los etiquetados nutricionales, donde ambos sexos se observó menos de un 20% de consumo adecuado de frutas y sobre un 60% de consumo adecuado de legumbres, lácteos y carnes blancas, se concluye que los hábitos alimentarios poco saludables de los universitarios.

Hernández et al 2020 investigación ex post facto sobre 1038 estudiantes universitarios el objetivo fue valorar la condición nutricional y los hábitos alimentarios de una universidad del Ecuador, se aplicó el cuestionario de frecuencia de consumo y el índice de alimentación saludable IAS, los resultados mostraron que el IMC fue normo peso, predominó el consumo de tres comidas, la dieta fue clasificada como IAS como saludable.

Rodríguez et al. (2013) en su estudio de hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico donde se evaluaron a 799 voluntarios de cuatro universidades de la quinta región de Chile siendo de tipo cuantitativo, correlacional y transversal, utilizando como instrumento la encuesta Calidad del Servicio de Alimentación (CASEDA) con 9 preguntas. El 47.6% de los estudiantes no consumen colaciones entre comidas, siendo lo más relevante es que el 35.1% no leen las etiquetas de los alimentos y prefieren comidas rápidas

Objetivo general

Describir los hábitos de alimentación de los jóvenes universitarios de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Metodología

En este capítulo se describen los siguientes componentes: diseño de estudio, población, muestreo, y muestra; criterios de inclusión, procedimiento de reclutamiento y selección de participantes; instrumentos de medición, consideraciones éticas y estrategia de análisis de resultado.

Diseño de estudio

El diseño del presente estudio que se realizó fue de carácter descriptivo, debido a que describe y documenta los aspectos de la variable de estudio que son los hábitos alimenticios como la selección, preparación y consumo de los alimentos de la población estudiada durante la investigación (Polit & Beck, 2018).

Población, Muestra y Muestreo

La población que se estudió son los jóvenes universitarios de la una universidad pública del estado de Nuevo León de entre 18- 24 años, la selección de la muestra fue de 50 estudiantes seleccionados de los diferentes semestres de la facultad del turno vespertino, el muestreo es no probabilístico por conveniencia.

Instrumentos y Cédula de datos

Para recolectar los datos de la población del estudio se utilizó una cedula de datos la cual contendrá edad, sexo, grupo, semestre, posteriormente se aplicó el instrumento Calidad del Servicio de Alimentación (CASEDA) de Rodríguez et al. (2013). El cual consta de 9 ítems con escala Likert donde se pregunta a los estudiantes de la selección, preparación y consumo en su facultad, así como se cuenta con un lugar donde adquirir alimentos (cafetería), evalúa la

calidad del servicio de alimentación de la universidad y la disponibilidad de alimentos con una calificación de 1 a 7, donde 1 es lo más deficiente y 7 es excelente.

Procedimiento de Recolección de la Información

Para poder implementar se llevó a cabo el presente estudio, primero la investigación se sometió a una revisión que se llevó a cabo por el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la UANL, se procedió a solicitar el permiso correspondiente en la dirección de la Facultad de Enfermería de la UANL (FAEN), posterior a la autorización de las autoridades correspondientes se procede al levantamiento de información que se realizó por los autores de este estudio.

La selección de participantes se realiza tomando como referencia la población estudiantil de los semestres de turno cualquier turno de la Facultad, se les realizó la invitación por grupo, previamente informado al docente del grupo asignado, los que aceptaron participar se les pidió que pasen a un aula asignada para que se le explique el objetivo de la investigación y se les otorgó el consentimiento informado donde se les garantizara que su participación es voluntaria y que podrán retirarse en momento en que lo deseen sin restricciones ni compromiso. Después de firmar el consentimiento se aplicó el instrumento seleccionado.

Calidad del servicio de alimentación (CASEDA) se le pidió al estudiante que pasara a un aula y que puede responder sin tiempo y en libertad, una vez que se obtuvo la información en el instrumento se procedió a la codificación y captura de información para su evaluación.

Consideraciones Éticas

El estudio se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Reforma Publicada DOF 02-04-2014) y conto con el dictamen favorable del Comité de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería de la UANL, cumpliendo los siguientes lineamientos éticos.

En los aspectos éticos de la investigación en seres humanos con respecto al Artículo 13 en esta investigación se garantizó el respeto

a la dignidad, la protección de sus derechos y bienestar, los cuales fueron identificados con un número de folio en cada cuestionario.

De acuerdo con el Artículo 14, Fracción VII deberán considerarse aspectos éticos que promuevan la dignidad y el bienestar de los participantes. Por ello, se solicitó la aprobación del Comité de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería. Tal como lo establece el, este dictamen fue indispensable para asegurar que los principios éticos y de seguridad fueron observados durante toda la investigación.

Conforme al Artículo 16, se protegerá la privacidad de las y los participantes al proporcionarles un espacio adecuado dentro de las instalaciones universitarias para que puedan responder los cuestionarios sin sentirse presionados. Toda la información recopilada fue completamente anónima, garantizando que solo el investigador tendrá acceso a los datos, los cuales serán resguardados durante un periodo de cinco años.

El estudio fue clasificado como de riesgo mínimo, según el Artículo 17, Fracción II, ya que únicamente se aplicarán cuestionarios auto administrados, los cuestionarios no generan ningún sentimiento de nerviosismo o incomodidad.

El Artículo Fracción I, II, IV, VI, VII, y VIII sobre el consentimiento informado se proporcionará de forma digital o impresa a las y los participantes en el cual se explicó de forma clara y sencilla en que consiste la investigación, el objetivo, su participación era voluntaria, así mismo que se aclararan las dudas en transcurso del llenado del cuestionario, se les reiterara la libertad a retirarse en el momento que lo decidieran, se le informara de la privacidad y confidencialidad de la información.

Respecto al Artículo 22 Fracción I, II, IV y V, el consentimiento informado se formulará por el investigador escrito y aprobado por la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería de la UANL, donde se explicará la utilidad de la investigación y de los datos de los cuestionarios.

Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for Health Social Science) versión 21, mediante el cual se realizó estadística descriptiva por medio de frecuencias para describir características de la muestra y de la variable de interés.

Resultados

En el presente capítulo se muestran los resultados del estudio. En primer lugar, se exponen los resultados que corresponden a la frecuencia de los datos sociodemográficos que son: a) edad, sexo y grado escolar b) estadística descriptiva del instrumento y dando respuesta al objetivo del estudio describir los Hábitos de Alimentación de los Jóvenes universitarios de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Características sociodemográficas de los jóvenes universitarios

Respecto a la característica de edad la media fue de 19.24%, La población que predominó fue el sexo femenino con un 76%, el semestre que tuvo más participación en la recolección de datos fue de segundo semestre con un 60% como la muestra la Tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los jóvenes universitario

Característica	n	%	M	DE	Rango	
					Min	Max
Edad			19.2	2.3	17	24
Sexo						
Masculino	12	24				
Femenino	38	76				
Semestre						
Segundo	30	60				
Tercero	20	40				
Total	50	100				

Nota. Nota. n = número de casos, % = porcentaje % = porcentaje, *M* = media, *DE* = desviación estándar, *Min* = valor mínimo, *Max*= valor máximo.

En la Tabla 2 la descripción de los alimentos de los jóvenes universitarios en forma general, los cuales el 34% señala que a veces y regularmente consumen tres comidas al día.

Además, encontramos que el 52% a veces acompaña la comida con pan, asimismo el 48% refiere que a veces consumen las colaciones.

Tabla 2. Descripción de los ítems de los alimentos de los jóvenes universitarios en forma general

Ítems	Nunca		A veces		Regularmente		Siempre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
¿Comes al menos tres comidas importantes al día?	4	8	17	34	17	34	12	24	50	100
¿Sueles acompañar tus comidas importantes con pan?	12	24	26	52	11	22	1	2	50	100
¿Consumes colaciones entre las 3 comidas importantes?	6	12	24	48	16	32	4	8	50	100

Nota. n = número de casos, % = porcentaje

En la siguiente tabla 3 se puede observar que el 40% de los jóvenes universitarios a veces da lectura de las etiquetas que vienen en los alimentos.

Tabla 3. Información nutrimental de las etiquetas.

Ítems	Nunca		A veces		Regularmente		Siempre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
¿Observas o lees las etiquetas de los alimentos?	18	36	20	40	8	16	4	8	50	100

Nota. n = número de casos, % = porcentaje

La tabla 4 presenta la frecuencia del consumo de los alimentos, en el cual se observa que el 56% de los jóvenes universitarios señalaron que consumen comida rápida porque les gusta. Además, podemos ver que la preferencia de compra en líquidos en la universidad según los estudios realizados, con un 50% son las bebidas gaseosas o jugos.

Respecto a la primera opción de colación el 56% señaló que prefiere la comida rápida.

Tabla 4. Frecuencia de consumo alimenticio

Ítems	Porque es más económica		Porque me gusta		Porque no hay otra opción		Tener poco tiempo		No consumo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
¿Cuándo consumes comida rápida la principal razón es?	5	10	28	56	5	10	11	22	1	2	50	100

Ítems	Bebidas gaseosas o jugos		Bebidas gaseosas o jugos light		Agua mineral		Otro		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
¿Cuándo compras líquidos en la universidad la principal razón es?	25	50	6	12	6	12	13	26	50	100		
Ítems	Sándwich		Galletas, chocolates		Comida rápida		Frutas y/o verduras		Productos con cereal			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Primera opción de colación	9	18	14	18	15	30	8	16	4	8	50	100

Nota. n = número de casos, % = porcentaje

En la tabla 5 corresponde al servicio y calidad que brinda la cafetería, en esta se muestra que el servicio que ofrece la cafetería es eficiente con un 60% y la calidad de los alimentos con un 40% según los resultados del estudio realizado.

Tabla 5. Descripción de los servicios de alimentación

Ítems	Deficiente		Regular		Eficiente		Excelente		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
¿Cómo es el servicio de cafetería?	2	4	14	28	21	42	13	26	50	100
¿Cómo es la calidad de los alimentos que expende tu cafetería?	4	8	17	34	20	40	9	18	50	100

Nota. n = número de casos, % = porcentaje

Discusión

El presente estudio describió los hábitos de alimentación de los jóvenes universitarios de una universidad pública del estado de Nuevo León, el periodo de estudios universitarios suele ser el momento en el cual asumen la responsabilidad de varios aspectos uno de ellos la alimentación, en este apartado se discuten los resultados obtenidos con estudios relacionados. Respecto a las características sociodemográficas la edad de los jóvenes fue de 19 años en promedio, esto puede deberse a que la edad promedio de estudio en las universidades, está en este rango difiere con lo encontrado por Navarro, et al. (2017) y Martínez, et al. (2021). El estudio mostro que la mayor proporción de los participantes eran del sexo femenino esto fue similar con Mardones, et al. (2021), Navarro, et al. (2017) y

Hernández, et al (2020), aun cuando aplicaron en diversas carreras de otras universidades.

Respecto a la descripción de alimentos en los jóvenes universitarios. Se encontró que regularmente consumen tres comidas al día estos hallazgos difieren con lo reportado por Zambrano, et al. (2019) y Mardones, et al. (2021) quienes señalan en sus resultados la mayor proporción de los estudiantes siempre consumen dos comidas al día., la evidencia señala que puede deberse a la convivencia, el comportamiento alimentario de los compañeros, consumo de alcohol, el aspecto económico y la preparación de los alimentos, pero es similar Hernández, et al. (2020) Navarro, et al. (2017).

Al describir en este estudio la ingesta de pan en cada comida y la ingesta de colaciones entre estas se mostraron que la mayoría de los estudiantes a veces suele acompañar con pan sus comidas es similar con Hernández, et al (2020), sin embargo, Navarro, et al. (2017) señala que los universitarios indicaban que solo consumían el pan en el desayuno.

Las colaciones entre comidas coincidiendo con el estudio realizado por Navarro, et al. (2017) donde se encontró que de la mayoría de los estudiantes a veces comen colaciones entre comidas siendo el alimento más frecuente (el sándwich), por el tiempo del que disponen, el contexto económico-social.

En nuestro estudio se encontró que los participantes consumen mucha cantidad de dulces y golosinas coincidiendo con Mardones, et al. (2021) y Hernández, et al. (2020) difiriendo con lo encontrado por Navarro, et al. (2017) ya que en su estudio solo fue bajo el consumo de estos en las universidades.

En el estudio se evaluó la importancia que los universitarios le dan a la información nutrimental impresa en los productos que consumen en la universidad y se observó que la mayoría de los jóvenes universitario a veces da lectura de las etiquetas que vienen en los alimentos difiriendo con lo encontrado en el estudio de Zambrano, et al. (2019) encontró que la mayoría de los estudiantes que participaron en sus estudios nunca revisan la información prescrita en las etiquetas que consumen en la universidad por lo que sus conocimientos acerca de estos son bajos.

Al evaluar en la investigación la frecuencia del consumo de los alimentos en la universidad por parte de nuestros participantes la mayoría de los universitarios señalaron que a veces consumen co-

mida rápida porque les gusta coincidiendo con lo encontrado en el estudio de Navarro, et al. (2017) y Mardones, et al. (2021) porque les gusta, es de fácil acceso por el costo comodidad y los horarios de los universitarios.

Respecto a la primera opción de colación se encontró en nuestro estudio que la mayor parte prefiere la comida rápida como colación difiriendo con lo encontrado por Navarro, et al. (2017) en su investigación en las universidades ya que se encontró que en esta la primera opción es el sándwich.

La mayoría de los estudiantes universitarios hacen uso de la cafetería lo que corresponde al servicio y calidad que brinda la cafetería de la universidad donde se realizó el estudio se califica como eficiente, coincide con Zambrano, et al. (2019) quien mostro que la mayoría hace uso de las cafeterías.

Conclusión

La población universitaria de este estudio muestra que sus hábitos de alimentación, consisten en un alto consumo de comida rápida y bebidas gaseosas señalando que lo consumen porque les gusta, además de que menciona que a veces dan lectura a las etiquetas y comentan que el servicio que imparte la cafetería en la universidad es evaluado como eficiente.

Referencia

- Cervera, F., Serrano, R., Vico, C., Milla, M. & García, M. (2013). Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria. *Nutrición Hospitalaria*. 28(2), 438-446. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112013000200023
- Ejeda, JM. & Rodrigo, M. (2021). Hábitos de alimentación y calidad de dieta en estudiantes universitarias de magisterio en relación a su adherencia a la dieta mediterránea. *Rev. Esp. Salud Publica*. 95(17) e202102028. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7957698>

- Elipe, M., Ballester, R., Castro, J., Cervigon, V., & Bisquert, M. (2020). Hábitos alimentarios, imagen corporal y bienestar emocional; Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology. 1(1), 361-370. <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1793>
- Estrada, E, Y., Veytia, M., Pérez, L., Guadarrama, R. & Gaona, L.S. (2021). Relación de la grasa corporal con la alimentación emocional y calidad de la dieta en universitarios de México. Archivos Latinoamericanos de Nutrición (ALAN). 70(3) 164-173. http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_alan/article/view/21291
- Evagelou, E., Vlachou, E., Polikandrioti, M., Koutelekos, I., Dousis, E., & Kyritsi, E. (2014). Exploración de los hábitos alimentarios de los estudiantes de enfermería. Health Science Jornal 8(4) <https://www.itmedicalteam.pl/articles/exploration-of-nursing-students-dietary-habits-105473.html>
- Hernández, D., Arencibia, R., Linares, D., Murillo, D.C., Bosques, J.J. & Linares, M. (2021). Condición nutricional y hábitos alimentarios en estudiantes universitarios de Manbi, Ecuador. Revista española de nutrición comunitaria. 27(1) <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7855078>
- Mahmoud, MH & Taha, AS. (2017). Asociación entre los hábitos alimentarios y el índice de masa corporal entre estudiantes de enfermería. J Nur health Sci 6(3) 14-26 https://www.researchgate.net/profile/Manal-Mahmoud-7/publication/317583719_The_Association_between_Eating_Habits_and_Body_Mass_Index_among_Nursing_Stude
- Mardones, L., Muñoz, M., Esparza, J & Troncoso, C. (2021). Hábitos Alimentarios en estudiantes universitarios de la región de Bio-Bio, Chile, Perspect Nut Hum 23(1) 27-38 http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-41082021000100027&script=sci_arttext
- Martínez, V.R., Sandoval, J.R., & Aranzana, J.M. (2021). Acceso a los alimentos y hábitos alimentarios de jóvenes universitarios, Revista Salud Publica y Nutrición, 20(3), 36-45. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2021/spn213e.pdf>
- Milenio. (2024). Nuevo león es líder nacional en obesidad y sobrepeso en adultos. <https://www.milenio.com/sociedad/>

- nuevo-leon-mantiene-liderato-nacional-obesidad-sobrepeso-adultos
- Navarro, R., Vera, O., Mungui, P., Avila, R., Lazacano, M & Ochoa, C. (2017). Hábitos alimentarios de la ciudad de Puebla. *Rev Española Nutr comunitaria*. 23(2) 31-37 https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/6._H_bits_alimentarios_en_una_poblacion.pdf
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024, 01 marzo). Obesidad y sobrepeso [Comunicado de prensa]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
- Polit, D. E. & Beck, Ch.T. (2018). Investigación en enfermería, fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de enfermería. 9na edición. Wolters Kluwe.
- Rodríguez, F., Palma, X., Romo, Á., Escobar, D., Aragón, B., Espinoza, L., McMillan, N., Gálvez, J. (2013). Hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico en estudiantes universitarios de Chile. *Nutrición Hospitalaria*, 28(2), 447- 455
- Salvi, CP., Mendes, S. & De Martino. (2020). Perfil dos estudantes que cursam enfermagem: qualidade de vida, sono e hábitos alimentares. *Rev.Bras.Enferm*. 73(1). https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000800173&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- Secretaría de Salud (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud* [versión electrónica]. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Zambrano, R.O., Domínguez, J.L. & Macías, A.M. (2019). Hábitos alimenticios en estudiantes de la carrera de enfermería. *Revista Vive*, 2(5), 92-98.

CAPÍTULO 15. Relación de percepción de riesgo, intenciones, conducta de actividad física e índice de masa corporal en adolescentes

VELIA MARGARITA CÁRDENAS-VILLARREAL¹

CINTHIA ALEJANDRA GONZÁLEZ BARRÓN²

NORA HERNÁNDEZ-MARTÍNEZ³

NORMA EDITH CRUZ-CHÁVEZ⁴

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927466.15>

Resumen

Introducción: Investigaciones recientes sobre la actividad física (AF) en adolescentes revelan relaciones complejas entre las intenciones, los comportamientos de actividad física y el sobrepeso y obesidad en adolescentes. **Propósito:** Determinar la influencia de la percepción de riesgo, la intención de actividad física, la conducta de actividad física con el índice de masa corporal en adolescentes. **Metodología:** El diseño del presente estudio fue de tipo descriptivo correlacional. La muestra final fue de 2153 adolescentes. El muestreo fue probabilístico a través del método aleatorio sistemático. Se utilizó el Cuestionario del Proceso de Acción Para la Salud, Instrumento Internacional de Actividad Física (IPAQ, 2002) y mediciones antropométricas. **Resultados:** Se observó que el sexo femenino predominó con un 77.8%. La percepción de riesgo se obtuvo una M=

1 Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora de tiempo Completo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. ORCID 0000-0001-9315-3193

2 Maestra en Ciencias de Enfermería. Profesora Asociada a la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

3 Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora de tiempo Completo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8713-6255> Autor de Correspondencia: nora.hernandezmz@uanl.edu.mx

4 Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesor de tiempo Completo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. ORCID 0000-0002-8532-5415

3.57, para la variable de intención de actividad física fue $M = 24.3$. El 25.20% presento sobrepeso y 18.90 % obesidad. Se observó que la actividad física alta realizada fue del 31.90%. Las variables que predicen un índice de masa corporal alto en los adolescentes es el sexo masculino y un aumento de la percepción de riesgo. Conclusiones: Estos hallazgos resaltan la necesidad de intervenciones específicas para promover una percepción del riesgo y la actividad física entre los adolescentes, considerando la naturaleza multifacética de la participación en la actividad física y su impacto en el desarrollo del sobrepeso y obesidad de los adolescentes.

Palabras clave (Fuente DeCS): Obesidad; Adolescentes; Percepción de salud; Intenciones.

Introducción

En los últimos años, la promoción de conductas de actividad física en adolescentes se ha convertido en un objetivo reconocido de las agencias de salud pública a nivel mundial (Physical Activity Guidelines Advisory Committee [PAGAC], 2018; PAGAC, 2018). La adolescencia es un período crítico de crecimiento físico y mental, y las conductas de estilo de vida que promueven la salud durante este período son fundamentales para la prevención de la obesidad (Patton et al., 2016).

Se ha demostrado que la actividad física regular ayuda a restablecer los barorreceptores, reduce la masa grasa, disminuye la presión arterial a largo plazo y mejora la condición cardiovascular (Bull et al., 2020). También se ha documentado que el incremento del gasto energético debido a la actividad física optimiza el perfil metabólico, reduce la resistencia a la insulina a corto y largo plazo, y aumenta la masa muscular. Además, fortalece la autoestima, mejora el rendimiento escolar y la calidad de vida. Asimismo, se ha evidenciado que la actividad física reduce el riesgo de enfermedad arterial coronaria y de accidente cerebrovascular (Pescatello et al., 2019; World Health Organization, 2017).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que requiera un gasto de energía. La OMS recomienda que los adolescentes realicen actividad física regularmente, en particular actividad moderada a vigorosa (principalmente acti-

vidades aeróbicas) durante un promedio de 60 minutos diarios, así como actividades de alta intensidad y ejercicios de fortalecimiento muscular y óseo al menos 3 días a la semana (Bull et al., 2020). Sin embargo, a pesar de los múltiples beneficios de la actividad física, se reporta que alrededor del 50% de los jóvenes de entre 15 y 24 años no practican actividad física (Levy et al., 2020).

La actividad física se considera un comportamiento de salud complejo, influenciado por múltiples factores psicosociales, lo que hace difícil promover su adopción y mantenimiento. Sin embargo, una vez adoptada, es importante sostenerla para obtener todos los beneficios asociados (Hardcastle et al., 2014; Michie & Johnston, 2012). Comprender los factores motivacionales que influyen en la decisión de los jóvenes de involucrarse en conductas saludables, como la actividad física, es crucial para el diseño de intervenciones preventivas que reduzcan el riesgo de enfermedades crónicas (Chaput et al., 2020).

La intención es un antecedente importante de la actividad física en muchos modelos psicológicos que explican los comportamientos de salud (Modelo HAPA) (Michie & Johnston, 2012; Schwarzer & Gutiérrez-Doña, 2009). A pesar de la utilidad de estos modelos, la brecha entre la intención y el comportamiento real, conocida como la “brecha intención-comportamiento”, es un tema central de investigación actual. Los hallazgos indican que la intención es un antecedente necesario, pero no suficiente, de la actividad física. Se recomienda incorporar mecanismos para superar esta brecha en la práctica clínica (Craggs et al., 2011; Feil et al., 2023; Rhodes, 2021). El modelo HAPA sugiere que, para generar una intención positiva, es necesario considerar tres variables clave: autoeficacia, percepción de riesgo y expectativas de resultado. Un mayor nivel de autoeficacia, expectativas positivas de resultados y una baja percepción de riesgo contribuyen a una intención favorable hacia la salud (Schwarzer & Gutiérrez-Doña, 2009).

En adolescentes, pocos estudios han explorado la relación entre intención, percepción de riesgo y conductas de actividad física; los existentes se han realizado principalmente en Europa y Estados Unidos, enfocados en la salud, nutrición y actividad física (Tianyi & Xiaogang, 2023; Reyes Fernández et al., 2015; Schüz et al., 2016; Schwarzer et al., 2011; Xu et al., 2020). Estos estudios han identificado a la autoeficacia como la variable más estudiada, seguida de las

expectativas de resultado, mientras que la percepción de riesgo ha sido poco explorada en relación con la intención. La mayoría de los estudios concluyen que la intención y la autoeficacia son los mejores predictores de la conducta de salud, aunque existen resultados contradictorios en cuanto a las expectativas y la percepción de riesgo como predictores.

México, al igual que otros países, enfrenta un problema de salud pública en cuanto a sobrepeso, obesidad en adolescentes y bajos niveles de actividad física (Shamah-Levy et al 2022). Explorar factores motivacionales como la percepción de riesgo y la intención de realizar actividad física, y su relación con el sobrepeso y la obesidad en adolescentes, podría ampliar el conocimiento sobre los factores que afectan los comportamientos de salud de este grupo y orientar el diseño de intervenciones específicas para prevenir esta condición y evitar complicaciones en la adolescencia y adultez (Sierra & Uribe, 2021).

El presente estudio tiene como objetivo determinar las relaciones entre la percepción de riesgo, la intención de la conducta de actividad física y la conducta de actividad física con el índice de masa corporal en adolescentes en Monterrey Nuevo León.

Metodología

Diseño de estudio

Para el presente trabajo de investigación se utilizó un diseño de estudio descriptivo correlacional (Burns et al., 2019). Se consideró de tipo descriptivo ya que caracterizó las variables de interés y correlacional porque buscó identificar la relación entre los factores de riesgo, la intención y la conducta de actividad física con el índice de masa corporal (IMC) de los adolescentes.

Población, muestreo y muestra

La población del estudio estuvo constituida por adolescentes (N = 1522) de una institución de educación superior pública en la ciudad de Monterrey, Nuevo León. El tamaño de la muestra fue de 153 estudiantes, calculado mediante el software estadístico G*Power 3.1,

con un nivel de significancia de 0.05 para una prueba de regresión lineal múltiple, un coeficiente de determinación de $R^2 = 0.06$ (tamaño de efecto entre pequeño y mediano según Cohen, 1988) y una potencia de 80%. El muestreo fue probabilístico y se realizó mediante el método aleatorio sistemático, utilizando los listados de grupos y alumnos inscritos en el semestre actual.

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión fueron estudiantes de ambos sexos con acceso a un dispositivo electrónico y conexión a internet. Se excluyeron los adolescentes que presentaran enfermedades crónico-degenerativas y las estudiantes embarazadas.

Mediciones

Para la recopilación de datos sociodemográficos se elaboró una cédula de datos, en la cual se incluyeron las variables sexo, edad (en años cumplidos), estado civil (con pareja o sin pareja), turno escolar, turno de prácticas clínicas y situación laboral actual. Para las mediciones antropométricas, se solicitó a los adolescentes reportar su peso en kilogramos y gramos, y su estatura en metros y centímetros. Con esta información se calculó el Índice de Masa Corporal (IMC) utilizando la fórmula $\text{peso (kg)} / \text{estatura}^2 (\text{m}^2)$ y se clasificó según los criterios de la OMS (2024). Se consideró sobrepeso un IMC superior a una desviación estándar por encima de la mediana de referencia de la OMS, y obesidad un IMC superior a dos desviaciones estándar por encima de dicha mediana.

Se utilizó el Instrumento Proceso de Acción Para la Salud (Renner et al., 2005), versión en español de Reyes Fernández et al. (2015) y Schwarzer y Gutiérrez-Doña (2009). Para este estudio se incluyeron las dimensiones de percepción de riesgo e intención, descritas a continuación:

- Percepción de riesgo: Evaluada con una pregunta: “Si me comparo con otras personas de mi edad y sexo, estimo la probabilidad de experimentar enfermedades crónicas en el futuro”. La escala de respuesta fue tipo Likert de 1 a 7, donde 1 representa “mucho más baja” y 7 “mucho más alta”; a mayor puntaje, mayor percepción de riesgo.

Intenciones: Evaluadas mediante ocho preguntas con una escala tipo Likert de 1 a 4, donde 1= corresponde a “No tengo la menor intención de hacer actividad física” y 4 = “Tengo fuertes intenciones de hacer actividad física”. Se sumaron las respuestas y se calculó el promedio, interpretando un puntaje mayor como una mayor intención. Para este estudio se obtuvo un alfa de Cronbach de $\alpha = .68$.

Conducta de actividad física: Se valoró con el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ, 2002), versión corta, que proporciona información sobre el tiempo empleado en actividades de intensidad moderada y vigorosa, en caminar y en estar sentado (Barrera, 2017; Group IPAQ, 2002). Consta de siete ítems sobre la duración, intensidad y frecuencia de la actividad física. El tiempo semanal total de actividad se convirtió en METs (Metabolic Equivalent of Task) para clasificar la actividad en leve, moderada o vigorosa.

Procedimiento de recolección de datos

El estudio fue aprobado por el Comité de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y por las autoridades administrativas de la institución educativa. Se utilizaron listas de estudiantes por grupo y semestre, y una tabla de números aleatorios para seleccionar la muestra. Se solicitó 15 minutos en clase a los tutores para realizar el estudio.

Se informó a los padres y/o tutores mediante un volante informativo que los adolescentes entregarían a sus padres, incluyendo el consentimiento informado y asentimiento. En este documento se explicaba el propósito del estudio, la participación voluntaria, el tiempo estimado de 10 minutos para el llenado de la información y la ausencia de riesgos.

Los adolescentes que aceptaron participar recibieron una invitación electrónica por chat de grupo con enlaces e instrucciones para acceder a la plataforma Google Forms, donde completaron los datos sociodemográficos, antropométricos y el cuestionario sobre intenciones, riesgo a la salud y el IPAQ. En caso de no acceder en el primer intento, se enviaron hasta dos recordatorios.

Consideraciones éticas

El trabajo fue aprobado por el Comité de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería de la UANL, y se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Gobernación, 2014).

Plan de análisis de los datos

Los datos se capturaron y analizaron en el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21. Se evaluó la normalidad mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors; los resultados indicaron ausencia de normalidad. Se empleó estadística descriptiva para obtener frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión. Para comparar grupos se utilizó la prueba U de Mann-Whitney. La correlación entre intención, factor de riesgo, conducta de actividad física e IMC se evaluó mediante la prueba Rho de Spearman. Se aplicó una regresión lineal múltiple con eliminación de variables (método “Backward”) y técnica Bootstrap para valorar la relación entre las variables independientes y el IMC.

Resultados

Participaron 135 de adolescentes entre 16 a 20 años. Se observó que el sexo femenino predominó con un 77.8%, el 97.0% reportó no contar con pareja. Entre los hallazgos obtenidos referente a la localidad de vivienda el 51% mencionó vivir en zona urbana (ver tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adolescentes

Variable	f	%
Sexo		
Femenino	105	77.8
Masculino	30	22.2
Estado Civil		
Sin pareja	131	97.00
Con pareja	4	3.00

Variable	f	%
Zona de vivienda		
Urbana	70	51.90
Rural	65	48.10

Nota. f = frecuencia; % = porcentaje; n = 135

En la Tabla 2, se observa que la media de edad de los adolescentes fue de 18.80 años

(DE = 2.00). En cuanto al IMC, obtuvo una media de 24. , lo que indico estar al límite de la categoría de sobrepeso. La conducta de actividad física reportada en Met's por semana reportó una media de 1799.23 (DE = 480.00).

Tabla 2. Descripción de las variables sociodemográficas y antropométricas continuas de los adolescentes

Variable	M	Mdn	DE	Mín	Máx
Edad (Años)	18.60	19.00	2.00	16.00	20.00
Peso actual (Kg)	65.13	63.00	15.01	38.50	115.00
Talla (Mts)	1.63	1.63	1.07	1.50	1.87
Índice de masa corporal (IMC)	24.96	23.92	5.29	14.49	42.06
Total, de Mets por semana	1799.23	480.00	3060.84	.00	19596.00

Nota. M = Media; Mdn = Mediana; DE = Desviación Estándar; Mín = Valor Mínimo; Máx = Valor Máximo; Met's = Metabolic Equivalent of Task o Unidades de Índice Metabólico; n = 135

En relación con la percepción de riesgo se obtuvo una M= 3.57, DE= 1.22, para la variable de intención de actividad física fue M= 24.34 , DE .44 (tabla 3).

Tabla 3. Descripción de los factores motivacionales de los participantes

Variable	M	Mdn	DE	Mín	Máx
Percepción de riesgo (1-7)	3.57	4.00	.22	1.00	6.00
Intención (8-32)	24.34	25.37	.44	14.38	28.50

Nota. M = Media; Mdn = Mediana; DE = Desviación Estándar; Mín = Valor Mínimo; Máx = Valor Máximo; n = 135

Al categorizar las variables antropométricas se pudo observar que el 25.20% presentaban sobrepeso y 18.90 % obesidad, el 41.30 %, con riesgo de obesidad según medida de circunferencia de cintura (tabla 4).

Tabla 4. Descripción de las variables categóricas de los adolescentes

Variable	f	%
IMC		
Adecuado	115	55.80
Sobrepeso	52	25.20
Obesidad	39	18.90
Circunferencia cintura		
Adecuada	121	58.70
Riesgo	85	41.30
Total	135	100

Nota. f = frecuencia; % = porcentaje.

Al clasificar los Met's de actividad física por niveles se observó que la actividad física alta realizada fue del 31.90% (tabla 5).

Table 5. Nivel de actividad física de los adolescentes

Niveles de actividad física	f	%
Baja actividad física	73	54.00
Moderada actividad física	19	14.10
Alta actividad física	43	31.90
Total	135	100

Nota. f = frecuencia; % = porcentaje

Para revisar si existe diferencia entre el sexo y zona de vivienda con la percepción de riesgo, la intención, Mets de actividad física y IMC en los adolescentes se aplicó la U Mann-Whitney. Se identificó diferencia significativa en la variable intención ($p = .045$), las mujeres mostraron mayor intención de realizar actividad física que los hombres . Así mismo con Mets por semana ($p=.001$) aquí los hombres realizaban mayor Met's por semana que las mujeres (tabla 6). Por zona de vivienda no se reportaron diferencias en ninguna de las variables de interés.

Tabla 6. Prueba U de Mann-Whitney para dimensiones de factores de interés por sexo

Variables	n	Rango	U	p
Percepción de riesgo				
Masculino	30	93.48	1384.00	.297
Femenino	105	105.92		
Intención				
Masculino	30	55.42	1197.50	.045*
Femenino	105	71.60		

Variables	n	Rango	U	p
Mets de actividad física				
Masculino	30	88.77	952.00	.001*
Femenino	105	62.07		
IMC				
Masculino	30	76.08	1332,50	.199
Femenino	105	65.69		

Nota. U = estadístico de la prueba U de Mann-Whitney; p = valor de p; n = 135.

Para identificar la relación de la edad, percepción de riesgo, intención, actividad física en met's e IMC en los adolescentes se utilizó la prueba de Rho de Spearman. Se observó correlación positiva baja entre edad e IMC ($r_s = .199$, $p < .05$) y correlación positiva moderada entre percepción de riesgo e IMC ($r_s = .445$, $p = .001$) ver tabla 7.

Tabla 7. Prueba Rho de Spearman para edad y variables de interés de los adolescentes

Variables	M	1	2	3	4	5
1. Edad	18.60	1				
2. Percepción de riesgo	3.58	.020	1			
3. Intención	24.28	.050	.065	1		
4. Met's semana	21.64	-.013	-.103	.077	1	
5. IMC	24.96	.199*	.445**	.102	-.029	1

Nota. n = 135; p = Significancia; *p < .05 ** p < .001 IMC= Índice de Masa Corporal

Para determinar la influencia de los factores de percepción de riesgo, la intención conducta de actividad física, Met's de actividad física por semana con el IMC en los adolescentes se utilizó un modelo de regresión lineal múltiple (RLM) controlando a través de las variables edad, sexo. Se obtuvieron 5 modelos de RLM mediante el proceso de eliminación de variables, a través del método "Backward" y el modelo final mediante la técnica Bootstrap ver tabla 8.

El modelo inicial resultó significativo ($F [7.127] = 8.07$; $p < .001$; $R^2 = .270$), y explicó el 27% de la varianza. El modelo 5 se mantuvo significativo ($F [3.131] = 18.71$; $p < .001$; $R^2 = .285$), y explicó el 28.5% de la varianza. Confirmándose que ser del sexo masculino y un aumento de la percepción de riesgo incrementa las probabilidades de presentar un IMC superior .

Tabla 8. Modelo de regresión lineal para percepción de riesgo, intención con la conducta de actividad física, Met’s por semana con IMC con el “Método Backward”

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	p
		B	DE	Beta		
1	(Constante)	1.502	6.786		.221	.825
	Sexo	2.137	.974	.178	2.194	.030
	Edad	.700	.350	.170	2.002	.047
	Percepción de riesgo	2.118	.316	.502	6.713	.000
	Intención	.071	.113	.048	.630	.530
	Total de Mets por semana	-8.777	.000	-.054	-.669	.505
5	(Constante)	2.956	5.689		.520	.604
	Sexo	1.890	.888	.157	2.128	.035
	Años cumplidos	.627	.302	.153	2.072	.040
	Percepción de riesgo	2.137	.311	.507	6.879	.000

Nota. B = b, Variable dependiente = Índice de Masa Corporal ; DE = Error estándar; t = t de Student

Discusión

En este estudio se identificó baja percepción de riesgo e intenciones de realizar actividad física. Así mismo se observó bajas conductas de actividad física y alto porcentaje de sobrepeso y obesidad en los adolescentes estudiados. El ser del sexo masculino con alta percepción de riesgo, se asocian a un IMC más elevado en los adolescentes. Las intenciones no se relacionaron ni con la conducta de actividad física ni con el IMC.

Los resultados obtenidos de la muestra de estudio se identificaron que alrededor del 50% de la población de estudio era inactiva, predominando los adolescentes del sexo femenino y los que viven en zonas urbana. Estos resultados coinciden con resultados internacionales realizados en adolescentes (Shao & Zhou, 2023) y con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2021 (ENSANUT) en México, donde se mostró alto porcentaje de inactividad física sobre todo en los del sexo femenino y difiere en cuanto la zona vivienda rural en la población de 15 a 19 años (Shamah-Levy et al 2022). Fernando del Villar, (2019) menciona que las principales barreras a las cuales se enfrentan las mujeres para realizar la práctica de actividad física son la carga académica,

las nuevas formas de ocio (nuevas tecnologías) y relaciones sociales (Sierra & Uribe, 2021).

Se observó además que la percepción de riesgo por los participantes del estudio fue moderada, resultado similar a los resultados del estudio realizado por Wienert et al., (2017) Xu et al., (2020). Quizás estos resultados tengan relación a que la mayoría de los encuestados eran adolescentes aparentemente sanos, por lo que es posible que no se sientan susceptibles a desarrollar a corto plazo alguna complicación o enfermedad crónica. Se ha documentado que mientras no exista presencia de síntomas o un malestar físico, las personas no realizan esfuerzos para buscar ayuda para solucionar un problema de salud.

Lo mismo sucedió con la variable intención para realizar actividad, en este trabajo fue percibida por los adolescentes como moderada, resultado similar a los estudios publicados en personas entre 12 a 47 años, que deseaban adquirir una conducta de salud preventiva relacionada con actividad física y consumo de frutas y verduras en la dieta diaria (Berli et al., 2014; Gut et al., 2020; Reyes Fernández et al., 2015; Szczepansk et al., 2012).

No se identificó relación entre percepción de riesgo, intención, conducta de actividad física en la muestra de estudio. Una revisión sistemática reportó que la intención es un antecedente necesario, pero insuficiente, de la actividad física. Se recomienda incorporar mecanismos para superar la brecha entre intención y comportamiento en la práctica clínica (Feil, Fritsch & Rhodes, 2023). Por lo tanto, se necesita incluir otros factores como la autoeficacia y las expectativas de resultados, las cuales contribuye sustancialmente a la formación de una intención de adoptar comportamientos difíciles como la actividad física.

En relación con el objetivo del estudio se identificó que ser hombre de mayor edad y presentar mayor percepción de riesgo predice el IMC de los adolescentes. La asociación positiva entre la percepción de riesgo y el IMC podría interpretarse como una relación bidireccional. Las personas con un IMC más alto, que están en mayor riesgo de problemas de salud crónicos (como enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2), tienden a tener una percepción de riesgo elevada. Este reconocimiento puede surgir porque las personas con sobrepeso u obesidad suelen recibir información médica y social sobre los riesgos asociados a su peso, lo que aumenta su

conciencia y percepción de riesgo. Estos resultados coinciden con el modelo del APA (Schüz, et al 2026 ; Schwarzer,2016) .

Estos hallazgos de investigación tienen implicaciones para las intervenciones de salud. Es necesario educar a las personas para que sean conscientes de los riesgos o amenazas que pudieran afectar su salud a pesar de ser jóvenes y aparentemente sanos (Schwarzer 2016). Las intervenciones de comunicación de riesgos ya no se consideran lo suficientemente efectivas, estas intervenciones deben adaptarse a las necesidades de cada individuo. En la fase de formación de la intención (preintencional o motivacional), los hallazgos de la investigación indican que se necesitan estrategias para mejorar las expectativas de resultados y la autoeficacia de la acción (Schwarzer, 2016).

Los encuestados deben ser informados de los beneficios que se obtendrán en el futuro si adquieren un comportamiento para la prevención de la obesidad. Además, las intervenciones deben centrarse en los recursos de comunicación, es decir, el encuestado debe ser consciente de la capacidad o habilidades que posee para realizar conductas de prevención. En este caso, pueden recibir asesoramiento para aumentar su confianza al anticipar diversas barreras durante el proceso de adopción de las conductas de prevención.

Entre las limitaciones del estudio, se consideró el contexto virtual para localizar y recopilar la información, implementando en el estudio herramientas y técnicas digitales las cuales no permiten un acercamiento o control real con los participantes. Otra limitante fue la obtención de los reportes de las mediciones antropométricas solicitados a los estudiantes de manera auto informadas las cuales pudieron haber influido en los resultados de la investigación.

Se recomienda para futuras investigaciones el realizar el estudio de manera presencial esto permitirá mayor certeza en la información brindada por los estudiantes los cuales podrán aclarar sus dudas de forma directa, así mismo que las mediciones antropométricas sean obtenidas por un profesional de la salud teniendo los mismos lineamientos para conseguir una muestra correcta en todos los participantes, valorar a poblaciones más jóvenes y zonas de vivienda rurales para observar cómo se comporta este fenómeno de interés.

Para la prevención y el control de la obesidad en la población adolescente- joven se recomienda iniciar con planes de detección en la atención primaria para realizar intervenciones especializadas a

las necesidades de cada sujeto, así disminuir las complicaciones de dicha afección a temprana edad como se menciona en la Guía de práctica clínica de obesidad (Hampl et al., 2023).

Conclusión

Los adolescentes estudiados presentan elevado porcentaje de sobrepeso- obesidad, inactividad física, factores modificables y susceptibles para realizar actividades de prevención.

Se identificó que las variables que predicen un IMC elevado fueron, ser del sexo masculino, de mayor edad y percibir de riesgo para enfermarse. Estos hallazgos resaltan la necesidad de intervenciones específicas para promover la actividad física entre los adolescentes, considerando la naturaleza multifacética de la participación en la actividad física y su impacto en el bienestar físico y mental.

Referencias

- Barrera, R. (2017). Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ). *Revista Enfermería Del Trabajo*, 7(2), 49–54. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5920688>
- Berli, C., Loretini, P., Radtke, T., Hornung, R., & Scholz, U. (2014). Predicting physical activity in adolescents: The role of compensatory health beliefs within the health action process approach. *Psychology & Health*, 29(4), 458–474. <https://doi.org/10.1080/08870446.2013.865028>
- Bull F. C., Al-Ansari S. S., Biddle S., Borodulin K., Buman M. P., Cardon G., et al. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br. J. Sports Med.* 54, 1451–1462. [10.1136/bjsports-2020-102955](https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955)
- Burns, N., Gray, J. R., & Grove, S. K. (2019). *The practice of nursing research* (9th ed.). Elsevier. www.elsevier.com/permissions.
- Chaput J. P., Willumsen J., Bull F., Chou R., Ekelund U., Firth J., et al. (2020). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour for children and adolescents aged 5–17

- years: summary of the evidence. *Inter. J. Behav. Nurtrition Phys. Act.* 17:141. doi: 10.1186/s12966-020-01037-z,
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence erlbaum associates. <https://doi.org/10.1016/C2013-0-10517-X>
- Craggs C., Corder K., van Sluijs E. M., Griffin S. J. (2011). Determinants of change in physical activity in children and adolescents: A systematic review. *Am. J. Prev. Med.* 40, 645–658. 10.1016/j.amepre.2011.02.025
- Feil K, Fritsch J, Rhodes R.E. (2023) ,The intention-behaviour gap in physical activity: a systematic review and meta-analysis of the action control framework *British Journal of Sports Medicine* ;57:1265-1271.<https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-106640>
- Fernando del Villar. (2019). LAS MUJERES JÓVENES HACEN MENOS DEPORTE. Universidad Rey Juan Carlos. <https://www.urjc.es/en/todas-las-noticias-de-actualidad/4248-las-mujeres-jovenes-hacen-menos-deporte-que-los-hombres-segun-el-estudio-que-hoy-ha-presentado-la-urjc>
- Group IPAQ. (2002). Cuestionario Internacional de Actividad Física. Assessment, August 2002, 1–5. www.ipaq.ki.se
- Gut, V., Schmid, J., & Conzelmann, A. (2020). The interaction of behavioral context and motivational-volitional factors for exercise and sport in adolescence: patterns matter. *BMC Public Health*, 20(1), 570. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08617-5>
- Hampl SE, Hassink SG, Skinner AC, et al. (2023). Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Treatment of Children and Adolescents With Obesity. *Pediatrics*.;151(2): e2022060640
- Hardcastle, S., Tye, M., Glassey, R., & Hagger, M. (2014). Exploring the perceived effectiveness of a life skills development program for high-performance athletes. *Psychology of Sport and Exercise*, 16(3), 139–149. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2014.10.005>.
- Levy, T. S., Nasu, L. C., Martínez, M. R., Pineda, E. B. G., Acosta, L. M. G., Alvarado, L. R. M., Humarán, I. M. G., & Dommarco, J. R. (2020). Encuesta nacional de salud y nutrición 2018-19 resultado nacionales. In Instituto Nacional de Salud Pública (1o ed).

- Michie, S., & Johnston, M. (2012). Theories and techniques of behaviour change: Developing a cumulative science of behaviour change. *Health Psychology Review*, 6(1), 1–6. <https://doi.org/10.1080/17437199.2012.654964>
- OMS, (2024). Obesidad y sobrepeso . Datos y cifras . <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2017). La obesidad entre los niños y los adolescentes se ha multiplicado por 10 en los cuatro últimos decenios. <https://www.who.int/es/news/item/11-10-2017-tenfold-increase-in-childhood-and-adolescent-obesity-in-four-decades-new-study-by-imperial-college-london-and-who>.
- PAGAC (2018). Physical activity guidelines advisory committee. Available at: https://health.gov/sites/default/files/2019-09/PAG_Advisory_Committee_Report.pdf
- PAGACS (2018). 2018 physical activity Guidelines advisory committee scientific report. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.
- Patton G. C., Sawyer S. M., Santelli J. S., Ross D. A., Afifi R., Allen N. B., et al. (2016). Our future: A lancet commission on adolescent health and wellbeing. Our future a Lancet Comm. Adolesc.health wellbeing *Lancet* 387, 2423–2478. 10.1016/s0140-6736(16)00579-1
- Renner, B., Schwarzer, R., Kwno, S., Spivak, Y., & Panzer, M. (2005). Risk and health behaviors documentation of the scales of the research project: “Risk Appraisal Consequences in Korea” (RACK). International University Bremen & Freie Universität Berlin, 1–55. www.gesundheitsrisiko.de
- Reyes Fernández, B., Fleig, L., Godinho, C. A., Montenegro Montenegro, E., Knoll, N., & Schwarzer, R. (2015). Action control bridges the planning-behaviour gap: a longitudinal study on physical exercise in young adults. *Psychology & Health*, 30(8), 911–923. <https://doi.org/10.1080/08870446.2015.1006222>
- Rhodes RE. Multi-Process Action Control in Physical Activity: A Primer. *Front Psychol.* 2021 Dec 15;12:797484. doi: 10.3389/fpsyg.2021.797484.)

- Schwarzer, R. (2016). Health action process approach (HAPA) as a theoretical framework to understand behavior change. *Actualidades En Psicología*, 30(121), 119–130. <https://doi.org/10.15517/ap.v30i121.23458>
- Schwarzer, R., & Gutiérrez-Doña, B. (2009). Modelando el cambio en el comportamiento de salud: Cómo predecir y modificar la adopción y el mantenimiento de comportamientos de salud. *Revista Costarricense de Psicología*, 28(41–42), 11–39. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476748706011>
- Schwarzer, R., Lippke, S., & Luszczynska, A. (2011). Mechanisms of health behavior change in persons with chronic illness or disability: the health action process approach (HAPA). *Rehabilitation Psychology*, 56(3), 161–170. <https://doi.org/10.1037/a0024509>
- Secretaría de gobernación. (2014). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigaciones para la salud. In *Ley general de salud: Vol. DOF 02-04-* (pp. 1–31). http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Sierra, P. D. M., & Uribe, F. M. O. (2021). Voces desde Latinoamérica: adolescentes ante la pandemia por covid19. *Revista Sobre La Infancia y La Adolescencia*, 20, 78–95. <https://doi.org/10.4995/reinad.2021.14192>
- Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, Gaona-Pineda EB, Lazcano-Ponce E, Martínez-Barnette J, Alpuche-Arana C, Rivera-Dommarco J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2022.
- Shao, T., & Zhou, X. (2023). Correlates of physical activity habits in adolescents: A systematic review. *Frontiers in physiology*, 14, 1131195.
- Szczepansk, W. K., Scholz, U., Liszewska, N., & Luszczynska, A. (2012). Social and cognitive predictors of fruit and vegetable intake among adolescents: The context of changes in body weight. *Journal of Health Psychology*, 18(5), 667–679. <https://doi.org/10.1177/1359105312437434>
- Wienert, J., Kuhlmann, T., Fink, S., Hambrecht, R., & Lippke, S. (2017). Motivational and volitional correlates of physical activity in participants reporting no, past, and current hypertension:

- findings from a cross-sectional observation study. *International Journal of Behavioral Medicine*, 24(6), 908–914. <https://doi.org/10.1007/s12529-017-9649-0>
- World Health Organization. (2020). Physical activity. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Xu, H., Su, C., Ji, Y., Yin, F., Yang, Y., Yang, S., Xu, Y., Zhou, H., Zhou, J., Ma, X., & Liu, Q. (2020). Predicting physical exercise changes in chinese rural adolescents: the application of the health action process approach model. *Psychology, Health & Medicine*, 25(5), 639–651. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1709653>

CUARTA PARTE

ADICCIONES

CAPÍTULO 16. Uso de videojuegos y su relación con el consumo de alcohol en adolescentes

DIANA VELÁZQUEZ-GONZÁLEZ¹

VIRIDIANA GUARRERO-JIMÉNEZ²

LUCERO FUENTES-OCAMPO³

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927466.16>

Resumen

Introducción: El uso de videojuegos y el consumo de alcohol forma parte de las actividades que realizan los adolescentes continuamente, este uso y abuso que puede originar consecuencias negativas en la salud de este grupo etario. **Objetivo:** Determinar el uso de videojuegos y su relación con el consumo de alcohol en adolescentes. **Metodología:** Estudio transversal, cuantitativo correlacional. Se llevó a cabo un muestreo probabilístico por estratos, la muestra quedó constituida por 250 participantes. Se aplicó una Cédula de Datos Personales y de Prevalencias de Consumo de Alcohol, el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) y el Cuestionario de Experiencias Relacionadas con los Videojuegos (CERV). **Resultados:** El 60% de los adolescentes encuestados eran del sexo femenino, se reportó una la edad media de 16.35 años, el 98.8% eran solteros y el 58.4% estudia y no cuenta con un trabajo. El instrumento CERV arrojó que el 2% presentó un problema severo con el uso de videojuegos, asimismo, se evidenció que el 56.8% ha consumido alcohol alguna vez en la vida (34.4% mujeres y el 22.4% hombres). Se observa correlación del consumo de alcohol y la dependencia psicología con el

1 Pasante de Servicio Social de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. Centro Interdisciplinario del Noreste de la Universidad de Guanajuato

2 Pasante de Servicio Social de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. Centro Interdisciplinario del Noreste de la Universidad de Guanajuato

3 Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora de Tiempo Completo. Centro Interdisciplinario del Noreste de la Universidad de Guanajuato. ORCID <https://orcid.org/0000-0003-1254-3240> Autor de Correspondencia: l.fuentes@ugto.mx

uso de los video juegos ($p=.049$). **Conclusiones:** Se evidencia que el consumo de alcohol está presente en la vida de los adolescentes, lo cual puede ocasionar problemas severos si no se tiene un control sobre su consumo, respecto al uso de los videojuegos cada vez es más constante en el grupo etario de estudio.

Palabras clave (Fuente DeCS): Videojuegos; Alcohol; Adolescentes.

Introducción

A nivel mundial existen 1200 millones de adolescentes, estos forman la sexta parte de la población en general, 90% de ellos pertenecen a los países de ingresos bajos y medianos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), la adolescencia es la etapa de la vida que va desde la niñez a la edad adulta, es decir de los 10 hasta los 19 años.

Este grupo etario se encuentra mermado por el uso excesivo de los videojuegos con mayor prevalencia en los hombres así mismo por la conducta del consumo de alcohol. Gran parte de los adolescentes pierden el control sobre estas conductas y comienzan a tener consecuencias negativas respecto a su salud (Rodríguez y García, 2021).

Respecto al consumo de alcohol, se estima que los adolescentes mayores de 15 años ya han consumido alcohol alguna vez en la vida, en la región de las Américas aproximadamente el 38.2% de los adolescentes consumen alguna bebida alcohólica. La OMS indica que un consumo excesivo es cuando una mujer ingiere más de 40 gramos y el hombre, 60 gramos. Aunado a lo anterior se considera un problema de salud cuando se ingieren más de 50 gramos en el caso de las mujeres y 70 gramos en el caso de los hombres. Es importante señalar que el consumo de más de 60 gramos de alcohol también produce daños a la salud y esta conducta se posiciona entre los diez principales factores de morbilidad, discapacidad y mortalidad, además de ser un agente causal de más de 200 enfermedades, provocando a nivel mundial aproximadamente 303 millones de muertes al año (OMS, 2024).

Se reporta en el 2019 que aproximadamente en todo el mundo 2.6 millones de muertes como consecuencia del consumo de alcohol. De estas, 1.6 millones se debieron a enfermedades no transmi-

sibles, 700 000, a traumatismos y 300 000, a enfermedades transmisibles. Respecto a los adolescentes se estima que 400 millones de personas, es decir, el 7% de la población mundial de 15 años o más, vivían con trastornos por consumo de alcohol. De esta cifra, 209 millones de personas (el 3.7% de la población mundial adulta) vivían con dependencia del alcohol (OMS, 2024; Organización Panamericana de la Salud, 2019).

Los adolescentes suelen tener conductas no saludables como el uso de videojuegos y el consumo de alcohol, y respecto a esto la literatura marca que un estudio realizado en adolescentes en España reportó que 6.4% de los participantes tenían trastorno por uso de videojuegos, el sexo masculino reporta mayores porcentajes en esta actividad y el 9.3% tenían una adicción a alguna sustancia, entre ellas en consumo de alcohol (Rodríguez y García, 2021, 557-591). En el mismo año 2021 en Mallorca, España, se demostró que el uso de videojuegos es de manera excesiva en adolescentes, pues no se cumplen con las recomendaciones de las organizaciones sanitarias respecto a las pantallas recreativas ya que no se debe exceder el uso a más de dos horas al día, el estudio demostró que se asocia a un aumento de obesidad, alteración en el patrón del sueño, problemas de atención, alteración en el desarrollo de lenguaje, consumo de sustancias, desarrollo psicomotor y rendimiento académico ineficaz en los adolescentes (Pons et al., 2021, 1-13).

Las características de los videojuegos influyen en la personalidad de los adolescentes, con base a una investigación realizada en el Hospital Universitario Puerta de Hierro en Majadahonda, España, identificaron que el Trastorno por el Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) se ha asociado con el Trastorno de Adicción a Internet (TAI) y el Trastorno de Juego en Internet (TJI) con mayor frecuencia en el género masculino (Menéndez et al., 2022, 1-10). Respecto al consumo de alcohol un estudio realizado en Colombia en 7625 adolescentes que consumían alcohol de entre 10 y 17 años, reportaron que el 70% había consumido alcohol alguna vez en la vida, el 55.7% consumió alcohol en el último año, el 38.8% en el último mes y finalmente, el 18.9% consumió alcohol en la última semana (Pérez et al., 2018, 258-281).

Aunado a lo anterior, en otro estudio realizado con el objetivo de identificar el uso de sustancias y uso problemático de videojuegos en la adolescencia, se realizó en 1,423 estudiantes de secundaria

y preparatoria en Francia, reportándose que el 92.1% de los adolescentes son jugadores de videojuegos y el 8.3% consumen de manera excesiva alcohol (Coeffec et al., 2018). Al final indicaron que existe un aumento en la frecuencia del consumo de alcohol y uso de videojuegos, lo que conlleva a un problema de salud mental y física.

En el estado de Campeche, México, se realizó un estudio en 185 adolescentes de entre 14 y 18 años donde se obtuvieron resultados referentes a la dependencia del uso de videojuegos; el 35.8% se encontraba en abuso y tolerancia, el 12% con problemas asociados al uso de videojuegos y 9.7% con dificultad de control (Sánchez y Silveira, 2021, 2-16).

Se documentó que los adolescentes de 15 a 24 años consumen de forma excesiva (Bing drinking) y los últimos reportes indican que en el 2020 ascendió a 6.6 litros por persona, y específicamente en las América aumento 7.0 litros y se espera ascender hasta 8.0 litros en el año 2025 (OPS, 2019).

Respecto a México 20 millones de personas enfrentaron consumo problemático de alcohol según un estudio de la Secretaría de Salud aplicado durante el 2020. Donde se encontró que el inicio de consumo de alcohol inicia entre los 13 y 14 años, es decir 623 mil 202 adolescentes de los cuales 414 mil 300 son hombres y 208 mil 903 mujeres (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT, 2022]).

Esta problemática de consumo de alcohol y el uso de video juegos es de relevancia dado que los adolescentes hacen uso de estos sin control ocasionado problemas a su salud. En la actualidad la tecnología invade todas las actividades del ser humano y esto ha ocasionado una forma diferente de vivir y de utilizar el tiempo libre que tiene el adolescente, por lo cual el objetivo de esta investigación es determinar el uso de videojuegos y su relación con el consumo de alcohol en adolescentes.

Métodos y Materiales

Se utilizó un diseño metodológico transversal, de tipo estudio cuantitativo correlacional. El muestreo fue probabilístico por estratos, donde la población de estudio fue de 700 adolescentes de ambos sexos de nivel medio superior, pertenecientes a la región

noreste del estado de Guanajuato, México. La muestra se calculó a través del programa de QuestionPro con un nivel de confianza de 95%, con un margen de error de .5 y una tasa de no respuesta del 5%, obteniendo una muestra total de 250 participantes. Se utilizó una Cédula de Datos Personales y de Prevalencias de Consumo de Alcohol, así como el Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) y el Cuestionario de Experiencias Relacionadas con los Videojuegos (CERV). Los datos fueron capturados y analizados en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences 27 (SPSS), donde se realizó estadística descriptiva para proporcionar una visión general de las características de la muestra y estadística inferencial para identificar la correlación de las variables principales del estudio. El proyecto se apegó a lo establecido en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y en la Declaración de Helsinki. Cabe destacar que como eran menores de edad se utilizó un consentimiento para el padre o tutor y el asentimiento informado para que el adolescente pudiera participar.

Resultados

Cabe destacar que todos los instrumentos mostraron un Alfa de Cronbach aceptables para este estudio, respecto al AUDIT este reporto un Alfa de Cronbach de 0.71 y la prueba CERV de 0.91. Se encuestaron a 250 participantes, los cuales se encontraban en un rango de edad de 15 a 19 años con una media de 16.35 (DE=1.03), el 60% eran del sexo femenino y el 40% eran masculinos (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes

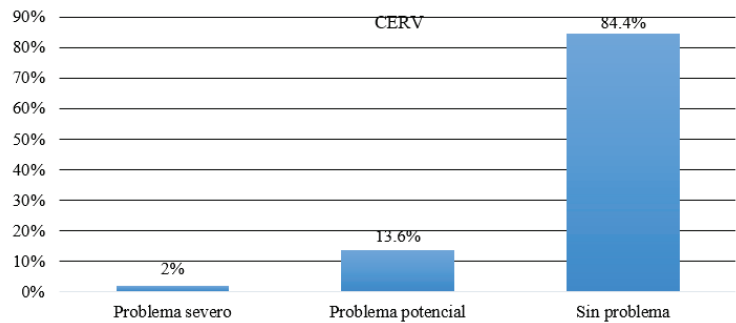
Variable	f	%
Edad	15 años	29.6
	16 años	16.4
	17 años	44.4
	18 años	7.6
	19 años	1.6
Sexo		
	Femenino	60

Variable		f	%
Estado civil	Masculino	100	40
	Soltero	247	98.8
	Casado	3	1.2
	Viudo	0	0
	Divorciado	0	0
Ocupación	Estudia y trabaja	104	41.6
	Estudia y no trabaja	146	58.4

Nota: n= Muestra total, f= Frecuencia, %= Porcentaje, Fuente: Propia

De acuerdo con el test CERV, el 84.4% no mostró problema con el uso de videojuegos, el 13.6% reporto un problema potencial y el 2% presentó un problema severo por el uso de videojuegos (Figura No. 1).

Figura 1. Experiencias Relacionadas con los Videojuegos



Fuente: Propia, 2023

Respecto al consumo de alcohol se documentó que la edad de inicio de consumo fue de 15.03 años (DE=1.6). Así mismo se reportó que la bebida de preferencia es la cerveza (37.6%) y así mismo por el preferir el tequila (13.6%). Respecto a las prevalencias de alcohol el 56.8% consumieron alcohol alguna vez en la vida, mientras que el 56% de los adolescentes indicó que había consumido alcohol en el último año, el 20.8% consumió alcohol en el último mes y el 8.8% consumió alcohol en la última semana, previo a la recolección de datos (Tabla 2).

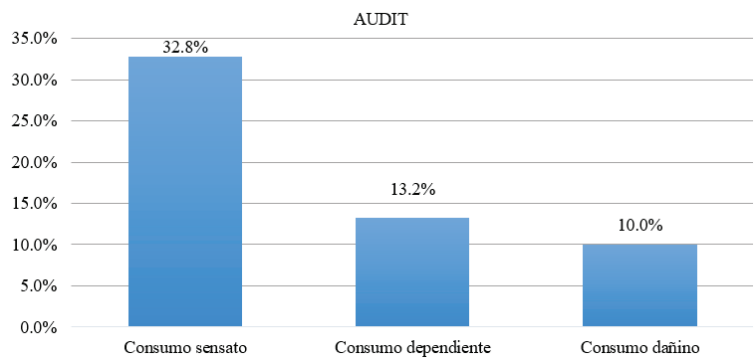
Tabla 2. Prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes

Prevalencia Global		
Consumo de alcohol	f	%
Sí	142	56.8
No	108	43.2
Prevalencia Lápsica		
Consumo de alcohol	f	%
Sí	140	56.0
No	110	44.0
Prevalencia Actual		
Consumo de alcohol	f	%
Sí	52	20.0
No	198	79.2
Prevalencia Instantánea		
Consumo de alcohol	f	%
Sí	22	8.0
No	228	91.2

N= Muestra total, f= Frecuencia, %= Porcentaje. Fuente: Propia, 2023.

Para el análisis del cuestionario AUDIT, solo se contempló al 56% de la población que habían consumido alcohol en el último año. Por lo tanto, se obtuvo que el 17.7% (15 mujeres y 10 hombres) presentaron consumo dañino, el 23.4% (18 mujeres y 15 hombres) presentó consumo dependiente y el 58.9% (53 mujeres y 31 hombres) presentó consumo sensato (Figura 2).

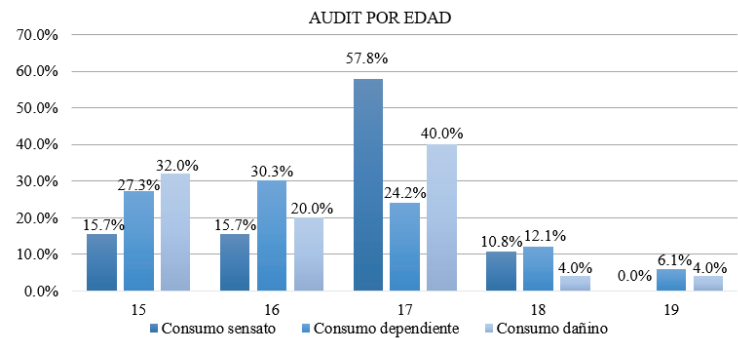
Figura 2. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol



Fuente: Propia, 2023

El nivel de consumo de alcohol mostro mayor prevalencia a los 17 años con un consumo sensato del 57.8%, un consumo dependiente con un 24.2% y finalmente, un riesgo elevado de alcohol dañino con un 40.0% (Figura 3). Se realizo la prueba de Chi-cuadrado para las variables de consumo de alcohol por edad y se encontró diferencia significativa ($\chi^2=17.371$, $p=0.26$).

Figura 3. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol por Edad



Fuente: Propia, 2023

Finalmente, se realizó la prueba de correlación de Sperman para ver si existe alguna relación con el uso de videojuegos y el consumo de alcohol se observa que fue significativo el AUDIT con la subescala del CERV de dependencia psicológica y uso de evasión ($p=.049$) (Tabla 3).

Tabla 3. Correlación de Sperman de las variables.

CERV		AUDIT
Dependencia psicológica y uso de evasión	Coefficiente de correlación	.323
	Sig. (bilateral)	.049
Consecuencia negativas del uso de videojuegos	Coefficiente de correlación	.038
	Sig. (bilateral)	.655

n= Muestra

** La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

Fuente: Propia, 2023

Discusión

El presente estudio comprende las variables del uso de videojuegos y consumo de alcohol en adolescentes del nivel medio superior. Este estudio se realizó en una muestra total de 250 participantes. En relación con las características sociodemográficas, se observó que la edad media que tenían los adolescentes durante la investigación fue de 16.35, esto concuerda con lo reportado en el informe sobre la situación mundial del alcohol y salud (OPS, 2019).

Referente al género se observó que el sexo femenino (60%) predominó en este estudio, contrario a lo reportado en el estudio de Sánchez (2019) y Menéndez (2022) donde el sexo masculino reporta mayores porcentajes en el uso de videojuegos. Así mismo se reporta que el sexo masculino tiene mayores prevalencias de consumo de alcohol, al igual que en otros estudios, donde se demuestra que este sexo tiende a consumir mayores cantidades de consumo y con mayor frecuencia, esto podría estar determinado por la sociedad que da más libertad al sexo masculino para esta conducta que las mujeres (Pérez, 2018).

En relación con la variable sociodemográfica de estado civil predominaron los adolescentes solteros (98.8%), esto coincide con INEGI (2021), dado que la mayoría de las personas mayores a 15 años están solteros. En cuanto, a la variable sociodemográfica de ocupación en este estudio predominó estudiar y no contar con un trabajo (58.4%), por lo tanto, coincide con lo reportando dentro del Sistema Educativo Nacional, que marca que la mayoría de los estudiantes de 15 a 17 años solo se dedican a estudiar.

Para identificar el uso de videojuegos, este se midió con el test CERV, donde se observó que el 2% tenía problema severo en el uso de videojuegos, seguido de un problema potencial con el 13.6%, finalmente, el 84.4% no presentaba problemas en cuanto al uso de videojuegos. Por lo tanto, en un estudio realizado por Chamarro (2014) en adolescentes españoles, se encontró similitud con esta investigación, en cuanto al porcentaje mínimo en problema severo en el uso de videojuegos. Así mismo, este estudio responde para determinar el uso de videojuegos por sexo, en esta investigación el sexo femenino (2 participantes), coincide con el porcentaje mínimo de Chamarro (2014) en cuanto a los adolescentes con problema

severo. A pesar de que aun la prevalencia del uso de los videojuegos no es alta, se deben tomar acciones para que no aumente y se limiten las consecuencias a la salud y las consecuencias que puedan desencadenar.

Se describieron las prevalencias del consumo de alcohol, en el estudio respecto al consumo de alcohol alguna vez en la vida (56.80%), en el último año (56%), en el último mes (20%) y en la última semana (8%). Por lo tanto, se asemeja al estudio de Pérez (2018), en cuanto a la prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes colombianos, pues este disminuye a partir de la prevalencia global a instantánea, pero cabe destacar que la mayoría de los adolescentes consumen esta sustancia alguna vez en su vida.

Finalmente, de acuerdo con las dos variables del estudio correlacional, como objetivo general se encontró que a mayor consumo de alcohol mayor dependencia psicológica, esto debido a lo que ocurre en el ciclo de la adicción al alcohol mencionado por el National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (2023). Por lo que, el abuso del alcohol produce cambios químicos en el cerebro que incrementan la tolerancia y, por consiguiente, la dependencia a la sustancia. El consumo de alcohol provoca la liberación de endorfinas, unos compuestos químicos opioides que se adhieren a receptores en los centros de recompensa del cerebro provocando la sensación de placer que produce el alcohol. Aunado a lo anterior el consumo de alcohol se asocia a una dependencia psicológica del uso de videojuegos porque una persona que consume alcohol experimenta los efectos gratificantes de este por lo cual se podría decir que el jugar videojuegos tiene una gratificación importante en los adolescentes.

Conclusión

El consumo de alcohol y el uso de videojuegos en adolescentes son fenómenos que, aunque puedan parecer independientes, están vinculados de manera significativa, especialmente en términos de la dependencia psicológica hacia los videojuegos. La evidencia sugiere que existe una correlación entre ambos, lo que subraya la importancia de abordar este problema desde una perspectiva preventiva.

Se ha observado que, en los adolescentes, el consumo de alcohol presenta una prevalencia considerable, lo que puede estar relacio-

nado con otros comportamientos de riesgo, como el uso de videojuegos. Este vínculo debe ser estudiado y comprendido en profundidad, ya que el uso excesivo de los videojuegos puede desviar la atención de actividades más saludables, como el ejercicio físico, lo que impacta negativamente en el bienestar general de los adolescentes. Además, el uso desmedido de estos medios puede contribuir a alteraciones en los hábitos de sueño, la socialización y el rendimiento académico.

Es fundamental que se implementen estrategias educativas y preventivas para reducir tanto el consumo de alcohol como la dependencia hacia los videojuegos en este grupo etario. La intervención temprana en estas áreas puede prevenir consecuencias adversas a largo plazo, asegurando que los adolescentes desarrollen hábitos de vida más saludables. La tecnología juega un papel clave en la vida diaria de los jóvenes, pero también debe gestionarse de manera responsable para evitar que sus efectos negativos perjudiquen el desarrollo de los adolescentes.

En este contexto, los desafíos que enfrenta un joven universitario hoy en día son complejos. Las distracciones tecnológicas, sumadas a las presiones sociales y académicas, requieren un enfoque integral que promueva un equilibrio entre el uso de la tecnología, el cuidado de la salud mental y física, y la adopción de hábitos positivos.

Referencias

- Chamarro, A., Carbonell, X., Manresa, J.M., Muños Miralles, R., Ortega Gonzalez, R., López Morrón, M.R., Batalla Martínez, C y Torán, P. (2014). El Cuestionario de Experiencias Relacionadas con los Videojuegos (CERV): Un instrumento para detectar el uso problemático de videojuegos en adolescentes españoles Prevalencia y dependencia a los videojuegos en una muestra de adolescentes. *Adicciones*, 26 (4), 303-311. <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/31/31>
- Coeffec, A., Romo, L., Cheze, N., Riazuelo, H., Plantey, S., Kotbagi, G. y Kern, L. (2015). Early substance consumption and problematic use of video games in adolescence. *Front Psychol*, 6(1), 501. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25972826/>

- Gobierno de México. (14 de noviembre 2021). 502. *En México, 20 millones de personas enfrentan consumo problemático de alcohol*. <https://www.gob.mx/salud/prensa/502-en-mexico-20-millones-de-personas-enfrentan-consumo-problematico-de-alcohol?idiom=es>
- Gobierno de México. (28 de abril 2023). Secretaria de Salud. *Aumenta el consumo de alcohol entre jóvenes*. <https://www.gob.mx/salud/articulos/aumenta-el-consumo-de-alcohol-entre-jovenes>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (10 de agosto 2022). Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud. Informe número: 436. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_Juventud22.pdf
- Menéndez García, A., Jiménez Arroyo, A., Rodrigo Yanguas, M., Marín Vila, M., Sánchez Sánchez, F., Roman Riechmann, E. y Blasco Fontecilla, H. (2022). Internet, video game and mobile phone addiction in children and adolescents diagnosed with ADHD: A case-control study. *Adicciones*, 34(3), 1-10. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33338245/>
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (04 de abril 2023). *El ciclo de la adicción al alcohol*. <https://www.niaaa.nih.gov/publications/el-ciclo-de-la-adiccion-al-alcohol>
- Organización Mundial de la Salud. (07 de septiembre 2022). *Salud del adolescente*. https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_2
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018*. Informe número: 19-012. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51352?locale-attribute=es>
- Pérez Gomez, A., Lanziano, C., Reyes Rodríguez, M. F., Mejía Trujillo, J. y Cardozo Macías, F. (2018) Perfiles asociados al consumo de alcohol en adolescentes colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*, 21(2), 258-281. <https://doi.org/10.14718/acp.2018.21.2.12>
- Pons, M., Bordoy, A., Alemany, E., Huget, O., Zagaglia, A., Slyvka, S. y Yáñez, A.M. (2021). Hábitos familiares relacionados con el uso excesivo de pantallas recreativas (televisión y videojuegos) en la infancia. *Revista Española Salud Pública*, 13(95), 1-13. <https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/>

publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/
ORIGINALES/RS95C_202101002.pdf

Rodríguez Rodríguez, M. y García Padilla, F. M. (2021). El uso de videojuegos en adolescentes. Un problema de Salud Pública. *Enfermería Global*, 20(62), 557-591. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.438641>

Sánchez Domínguez, J.P y Silveira Sosa, E. A. (2019) Prevalencia y dependencia a los videojuegos en una muestra de adolescentes. *Revista electrónica sobre Ciencia, Tecnología y. Sociedad*, 6 (11), 2-16. <https://www.ctes.org.mx/index.php/ctes/article/view/690/809>

Secretaría de Salud (2022). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19. Resultados nacionales*. Instituto Nacional de Salud Pública. Informe número: 2. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2021/doctos/informes/220804_Ensa21_digital_4ago.pdf

CAPÍTULO 17. Resistencia a la presión de pares en el consumo de alcohol en adolescentes de Durango y Oaxaca

ATZYRI MARLENY GALVÁN-SOTO¹

LUCERO FUENTES-OCAMPO²

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927466.17>

Resumen

Introducción: Hoy en día el consumo de alcohol es considerado un problema de salud pública que propicia el deterioro de la calidad de vida, específicamente en los adolescentes, que consumen alcohol motivados por diversos factores como la presión que ejerce el grupo de pares, esta presión puede ser directa (cuando se realiza un ofrecimiento verbal) o indirecta (cuando se le discrimina o aísla del grupo para que este consuma). **Objetivo:** Conocer el efecto de la resistencia a la presión de pares en el consumo de alcohol en adolescentes de Durango y Oaxaca. **Metodología:** El diseño del estudio es comparativo-correlacional de corte transversal. La muestra fue de 239 adolescentes de Durango y Oaxaca, a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, además se utilizaron dos instrumentos para la recolección de datos, el AUDIT (Babor et al, 2001) y el Cuestionario de Resistencia a la Presión de Grupos en el Consumo de Alcohol (Londoño et al, 2007). **Resultados:** Existe mayor consumo de alcohol en los participantes de Durango ($p < .005$). con mayor proporción de consumo dependiente (27.3%) y perjudicial (7.3%) frente a los participantes de Oaxaca (14.7% y 2.3% respectivamente). La resistencia a la presión de pares en los adolescentes de Durango y Oaxaca influye hasta en un 14% de la varianza del consumo de alcohol ($\beta = -.383$, IC 95% $[-.176, -.092]$).

1 Maestra en Ciencias de Enfermería. Profesora e investigadora en la Universidad Autónoma de Durango. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7784-5285>

2 Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora de Tiempo Completo. Centro Interdisciplinario del Noreste de la Universidad de Guanajuato. ORCID <https://orcid.org/0000-0003-1254-3240>. Autor de Correspondencia: l.fuentes@ugto.mx

$p = .001$). **Conclusiones:** La resistencia a la presión de pares tiene un efecto significativo pero débil ante el consumo de alcohol en los adolescentes del estado de Durango y Oaxaca.

Palabras clave (Fuente DeCS): Alcohol; Presión de grupo; Adolescente.

Introducción

Actualmente los problemas asociados al consumo de alcohol, sigue siendo una de las principales preocupaciones para en el ámbito sanitario y también social, especialmente entre grupos vulnerables como los adolescentes, esta conducta es reconocida como un problema de salud pública, debido a que se calcula que 400 millones de personas, lo que representa el 7% de la población mundial de 15 años o más, sufren de algún trastorno relacionado con el consumo de alcohol (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024). El impacto del consumo de alcohol en las personas no solo afecta su salud física y psicológica, también es el generador de consecuencias negativas en el ámbito familiar, social y económico (De La Cruz Martínez et al., 2023).

A nivel mundial, la Encuesta Nacional sobre la Salud y el Consumo de Drogas (NSDUH, por sus siglas en inglés) en el año 2022, aproximadamente el 19.7% de adolescentes entre de 14 y 15 años mencionaron haber consumido alcohol alguna vez en su vida, además el 3.2 millones de adolescentes entre los 12 y 20 años han consumido alcohol de manera excesiva y peligrosa en el último mes (Instituto Nacional sobre el Abuso del Alcohol y el Alcoholismo, 2023). En México Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) reportó que el 20.6% de los adolescentes de 10 a 19 años consumieron alcohol durante el último año (Ramírez-Toscano et al., 2023).

En el estado de Durango se reportó un consumo diario de alcohol significativamente mayor en hombres con un 6.6% a diferencia de las mujeres con un 3.1% en adolescentes entre 12 y 17 años, además se evidencia que el consumo consuetudinario es más frecuente en los hombres con un 8.1% que en las mujeres con 3.3%; en Oaxaca el consumo diario de alcohol de igual manera los hombres tienden a consumir más alcohol con un 3.8% con respecto a

las mujeres con un 1.6%, mientras el consumo consuetudinario se presenta en ambos sexos con un 2.3% (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz et al., 2017).

La etapa de la adolescencia es caracterizada por cambios psicológicos, sociales y biológicos, especialmente en este último los adolescentes presentan durante este periodo un mayor riesgo para el consumo de alcohol, debido al desarrollo incompleto del su cerebro (Hevia y Perea, 2020). Es decir que las áreas del cerebro que son encargadas de la impulsividad, de la toma de decisiones y de la evaluación de los riesgos continua en maduración, en consecuencia, para el adolescente es más difícil resistirse al consumo sobre todo cuando se enfrenta a las presiones de pares como los amigos, los compañeros de escuela, la pareja sentimental, entre otros (Espinoza et al., 2022).

La falta de madurez en el córtex prefrontal representa un papel clave en la regulación de emociones que desencadenan comportamientos impulsivos, lo que explica el por qué toman decisiones arriesgadas como el consumo de alcohol (Méndez-Díaz et al., 2021). Además, la exposición temprana al alcohol durante esta fase crítica puede interferir con el desarrollo cerebral, lo que podría tener efectos duraderos en su comportamiento y aumentar el riesgo de desarrollar trastornos relacionados con el alcohol en la vida adulta (Gámez-Medina et al., 2020).

Generalmente los adolescentes se encuentran expuestos a múltiples situaciones y experiencias de la vida, convirtiéndose en una etapa de adaptación, búsqueda intelectual, de crecimiento personal y social, durante la cual se puede modificar o moldear la identidad personal (Tió, 2020). A pesar de los esfuerzos de las instituciones por fomentar un desarrollo saludable, los adolescentes presentan entre ellos el consumo de alcohol u otras drogas, desordenes de comportamiento y socialización, entre otras (Soriano-Sánchez y Jiménez-Vázquez, 2022).

Este grupo social pasan la mayor parte de su tiempo con sus iguales, convirtiéndose estos en una fuente de afecto y comprensión, pero también como un factor que puede favorecer el consumo de sustancias adictivas (Pascual y Ruiz, 2022). Los pares pueden motivar la adopción de conductas de sus amigos, sobre todo de aquellos que buscan un refuerzo social, como la aceptación y pertenencia a un grupo, además pueden ejercer presión como un medio

para incitar al sujeto a comportarse de una manera específica, sea adecuada o inadecuada (Terrero et al., 2021). La resistencia a esta presión es considerada como la capacidad que tiene el joven para oponerse a la presión ejercida por el grupo, para que este consuma o no sustancias adictivas (Galván-Soto et al., 2023).

Existen tres tipos de presión de pares, la primera es la presión directa que realiza el grupo y que influencia el consumo, incluye burlas o acciones manifiestas para que el joven consuma; la segunda es la presión indirecta que hace el grupo rechazando o excluyendo al joven y por último, el nivel de presión percibida, que puede influir en el joven por medio de sensaciones de rechazo, búsqueda de aprobación o puede ocurrir que los pares tengan control sobre él, esto depende de que tan presionado se sienta ante la situación que experimente (Galván-Soto et al., 2023).

Autores han documentado que los jóvenes que tienen la habilidad de oponerse a las presiones generadas por su grupo de pares se relacionan con un menor consumo de alcohol (Pérez-Fuentes, 2020; Terrero et al., 2021; Valadez-García et al., 2021). Sin embargo, es necesario conocer con mayor precisión el efecto que tiene la resistencia a la presión de pares ante el consumo de alcohol en los adolescentes. De esta manera podremos tener un panorama más amplio a la hora de tomar decisiones encaminadas a la promoción de la salud y a la prevención de consumo de alcohol.

Por lo anterior los objetivos de esta investigación son 1. Comparar las prevalencias y el tipo de consumo de alcohol entre adolescentes de Durango y Oaxaca. 2. Comparar la resistencia a la presión de pares en adolescentes de Durango y Oaxaca y como objetivo principal, Conocer el efecto de la resistencia a la presión de pares en el consumo de alcohol en los adolescentes de Durango y Oaxaca.

Metodología

Estudio con diseño comparativo-correlacional y transversal. La población está constituida por 624 adolescentes de Durango y de Oaxaca. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. La muestra se calculó a través del paquete estadístico n'Query Advisor V4.0, con un nivel de confianza de 95%, un efecto de diseño de

1.10, una potencia de 90% y una tasa de no respuesta del 5%. Se obtuvo una muestra de 239 estudiantes.

Se contó con una cedula de datos sociodemográficos que incluíra las prevalencias de consumo de alcohol (global, lápsica, actual e instantánea), edad de inicio de consumo y cantidad de consumo en un día típico. Para evaluar los tipos de consumo de alcohol se utilizó la prueba de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT por sus siglas en inglés). El AUDIT consta de diez ítems y sus puntajes van del 0 al 40, y clasifica los tipos de consumo en consumo de riesgo, consumo dependiente y consumo perjudicial (Babor et al., 2001).

La resistencia a la presión de pares se midió a través del Cuestionario de Resistencia a la Presión de Grupo en el Consumo de Alcohol (CRPGCA) elaborado y validado en población de habla hispana (Londoño et al., 2007). El CRPGCAR mide la capacidad del joven para oponerse a la presión producida por el grupo de pares en el consumo de alcohol. Tiene una confiabilidad aceptable con un coeficiente Alpha de Cronbach de 0.89, consta de 45 ítems con una puntuación entre 45 y 185; establece tres dimensiones (presión directa, indirecta y percibida).

Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25.0 para Windows. Se utilizó estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central) e inferencial. Esto con el fin de poder describir las características de la población de manera general, así como observar las diferencias significativas entre las variables seleccionadas y finalmente determinar la relación de las variables de estudio. Por último, el proceso de recolección de datos se llevó a cabo por los colaboradores, apegándose a la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud en México, así mismo se contó con el consentimiento informado de los participantes (Secretaría de Salud, 1987, última reforma en 2014).

Resultados

Respecto a los datos sociodemográficos, la edad promedio de los adolescentes fue de 16.7 años ($DE = 2.6$). Participaron 110 (46%) estudiantes de Durango y 129 (54%) estudiantes de Oaxaca. El

73% fueron mujeres. El 26.8% cursan el segundo año y el 23% el cuarto año, el resto de los participantes se encontraban entre primero, tercero y quinto año. El promedio de edad en el inicio de consumo de alcohol fue de 16.9 años (DE= 3.0) y consumen en promedio 3 copas en un día típico (DE= 3.5).

En la tabla 1 se muestran las prevalencias de consumo de alcohol por lugar de residencia. Las prevalencias más frecuentes fue la global (alguna vez en la vida) con un 93.6% para Durango y un 79.8% para Oaxaca, seguida de la lápsica (En el último año) con un 85.5% y 55.0% respectivamente. La prueba Chi cuadrado demostró que existen diferencias significativas entre cada estado. Hay un mayor consumo de alcohol en los participantes de Durango en los diferentes tipos de prevalencias ($p<.005$).

Tabla 1. Prevalencia de consumo de alcohol por lugar de residencia

Prevalencias	Durango		Oaxaca		X2	p
	n	%	n	%		
Alguna Vez en la vida						
Si	103	93.6	103	79.8		
No	7	6.4	26	20.2	9.4	.002
En el último año						
Si	94	85.5	71	55.0		
No	16	14.5	58	45.0	25.6	.001
En el último mes						
Si	65	59.1	35	27.1		
No	45	40.9	94	72.9	24.9	.001
En los últimos 7 días						
Si	41	37.3	15	11.6		
No	69	62.7	114	88.4	21.7	.001

Nota: N= 239; X²= Chi cuadrado

En la tabla 2 están las frecuencias y porcentajes de los tipos de consumo de alcohol, categorizadas por el AUDIT. Se muestra que en los participantes Durango existe un mayor porcentaje de consumo dependiente (27.3%) y perjudicial (7.3%) frente a los participantes de Oaxaca (14.7% y 2.3% respectivamente). La prueba de Mann-Whitney revela que estas diferencias fueron significativas ($p= .002$).

Tabla 2. Tipos de consumo por patrón de consumo (AUDIT)

Patrones de consumo n = 239	Durango		Oaxaca		U	p
	f	%	f	%		
Consumo de riesgo	72	65.5	107	82.9	5823	.002
Consumo dañino	30	27.3	19	14.7		
Consumo Perjudicial	8	7.3	3	2.3		

Nota: N= 239, f = Frecuencia, % = Porcentaje, U= prueba de Mann-Whitney, p=Significancia.

En la tabla 3 vemos las categorías de acuerdo con la resistencia a la presión de pares por estado. Se muestra que los adolescentes de ambos estados presentan alta resistencia a la presión de grupo en el consumo de alcohol 90.9% para Durango y 93.8% para Oaxaca. La prueba de Mann-Whitney demostró que no existe diferencias significativas en los tipos de resistencia a la presión de grupo en el consumo de alcohol ($U=6894$; $p=.409$). Debido a la participación mayoritaria de mujeres, fue necesario establecer diferencias en cuanto a los tipos resistencia a la presión de grupo por sexo. Se encontró que no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres ($U= 5332$, $p=.325$).

Tabla 3. Resistencia a la presión de pares para el consumo de alcohol por estado

Tipo de resistencia	Durango		Oaxaca	
	f	%	f	%
Resistencia total al consumo de alcohol				
Deficiente	4	3.6	4	3.1
Moderado	6	5.5	4	3.1
Superior o fuerte	100	90.9	121	93.8
Presión directa				
Deficiente	4	3.7	4	3.2
Bajo	6	5.5	5	3.8
Moderado	10	9.0	40	31.0
Adecuado	90	81.8	80	62.0
Presión indirecta				
Deficiente	2	1.8	2	1.6
Bajo	1	0.9	7	5.4
Moderado	5	4.6	20	15.5
Adecuado	102	92.7	100	77.5
Presión percibida				
Muy presionado	80	72.7	100	77.5

Tipo de resistencia	Durango		Oaxaca	
	f	%	f	%
Algo presionado	20	18.3	15	11.7
Nada presionado	10	9.0	14	10.8

Nota: N= 239, f = Frecuencia, % = Porcentaje.

Se realizo una prueba de regresión lineal simple para medir el efecto sobre el consumo de alcohol (tabla 4). La resistencia a la presión de grupo en los universitarios de Durango y Oaxaca influye hasta en un 14% de la varianza del consumo de alcohol (R^2 ajustado= .143, $p= .001$). A mayor resistencia a la presión de grupo menor consumo de alcohol ($\beta= -.383$, IC 95% [-.176, -.092], $p= .001$).

Tabla 4. Efecto de la resistencia a la presión de pares en el consumo de alcohol

Variable	β	Error estándar	IC 95%	p
Resistencia a la presión de pares	-.383	4.66	(-.175, -.092)	.001
R2 ajustado		.143		
F		40.72**		

Nota: n= 239; Variable dependiente= consumo de alcohol; β = coeficiente de regresión; IC= índice de confiabilidad; R2= medida de asociación de fuerza; F= Distribución; ** $p<.005$

Discusión

En el presente estudio se analizaron las diferencias entre las prevalencias de consumo de alcohol y los tipos de consumo entre dos grupos de adolescentes de los estados de Durango y Oaxaca. También se comparó la resistencia a la presión de pares y su efecto sobre el consumo de alcohol en estos grupos.

Los resultados indican que las prevalencias y los tipos de consumo de alcohol fueron mayores en los adolescentes de Durango, lo cual está respaldado por diversos estudios recientes. Por ejemplo, Marqués-Sánchez et al. (2022) señalan que las tasas de consumo en regiones con mayor urbanización y accesibilidad al alcohol son significativamente más altas, lo cual coincide con los hallazgos de este estudio, donde Durango, con un entorno más urbanizado, presenta prevalencias de consumo de alcohol mayores en comparación con Oaxaca.

De acuerdo con el estudio realizado por Pérez-Ramos et al. (2023), factores como la accesibilidad, la disponibilidad de alcohol y la permisividad social en lugares como Durango contribuyen directamente al aumento del consumo en jóvenes. Además, la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz et al., 2017) también reporta que Durango tiene prevalencias más altas de consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes adultos, lo que refuerza la tendencia observada en el presente estudio. Este escenario podría estar influenciado por las diferencias socioculturales y económicas entre ambos estados, ya que Oaxaca, al ser una región predominantemente rural, presenta tasas más bajas de consumo, como lo han indicado Martínez-Torres et al. (2021).

Es importante resaltar que el consumo de alcohol no solo tiene consecuencias a nivel social, sino que también afecta el rendimiento académico de los estudiantes. La literatura reciente indica que este consumo temprano puede generar alteraciones cognitivas, problemas de concentración y dificultades en la productividad escolar (Urban et al., 2022; Carrasco et al., 2021; Puente et al., 2024). Este fenómeno ha sido observado particularmente en regiones como Durango, donde los jóvenes muestran un mayor nivel de exposición a situaciones que favorecen el consumo. Por esta razón, es crucial realizar más investigaciones que exploren los factores específicos que están influyendo en este comportamiento, con el fin de desarrollar estrategias efectivas que puedan prevenir o mitigar este problema.

En cuanto a la resistencia a la presión de pares, los estudiantes de ambos estados presentaron niveles altos de resistencia, sin que existieran diferencias significativas entre ellos. Sin embargo, aunque esta resistencia es un factor importante, no parece ser suficiente para contrarrestar el consumo de alcohol. La regresión lineal múltiple mostró que la resistencia a la presión de pares influye solo en un 14% de la varianza del consumo de alcohol.

Este hallazgo sugiere que, aunque la resistencia a la presión de pares es un factor relevante, no es el único determinante del consumo de alcohol en los adolescentes de Durango y Oaxaca. En este sentido, la literatura reciente, como la de Galvan-Soto et al. (2023) y Terrero et al. (2021) subraya que otros factores, como el estrés académico, la búsqueda de pertenencia social, la disponibilidad de

alcohol, la falta de regulación emocional, y el poco desarrollo de habilidades para la vida (como la autoestima, el pensamiento crítico y creativo, la asertividad) tienen un impacto más directo en las decisiones de consumo.

La resistencia a la presión de grupo no solo tiene un efecto observable en el consumo de alcohol, sino que, según los hallazgos de la prueba de regresión lineal, se presenta como un predictor confiable del comportamiento relacionado con el consumo de esta sustancia. Este hecho es particularmente relevante porque sugiere que, al fortalecer la capacidad de los adolescentes para resistir las presiones sociales, se podría lograr una disminución significativa en los niveles de consumo de alcohol (Siraj et al., 2021; Veenstra y Laninga-Wijnen, 2022).

Este tipo de análisis, basado en la influencia de factores psicológicos y sociales, subraya la importancia de las características individuales, como la capacidad para resistir la presión de grupo (Andrews et al., 2021). La resistencia a las expectativas y normas de los compañeros puede desempeñar un papel crucial en la prevención de conductas riesgosas, como el abuso de alcohol, las personas que desarrollan una mayor resistencia a la presión social tienden a tener un sentido más sólido de sus propios valores y objetivos, lo que puede facilitar decisiones más saludables (Tomova et al., 2021).

En este contexto, las intervenciones que promuevan el desarrollo de habilidades sociales y de autonomía en los jóvenes universitarios pueden ser estrategias clave para reducir el consumo de alcohol (Valadez-García y Oropeza-Tena, 2020). Estas intervenciones pueden incluir programas que fomenten el autoconocimiento, el fortalecimiento de la autoestima y la toma de decisiones informadas, lo cual no solo previene el consumo de alcohol, sino también otros comportamientos de riesgo asociados a la adolescencia (Santana-Campas et al., 2021; Molina-Quñones y Salazar-Taquiri, 2022).

Además, los resultados del análisis sugieren que la resistencia a la presión de grupo es responsable de una parte significativa de la varianza en el consumo de alcohol, lo que resalta su importancia como factor explicativo. Sin embargo, este hallazgo también plantea nuevas interrogantes sobre el papel de otros determinantes del consumo de alcohol. Por ejemplo, el entorno familiar en el que crecen los adolescentes, los valores culturales que influyen en sus creencias y actitudes sobre el alcohol, y la educación en salud que

reciben desde una edad temprana pueden desempeñar roles importantes que contribuyen a moldear sus comportamientos (Noh-Moo et al.,2021). La interacción de estos factores con la resistencia a la presión de grupo puede ser compleja y multifacética, y es esencial tener en cuenta esta dinámica al diseñar intervenciones más efectivas, aunque la resistencia a la presión de grupo sea un factor significativo, es fundamental reconocer que solo explica una porción de la varianza en el consumo de alcohol, lo que indica que hay otros factores en juego.

Además, las influencias sociales que se extienden más allá, como el uso de redes sociales y la cultura de consumo presente en el entorno local, también podrían tener un impacto significativo en las decisiones de los adolescentes (Montoliu et al.,2022). Por lo tanto, este hallazgo subraya la necesidad de adoptar enfoques multidimensionales en las intervenciones preventivas, que no solo se concentren en fortalecer la resistencia a la presión de grupo, sino que también consideren otros aspectos psicosociales y contextuales, solo mediante un enfoque integral que aborde las diversas influencias sobre el comportamiento de consumo de alcohol se podrá crear un programa verdaderamente efectivo que redunde en una mejora sustancial en la salud pública (Castro-Ochoa y Moreta-Herrera, 2023).

Los resultados obtenidos apuntan a que la resistencia a la presión de grupo es un factor importante en la prevención del consumo de alcohol en los adolescentes. Sin embargo, la complejidad del comportamiento humano y las diversas influencias sobre las decisiones de consumo requieren un análisis más profundo y un enfoque más amplio para desarrollar intervenciones más completas y efectivas (Valdés, 2021). Este tipo de investigaciones debe seguir indagando en la interacción entre factores individuales, sociales, culturales y académicos para entender de manera más integral cómo prevenir el consumo de alcohol y otras conductas de riesgo en la población adolescente.

Conclusión

Los resultados del estudio evidencian que la resistencia a la presión de pares tiene un efecto significativo pero débil en el consumo de alcohol entre los adolescentes de Durango y Oaxaca. Aunque

los participantes de Durango mostraron mayores prevalencias de consumo, especialmente en patrones dependientes y perjudiciales, es notable que aquellos con mayor capacidad de resistencia presentaron niveles más bajos de consumo. Esto sugiere que fortalecer la resistencia a la presión de pares puede ser un factor protector frente al consumo de alcohol, aunque no es suficiente por sí solo.

Es imperativo implementar estrategias educativas y programas preventivos que fomenten habilidades de resistencia a la presión, acompañados de intervenciones familiares y comunitarias. De esta manera, se podrán abordar los factores multifactoriales que contribuyen al consumo de alcohol en adolescentes, especialmente en contextos con altas prevalencias como los observados en Durango y Oaxaca.

Referencias

- Andrews, J. L., Ahmed, S. P., y Blakemore, S. J. (2021). Navigating the social environment in adolescence: The role of social brain development. *Biological Psychiatry*, 89(2), 109-118. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2020.09.012>
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., y Monteiro, M. G. (2001). *Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)*. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf
- Carrasco, Y. P. C., Miranda, R. A. A., Vásquez, L. L. M., y Berruz, L. P. S. (2021). El alcoholismo adolescente y sus efectos en el desempeño académico. *Ecuadorian Science Journal*, 5(1), 20-23. <https://doi.org/10.46480/esj.5.1.103>
- Castro-Ochoa, F., y Moreta-Herrera, R. (2023). Expectativas hacia el alcohol, dificultades de regulación emocional y consumo de alcohol en adolescentes: modelo explicativo. *CES Psicología*, 16(2), 149-162. <https://doi.org/10.21615/cesp.6562>
- De La Cruz Martínez, A., Álvarez Aguirre, A., y Fuentes-Ocampo, L. (2023). Determinantes sociales de la salud ante el consumo de sustancias adictivas en las adolescentes. *ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería*, 10(2), 82 - 88. <https://doi.org/10.35383/cietna.v10i2.967>

- Espinoza, L. K. B., Calle, M. A. L., Rodríguez, P. E. R., y Faican, R. G. E. (2022). Desarrollo psicológico del adolescente: una revisión sistemática. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 6(42), 389-398. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss42.2022pp389-398>
- Galván-Soto, A. M., Fuentes-Ocampo, L., y Álvarez-Aguirre, A. (2023). Resistencia a la presión de pares en el consumo de alcohol y tabaco en la adolescencia. *ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería*, 9(2), 226-233. <https://doi.org/10.35383/cietna.v9i2.858>
- Gámez-Medina, M. E., Guzmán-Facundo, F. R., Alonso-Castillo, M. M., y Ahumada-Cortez, J. G. (2020). Exposición a contenidos relacionados con el alcohol en Facebook y consumo de alcohol en adolescentes. *Revista internacional de investigación en adicciones*, 6(1), 3-11. <https://doi.org/10.28931/riiad.2020.1.02>
- Hevia Bernal, D., y Perea Hevia, L. (2020). Embarazo y adolescencia. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000400002&lng=es&tlng=es.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, y Secretaría de Salud. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017. Reporte de Alcohol*. https://encuestas.insp.mx/ena/encodat2017/reporte_encodat_alcohol_2016_2017.pdf
- Instituto Nacional sobre el Abuso del Alcohol y el Alcoholismo. (2023). *Información sobre el consumo de alcohol entre menores de edad*. <https://www.niaaa.nih.gov/publications/informacion-sobre-el-consumo-de-alcohol-entre-menores-de-edad>.
- Londoño, C., Valencia, C., Sánchez, L., y León, V. (2007). Diseño del cuestionario de resistencia a la presión de grupo y consumo de alcohol. *Suma Psicológica*, 14(2), 271-288. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134216871005>
- Marqués-Sánchez, P., Quiroga Sánchez, E., Liébana-Presa, C., Fernández-Martínez, E., García-Rodríguez, I., y Benítez-Andrades, J. A. (2020). The consumption of alcohol by adolescent schoolchildren: Differences in the triadic relationship pattern between rural and urban environments. *PLoS one*, 15(11), e0241135. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241135>

- Méndez-Díaz, M., Rangel, D. A., Ramírez, Y. A. A., Mendoza-Méndez, A., Herrera-Solís, A. M., Cortés-Morelos, J., Ruiz-Contreras, A. E., y Prospéro-García, O. (2021). Función de la impulsividad en el trastorno por consumo de sustancias. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 15(1), 83-93. <https://doi.org/10.21500/19002386.5390>
- Molina-Quñones, H., y Salazar-Taquiri, V. (2022). Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes residentes en Lima, Perú. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 21(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2022000300011&lng=es&tlng=es.
- Montoliu, C. G., Carrasco, V. C., García, V. E., García, O. F., y Palomino, E. R. (2022). Consumo de alcohol en adolescentes españoles.¿ cómo influyen las expectativas de resultado?. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 473-482. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2022.n1.v1.2405>
- Noh-Moo, P., Ahumada-Cortez, J. G., Gámez-Medina, M. E., López-Cisneros, M. A., y Castillo-Arcos, L. d. C. (2021). Autoestima, autoeficacia y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 21(1), 216-229. <http://doi.org/10.21134/haaj.v21i1.565>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Alcohol*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Pascual, M. P., y Ruiz, M. S. (2022). El entorno y la influencia en la adolescencia: familia, amigos, escuela, universidad y medios de comunicación. *Pediatría integral*, 26(4), 214-221. https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2022/06/Pediatria-Integral-XXVI-4_WEB.pdf#page=39
- Pérez-Fuentes, M. d. C. (2020). Presión percibida para el consumo de alcohol y variables de resistencia en la adolescencia. *Revista de Investigación Educativa*, 18(3), 332-344. <https://doi.org/10.35869/reined.v18i3.3272>
- Puente, E. O. V., García, G. S. R., López, A. I. F., y Méndez, A. C. M. (2024). Rendimiento académico y consumo de alcohol en estudiantes universitarios de enfermería. *RECIE FEC-UAS Revista de educación y cuidado integral en enfermería Facultad Enfermería Culiacán*, (1), 77-89. <https://revistas.uas.edu.mx/index.php/RECIE/article/view/676>

- Ramírez-Toscano, Y., Canto-Orsorio, F., Carnalla, M., Colchero, M. A., Reynales-Shigematsu, L. M., Barrientos-Gutiérrez, T., y López-Olmedo, N. (2023). Patrones de consumo de alcohol en adolescentes y adultos mexicanos: Ensanut Continua 2022. *Salud Pública de México*, 65(1). <https://doi.org/10.21149/14817>
- Santana-Campas, M. A., Cortés, I., y Domínguez, S. (2021). Exploración del impacto de las habilidades para la vida sobre conductas de riesgo en adolescentes. *Persona*, (024 (1)), 47-62.
- Secretaría de Salud. (1987, última reforma en 2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud*. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/comp/rlgsmis.htm>
- Siraj, R., Najam, B., y Ghazal, S. (2021). Sensation Seeking, Peer Influence, and Risk-Taking Behavior in Adolescents. *Education research international*, 2021(1). <https://doi.org/10.1155/2021/8403024>
- Soriano-Sánchez, J., y Jiménez-Vázquez, D. (2022). Predictores del consumo de alcohol en adolescentes: una revisión sistemática de estudios transversales. *Revista Estudios Psicológicos*, 2(4), 73-86. <https://doi.org/10.35622/j.rep.2022.04.006>
- Terrero, J. Y. T., Reyes, J. B., Cisneros, M. A. L., Góngora, L. M., y Domínguez, J. P. S. (2021). Presión de grupo y consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. *Know and Share Psychology*. <https://doi.org/10.25115/kasp.v2i2.4906>
- Tió, J. (2020). La formación del sentimiento de identidad en la adolescencia. *Temas de psicoanálisis*, 20, 1-29. <https://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2020/07/Jorge-Ti%C3%B3.-La-formaci%C3%B3n-del-sentimiento-de-identidad-en-la-adolescencia..pdf>
- Tomova, L., Andrews, J. L., y Blakemore, S. J. (2021). The importance of belonging and the avoidance of social risk taking in adolescence. *Developmental Review*, 61, 100981. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2021.100981>
- Urbán, D. J., Ingles, C. J., García-Fernández, J. M., & Rodríguez-Aguilar, M. (2022). Consumo de tabaco y alcohol: metas académicas, autoconcepto escolar y rendimiento académico en adolescentes portugueses. <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/126142>

- Valadez-García, J. A., Oropeza-Tena, R., y Vasquez, G. (2021). Evaluación de una intervención preventiva del uso de drogas al agregar un componente para padres. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 18(2), 180-197. <https://doi.org/10.17979/reipe.2021.8.2.8458>
- Valadez-García, J. A., y Oropeza-Tena, R. (2020). Evaluación de la intervención preventiva para estudiantes adolescentes en riesgo (ipea-r) en estudiantes de secundaria. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 20(2). <https://www.academia.edu/download/70781640/index.pdf>
- Valdés Rabanal, Mariela María. (2021). Characterization of risk behavior to alcohol consumption in adolescents. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 25(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000300012&lng=es&tlng=en.
- Veenstra, R., y Laninga-Wijnen, L. (2022). Estudios e intervenciones en redes de pares en la adolescencia. *Current Opinion in Psychology*, 44, 157-163. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.09.015>

QUINTA PARTE

ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS

CAPÍTULO 18. Factores de riesgo para desarrollar hipertensión arterial en estudiantes universitarios del área de la salud

NORMA EDITH CRUZ-CHÁVEZ¹

NORA HERNÁNDEZ-MARTÍNEZ²

VELIA MARGARITA CÁRDENAS-VILLARREAL³

JESÚS ENRIQUE AGUILERA-MEDINA⁴

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927466.18>

Resumen

Introducción: La hipertensión arterial (HTA) es una problemática que no se considera una enfermedad propia de los jóvenes, pero se debe de monitorizar a partir de los 20 años si se tiene diabetes, sobrepeso u obesidad las cuales se reporta que más de uno de cada seis jóvenes tenía sobrepeso en el 2016 y solo uno de cada cinco adolescentes cumplían con las directrices de la OMS (2023) existen factores de riesgo que pueden contribuir a aumentar la presión arterial como el peso, la talla, el IMC y la circunferencia de cintura, sobrepeso, la obesidad y la actividad física. **Objetivo:** Describir los factores de riesgo para desarrollar hipertensión en los estudiantes de nivel superior del área de la salud. Así como identificar la prevalencia de hipertensión arterial en los estudiantes de nivel superior del área de la salud. **Metodología:** diseño es tipo descriptivo, de corte

1 Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesor de tiempo Completo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. ORCID 0000-0002-8532-5415. Autor de Correspondencia: cruznorma75@gmail.com.

2 Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora de tiempo Completo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8713-6255>

3 Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora de tiempo Completo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. ORCID 0000-0001-9315-3193

4 Doctor en Ciencias de Enfermería. Profesor de tiempo Completo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. ORCID 0000-0002-0361-3086

transversal (Grove & Grey, 2019). Muestreo y Muestra no probabilístico por conveniencia en 60 estudiantes universitarios de nivel superior inscritos en las diferentes facultades del área de la salud del Municipio de Monterrey, Nuevo León. mayores de 18 años, que no tengan diagnóstico previo de hipertensión. Instrumentos Cedula de datos sociodemográficos y el Cuestionario Mundial sobre Actividad Física (GPAQ), diseñado por la OMS (2021) así como báscula, altímetro, cinta métrica, equipo para la toma de presión arterial (esfigmomanómetro y estetoscopio). **Resultados:** edad promedio de 20.88 ($DE = 1.85$), sexo femenino con un 63.3%, el 100% soltero, el 75% estudia, el 50% corresponden a Enfermería, el 18.3% de Nutrición, 16.7% de Odontología y de Medicina con un 15%. El 20% presentó un IMC con sobrepeso, el 15% obesidad moderada y el 13.3% obesidad severa; el 18.6% del género femenino presento obesidad severa en comparación con el género masculino donde se reportó que el 27.7% presento sobrepeso y 13.5% obesidad moderada. Por facultad se observa que 33.4% de la población de medicina tenía sobrepeso, seguida de enfermería con 16.6% con obesidad moderada La prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo en los estudiantes de nivel superior del área de ciencias de la salud, el 6.7% presento presión elevada, el 16.7% con hipertensión etapa 1 y solo el 3.3% con hipertensión etapa 3. En la segunda toma, el 6.7% con presión elevada, 15% con hipertensión etapa 1 y 1.7% con hipertensión etapa 2. El nivel de actividad física realizado por los estudiantes, como factor de riesgo para desarrollar hipertensión arterial, se observó que los que presentaron hipertensión arterial etapa 1 tenían un nivel bajo de actividad física ($n=5$). Por facultades, Medicina ($n=2$) fueron los que salieron con hipertensión etapa 1 y 2 en las dos tomas, seguido de Enfermería ($n=5$) con hipertensión etapa. **Conclusiones:** El personal de salud sirve como modelo a seguir para los pacientes. Si los profesionales de la salud deben mantener buenos hábitos de salud, incluido el control de la presión arterial, esto puede inspirar a los pacientes a seguir su ejemplo. Como se comprobó, la hipertensión no controlada aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, enfermedad renal y otros problemas de salud graves. Si el personal de salud padece hipertensión, podría afectar su capacidad para brindar atención de calidad y tener un impacto negativo en su propia salud.

Palabras clave (Fuente DeCS): Hipertensión; Obesidad; Índice de masa corporal; Peso; Estatura.

Introducción

La hipertensión arterial (HTA) se define, como un síndrome de etiología múltiple en donde existe una elevación persistente de la presión arterial (de 130/90 mmHg o más), esto es el producto del gasto cardíaco y la resistencia vascular periférica total, es un problema frecuente que puede ser grave si no se trata dado que en ocasiones no causa síntomas y la única forma de detectarla es con la toma de presión arterial (IMSS-076-08, 2014; Organización Mundial de la Salud [OMS] 2023; Torres et al., 2021).

Así mismo, en la Cartilla Nacional de Salud de la Secretaría de Salud (2015), señala que la hipertensión arterial es una problemática que no se considera una enfermedad propia de los jóvenes, sin embargo, dentro de la cartilla nacional de salud, la presión arterial se debe de monitorizar a partir de los 20 años si se tiene diabetes, sobrepeso u obesidad las cuales se reporta que más de uno de cada seis jóvenes tenía sobrepeso en el 2016 y solo uno de cada cinco adolescentes cumplían con las directrices de la OMS (2023) sobre la actividad física, esto va relacionado con la prevalencia a nivel mundial de la hipertensión arterial entre los jóvenes adultos.

A su vez, en personas ≥ 30 años, una mayor presión arterial sistólica y diastólica se asocia con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, angina de pecho, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular, arteriopatía periférica y aneurisma de aorta abdominal, esto conlleva factores genéticos, ambientales y conductuales relacionados con los hábitos o estilos de vida inadecuados adoptados desde una temprana edad (Galeano et al., 2023; Whangi et al., 2019).

Por otro lado, la HTA es la principal causa de muerte en todo el mundo y el número de muertes atribuibles a esta enfermedad se duplicó en los últimos 29 años al llegar a 10.8 millones de muertes en el año 2019. En México, la prevalencia estandarizada para el año 2019 fue de 32.1% y de acuerdo con información del 2022, 57.9 % de la población de 18 años y más, declaró no hacer práctica físico-deportiva, se considera a la totalidad de personas de 18 años

y más en áreas urbanas, en cuanto a la división por sexo, 49.5 % de los hombres y 35.6 % de las mujeres realizaron alguna actividad física (Campos-Nonato et al., 2023).

Así mismo, en el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI] (2019), ha observado un aumento constante en las complicaciones relacionadas con la hipertensión, tales como eventos cardiovasculares en la mediana edad y como consecuencia una morbilidad prematura en las últimas dos décadas, en específico en el Estado de Nuevo León puesto que se han registrado 29,711 defunciones en donde la principal causa son las enfermedades del corazón (Galeano et al., 2023). No obstante, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT] reportó en el 2022, que 7 de cada 10 adultos en Nuevo León tienen sobrepeso y obesidad dando una prevalencia de obesidad abdominal del 83.4% siendo ambos factores riesgos para la salud en los adultos jóvenes.

Hasta el momento, la evidencia científica recuperada aborda que, diversos factores tienen una importante asociación a la enfermedad hipertensiva en los jóvenes, por ejemplo, en Landazábal et al., (2019), encontraron diferencias importantes en las variables: sexo masculino, estado nutricional y obesidad abdominal, por otro lado, Jiang et al, (2021) identificaron que las personas con obesidad tenían más probabilidades de desarrollar hipertensión que las que tenían un índice de masa corporal normal ($p < 0,001$), inactividad física ($p < 0,001$), y antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares (ECV) ($p < 0,001$).

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica, en la que aumenta la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias, para que circule por todo el cuerpo (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2015). Esta fuerza de la sangre que bombea contra las paredes de los vasos sanguíneos se mide en milímetros de mercurio (mm Hg) y de acuerdo con la Asociación Americana del Corazón (2023) en los adultos la presión arterial es elevada cuando la presión sistólica constantemente alcanza entre 120 y 129 mmHg y la presión diastólica es menor de 80 mmHg; se considera que hay hipertensión de etapa 1 cuando la presión arterial sistólica de manera constante marca entre 130 y 139 mmHg o la diastólica alcanza de 80 a 89 mmHg, y que hay hipertensión de etapa 2 cuando las lecturas constantemente llegan hasta, o superan, los 140 mmHg o 90 mmHg, respectivamente como lo muestra la tabla 1 donde se

muestra la clasificación. La presión alta en las arterias es mayor de lo que debería ser, por lo que es conocida como una enfermedad silenciosa ya que no manifiesta signos o síntomas claros, por lo que es considerada muy peligrosa ya que favorece a desarrollar derrames cerebrales o ataques al corazón.

Cuadro 1. Clasificación de la presión arterial en mayores de 16 años

Categoría de presión arterial	Sistólica mm Hg	Y/O	Diastólica mm Hg
Normal	Menos de 120	Y	Menos de 80
Elevado	120-129	Y	Menos de 80
Presión arterial alta (Hipertensión)Etapa 1	130-139	O	80-89
Presión arterial alta (hipertensión) Etapa 2	140 o mas	O	90 o superior
Crisis hipertensiva	Superior a 180	Y/O	Superior a 120

Nota: Recuperado de la Asociación Americana del Corazón (2023).

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS-076-08) en el 2014 señalaba que es conveniente el escrutinio de la hipertensión arterial a través de la toma periódica de la presión arterial mediante la estrategia oportunista en la consulta médica y es preferible que las determinaciones de la presión arterial en las unidades de salud se realicen por personal de enfermería capacitado.

Como tratamiento no farmacológico, el IMSS en el 2014 indica que se deben realizar cambios del estilo de vida dado que en pacientes hipertensos se recomienda reducción de peso corporal para lograr un IMC (índice de masa corporal) de 25 Kg/m²; se recomienda una mejora en la alimentación disminuyendo el sodio en la dieta de una ingesta de sal de 5 a 6 gr por día y reducir a 3 gr por día por sus posibles efectos benéficos a largo plazo e incluir actividad física diaria. Estas modificaciones también las sugiere la Guía de Práctica Clínica Española [GPCE] (2022) la cual establece que se tiene que hacer modificaciones del estilo de vida como medida de prevención cardiovascular general y así como aquellos que resulten positivos en la presión arterial alta se inicie tratamiento antihipertensivo combinado para un control, reforzando la indicación de dos fármacos como tratamiento inicial, de combinaciones de fármacos en un solo comprimido y de una estrategia activa de consecución del control en un plazo breve de tiempo. El objetivo de control se

establece en niveles de presión arterial por debajo de 130/80 mmHg en una amplia mayoría de pacientes.

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica menciona que puede emplearse un esfigmomanómetro anerode y un estetoscopio. La medición se efectuará después de por lo menos, cinco minutos en reposo. El paciente se abstendrá de fumar, tomar café, productos cafeinados y refrescos de cola, por lo menos 30 minutos antes de la medición y no deberá tener necesidad de orinar o defecar, además que estará tranquilo y en un ambiente apropiado. En la revisión clínica más detallada y en la primera evaluación del paciente, la PA debe ser medida en ambos brazos. La toma se le realiza en posición sentado, supina o de pie con la intención de identificar cambios posturales significativos. El valor de la presión arterial sistólica y diastólica que se registre, corresponderá al promedio de por lo menos dos mediciones hechas con un intervalo mínimo de dos minutos, si las dos lecturas difieren por más de cinco mm/Hg, se realizarán otras dos mediciones y se obtendrá su promedio.

Por otro lado, un factor de riesgo es definido como cualquier característica, condición, comportamiento o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a una enfermedad que a menudo se presentan individualmente (Academia Europea de Pacientes sobre Innovación Terapéutica [EUPATI], 2021). Los factores de riesgo pueden clasificarse en modificables y no modificables como se describen a continuación:

Factores de riesgo modificables

Antropometría: Son las mediciones que proporcionan una descripción del cuerpo del sujeto y de este modo tener indicadores del estado de salud general de las personas, para lo cual se consideran diferentes variables antropométricas y que entre dichas variables están el peso y la circunferencia de cintura, como una medida indirecta de grasa abdominal, por lo que la combinación de ambas medidas puede resultar en un indicador de utilidad para diagnosticar sobrepeso y obesidad (Bauce, et al., 2020).

Talla: Es la altura, medida de una persona desde los pies a la cabeza. Es uno de los indicadores antropométricos que se utiliza para la valoración del estado nutricional (Real Academia española, 2022; Sierra-Torrescano, 2009).

Circunferencia de cintura: Ha sido utilizada como un marcador sustituto de obesidad abdominal, debido a su correlación con la grasa abdominal, (subcutánea e intrabdominal) y su asociación con el riesgo cardio metabólico. La circunferencia de la cintura elevada se ha asociado a otros factores de riesgo aterogénicos como la dislipidemia, la hipertensión arterial y la insulinoresistencia, conformando la condición denominada síndrome metabólico en la que desempeña un papel crucial (Pérez, S. et al. 2011).

Peso corporal: Parámetro cuantitativo imprescindible para la valoración del crecimiento, el desarrollo y el estado nutricional del individuo. Medido en kilogramos (Suarez-Carmona y Sánchez-Oliver, 2018).

Índice de Masa corporal: El índice de Masa Corporal (IMC) es como una herramienta de detección para diagnosticar la obesidad. Se usa de forma amplia como factor de riesgo para el desarrollo o la prevalencia de distintas enfermedades, se calcula peso sobre talla al cuadrado (Suarez-Carmona y Sánchez-Oliver, 2018). Se categoriza de la siguiente manera: 25 a 29,9 kg/m² como sobrepeso y 30 kg/m² o más como obesos, con el último subdividido en 30 a 34,9 kg/m² como, obesidad de grado 1, 35 a 39,9 kg/m², obesidad de grado 2 y 40 kg/m² o más como, obesidad de grado 3 (Suarez-Carmona y Sánchez-Oliver, 2018).

Sobrepeso: es la condición en la que un individuo acumula grasa excesiva o de manera anormal para su edad y sexo. Indicándose en adulto con un índice de masa corporal >25kg/m². (Herdman et al., 2021).

Obesidad: Condición en la que un individuo acumula grasa excesiva o de manera anormal para su edad y sexo, que excede al sobrepeso. Clasificándose en adulto con un índice de masa corporal >30 kg/m². (Herdman et al., 2021).

Actividad física: De acuerdo con la OMS (2022), define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, en consecuencia, se produce un consumo de energía. Esto incluye: a todo movimiento, incluso durante el tiempo de ocio, desplazarse a determinados lugares y desde ellos,

o como parte del trabajo de una persona. Se clasifica en Actividad física moderada: implican un esfuerzo físico moderado y causan una ligera aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco. Por ejemplo: paseos rápidos, recorridos en bicicleta, bailes, natación y la *Actividad física intensa: que es aquella que implican un esfuerzo físico importante y que causan una gran aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco y aumento de la temperatura corporal*. Como, por ejemplo: bailes rápidos, deportes (natación, baloncesto, voleibol, etc.) a un nivel avanzado. (Global Physical Activity Questionnaire [GPAQ], 2021)

Sedentarismo o inactividad física: Se considera que una persona adulta de 18 a 64 años es sedentaria, cuando pasa menos de 75 minutos de actividades físicas aeróbicas intensas; o bien una combinación equivalente de actividades moderadas e intensas a lo largo de la semana (OMS, 2022).

Factores de riesgo no modificables:

Genética: La genética en los casos de hipertensión es un factor de riesgo que se debe considerar, ya que la predisposición a desarrollar hipertensión arterial puede transmitirse de padres a hijos a través de variantes genéticas. La combinación de factores genéticos y ambientales contribuye al desarrollo y control de la hipertensión. Aproximadamente el 35% de los casos están causados por genes mutados que codifican proteínas como; sarcómeros, citoesqueléticas o de envoltura nuclear. Para esto, se realiza un análisis bioinformático que permite identificar unas variantes en específico. A pesar de la cantidad de variantes encontradas, tan solo 4 de estas (rs17597065, rs4129218, rs573914858 y rs746745349) salieron significativas en el estudio caso/control con pacientes hipertensos/no hipertensos (Guerrero Zambrano, M, 2021).

Antecedentes familiares: Se refiere al registro de enfermedades y afecciones de salud de una persona, así como sus familiares biológicos. Los antecedentes familiares ayudan a determinar si alguien tiene un mayor riesgo de tener o desarrollar cierta enfermedad o trastorno. Esto se suele registrar trazando el linaje que ilustra las relaciones, se ha demostrado que los padres hipertensos tienen un 80 % de posibilidad de conducir al desarrollo de Hipertensión Ar-

terial en sus descendientes (National Human Genome Research Institute [NHGRI], 2023).

Jiang, Q. et al. (2021), realizaron un estudio transversal en estudiantes de primer año, en una universidad de Wuhan, China, para investigar la prevalencia de la hipertensión e identificar los factores que influyen. Se encontró una prevalencia de hipertensión de 4,3% (7. 9% en hombres y 1,6% en mujeres). Los hombres tenían un mayor riesgo de hipertensión que las mujeres. Las personas obesas tenían más probabilidades de desarrollar hipertensión que aquellas con un índice de masa corporal normal (OR: 10,465, IC del 95%: 8,448-12,964, $p < 0,001$). Las personas con frecuencia cardíaca en reposo (FCR) elevada tuvieron una mayor prevalencia de hipertensión (OR: 4,987, IC 95%: 3,641-6,832, $p < 0,001$). Quedarse despierto hasta tarde (OR: 2,957, IC 95%: 2,482-3,523, $p < 0,001$), inactividad física (OR: 4,973, IC 95%: 4,141-5,972, $p < 0,001$), vivir en un distrito urbano (OR: 1,864, IC 95%: 1,493-2,329, $p < 0,001$) y los antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares (ECV) (OR: 2,685, IC 95%: 2,108-3,421, $p < 0,001$) se relacionaron con una mayor prevalencia de hipertensión en los jóvenes. Varón, obesidad, RHR elevada, La inactividad física y los antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares se identificaron como factores de riesgo importantes de hipertensión en los jóvenes.

Landazábal, et al., (2019) realizaron una investigación descriptiva transversal, en Colombia, en 260 estudiantes de pregrado de la Universidad Metropolitana de la ciudad de Barranquilla, para determinar la prevalencia de hipertensión arterial y de los factores de riesgo asociados específicamente con la inactividad física, la obesidad y los antecedentes familiares. Los resultados mostraron que el 86.2% presentaron valores normales de presión arterial, solo el 9.2% en estado pre hipertensivo y el 4.6% fueron hipertensos con diagnóstico clínico, predominando en estas dos últimas categorías el sexo masculino. El estado nutricional (IMC) de la población estudiada, reveló que el 26.6% tiene sobrepeso y un 5.8% presenta obesidad con mayor proporción de mujeres. En cuanto al IMC, el estudio reveló sobrepeso y obesidad de predominio femenino. En ese estudio, la obesidad abdominal en los hombres estaba presente de forma más importante en sujetos con la HTA. Finalmente, de acuerdo con los hallazgos del nivel de actividad física, al menos el 50% de los estudiantes están por debajo de los requerimientos

mínimos recomendados por la OMS. Este estudio evidencia la prevalencia de hipertensión arterial en jóvenes del 4,6%.

Wanghi, et al., (2019), realizaron una investigación transversal, en la Universidad de Kinshasa, en la República Democrática del Congo, en 1281 estudiantes entre 18 a 30 años, con el objetivo de determinar la prevalencia de la hipertensión, así mismo los factores asociados. Los resultados mostraron que la prevalencia de hipertensión fue de 26,4 % (IC 95 %; 23,9 - 28,9) y 7,3 % (IC 95 %; 5,8 -8,8), respectivamente y la regresión logística multivariante mostro que el tabaquismo, el abuso de alcohol, el sobrepeso, el sexo masculino, la edad ≥ 24 años y la escasa actividad física se asociaban con la hipertensión ($P < 0.0001$).

Zobo et al., (2023) realizaron un estudio transversal en estudiantes del Instituto Politécnico Nacional de la Costa de Marfil. Con el objetivo de estimar la prevalencia de la hipertensión y otros factores de riesgo cardiovascular en una muestra de 2.030 estudiantes, 79,7 % hombres y 20,3 % mujeres con una edad media de 20 años. La prevalencia general de hipertensión fue del 6,0 %, mayor en los hombres (6,8 %) en comparación con las mujeres (2,7 %) ($p < 0,001$). En cuanto a los factores de riesgo, 148 participantes (7,3%) tenían sobrepeso u eran obesos. En el análisis multivariable, ser una mujer ($OR = 4.16$; IC 95% = [1.96-9.09]; $p < 0.001$), tener 25 años o más ($OR = 3.34$; IC 95% = [2.01-5.55]; $p = 0.001$), tener sobrepeso u obesidad ($OR = 3.75$; IC 95% = [2.13-6.59]; $p < 0,001$) y tener una circunferencia anormal de la cintura ($OR = 6.24$; IC 95% = [1.99-19.51]; $p = 0,002$) se asociaron significativamente con la presión arterial alta.

En síntesis, los estudios relacionados se llevaron a cabo en México, Costa de Marfil, China, República Democrática del Congo, Colombia y Honduras; con una muestra total de 16,712 estudiantes universitarios en un rango de edad de 18-30 años, se encontró una prevalencia mínima del 4.3% hasta 26.4%, mostrando mayor prevalencia en varones. Los factores de riesgo destacados en la literatura consisten en: peso corporal, talla, circunferencia de cintura, índice de masa corporal, sobrepeso, obesidad, inactividad física, antecedentes familiares y el género.

Por lo anterior es de suma importancia señalar que el personal de enfermería debe de detectar tempranamente estos factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de la hipertensión en población

joven, pero sobre todo en estudiantes del área de la salud ya que al ser de esta área de formación debería llevar un mejor control de su salud, por lo que también es necesario contribuir a la creación de grupos de intervención que fomente el proceso de autocuidado, a través de la promoción, incentivando a cambios de comportamiento en el estilo de vida y en hábitos más saludables, orientando las acciones del individuo por medio de intervenciones de enfermería que ayuden a restablecer el estado de salud del individuo.

Objetivo General

Describir los factores de riesgo para desarrollar hipertensión en los estudiantes de nivel superior del área de la salud.

Objetivo específico

Identificar los factores de riesgo: peso, talla, perímetro de cintura, IMC, inactividad física y los antecedentes familiares por sexo, por facultad.

Describir la prevalencia de hipertensión arterial en los estudiantes de nivel superior del área de la salud.

Metodología

Diseño del Estudio

El diseño fue tipo descriptivo, ya que solo describió los factores de riesgo (IMC, inactividad física, antecedentes y perímetro de cintura) en los estudiantes de nivel superior del área de la salud, así como identificar la prevalencia de hipertensión y de corte transversal porque se llevó a cabo en un momento determinado (Grove & Grey, 2019).

Población, Muestreo y Muestra

La población que participó fueron estudiantes universitarios de nivel superior que se encuentran inscritos en las diferentes facultades del área de la salud del Municipio de Monterrey, Nuevo León. El

muestreo fue no probabilístico por conveniencia La muestra estuvo conformada por 60 estudiantes universitarios de nivel superior de las diferentes facultades del área de la salud que se encontraban inscritos en el periodo agosto-diciembre del 2023. mayores de 18 años, que no tengan diagnóstico previo de hipertensión.

Instrumentos de Lápiz y Papel

Para la obtención de los factores de riesgo se utilizó una cedula de datos sociodemográficos, para medir la inactividad física, se utilizará el Cuestionario Mundial sobre Actividad Física (GPAQ), diseñado por la OMS (2021) que tiene la suficiente validez de constructo y confiabilidad para su aplicación (Wei & Gutiérrez, 2020).

Procedimiento de Recolección de Datos

Para el desarrollo de la presente investigación se contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, se solicitó autorización de los directivos de las diversas facultades del área de la salud donde se realizó el estudio, así mismo se solicitó un espacio para colocar una mesa y una silla para poder llevar a cabo las tomas de la presión arterial. En cada facultad se solicitaron las listas de la población de estudiantes para identificar los grupos que tenían clase y una vez identificados los estudiantes, se le informo el objetivo del estudio y se solicitó su participación, en caso de aceptar se les pidió que firmaran el consentimiento informado.

El alumno que acepto fue con el investigador, facilitándole una silla y se les pidió que llenara la Cédula de Datos Sociodemográficos En el momento que termine de llenar la cédula, se le informará que se le realizará la primera medición de la primera presión arterial, posterior continua con el cuestionario de actividad física y después de 5 minutos se realizará la segunda toma de presión arterial, para finalizar se tomaron las medidas antropométricas (estatura, peso, circunferencia de cintura, se proseguirá a calcular el IMC). Al final se otorgó un tríptico con la información preventiva o recomendaciones para de seguimiento a su estado de salud, así mismo se agradeció y se procedió a la captura de los datos.

Consideraciones Éticas

El estudio se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SS], 2014). Conto con la aprobación del Comité de Ética en Investigación En Enfermería. Se tomo en consideración lo establecido en el Capítulo I, Artículo 13, relacionado a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. Se respetaron los derechos y se cuidó el bienestar de cada uno de los estudiantes de nivel superior del área de la salud, así como su dignidad, por lo que se le brindo al participante un trato profesional en todo momento, de acuerdo con el Artículo 14, Fracciones I, IV, V, VI, VII, VIII. se le explico al participante los riesgos que pueden existir al realizar la toma de medidas antropométricas, además se le otorgo un consentimiento informado que fue firmado por el participante, además de que todo procedimiento se llevó a cabo por profesionales de la salud.

Se le garantizo la confidencialidad y privacidad al participante, al asegurar su anonimato colocando solamente un número de folio de acuerdo con el Capítulo I, Artículo 16, protegiendo la privacidad y se respetó la decisión del estudiante del área de la salud de participar o no en el estudio.

De acuerdo con el Artículo 17, Título II, este estudio se consideró de riesgo mínimo considerando que la investigación consta de estudios físicos entre los que se consideran: pesar, tomar la circunferencia de cintura y medición de estatura, así como la presión arterial al estudiante de nivel superior del área de la salud. Como medidas de protección para el participante se aseguró que, al momento de la toma de peso, el participante conto con un profesional de la salud a cada lado al momento de subirlo a la báscula para prevenir una caída, de igual forma se desinfecto la báscula después de cada uso. Finalmente, se le informo al estudiante que, en caso de presentar inconformidad, este puede suspender en cualquier momento la recolección de datos en caso de que así lo decidiera y que esto no repercute en su calificación o le genere ningún inconveniente con su institución de estudio.

De acuerdo con el Artículo 20 se entregó una carta de consentimiento informado mediante el cual el participante autorizo su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la natu-

raleza de los procedimientos y riesgos a los que someterá, reiterando que tiene libre elección sobre participar en la recolección de datos o de retirarse en caso de así decidirlo.

Conforme al Artículo 21 en sus Fracciones I, II, IV, VI, VII, y VIII se les ofreció a los participantes una explicación clara y sencilla de los objetivos y justificación del estudio, se les garantizo y se les dio respuesta a cualquier duda o aclaración respecto al procedimiento. Se les reitero su derecho y libertad de retirarse del estudio en cualquier momento. Además, se impartió como beneficio, en caso de llegar a tener predisposición a hipertensión arterial un tríptico informativo con recomendaciones para el seguimiento de su estado de salud haciendo hincapié en acudir con su médico de cabecera para tener un diagnóstico certero en caso de presentar hipertensión arterial en una o ambas tomas.

Con respecto al Artículo 22 en sus Fracciones II y IV y en correlación con el Artículo 20, se entregará un consentimiento informado para mayores de edad. De acuerdo a lo estipulado en el Capítulo V, Artículo 57, en el cual refiere a los estudiantes del área de la salud como grupos subordinado ya que el consentimiento informado puede ser influenciado por alguna autoridad, lo anteriormente mencionado se correlaciona con el Artículo 58, Fracción I, en el cual se le explico a los participantes que el rechazo a intervenir o retiro de su consentimiento durante el estudio, no afectarán su situación escolar, la Fracción II establece que los resultados de la investigación no serán utilizados en perjuicio de los participantes, ya que lo instrumentos serán destruidos a los 8 meses de haber concluido la investigación.

Análisis de Datos

Para el análisis de los datos fue con el paquete estadístico Statical Package For Social Sciences (SPSS) versión 23 para Windows.

Resultados

En la tabla 1 se presentan los resultados sobre las características sociodemográficas de los participantes donde se observa que la edad promedio de 20.88 ($DE = 1.85$), predomino el sexo femenino con

un 63.3%, el 100% estaba soltero, el 75% solo estudia y respecto a las Facultades que participaron el 50% corresponden a Enfermería, el 18.3% de Nutrición, 16.7% de Odontología y de Medicina con un 15%.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes

Variable	n	%
Sexo		
Femenino	38	63.3
Masculino	22	36.7
Estado civil		
Soltero	60	100
Casado	-	-
Divorciado	-	-
Viudo	-	-
Unión Libre	-	-
Ocupación		
Estudia	45	75
Estudia y trabaja	15	25
Facultad		
Medicina	9	15
Enfermería	30	50
Odontología	10	16.7
Nutrición	11	18.3

Nota: N=60 n=número casos

En la tabla 2, se presentan los resultados sobre el IMC de los participantes donde se observa que el 46.7% presentaron un IMC normal, el 20% que presentó sobrepeso, el 15% obesidad moderada y el 13.3% obesidad severa, no se detectaron participantes con obesidad mórbida.

Tabla 2. Estado nutricional de los participantes

Rango por IMC	n	%
Normal	31	46.7
Sobrepeso	12	20
Obesidad Moderada	9	15
Obesidad Severa	8	13.3
Obesidad Mórbida	-	-

Nota: IMC= Índice de Masa Corporal N=60

Respecto al estado nutricional por género la tabla 3 muestra que el género femenino se identificó que el 18.6% obesidad severa en comparación con el género masculino donde se reportó que el 27.7% presento sobrepeso y 13.5% obesidad moderada.

Tabla 3. Estado Nutricio de los participantes por Genero

Rango por IMC	Genero				Total
	Femenino		Masculino		
	n	%	n	%	
Peso Normal	19	50.0	12	54.4	31
Sobrepeso	6	15.7	6	27.7	12
Obesidad Moderada	6	15.7	3	13.5	9
Obesidad Severa	7	18.6	1	4.4	8

Nota: IMC= Índice de Masa Corporal N=60

En la tabla 4 se muestran los resultados del estado Nutricional de los participantes por facultad donde se observa que 33.4% de la población de la facultad de medicina tiene sobrepeso, 16.6% tiene obesidad moderada en la facultad de enfermería, el 20% de los estudiantes de odontología tienen sobrepeso y el 20% también tiene obesidad moderada, con respecto a la Facultad de Nutrición se identificó que el 27.2% se encuentra en sobrepeso y el 18 % en obesidad moderada y el 18% obesidad severa.

Tabla 4. Estado Nutricional de los Participantes por Facultad

Rango por IMC	Facultad							
	Medicina		Enfermería		Odontología		Nutrición	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Peso Insuficiente	2	22.2	1	3.4	-	-	-	-
Peso Normal	4	44.4	14	46.6	6	60	4	36.4
Sobrepeso	3	33.4	4	13.4	2	20	3	27.2
Obesidad Moderada	-	-	5	16.6	2	20	2	18.2
Obesidad Severa	-	-	6	20	-	-	2	18.2
Obesidad Mórbida	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	9	100	30	100	10	100	11	100

Nota: IMC= Índice de Masa Corporal N=60

Para dar respuesta al objetivo de describir la prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo en los estudiantes de nivel superior del área de ciencias de la salud, en la tabla 5, se muestran los

resultados de las dos mediciones de la presión arterial inmediata y la de los 5 minutos posterior a la primera, en la cual se obtuvo que, en la primera toma, el 73.3% salieron con valores normales, el 6.7% con presión elevada, el 16.7% con hipertensión etapa 1 y solo el 3.3% con hipertensión etapa 3. Por otro lado, para la segunda toma, se obtuvo el 76.7% con presión arterial normal, el 6.7% con presión elevada, 15% con hipertensión etapa 1 y 1.7% con hipertensión etapa 2. No se encontraron casos de crisis hipertensivas.

Tabla 5. Mediciones de presión arterial inmediatas y posterior a 5 min de reposo

Valores Presión Arterial	1ra Medición		2da Medición	
	n	%	n	%
Normal	44	73.3	46	76.7
Elevada	4	6.7	4	6.7
Hipertensión Etapa 1	10	16.7	9	15.0
Hipertensión Etapa 2	2	3.3	1	1.7
Crisis Hipertensiva	-	-	-	-

Nota: N=60

En la tabla 6 se presentan los resultados de la medición de la presión arterial por género donde se observa que en la primera toma de presión arterial el 8.3% tanto el género femenino como masculino presentó hipertensión etapa 1, sin embargo, para la segunda toma en el género femenino, aumento al 10% y lo contrario para el género masculino que disminuyó a 5%. En el género femenino se encontró que el 3.3% se encontraba en hipertensión etapa 2 en la toma uno, sin embargo, disminuyó a 1.7%.

Tabla 6. Género como factor de riesgo para desarrollar Hipertensión Arterial

	Genero			
	Femenino		Masculino	
	n	%	n	%
Toma 1 de Presión Arterial				
Normal	30	50	14	23.3
Elevada	1	1.7	3	5
Hipertensión Etapa 1	5	8.3	5	8.3
Hipertensión Etapa 2	2	3.3	-	-
Crisis Hipertensiva	-	-	-	-

	Genero			
	Femenino		Masculino	
	n	%	n	%
Total	38	63.3	22	36.7
Toma 2 de Presión Arterial				
Normal	30	50	16	26.7
Elevada	1	1.7	3	5
Hipertensión Etapa 1	6	10	3	5
Hipertensión Etapa 2	1	1.7	-	-
Crisis Hipertensiva	-	-	-	-
Total	38	63.3	22	36.7

Nota: N=60

Con respecto al IMC como factor de riesgo para desarrollar hipertensión la tabla 7 muestra que los alumnos con obesidad moderada presentaron hipertensión etapa 1 (n=6) en la primera toma y de igual forma en la segunda toma (n=3). De igual manera los alumnos con obesidad severa tanto en la primera toma (n=2) como en la segunda toma (n=2) se obtuvo que presentaron hipertensión etapa 1.

Tabla 7. IMC como factor de riesgo para desarrollar Hipertensión Arterial

Rango por IMC	Valores Presión Arterial Toma 1				Valores Presión Arterial Toma 2			
	Normal	Elevada	HTA Etapa 1	HTA Etapa 2	Normal	Elevada	HTA Etapa 1	HTA Etapa 2
Peso Insuficiente	3	-	-	-	3	-	-	-
Peso Normal	25	2	-	1	25	2	1	-
Sobrepeso	9	1	2	-	10	1	1	-
Obesidad Moderada	2	1	6	-	3	1	5	-
Obesidad Severa	5		2	1	5	-	2	1
Obesidad Mórbida	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	44	4	10	2	46	4	9	1

Nota: N=60, IMC= Índice de Masa Corporal, HTA= Hipertensión Arterial

En la tabla 8 se presenta los resultados sobre los antecedentes de padecer hipertensión por parte de los abuelos y padres donde se observa que los estudiantes que presentaron hipertensión etapa 1 cuentan con estos antecedentes (n=8) en la primera medición, así como en la segunda medición (n=7)

Tabla 8. Antecedentes como factores de riesgo para desarrollar Hipertensión Arterial

Toma 1 de Presión Arterial	Riesgo de Antecedentes	
	Bajo	Alto
Normal	10	34
Elevada	1	3
Hipertensión Etapa 1	2	8
Hipertensión Etapa 2	0	2
Crisis Hipertensiva	-	-
Toma 2 de Presión Arterial		
Normal	10	36
Elevada	1	3
Hipertensión Etapa 1	2	7
Hipertensión Etapa 2	-	1
Crisis Hipertensiva	-	-

Nota: N=60

En cuanto a la medida de circunferencia de cintura como factor que puede contribuir a desarrollar hipertensión, en la tabla 9 se encontró que hay un nivel bajo de presentar hipertensión arterial, tanto en la primera ($f=31$) como en la segunda toma ($f=33$) de presión arterial. Sin embargo, se puede observar que los estudiantes que presentaron hipertensión arterial etapa 1 tenían una circunferencia alta.

Tabla 9. Circunferencia cintura como factores de riesgo para desarrollar Hipertensión Arterial en Mujeres: >85=alto y Hombres: >95=alto

Toma 1 de Presión Arterial	Riesgo de Circunferencia de Cintura	
	Bajo	Alto
Normal	31	13
Elevada	3	1
Hipertensión Etapa 1	3	7
Hipertensión Etapa 2	1	1
Crisis Hipertensiva	-	-
Toma 2 de Presión Arterial		
Normal	33	13
Elevada	3	1
Hipertensión Etapa 1	2	7
Hipertensión Etapa 2	-	1
Crisis Hipertensiva	-	-

Nota: N=60

En la tabla 10 se presenta el nivel de actividad física realizado por los estudiantes, como factor de riesgo para desarrollar hipertensión arterial, donde se observa que los estudiantes que presentaron hipertensión arterial etapa 1 tenían un nivel bajo de actividad física (n=5). También se observa que aquellos que realizan actividad física moderada, son predisponentes para desarrollar hipertensión etapa 1 y 2.

Tabla 10. Nivel de actividad física como factor de riesgo para desarrollar Hipertensión Arterial

Toma 1 de Presión Arterial	Nivel de Actividad Física		
	Alto	Moderado	Bajo
Normal	11	18	15
Elevada	-	-	4
Hipertensión Etapa 1	2	3	5
Hipertensión Etapa 2	-	2	-
Crisis Hipertensiva	-	-	-
Toma 2 de Presión Arterial			
Normal	12	19	15
Elevada	-	-	4
Hipertensión Etapa 1	1	3	5
Hipertensión Etapa 2	-	1	-
Crisis Hipertensiva	-	-	-

Nota: N=60

En la tabla 11, se muestra las dos tomas de presión arterial que se obtuvieron en cada una de las facultades, se puede observar que en Medicina (n=2) fueron los que salieron con hipertensión etapa 1 y 2 en las dos tomas, en Enfermería (n=5) con hipertensión etapa 1 de igual forma en las dos tomas, en Odontología, en la primera toma (n=3), sin embargo, disminuyendo en la segunda toma (n=2). Por último, en Nutrición, se mantuvo (n=3) tanto en la primera como segunda toma, presión arterial elevada e hipertensión etapa 1 y 2.

Tabla 11. Tomas de presión arterial por cada Facultad

	Facultad			
	Medicina	Enfermería	Odontología	Nutrición
	n	n	n	n
Toma 1 de Presión Arterial				
Normal	7	22	7	8
Elevada	1	2	-	1
Hipertensión Etapa 1	1	5	3	1
Hipertensión Etapa 2	-	1	-	1
Crisis Hipertensiva	-	-	-	-
Toma 2 de Presión Arterial				
Normal	7	23	8	8
Elevada	1	2	-	1
Hipertensión Etapa 1	1	5	2	1
Hipertensión Etapa 2	-	-	-	1
Crisis Hipertensiva	-	-	-	-

Nota: N=60

Discusión

En la población de estudio se observó que el 63.3% de la muestra fueron mujeres entre una edad de 18-25 años cumplidos y se encontró más incidencia de presión arterial alta etapa 1, sin embargo, esto difiere con algunos autores (Galeano et al, 2019; Jiang et al, 2021; Wangui et al, 2019; Zobo et al, 2023;) que reporta presiones arteriales más elevadas en hombres. Aunque la diferencia en los porcentajes no indica un aumento significativo en las mujeres, los mecanismos fisiopatológicos y neuro hormonales varían con respecto al hombre lo cual ha dado lugar a pensar que los estrógenos juegan un papel cardioprotector, sin embargo, los factores de riesgo asociados como obesidad, sedentarismo y los andrógenos relacionados con el sistema renina-angiotensina aumentan el riesgo (Lomeli et al., 2008).

En la investigación de Suárez-Landazábal et al. (2019) ambos conjuntos concuerdan en la prevalencia de hipertensión etapa 1 y 2, pero en la primera medición de la presión arterial, ofrece detalles específicos sobre el aumento en valores normales y la prevalencia de hipertensión etapa 2 solo en mujeres.

En cuanto al estado nutricional de los estudiantes se reportó que de acuerdo al índice de masa corporal los estudiantes con obesidad

de moderada a severa manejaban presiones relacionadas con hipertensión de etapa 1, estos resultados fueron similares a los encontrados por los autores Galeano et al, 2019; Jiang et al, 2021; Wanghi et al, 2019; Zobo et al, 2023, en donde se reportó que las personas obesas tenían 10,5 veces más probabilidades de tener hipertensión que las personas con IMC normal, sin embargo los autores Zobo et al, 2023 al hacer un análisis multivariado refieren que el ser mujer, tener sobrepeso u obesidad y tener una circunferencia de cintura anormal se asocia significativamente con la presión arterial alta.

Comparando los resultados de un estudio de Barraquilla, Colombia (Suárez-Landazábal et al., 2019), ambos conjuntos de resultados coinciden en la observación de una mayor prevalencia de problemas nutricionales, como sobrepeso y obesidad, entre las mujeres en comparación con los hombres.

Acerca de los antecedentes familiares de hipertensión se establece que aquellos estudiantes con antecedentes heredofamiliares como de hipertensión mantenían cifras de presión arterial más elevadas. Aunque es una enfermedad con origen multifactorial, no se puede descartar la carga genética. Existen reportes que señalan que en población hipertensa se ha identificado el antecedente de hipertensión en familiares directos entre el 30 y el 60 % de casos (Villarreal-Ríos et al., 2020).

Este resultado coincide con investigaciones previas en esta misma población de estudiantes universitarios donde si se tienen antecedentes de hipertensión las cifras de presión arterial diastólica y sistólica aumentan (Jiang et al, 2021; Galeano et al, 2019).

Con respecto a la actividad física los resultados obtenidos indican que los estudiantes con un nivel de actividad físico de moderado a bajo tenían cifras más elevadas de presión arterial teniendo resultados similares con diversos autores (Jiang et al., 2021; Galeano et al, 2019; Wanghi et al, 2019) los cuales mencionan que una actividad física adecuada es de al menos 150 minutos por semana.

Otra cosa con la que difiere la presente investigación con el estudio de Suárez-Landazábal et al. (2019), es que, mientras ambos conjuntos de resultados tratan sobre la relación entre actividad física y la propensión a la hipertensión, difieren en la cantidad de detalle proporcionado. El primer conjunto se enfoca más en la inversión de la relación, mientras que el segundo conjunto clasifica a los estudiantes en niveles específicos de actividad física.

Conclusiones

Los resultados de este estudio revelan hallazgos significativos que arrojan luz sobre la relación entre características sociodemográficas, salud cardiovascular y actividad física en la muestra estudiada, las principales observaciones fueron que los resultados fueron muy significativos con el 63% de la muestra eran mujeres, por el cual se encontró más incidencia de presión arterial alta en el sexo femenino. El 46.7% de los participantes presentaron un índice de masa corporal normal, el 20% presento sobrepeso, el 15% obesidad moderada y el 13.3% obesidad severa, no se detectaron participantes con obesidad mórbida.

En la primera toma, el 80% salieron con valores normales, el 16% con hipertensión etapa 1 y solo el 3.3% con hipertensión etapa 3, para la segunda toma, se obtuvo el 50% con presión arterial normal, 13.3% con hipertensión etapa 1 y 1.7% con hipertensión etapa 3. A lo que podemos comprobar que la mayoría de los estudiantes encuestados se encuentra en un peso normal a pesar de realizar un nivel bajo o moderado de actividad física, pero en cuanto a los resultados de la presión arterial tenían cifras más elevadas, así como también los estudiantes con antecedentes heredofamiliares de hipertensión mantenían cifras de presión arterial más elevadas.

Para prevenir la hipertensión en jóvenes implica adoptar hábitos de vida saludables desde una edad temprana. El personal de salud sirve como modelo a seguir para los pacientes. Si los profesionales de la salud mantienen buenos hábitos de salud, incluido el control de la presión arterial, esto puede inspirar a los pacientes a seguir su ejemplo.

Como se comprobó, la hipertensión no controlada aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, enfermedad renal y otros problemas de salud graves. Si el personal de salud padece hipertensión, podría afectar su capacidad para brindar atención de calidad y tener un impacto negativo en su propia salud.

Referencias

- Academia Europea de Pacientes sobre Innovación Terapéutica (EUPATI). (2021). *Risk factors in health and disease*. Recuperado el 20 de septiembre del 2023 de <https://toolbox.eupati.eu/resources/risk-factors-in-health-and-disease/>
- American College of Cardiology. (2017). New ACC/AHA High Blood Pressure Guidelines Lower Definition of Hypertension. Recuperado el 29 de septiembre del 2023 de <https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2017/11/08/11/47/mon-5pm-bp-guideline-aha-2017>
- Asociación Americana del Corazón. (2023). *Comprender las lecturas de la presión arterial. Síntomas de Ataque Cardíaco y Accidente cerebrovascular*. Recuperado el 20 de septiembre del 2023 de <https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/understanding-blood-pressure-readings>
- Bauce, G. y Moya-Sifontes, M. (2020). Índice Peso Circunferencia de Cintura como indicador complementario de sobrepeso y obesidad en diferentes grupos de sujetos. *Revista Digital de Postgrado*. 9(1). e195. DOI: <https://doi.org/10.37910/RDP.2020.9.1.e195>
- Campos-Nonato, I., Oviedo-Solís, C., Vargas-Meza, J., Ramírez-Villalobos, D., Medina-García, C., Gómez-Álvarez, E., Hernández-Barrera, L., y Barquera, S. (2023). Prevalencia, tratamiento y control de la hipertensión arterial en adultos mexicanos: resultados de la Ensanut 2022. *Salud Publica de México*, 65, s169–s180. DOI: <https://doi.org/10.21149/14779>
- Cavalcante, F. M., Oliveira, I. K., Campos M. P., Sousa, F. W., Paiva T. S. y Barros L. M. (2021). Teorías de enfermagem utilizadas nos cuidados a hipertensos. *Enferm Foco*, 12(2) 400-6. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.3392
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). *Peso saludable*. https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/childrens_bmi/como_medir_ninos_adolescentes.html
- Cigna Healthcare.(2023). Medición de Cintura. Recuperado el 8 de octubre del 2023 de <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/medicin-de-la-cintura-aa128700>
- Diario Oficial de la Federación. (2009). *Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico,*

tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. Recuperado el 8 de octubre del 2023 de: [https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5144642#:~:text=Para%20su%20identificación%2C%20el%20brazalete,palpables%20\(Signo%20de%20Osler\).](https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5144642#:~:text=Para%20su%20identificación%2C%20el%20brazalete,palpables%20(Signo%20de%20Osler).)

DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-02578-4>

Galeano, I. O., Rivas, M. E., Brizuela, M., Cárdenas, M. G., & Velázquez, G. (2023). Progresión de los componentes de la presión arterial y la correlación con las medidas antropométricas y laboratoriales en adultos jóvenes. *Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud*, 56(1), 75-84. <https://doi.org/10.18004/anales/2023.056.01.75>

Gobierno de Canarias. (2023). *Medidas antropométricas.* Recuperado el 2023. <https://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/ecoblog/jmongonh/2013/09/29/medidasantropometricas/#:~:text=Talla%3A%20para%20la%20toma%20de,m%3%A1s%20alto%20de%20la%20cabeza.>

Gorostidi, M., Gijón-Conde T, A. de la Sierra, A., Rodilla, E., Rubio, E., Vinyoles, E., Oliveras, A., Santamaría, R., Segura, J., Molinero, A., Pérez-Manchón, D., Abad, M., Abellán, J., Armario, P., Banegas, J.R., Camafort, M., Catalina, C., Coca, A., División, J. A., Domenech, M., Martell, N., Martín-Rioboó, E., Morales-Olivas, F., Pallarés, V., Perez de Isla, K., Prieto, M.A., Redón, J., Ruilope, L.M. y García-Donairel J.A. (2022). Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España. *Sociedad Española de Hipertensión. Liga para la lucha contra la Hipertensión Arterial.* DOI: <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2022.09.002>

Grove, S., & Grey, J. (2019). *Investigación en enfermería. Desarrollo de la practica enfermera basada en evidencia.* (7 ed.). Elsevier. España.

Guerrero Zambrano, M. (2021). Variantes genéticas implicadas en cardiomiopatía dilatada y su asociación con hipertensión arterial. *Universidad Politécnica de València.* <http://hdl.handle.net/10251/173951>

Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (2021). *NANDA Diagnósticos enfermeros internacionales: Definiciones y clasificaciones 2021-2023.*

- Instituto mexicano del seguro social (2014). *Diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el primer nivel de atención* (IMSS-076-08). Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica. Recuperado el 20 de septiembre del 2023 de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/076GER.pdf>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2015). *Hipertensión Arterial. Gobierno de México*. Recuperado el 20 de septiembre del 2023 de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/hipertension-arterial#:~:text=La%20hipertensi3n%20arterial%20es%20una,circule%20por%20todo%20el%20cuerpo.>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2018). Diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad ex3gena. Guía de Referencia Rápida Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: GPC-IMSS-046-18. Recuperado el 29 de septiembre del 2023 de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/046GRR.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). (2019). Cuéntame. Recuperado el 22 de septiembre del 2023 de <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/nl/poblacion/dinamica.aspx?tema=me&e=19>
- Jiang, Q., Zhang, Q., Wang, T., You, Q., Liu, C., & Cao, S. (2021). Prevalence and risk factors of hypertension among college freshmen in China. *Scientific Reports*,
- Landazábal, O. S., Sotomayor, C., Parody, A., Delgado, A. R., & Rebolledo-Cobos, R. (2019). Prevalencia de hipertensión arterial y de sus factores de riesgo en estudiantes universitarios de Barranquilla, Colombia. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, <https://doi.org/10.47373/rfcs.2019.v21.137>
- Lomelí, Catalina, Rosas, Martín, Mendoza-González, Celso, Lorenzo, José Antonio, Pastelín, Gustavo, Méndez, Arturo, Ferez, Sergio Mario, & Attie, Fause. (2008). Hipertensión arterial sistémica en la mujer. *Archivos de cardiología de México*, 78(Supl. 2), 98-103. Recuperado en 23 de noviembre de 2023, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402008000600006&lng=es&tIng=es.
- National Human Genome Research Institute (2023). *Family Health History for Patients and Families*. Recuperado el 5 de enero del 2023 <https://www.genome.gov/>

- Organización Mundial de la Salud OMS. (2021). Global Physical Activity Questionnaire GPAQ. Recuperado el 20 de septiembre del 2023 de <https://www.who.int/es/publications/m/item/global-physical-activity-questionnaire>
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2023). Hipertensión: Nota descriptiva. Recuperado el 22 de septiembre del 2023 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2023). La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes. Recuperado el 20 de septiembre del 2023 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions#:~:text=En%202021%20fallecieron%20m%C3%A1s%20de,entre%2010%20y%2014%20a%C3%B1os>
- Organización Mundial de la Salud: OMS. (2022). *Actividad física*. Recuperado el 20 de septiembre del 2023 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Pérez, S y Díaz-Perera, G. (2011) Circunferencia de la cintura en adultos, indicador de riesgo de aterosclerosis. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 10(4), 441-447. Recuperado el 17 de septiembre del 2023 de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2011000400005&lng=es&tlng=es.
- Real Academia Española. (2022). Definición de Estatura. Recuperado el 21 de septiembre del 2023, de <https://dle.rae.es/estatura>.
- Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. (2014). última reforma publicada [DOF 02-04-2014]. México. Recuperado el 29 de septiembre del 2023 de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/comp/rlgsmis.html>
- Secretaría de Salud. (2015). Cartillas Nacionales de Salud. Gobierno de México. Recuperado el 22 de septiembre del 2023 de <https://www.gob.mx/salud/articulos/cartillas-nacionales-de-salud-12270>
- Sierra-Torrescano, M. (2009). Estimación de la talla; adaptando la técnica de medición altura talón-rodilla con regla y escuadra. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 6(3), 14-20. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2009.3.331>

- Suarez-Carmona, S., y Sánchez-Oliver, A. (2018). Índice de masa corporal: ventajas y desventajas de su uso en la obesidad. Relación con la fuerza y la actividad física. *Facultad de Ciencias del Deporte, Universidad Pablo de Olavide de Sevilla*. XII (3): 128-139. DOI:10.7400/NCM.2018.12.3.5067
- Torres, R. F., Quinteros, M. S., Pérez, M. R., Molina, E. P., Ávila, F. M., Molina, S. C., Torres, A. E. y Ávila, P. A. (2021). Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 16(4), 321-328. <http://doi.org/10.5281/zenodo.5812331>
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F. J., Khan, N., Poulter, N., Prabhakaran, D., Ramírez, A. J., Schlaich, M. P., Stergiou, G. S., Tomaszewski, M., Wainford, R. D., Williams, B., & Schutte, A. E. (2020). 2020. Sociedad Internacional de Hipertensión Global Guía de Práctica Clínica. Hypertension. <https://doi.org/10.1161/hypertensionaha.120.15026>
- Villarreal-Ríos, Enrique, Camacho-Álvarez, Iraís Anahury, Vargas-Daza, Emma Rosa, Galicia-Rodríguez, Liliana, Martínez-González, Lidia, & Escorcía Reyes, Verónica. (2020). Antecedente heredofamiliar de hipertensión (padre-madre), factor de riesgo para familia hipertenso (hijos). *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 13(1), 15-21. Epub 20 de abril de 2020. Recuperado en 23 de noviembre de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X202000010004&lng=es&tlng=es.
- Wanghi, G. I., Mutombo, P. B., & Sumaili, E. K. (2019). Prevalence and determinants of hypertension among students of the University of Kinshasa, Democratic Republic of Congo: a cross-sectional study. *African Health Sciences*, 19(4), 2854-2862. <https://doi.org/10.4314/ahs.v19i4.7>
- Wei, L., & Gutiérrez, H. (2020). Efectividad del Cuestionario Global e Internacional de Actividad física comparado con evaluaciones prácticas. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 39(2), e410. Recuperado en 13 de octubre de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002020000200023&lng=es&tlng=es.
- Williamson, L. (2023). Presión arterial: ¿qué significan los números y por qué importan? *American Heart Association News*. Recuperado el 29 de septiembre del 2023 de: <https://www.>

heart.org/en/news/2023/05/02/presion-arterial-que-significan-
los-numeros-y-por-que-importan

Zobo, P. C., Touré, F. Y., Coulibaly, I., Bitty-Anderson, A. M., Boni, S. P., Niangoran, S., Guié, A., Kouakou, H., Tchounga, B., Coffie, P. A., & Ekouevi, D. K. (2023). Prevalence of hypertension and other cardiovascular disease risk factors among university students from the National Polytechnic Institute of Côte d'Ivoire: A cross-sectional study. *PloS one*, 18(1), e0279452. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279452>

CAPÍTULO 19. Prevalencia de los factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular en jóvenes universitarios: calidad de sueño, resiliencia y rasgos de la personalidad

MAYRA SAMIRA DE LEÓN-RAMÍREZ¹

MILTON GUEVARA-VALTIER²

DIANA CRISTINA NAVARRO-RODRÍGUEZ³

MARÍA DE LOS ÁNGELES PAZ-MORALES⁴

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927466.19>

Resumen

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares fueron responsables de aproximadamente 17.9 millones de muertes al año. Las ECV tradicionalmente se han asociado con poblaciones de mayor edad, la creciente evidencia sugiere que las tendencias de prevalencia de las ECV han aumentado en los últimos años en los adultos jóvenes especialmente aquellos que se encuentran en la etapa universitaria. **Objetivo:** Identificar los factores de riesgo tradicionales y emergentes de la enfermedad cardiovascular como la calidad de sueño, resiliencia psicológica y rasgos de la personalidad en jóvenes universitarios. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal con $n = 60$ jóvenes universitarios sin presencia de la enfermedad cardiovascular. Muestreo probabilístico. Se

1 Maestra en Enfermería. Profesora de la Universidad del Noroeste. ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8497-1530>. Autor de Correspondencia: mayra.der@uanl.edu.mx

2 Doctor en Educación. Profesor e investigador de tiempo Completo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0806-3706>

3 Doctora en Ciencias de Enfermería. Coordinadora de cursos posttécnicos de Enfermería en gestión y educación de segundo y tercer nivel de atención en el Instituto Mexicano del Seguro Social en Aguascalientes. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-5857-0773>

4 Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. ORCID <http://orcid.org/0000-0002-4111-8449>

utilizó estadística descriptiva y Alpha de Cronbach. Se aplicaron los instrumentos de índice de calidad de sueño de Pittsburg, Escala de Resiliencia Mexicana e inventario de los cinco factores NEO-FFI versión corta. **Resultados:** El 41.7 % de los jóvenes universitarios tiene un familiar que padece diabetes mellitus tipo II, el 35. 0% padece sobrepeso, tiene una mala calidad de sueño fue = 6.83, $DE = 2.5$, presentan un alto nivel de resiliencia psicológica(= 137.05, $DE = 18.11$) y con predominio el rasgo de amabilidad. **Conclusiones:** Los hallazgos destacan la importancia de implementar programas preventivos enfocados en reducir el sobrepeso, mejorar el sueño y fortalecer la resiliencia psicológica para mitigar el riesgo de enfermedades cardiovasculares en la población joven.

Palabras clave (Fuente DeCS): Factores de Riesgo de Enfermedad Cardíaca; Personalidad; Resiliencia Psicológica, Calidad del Sueño.

Introducción

Las Enfermedades Cardiovasculares (ECV) son una de las principales causas de muerte en todo el mundo. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2023, las ECV fueron responsables de aproximadamente 17.9 millones de muertes al año, lo que representa el 32% del total de fallecimientos en el mundo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). Actualmente, las tendencias indican una disminución de las ECV en países desarrollados, mientras que más del 75% de las muertes relacionadas a las ECV ocurren en países de ingresos bajos y medios, como es el caso de México, que se reportó 225 mil muertes en hombres y mujeres incluyendo jóvenes entre los 18 a 24 años (Institute for Health Metrics and Evaluation [IHME], 2019; Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 2022).

Aunque las ECV tradicionalmente se han asociado con poblaciones de mayor edad, la creciente evidencia sugiere que las tendencias de prevalencia de las ECV han aumentado en los últimos años en los adultos jóvenes especialmente aquellos que se encuentran en la etapa universitaria. Este fenómeno se atribuye principalmente al incremento de los factores de riesgo asociadas con las ECV por la falta de conciencia sobre dichos factores, baja percepción de la suscep-

tibilidad de desarrollar las ECV y la nueva independencia (Lacerda et al., 2022; Tran et al., 2022). Estudios previos, encontraron que entre los jóvenes universitarios tienen mayor riesgo de desarrollar ECV debido a que presenta al menos de dos a tres factores de riesgo cardiovascular, como el incremento de peso, sedentarismo, presión arterial alta, consumo de tabaco y mala alimentación (Abshire et al., 2016; Mukhopadhyay et al., 2021; Nansseu et al., 2019). Sin embargo, la Asociación Americana del Corazón (AHA) y estudios recientes han informado que han emergido factores relevantes en la salud cardiovascular de la población joven como la calidad de sueño, resiliencia psicológica y los rasgos de la personalidad, que están estrechamente relacionados con las ECV (Lacerda et al., 2022).

La calidad del sueño se describe como la percepción subjetiva de satisfacción a la experiencia del sueño, considerando aspectos como la duración, continuidad y la eficiencia del sueño. Ha sido asociada con un mayor riesgo de padecer hipertensión, aumento de la presión arterial, enfermedad coronaria, incremento del peso y accidentes cerebrovasculares, principalmente por su impacto en procesos fisiológicos como la regulación de la presión arterial y la inflamación sistémica (Yang et al., 2024). En el caso de la población universitaria, es común la presencia de insomnio, somnolencia diurna y clasificarse como malos durmientes por los horarios irregulares, responsabilidades académicas y el aumento de obligaciones en esta etapa (Durán-Agüero et al., 2019; Fernández-Medina et al., 2020).

Por otra parte, la resiliencia psicológica es entendida como la capacidad de adaptarse y enfrentarse a adversidades o riesgos de la vida diaria (Fletcher & Sarkar, 2013), ha mostrado un vínculo protector que puede mitigar o reducir la respuesta fisiológica al estrés en el sistema cardiovascular por vías indirectas, como la promoción de mecanismos de afrontamiento y comportamientos adaptativos (actividad física y dieta) (Ghulam et al., 2022). Investigaciones realizadas en jóvenes universitarios sobre resiliencia mostraron que poseen bajos niveles de resiliencia por la combinación de factores académicos, sociales y personales exacerbando síntomas de ansiedad y estrés (Borowska et al., 2022; Kim, 2022; Li et al., 2022; Santos-Calderón et al., 2021).

Los rasgos de la personalidad juegan un papel importante en la salud cardiovascular, estudios recientes han identificado que el rasgo

neuroticismo se han relacionado con un mayor riesgo de desarrollar ECV, mientras que la responsabilidad y la estabilidad emocional están asociadas con un menor riesgo, estos hallazgos sugieren que los rasgos de la personalidad están vinculados los comportamientos del estilo de vida que predisponen a las ECV (Jokela et al., 2024; Narita et al., 2020). Diversas investigaciones han identificado que los estudiantes universitarios con niveles elevados de neuroticismo suelen presentar un índice de masa corporal (IMC) superior al promedio y una preferencia por alimentos poco saludables (Gacek et al., 2021; Zolotareva et al., 2022). En contraste, aquellos con rasgos de la personalidad más acentuados de extraversión, apertura, amabilidad y escrupulosidad tienden a mostrar una mayor inclinación hacia la práctica de actividad física, el consumo de alimentos nutritivos como frutas y verduras, y el mantenimiento de un peso (Gacek et al., 2022; Hearon & Harrison, 2021; Pristyna et al., 2022).

Por lo anterior, el objetivo de la presente investigación fue identificar los factores de riesgo tradicionales de la enfermedad cardiovascular y emergentes como la calidad de sueño, resiliencia psicológica y rasgos de la personalidad en adultos jóvenes universitarios.

Método

Se realizó un estudio descriptivo/transversal piloto (Polit & Tatano, 2018). Se llevó a cabo un muestreo probabilístico estratificado en 60 jóvenes universitarios inscritos a la licenciatura de Enfermería de una universidad privada en el estado de Tamaulipas en el periodo de agosto a diciembre de 2024. Se seleccionaron jóvenes universitarios mayores de 18 años, de ambos sexos, sin padecimiento de enfermedad cardiovascular, emitieran su firma en el consentimiento informado y que entregaran cuestionarios completos. Se excluyeron mujeres embarazadas y aquellos que estuvieran tomando algún medicamento psicotrópico, debido que el estado de gestación es diferente el proceso de la enfermedad cardiovascular y la toma de medicamentos psicotrópicos aumenta el riesgo (Cao et al., 2024; Diario Oficial de la Federación. [DOF], 2016)

Se aplicó una cédula de dato sociodemográficos con el objetivo de caracterizar la muestra de estudio, incluyó, edad, sexo, estado civil, semestre actual, viven con y antecedentes heredofamiliares.

La calidad del sueño se midió a través del índice de calidad del sueño de Pittsburg (ICSP) de Buysse et al. (1989) y validado por Jiménez-Genchi et al. (2008) en población mexicana. Evalúa la calidad de sueño durante el periodo de un mes, está compuesto por 19 preguntas con opción de respuesta tipo Likert que va desde ninguna vez en el último mes (0) hasta una o dos veces por semana (3). Tiene siete dimensiones que evalúan las características y calidad del sueño: calidad subjetiva, latencia, duración, eficiencia, alteraciones del sueño, uso de medicación para dormir y disfunción diurna. La interpretación del instrumento se hace una sumatoria total de los ítems con una puntuación mínima de 0 y 21 como máxima, con un punto de corte de 5, donde mayor > 5 indica que son malos señoradores. Se reportó una consistencia interna de alfa de Cronbach de .78.

La resiliencia psicológica se evaluó con la Escala de Resiliencia Mexicana (RESI-M) de Palomar Lever y Gómez Valdez) y validada en jóvenes mexicanos universitarios. Está compuesta por 43 ítems con opción de respuesta tipo Likert que va desde totalmente desacuerdo (1) hasta totalmente de acuerdo (4). La interpretación del instrumento es por medio la sumatoria total de los ítems con puntuación mínima de 43 y máxima de 172, lo que a mayor puntuación mayor resiliencia en la escala total y dimensiones. El RESI-M ha sido aplicada en otros estudios de jóvenes universitarios con confiabilidad aceptable ($\alpha = .97$) (Almanza-Avendaño et al., 2018) y en mujeres indígenas ($\alpha = .94$; *half-split* = 0.88; 0.90) (Sanjuan-Meza et al., 2018).

Los rasgos de la personalidad se midieron a través del inventario de los cinco factores NEO-FFI versión corta para población mexicana (Lara et al., 2015), evalúa cinco dimensiones: neuroticismo, extraversión, apertura, amabilidad y responsabilidad. Está compuesta por 30 ítems con formato de respuesta tipo Likert que va desde totalmente desacuerdo (0) hasta totalmente de acuerdo (4). Para la interpretación del instrumento, primero se realiza la recodificación de los ítems negativos y posterior se hace la sumatoria total, lo que mayor puntuación mayor es el rasgo de personalidad. Se ha reportado consistencia interna de α de Cronbach de .77 a .85 en jóvenes universitarios (García-Naveira & Ruiz-Barquín, 2016; Lara et al., 2015; Solís-Cámara et al., 2017; Steca et al., 2018).

Las mediciones antropométricas y de la presión arterial, se realizaron por un profesional de la salud capacitado y estandarizado. Para la medición de la talla y peso se utilizó el estadiómetro de pared portátil marca seca 274 y la báscula Tanita BC-5344 P. El índice de masa corporal (IMC) se clasificó de acuerdo con los puntos de corte de la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de Salud. Promoción y Educación para la salud en materia alimentaria: Criterios para brindar orientación (Diario Oficial de la Federación [DOF], 2012). La toma de la presión arterial se utilizó en esfigmomanómetro anerode y se siguió las recomendaciones por la Organización Panamericana de la Salud para la medición de la presión arterial con dispositivo manual anerode con brazalete (OMS, 2020). Se realizaron 3 mediciones de la presión arterial consecutivas con diferencia de un minuto cada uno y se tomó en cuenta el promedio de las dos últimas mediciones. Se clasificó de acuerdo con los valores de referencia para la toma de la presión arterial de la Asociación Europea de Hipertensión (Mancia et al., 2023).

Para el procesamiento de los datos, se utilizó el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, por sus siglas en inglés) versión 29 para MacOS. Se utilizó estadística descriptiva para los datos sociodemográficos y variables de interés con distribución de frecuencias, medidas de tendencia central y de variabilidad. El estudio se apegó a lo que estipula la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en México (DOF, 2014), los participantes firmaron el consentimiento informado aprobado por el comité de ética de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería con número de registro 19-CEI-004-20180614.

Resultados

La edad promedio de los participantes fue = 19.62 años, $DE = 1.68$. El sexo que predominó fue la mujer con el 95.0 %. El 95.0 % eran solteros. El 46.7 % de los participantes perteneció a primer semestre y el 51.5 % refirieron vivir con ambos padres (ver Tabla 1).

Tabla 1. Aspectos sociodemográficos de los jóvenes universitarios

Aspectos demográficos	<i>n</i>	%
Sexo		
Mujer	8	95.0
Hombre	52	86.7
Estado civil		
Soltero	57	95.0
Casado	2	3.3
Divorciado	1	1.7
Semestre		
Primero	28	46.7
Tercero	19	31.7
Séptimo	13	21.7
Viven con		
Ambos padres	31	51.7
Mamá	6	10.0
Papá	3	3.3
Familiares (abuelos, tíos)	6	10.0
Solo	15	25.0

Nota: *n* = 60 participantes. Cédula de datos sociodemográficos, antecedentes heredofamiliares y hábitos.

En los antecedentes heredofamiliares predominó la Diabetes mellitus II y el 16.7% tiene algún familiar con más de dos enfermedades crónicas (Diabetes mellitus II, hipertensión y obesidad) (ver Tabla 2).

Tabla 2. Antecedentes heredofamiliares

Enfermedad crónica	<i>n</i>	%
Diabetes mellitus II	25	41.7
Hipertensión	14	23.3
Obesidad	1	1.7
Diabetes, hipertensión y obesidad	10	16.7
Ninguno	9	9.0
Otro (Cáncer)	1	1

Nota: *n* = 60 participantes. Cédula de datos sociodemográficos, antecedentes heredofamiliares y hábitos

En las mediciones antropométricas, el peso de los participantes fue = 67.16 kg, *DE* = 12.36 y la circunferencia de la cintura fue = 67.11 cm, *DE* = 14.39. El Índice de Masa Corporal (IMC) de los jóvenes

universitarios fue $= 26.11$, kg/m^2 , $DE = 5.34$, donde el 45.0 % tenían peso normal y el 35.0 % sobrepeso. El 73.3 % tenían una presión arterial óptima y el 5.0 % normal alta (ver Tabla 3).

Tabla 3. Índice de masa corporal y presión arterial de los jóvenes universitarios

Variable	<i>n</i>	%
Índice de Masa Corporal ^a		
Bajo peso	1	1.7
Peso normal	27	45.0
Sobrepeso	21	35.0
Obesidad grado I	6	10.0
Obesidad grado II	4	6.7
Obesidad grado III	1	1.7
Clasificación de la presión arterial ^b		
Óptima	44	73.3
Normal	12	20.0
Normal alta	3	5.0
Hipertensión grado I	1	1.7

Nota: $n = 60$ participantes.

^aValores de referencia de la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de Salud. Promoción y Educación para la salud en materia alimentaria: Criterios para brindar orientación.

^bValores de referencia para la toma de la presión arterial de la Asociación Europea de hipertensión.

La calidad del sueño en los jóvenes universitarios fue $= 6.83$, $DE = 2.56$, lo que sugiere tener una mala calidad de sueño (ver Tabla 4).

Tabla 4. Calidad del sueño

Variable	Media	DE	Mínimo	Máximo
Calidad del sueño ^a	6.83	2.56	2	12

Nota: $n = 60$ participantes.

^aEl punto de corte es de >5 para distinguir los buenos y malos soñadores.

En cuanto a las dimensiones, el 50.0% informó tener una buena calidad, el 43.3% tarda de 15 a 30 minutos en conciliar el sueño, el 58.3 % duerme entre 6 a 7 horas, el 86.7 % tiene una eficiencia del 85%, el 76.7 % tiene al menos una vez a la semana perturbaciones durante sueño, 71.7% no toma medicamentos para dormir y el 36.7% tiene tres o más veces a la semana presencia de cansancio diurno.

Tabla 5. Dimensiones de calidad del sueño

Dimensiones de calidad del sueño	<i>n</i>	%
Calidad del sueño subjetiva		
Bastante buena	8	13.3
Buena	30	50.0
Mala	17	28.3
Bastante mala	5	8.3
Latencia del sueño		
< 15 minutos	19	31.7
16 -30 minutos	26	43.4
31-60 minutos	15	25.0
> 60 minutos	0	0
Duración del sueño		
> 7 horas	10	16.7
6 – 7 horas	35	58.3
5 – 6 horas	11	18.3
< 5 horas	4	6.7
Eficiencia del sueño		
85%	52	86.7
75 – 84 %	5	8.3
65 – 74 %	3	5.0
>65%	0	0
Perturbación del sueño		
Ninguna en el último mes	3	5.0
Menos de una vez a la semana	46	76.7
Una o dos veces a la semana	3	18.3
Tres o más veces a la semana	0	0
Uso de medicación para dormir		
Ninguna vez en el último mes	43	71.7
Menos de una vez a la semana	10	16.7
Una o dos veces a la semana	6	10.0
Tres o más veces a la semana	1	1.7
Disfunción del sueño		
Ninguna en el último mes	6	10.0
Menos de una vez a la semana	19	31.7
Una o dos veces a la semana	22	36.7
Tres o más veces a la semana	13	21.7

Nota: *n* = 60 participantes

La resiliencia psicológica, se obtuvo un promedio de $\bar{x} = 137.05$, $DE = 18.11$, reflejando una buena capacidad de afrontar con éxito los problemas de la vida diaria.

El rasgo de personalidad de mayor que predominó fue el de amabilidad ($\bar{x} = 12.3$, $DE = 2.78$), esto señala que los participantes

tienden a ser personas confiadas, compasivas y cooperativas en sus relaciones interpersonales (ver Tabla 6).

Tabla 6. Resiliencia psicología y rasgos de la personalidad

Variable	Posible rango	Media	DE	Mínimo	Máximo
Resiliencia psicológica ^b	0 – 172	137.05	18.11	85.0	172.0
Rasgos de la personalidad ^c					
Neuroticismo	0 -24	8.63	3.79	2	20
Extraversión	0 -24	9.80	3.44	1	17
Apertura	0 -24	7.17	3.86	0	16
Amabilidad	0 -24	12.3	2.78	8	18
Responsabilidad	0 -24	10.5	3.84	0	22

Nota: n = 60 participantes. Escala de resiliencia de mexicana e Inventario de los cinco factores NEO FFI versión corta.

Discusión

Los hallazgos obtenidos en el presente estudio indican que los jóvenes universitarios comparten características comunes destacando ser solteros, la presencia de al menos un familiar directo con alguna enfermedad crónica y un IMC superior al rango normal. Estos resultados reflejan un perfil similar a estudios previos realizados en México por Andrade et al., 2023, Cruz-Sánchez et al. (2016), quienes identificaron que la mayoría de los participantes presentaban antecedentes familiares de enfermedad crónica y prevalencia de sobrepeso u obesidad. Estas coincidencias no resultan sorprendentes, dado que México se posiciona como uno de los países con mayor prevalencia de obesidad y enfermedades crónicas a nivel mundial.

En el ámbito universitario, estas características comunes pueden atribuirse a una combinación de factores relacionados con los estilos de vida y las demandas del entorno académico. Los patrones alimenticios poco saludables son frecuentes entre los estudiantes debido a la amplia disponibilidad de alimentos ultraprocesados derivados de una agenda académica saturada. Además, el bajo nivel de actividad física es otra constante, los jóvenes universitarios suelen priorizar actividades académicas sobre el ejercicio, lo que contribuye a un estilo de vida sedentario.

En cuanto a la calidad del sueño, se encontró que la mayoría de los jóvenes universitarios tiene una mala calidad de sueño, el

58.8 % duerme entre seis a siete horas y el 36.7 % tiende a permanecer dormido de una a dos veces durante el día. Estos datos son consistente con investigaciones previas realizadas en México, Estados Unidos, China reportadas por Blome et al. (2022), Pérez et al. (2023), Zhang et al. (2024) que informan patrones similares de mala calidad de sueño, presencia de somnolencia diurna y duración del sueño entre seis a siete horas en estudiantes de ciencias de la salud, en contraste a los hallazgos de Martínez et al. (2023) en un estudio realizado en Ecuador con estudiantes de ciencias exactas, indicaron que estos no presentaban una deficiencia del sueño de acuerdo al índice de calidad de sueño de Pittsburgh.

Esta disparidad podría explicarse por las diferentes dinámicas académicas, en particular los jóvenes universitarios de ciencias de la salud suelen experimentar factores específicos que deterioran su calidad de sueño, como rotaciones clínicas y horarios irregulares incluidas las guardias que alteran los ritmos circadianos. Además, enfrentan altas exigencias académicas, caracterizadas por extensas horas de estudio y evaluaciones demandantes, reduciendo las horas destinadas al descanso. Estas circunstancias son menos frecuentes en jóvenes universitarios de otras disciplinas, quienes tienen horarios más regulares y menor carga de actividades relacionadas con la práctica profesional en etapas tempranas de su formación.

En relación a la resiliencia psicológica se encontró que los jóvenes universitarios presentan altos niveles de resiliencia. Este hallazgo es similar a los estudios previos realizados en México, Costa Rica, Australia, como el de Morgan-Asch (2021), Sierra et al. (2024), Whatnall et al. (2019), que encontraron que los jóvenes universitarios poseen una destacada habilidad para afrontar de manera éxito las adversidades de la vida diaria.

La resiliencia psicológica en jóvenes universitarios podría explicarse por múltiples factores personales, sociales y contextuales que contribuyen en su capacidad para adaptarse y superar las adversidades de manera efectiva. Los universitarios suelen contar con redes de apoyo social, integradas por su amigos, familia y compañeros, que brindan respaldo emocional fortaleciendo tu capacidad para afrontar las situaciones estresantes. Además, el entorno académico también juega un papel relevante, las universidades tiene acceso a programas de salud mental, como servicios de orientación y talleres de manejo de estrés que exponen a los universitarios a retos

que promueven habilidades como la resolución de problemas, la toma de decisiones, manejo del tiempo y desarrollo de habilidades emocionales, esto ayudan a consolidar herramientas efectivas para gestionar el estrés y superar las dificultades de forma positiva ante contratiempos.

En cuestión de los rasgos de la personalidad, los jóvenes universitarios presentan mayor tendencia hacia la amabilidad, lo que concuerda con el estudio Hearon y Harrison (2021), quienes identificaron que esta población tiene a ser más empática, cooperativa y mostrar un alto nivel de confianza, estos hallazgos reflejan una inclinación hacia comportamientos orientados al bienestar colectivo y la construcción de relaciones sociales positivas que son características de culturas de América. Caso contrario de los resultados de Gacek et al. (2022) y Li et al. (2023), quienes reportaron un predominio de rasgos de extraversión, escrupulosidad y apertura en jóvenes universitarios. Estos hallazgos podrían deberse a las características culturales y contextuales de las muestras analizadas debido a que fueron realizados en muestras españolas, polacas y china, contexto que presentan características culturales más individualistas inclinadas a la expresión individual.

Limitaciones

El presente estudio presenta algunas limitaciones que deben ser consideradas, la muestra utilizada se centró exclusivamente en jóvenes integrados en el sistema educativo, excluyendo a aquellos que no estudian, lo cual podría producir sesgos en los resultados, por ello se recomienda llevar a cabo estudios que incluyan muestras más representativas. Otro, el tamaño de la muestra podría no ser suficiente que refleje adecuadamente a la población general, limitando así la capacidad de generalización de resultados.

Conclusión

En el grupo universitario analizado, se identificaron como principales factores de riesgo cardiovascular los antecedentes heredo-familiares, IMC superior al rango normal y una calidad de sueño

deficiente, lo que subraya la necesidad de establecer intervenciones o programas preventivos orientadas a la reducción de sobrepeso, mejora del sueño y aumento de la resiliencia psicológica como mecanismo protector para mitigar los riesgos asociados a las enfermedades cardiovasculares en población joven y potencialmente susceptibles.

Referencias

- Abshire, D. A., Lennie, T. A., Moser, D. K., & Mudd-Martin, G. T. (2016). Perceptions Related to Cardiovascular Disease Risk in Caucasian College Males. *American Journal of Men's Health*, 10(6), NP136–NP144. <https://doi.org/10.1177/1557988315590836>
- Almanza-Avendaño, A. M., Luis, A. H. G.-S., Gurrola-Peña, G. M. (2018). Victimización, resiliencia y salud mental de estudiantes de universidad en Tamaulipas, México. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 16(1), 345–360. <https://doi.org/10.11600/1692715x.16121>
- Andrade, M. T. P., Paredes, J. M. H., Arias, M. L. F., & Aguirre, A. Á. (2023). Factores de riesgo cardiometabólico en jóvenes universitarios de Guanajuato, México: Cardiometabolic risk factors in young university students from Guanajuato Mexico. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(5), 543–551. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i5.1336>
- Blome, M. J., Johnson, M. L., Jones, M. A., Moore, M. S., & Beck, M. F. (2021). Sleep quality and daytime sleepiness in prelicensure baccalaureate nursing students. *Journal of Nursing Education*, 60(4), 196–202. <https://doi.org/10.3928/01484834-20210322-03>
- Borowska, B., Suder, A., Kliś, K., & Wronka, I. (2022). Associations between Sleep Duration and Anthropometric Indices of Adiposity in Female University Students. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 19, Issue 18). <https://doi.org/10.3390/ijerph191811681>
- Buysse, D. J., Reynolds, C. F. 3rd, Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry*

- Research*, 28(2), 193–213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
- Cao, H., Baranova, A., Zhao, Q., & Zhang, F. (2024). Bidirectional associations between mental disorders, antidepressants and cardiovascular disease. *BMJ Ment Health*, 27(1). <https://doi.org/10.1136/bmjment-2023-300975>
- Cruz-Sánchez, E., Orosio-Méndez, M., Cruz-Ramírez, T., Bernardino-García, A., Vásquez-Domínguez, L., Galindo-Palma, N., & Grajales-Alonso, I. (2016). Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de enfermería de una universidad pública. *Enfermería Universitaria*, 13(4), 226–232. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.09.004>
- Diario Oficial de la Federación. (2013). Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. *Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. México*. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013#gsc.tab=0
- Diario Oficial de la Federación. (2014). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. *Cámara de Diputados Del H. Congreso de La Unión. México*. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Diario Oficial de la Federación. (2016). Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. *Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. México*. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0
- Durán-Agüero, S., Sepúlveda, R., & Guerrero-Wyss, M. (2019). Alteraciones del sueño y medidas antropométricas en estudiantes universitarios chilenos. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 23(3), 153–161.
- Fernández-Medina, I. M., Ruíz-Fernández, M. D., Hernández-Padilla, J. M., Granero-Molina, J., Fernández-Sola, C., Jiménez-Lasserrotte, M. D. M., Lirola, M.-J., Cortés-Rodríguez, A. E., & López-Rodríguez, M. M. (2020). Adherence to the Mediterranean Diet and Self-efficacy as Mediators in the Mediation of Sleep Quality and Grades in Nursing Students. *Nutrients*, 12(11). <https://doi.org/10.3390/nu12113265>

- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). *Psychological Resilience: A Review and Critique Of Definitions. Concepts, And Theory*, 18 (1), 12–23. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>
- Gacek, M., Kosiba, G., Wojtowicz, A., López Sánchez, G. F., & Szalewski, J. (2021). Personality-Related Determinants of Physical Activity Among Polish and Spanish Physical Education Students. *Frontiers in Psychology*, 12, 792195. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.792195>
- Gacek, M., Wojtowicz, A., & Popek, A. (2022). Personality Determinants of Eating Behaviours among an Elite Group of Polish Athletes Training in Team Sports. *Nutrients*, 15(1). <https://doi.org/10.3390/nu15010039>
- García-Naveira, A., & Ruiz-Barquín, R. (2016). Diferencias en personalidad en función de la práctica o no deportiva y categoría por edad en jugadores de fútbol de rendimiento desde el modelo de Costa y McCrae. *Revista Iberoamericana de Psicología Del Ejercicio y El Deporte*, 11(1), 23–29.
- Ghulam, A., Bonaccio, M., Costanzo, S., Bracone, F., Gianfagna, F., de Gaetano, G., & Iacoviello, L. (2022). Psychological Resilience, Cardiovascular Disease, and Metabolic Disturbances: A Systematic Review. In *Frontiers in psychology* (Vol. 13, p. 817298). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.817298>
- Hearon, B. A., & Harrison, T. J. (2021). Not the exercise type? Personality traits and anxiety sensitivity as predictors of objectively measured physical activity and sedentary time. *Journal of Health Psychology*, 26(12), 2153–2163. <https://doi.org/10.1177/1359105320906242>
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (2019). *Global Burden of Disease Study Compare*. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2022). *Estadísticas de defunciones Registradas 2021*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/EDR/EDR2021_10.pdf
- Jiménez-Genchi, A., Monteverde-Maldonado, E., Nenclares-Portocarrero, A., Esquivel-Adame, G., & de la Vega-Pacheco, A. (2008). Confiabilidad y análisis factorial de la versión en español del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en pacientes psiquiátricos. *Gaceta Médica de México*, 144(6), 491–496.

- Jokela, M., Pulkki-Råback, L., Elovainio, M., Batty, G. D., & Kivimäki, M. (2024). Personality and cardiovascular mortality risk: a multi-cohort analysis in individuals with and without pre-existing cardiovascular disease. *Journal of behavioral medicine*, 10.1007/s10865-024-00528-9. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10865-024-00528-9>
- Kim, J. (2022). Personality, health behaviours and physical health in young adulthood. *Psychology & Health*, 37(9), 1164–1183. <https://doi.org/10.1080/08870446.2021.1934468>.
- Lacerda, M. S., Rossi, M. B., Abuchaim, E. de S. V., Barros, A. L. B. L. De, & Lopes, J. de L. (2022). Modifiable risk factors for cardiovascular diseases and quality of life among first-year nursing students. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 43, e20210066. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210066.en>
- Lara, R. M. M., Moreno-Jiménez, B., García, L. F., Chávez, A. P., & De Santiago, M. V. M. (2015). Validez factorial del NEO-FFI en una muestra mexicana: Propuesta de una versión reducida. *Revista Mexicana de Psicología*, 32(1), 57–67.
- Li, C.-P., Liu, X.-H., Wang, X.-J., & He, L.-P. (2023). Trait creativity, personality, and physical activity: a structural equation model. *Annals of Palliative Medicine*, 12(1), 14149. <https://doi.org/10.21037/apm-22-1310>
- Li, M. K., Patel, B. P., Chu, L., Strom, M., & Hamilton, J. K. (2022). Investigating resilience and its association with stress, anthropometrics, and metabolic health in adolescents with obesity: a pilot study. *Psychology, Health & Medicine*, 1–10. <https://doi.org/10.1080/13548506.2022.2059094>
- Mancia, G., Kreutz, R., Brunström, M., Burnier, M., Grassi, G., Januszewicz, A., Muiesan, M. L., Tsioufis, K., Agabiti-Rosei, E., Algharably, E. A. E., Azizi, M., Benetos, A., Borghi, C., Hitij, J. B., Cifkova, R., Coca, A., Cornelissen, V., Cruickshank, J. K., Cunha, P. G., ... Kjeldsen, S. E. (2023). 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension: Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European Renal Association (ERA). *Journal of Hypertension*, 41(12). https://journals.lww.com/jhypertension/fulltext/2023/12000/2023_esh_guidelines_for_the_management_of_arterial.2.aspx

- Martinez, C., Chacon, A., & Marquez, V. (2023). Calidad del sueño en estudiantes de ingeniería. *Minerva*, 4(10), 56–66.
- Morgan Asch, J. (2021). El análisis de la resiliencia y el rendimiento académico en los estudiantes universitarios. *Revista Nacional de Administración*, 12(1). <http://orcid.org/0000-0001-8767-4427>
- Mukhopadhyay, S., Mukherjee, A., Khanra, D., Samanta, B., Karak, A., & Guha, S. (2021). Cardiovascular disease risk factors among undergraduate medical students in a tertiary care centre of eastern India: a pilot study. *The Egyptian Heart Journal: (EHJ) : Official Bulletin of the Egyptian Society of Cardiology*, 73(1), 94. <https://doi.org/10.1186/s43044-021-00219-9>
- Nansseu, J. R., Assah, F., Petnga, S.-J., Kamení, B. S., Tene, H. D. F., Nang, F. T., Wouna, D. L. A., Noubiap, J. J., & Kamgno, J. (2019). Assessing the global risk of cardiovascular disease among a group of university students: population-based cross-sectional study in Yaoundé, Cameroon. *BMJ Open*, 9(9), e030594. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030594>
- Narita, M., Tanji, F., Tomata, Y., Mori, K., & Tsuji, I. (2020). The Mediating Effect of Life-style Behaviors on the Association Between Personality Traits and Cardiovascular Disease Mortality Among 29,766 Community-Dwelling Japanese. *Psychosomatic medicine*, 82(1), 74–81. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000757>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Especificaciones técnicas de la OMS para dispositivos automáticos de medición de la presión arterial no invasivos y con brazalete*.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Cardiovascular Diseases (CVDs)*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- Palomar Lever, J., & Gómez Valdez, N. E. (2010). Desarrollo de una escala de medición de la resiliencia con mexicanos (RESI-M). *Interdisciplinaria*, 27(1), 7–22.
- Pérez, B. del Á., Lara Pérez, R., Aguilera Pérez, P., Fang Huerta, M. de los Á., & Flores Barrios, F. (2023). Asociación entre calidad y cantidad de sueño con índice de masa corporal en adolescentes universitarios: Estudio transversal. *Revista Cuidarte*, 14(3). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.3032>

- Polit, D. F., & T, B. C. (2018). Nursing Research-Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. In *Nurse Researcher (through 2013)* (Vol. 17, Issue 2). Wolters Kluwer.
- Pristyna, G., Mahmudiono, T., Rifqi, M. A., & Indriani, D. (2022). The relationship between Big Five Personality Traits, eating habits, physical activity, and obesity in Indonesia based on analysis of the 5th wave Indonesia Family Life Survey (2014). *Frontiers in Psychology*, 13, 881436. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.881436>
- Sanjuan-Meza, X. S., Landeros-Olvera, E. A., & Cossío-Torres, P. E. (2018). Validez de una escala de resiliencia (RESI-M) en mujeres indígenas de México. *Cadernos de Saúde Pública*, 34. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00179717>
- Santos-Calderón, L. A., Vargas-Morales, J. M., Sánchez-Armáss Capello, O., Terán-García, M., Cossío-Torres, P. E., Vidal-Batres, M., Fernandez-Ballart, J. D., & Aradillas-García, C. (2021). Association between birthweight, cardiovascular risk factors, and depression in young Mexican adults. *Nutricion Hospitalaria*, 38(4), 833–838. <https://doi.org/10.20960/nh.03547>
- Sierra, M. Á. T., Reyes, L. G., Carmona, S. E., & Aranda, G. I. P. (2024). Características de Resiliencia en Estudiantes Universitarios. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(2), 6213–6226. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.11043
- Solis-Cámara, P., Lara, R. M. M., Jiménez, B. M., Chávez, A. P., & Rodríguez, P. J. (2017). Comparación de la salud subjetiva entre prototipos de personalidad recuperados en población general de México. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(2), 200–213. doi: <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2017.20.2.10>
- Steca, P., Baretta, D., Greco, A., D'Addario, M., & Monzani, D. (2018). Associations between personality, sports participation and athletic success. A comparison of Big Five in sporting and non-sporting adults. *Personality and Individual Differences*, 121, 176–183. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.09.040>
- Tran, D.-M. T., Silvestri-Elmore, A., & Sojobi, A. (2022). Lifestyle Choices and Risk of Developing Cardiovascular Disease in College Students. *International Journal of Exercise Science*, 15(2), 808–819.

- Whatnall, M. C., Patterson, A. J., Siew, Y. Y., Kay-Lambkin, F., & Hutchesson, M. J. (2019). Are Psychological Distress and Resilience Associated with Dietary Intake Among Australian University Students? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(21). <https://doi.org/10.3390/ijerph16214099>
- Yang, C., Yan, P., Wu, X., Zhang, W., Cui, H., Zhang, L., Xu, Z., Peng, S., Tang, M., Wang, Y., Chen, L., Zou, Y., Liu, Y., Zhang, M., Zhao, X., Xiao, J., Xiao, C., Zhang, L., Yao, Y., Li, J., ... Zhang, B. (2024). Associations of sleep with cardiometabolic risk factors and cardiovascular diseases: An umbrella review of observational and mendelian randomization studies. *Sleep medicine reviews*, 77, 101965. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2024.101965>
- Zhang, S., Liu, X., Chen, J., Yang, H., Chen, J., Li, D., Xu, H., Wang, S., Guo, H., & Zhang, N. (2024). Patterns of sleep quality and its influence factors: A latent class model among students of medical university in Hubei Province, China. *Journal of Affective Disorders*, 347, 320–326. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.11.090>
- Zolotareva, A., Shchebetenko, S., Belousova, S., Danilova, I., Tseilikman, V., Lapshin, M., Sarapultseva, L., Makhniova, S., Sarapultseva, M., Komelkova, M., Hu, D., Luo, S., Lisovskaya, E., & Sarapultsev, A. (2022). Big Five Traits as Predictors of a Healthy Lifestyle during the COVID-19 Pandemic: Results of a Russian Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17). <https://doi.org/10.3390/ijerph191710716>

Sobre los Coordinadores y Autores

Coordinadores

Lubia del Carmen Castillo Arcos

Doctora en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León, Profesora de Tiempo Completo en la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Carmen. Líder del Cuerpo Académico Consolidado “Enfermería, Salud y Educación”, es reconocida por el Sistema Nacional de Investigadores (Nivel 1) y con perfil PRODEP. Miembro de la Sociedad Internacional de Enfermería Sigma Theta Tau, Capítulo Tau Alpha, Miembro activo de la Red de Sexualidad y Responsable de la Red Conductas de Riesgo en Grupos Vulnerables (RED CORI). Premio al Mérito de la Enfermería Campechana 2010 por el H. Congreso del Estado de Campeche, Reconocimiento Especial por el Gobierno del Estado de Campeche 2023.

Integrante del grupo Técnico de Evaluadores de Planes y Programas de Enfermería de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud de Estado de Campeche (CIFRHS). Cuenta con Certificado de Calidad como Enfermera Docente por el Consejo Mexicano de Certificación de Enfermería, A.C. (COMCE). Dirige Tesis de Licenciatura, Maestría y Doctorado en Enfermería. Desarrolla investigaciones relacionadas con las conductas de riesgo a la salud en grupos vulnerados. Ha publicado artículos, Capítulos de libro y libros, También, recibe alumnos de estancias académicas de maestría y doctorado.

Correo electrónico: lcastillo@pampano.unacar.mx

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4368-4735>

ResearchGate: <https://www.researchgate.net/profile/Lubia-Castillo-Arcos>

Google Scholar: <https://scholar.google.es/citations?hl=es&user=UQzai-QEAAAAJ>

Lucely Maas Góngora

Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesor Investigador Titular de Tiempo Completo de la Universidad Autónoma del Carmen. Actualmente Coordinadora de la Maestría en Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Carmen. Integrante del CA Consolidado “Enfermería Salud y Educación” con la LGAC: “Cuidado de enfermería y procesos educativos”, temática: Conductas de Riesgo en población vulnerable. Reconocida por el Sistema Nacional de Investigadores Nivel I, y Perfil Deseable del Programa para el Desarrollo Profesional Docente (PRODEP), miembro de la Academia Mexicana de Fenomenología e Investigación Cualitativa en Enfermería y Salud, A. C.

Integrante del grupo Técnico de Evaluadores de Planes y Programas de Enfermería de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud de Estado de Campeche (CIFRHS), además de colaborar con la Dirección General de Posgrado e Investigación de la UNACAR como integrante del Órgano Colegiado, así como integrante del Comité Editorial de la misma universidad. Con Certificación de Calidad como Enfermera Docente por el Consejo Mexicano de Certificación de Enfermería, A. C. (COMCE).

Autor y coautor de diversos artículos de investigación de alto impacto, de capítulos de libro y libros. Dirección de tesis de pregrado, con alumnos de estancias académicas de nivel pregrado y posgrado.

Correo electrónico: lmaas@pampano.unacar.mx

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8081-9830>

ResearchGate: <https://www.researchgate.net/profile/Lucely-Maas-Gongora>

Google Scholar: <https://scholar.google.com.mx/citations?user=bJui-QpUAAAAJ&hl=es>

Dr. Pedro Moisés Nob Moo

Doctor en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León, Maestro en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Sinaloa, Profesor e Investigador de la Facultad

Ciencias de la Salud de la Licenciatura en Enfermería por la Universidad Autónoma del Carmen. Colaborador del Cuerpo Académico Consolidado “Enfermería, Salud y Educación” con la LGAC “Cuidado de Enfermería y procesos educativos”. Miembro de la Sociedad de Enfermería Sigma Theta Tau International Capítulo Tau Alpha y de la Red de Sexualidad.

Galardonado con el Premio al Mérito de la Enfermería Campechana edición 2024 por el H. Congreso del Estado de Campeche, así también, ha sido reconocido como docente destacado por la UNACAR y por su destacada participación en congresos nacionales e internacionales de investigación obteniendo reconocimientos.

Cuenta con la Certificación de Calidad como Enfermero Docente por el Consejo Mexicano de Certificación de Enfermería, A. C. (COMCE), dirige tesis de licenciatura y maestría. Cuenta con más de 25 artículos científicos arbitrados e indexados publicados, 8 capítulos de libro relacionadas con las conductas de riesgo como salud mental, adicciones y sexualidad. También es enfermero General Clínico por el Instituto Mexicano del Seguro Social e Integrante de los Grupos de Investigación de Enfermería: La Ciencia del Cuidado.

Correo electrónico: pnoh@pampano.unacar.mx

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1580-5533>

ResearchGate: <https://www.researchgate.net/profile/Pedro-Noh-Moo>

Google Scholar: <https://scholar.google.com/citations?user=z-2ggT3wAAAAJ&hl=es>

Dr. Juan Yovani Telumbre Terrero

Doctor en Salud Mental, Profesor de Tiempo Completo y actualmente Gestor del Programa Educativo de Licenciatura en Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Carmen. Integrante del Cuerpo Académico Consolidado “Enfermería, Salud y Educación” con la LGAC “Cuidado de Enfermería y procesos educativos” reconocido por el Sistema Nacional de Investigadores nivel I, y Perfil Deseable del Programa para el Desarrollo Profesional Docente (PRODEP), es miembro de la Sociedad de Enfermería Sigma Theta Tau International Capítulo Tau

Alpha y miembro de la Academia Mexicana de Fenomenología e Investigación Cualitativa en Enfermería y Salud, A. C.

Integrante del grupo Técnico de Evaluadores de Planes y Programas de Enfermería de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud de Estado de Campeche (CIFRHS), además de colaborar con la Dirección General de Posgrado e Investigación de la UNACAR como integrante del Comité Tecnocientífico y con la Dirección General de Docencia en la Evaluación del Modelo Educativo Acalán. Recibió el Premio Estatal de la Juventud del Estado de Campeche 2018, Premio al Mérito de la Enfermería Campechana edición 2019 por el H. Congreso del Estado de Campeche y Distinción Estatal de Enfermería 2023 por la Secretaría de Salud del Estado, así también ha sido reconocido como docente destacado por la UNACAR y por su destacada participación en proyectos de investigación obteniendo reconocimientos a nivel nacional.

Cuenta con la Certificación de Calidad como Enfermera Docente por el Consejo Mexicano de Certificación de Enfermería, A. C. (COMCE), dirige tesis de licenciatura, maestría y doctorado. Cuenta con más de 70 artículos científicos arbitrados e indexados publicados, 20 capítulos de libro y 3 libros con temáticas relacionadas con las conductas de riesgo como salud mental, adicciones y sexualidad.

Correo electrónico: jtelumbre@pampano.unacar.mx

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8695-7924>

ResearchGate: <https://www.researchgate.net/profile/Juan-Telumbre-Terrero>

Google Scholar: <https://scholar.google.es/citations?user=g-06W6MAAAAJ&hl=es&coi=ao>

Autores

Alicia Álvarez-Aguirre

Doctora en Ciencias de Enfermería, Profesora de Tiempo Completo en el Departamento de Enfermería Clínica, División de Ciencias de la Salud e Ingeniería, Universidad de Guanajuato. Integrante del Cuerpo Académico en Consolidación: Estilo de Vida Saludable y

Cronicidad, Reconocida por el Sistema Nacional de Investigadores [Nivel 1] y por PRODEP con Perfil Deseable [Preferente], Colaborador y miembro activo de la Red MISI (Multidisciplinaria de Investigación para la Salud Integral), Integrante de la Red Internacional de Investigación y Educación para la Salud Comunitaria (RI-IES). Formadora de Capital Humano Tesis de Licenciatura, Maestría y Doctorado en Ciencias en Enfermería. Correo electrónico: alicia.alvarez@ugto.mx

Alicia Saraby Martín del campo Navarro

Estudiante del programa académico del Doctorado en Ciencias de Enfermería de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías del Campus Celaya-Salvatierra de la Universidad de Guanajuato. Maestra en Ciencias de Enfermería, Licenciada en Enfermería, Diplomado en Género, Violencia Familiar y Adicciones, así como, Diplomado en Desarrollo Humano. Experiencia en estudios de género con publicaciones en revistas arbitradas. Integrante de la International Society of Substance Use Professionals (ISSUP). Formadora de Capital Humano en Tesis de Licenciatura en Enfermería y Maestría en Ciencias de Enfermería. Correo electrónico: as.martindelcamponavarro@ugto.mx

Atzyri Marleny Galván-Soto

Doctorante en Ciencias de Enfermería por la Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra, México. Actualmente es profesora e investigadora en la Universidad Autónoma de Durango y miembro de The Honor Society of Nursing Sigma Theta Tau International, Capítulo Alfa. Ha participado como autora y coautora de capítulos de libros y artículos de investigación publicados en revistas nacionales e internacionales arbitradas e indexadas. Su línea de investigación se enfoca en el estudio de las adicciones, desarrollando intervenciones de salud y estrategias de prevención en adolescentes. Correo electrónico: am.galvansoto@ugto.mx ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7784-5285>

Aydee Rubí Rocha Jasso

Licenciada en Enfermería por la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Durante su formación, realizó prácticas profesionales en el Hospital Universitario, en clínicas del IMSS y en centros comunitarios, adquiriendo experiencia en el ámbito hospitalario y comunitario. Cuenta con formación en Resucitación Cardiopulmonar (RCP). Actualmente se desempeña como Administrative Assistant Sigma y nuevo miembro en Sigma Theta Tau International, apoyo en el área de investigación en Posgrado de la Facultad de Enfermería, y aspirante a la Maestría en Ciencias de Enfermería UANL. Correo electrónico: ayderocha17@gmail.com

Berenice Juan Martínez

Doctora en Ciencias de Enfermería por la Universidad de Guanajuato, México. Obtuvo la Maestría en Enfermería en la Universidad Autónoma de Chihuahua y la Licenciatura en Enfermería por la Universidad Veracruzana. Es profesora de tiempo completo de la Universidad del Papaloapan. Su línea de investigación se centra en la Violencia de género, Sexualidad, VIH/sida en poblaciones indígenas. Es revisora de artículos a nivel nacional e internacional. Tiene reconocimiento del Programa para el Desarrollo Profesional Docente (PRODEP) y candidata a investigadora nacional del Sistema Nacional de Investigadores.

Carolina Valdez-Montero

Licenciada en Enfermería por la Universidad Autónoma de Sinaloa. Estudios de Maestría y Doctorado en Ciencias de Enfermería en la Universidad Autónoma de Nuevo León. Posdoctorado por el Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Brasil. Educadora sexual en infancias y adolescencias por la Asociación Mexicana para la Salud Sexual. Certificada en Autismo desde el paradigma de la neurodiversidad (EITA, Perú). Cuenta múltiples publicaciones en revistas de prestigio nacional e internacional. Tiene 4 libros publi-

cados y múltiples capítulos de libro por editoriales reconocidas. Ha sido acreedora de diversos reconocimientos, tales como la medalla Lore de la Vega 2022 por sus contribuciones a la ciencia y el premio por ser investigadora destacada por la Sociedad Internacional de Enfermería.

Integrante del Cuerpo Académico Consolidado “Salud Mental y Conductas de Riesgo en Población Vulnerable”. Dirige tesis de licenciatura, maestría y doctorado. Es evaluadora de programas de posgrado y de becas doctorales y posdoctorales por el Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT). Así como también revisora de diversas revistas internacionales y nacionales de factor de impacto y de prestigio. Ha contado con financiamiento de proyectos como responsable técnica y colaboradora. Cuenta con múltiples ponencias locales, nacionales e internacionales. Ha sido profesora invitada en posgrados de otras universidades. Correo electrónico: carolina.valdez@uas.edu.mx, <https://orcid.org/0000-0002-4938-3087>

Cinthia Alejandra González Barrón

Profesora Asociada en la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), Facultad de Enfermería. Línea de investigación Cuidado a la salud en riesgo de desarrollar cronicidad y en poblaciones vulnerables.

Dafne Astrid Gómez Melasio

Doctora en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León. Maestra en Enfermería con Acentuación en Atención de Enfermería al Adulto Mayor y Licenciada en Enfermería por la Universidad Autónoma de Coahuila. Profesora de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería Unidad Sureste de la Universidad Autónoma de Coahuila. Miembro Nivel I del Sistema Nacional de Investigadores del Consejo Nacional de Humanidades, Ciencia y Tecnología. Miembro Honorífico del Sistema Estatal de Investigadores de Coahuila. Miembro de la Red Nacional de Sexualidad. Miembro de la Sociedad de Honor Internacional de Enfermería Sigma Theta Tau, Capítulo Tau Alpha. Reconocida en el 2025 como Docente e Investigador con destacada trayectoria y

aportación con perspectiva de género en la Universidad Autónoma de Coahuila. Su línea de investigación se centra en la sexualidad responsable, prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/Sida, así como prevención de conductas de riesgo para la salud. Ha publicado diversos artículos en revistas indexadas y capítulos de libro. Revisora de artículos a nivel nacional e internacional.

Dayanna Neitakrith Pérez Cavazos

Maestra en Ciencias de Enfermería por la UANL y estudiante de Doctorado en Ciencias de Enfermería con doble titulación por la Facultad de Enfermería UANL y por Escuela de Enfermería en la Universidade de São Paulo, con un enfoque en la prevención de embarazos subsecuentes en adolescentes. Desde 2019, ha trabajado como investigadora en la Facultad de Enfermería de la UANL, apoyando en proyectos de investigación, supervisión de tesis y edición de libros. Ha liderado estudios sobre anticoncepción en adolescentes y cuidado de adultos mayores, y su trabajo ha sido reconocido en foros internacionales. Se mantiene actualizada en áreas clave como entrevista motivacional y bioética. Correo electrónico: daaygrey@gmail.com)

Denise Lizette De la Cruz-Jiménez.

Licenciada en Enfermería y Maestra en Ciencias de Enfermería. Técnico de Laboratorio. Responsable del Programa Institucional de Salud Integral (PISI) en la Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del Carmen. Ciudad del Carmen. Campeche. Correo electrónico: dlacruz@pampano.unacar.mx

Diana Cristina Navarro-Rodríguez

Destacada profesional de la enfermería en México, con amplia trayectoria en los ámbitos académico y asistencial. Es licenciada en Enfermería por la Universidad Autónoma de Aguascalientes, cuenta con una maestría en administración en Enfermería, especialidad en Enfermería quirúrgica y un Doctorado en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León. Actualmente, se desempeña como coordinadora de cursos posttécnicos de Enferme-

ría en gestión y educación de segundo y tercer nivel de atención en el Instituto Mexicano del Seguro Social en Aguascalientes. Entre sus principales contribuciones destaca su investigación sobre el control del riesgo de obesidad en adolescentes, el premio “Distinción al Mérito de Enfermería” otorgado por el Director General del IMSS, Zoé Robledo Aburto, ingreso al sistema nacional de investigadores nivel candidato y revisor de múltiples revistas a nivel nacional e internacional. Correo electrónico: diana.navarrior@imss.gob.mx. ID CONAHCYT: 714457. <https://orcid.org/0000-0002-5857-0773>

Diana Velázquez-González

Pasante de Servicio Social de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia. Centro Interdisciplinario del Noreste de la Universidad de Guanajuato. Correo electrónico: dvelazquezgonzalez@ugto.mx

Dora Julia Onofre Rodríguez

Profesora Titular B de Tiempo Completo y Secretaria de Programas de Especialidad y Maestría en la Facultad de Enfermería de la UANL. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores (Nivel I) y tiene un Doctorado en Filosofía con Orientación en Trabajo Social y Políticas Comparadas de Bienestar Social por la UANL. Realizó su Posdoctorado en El Colegio de la Frontera Norte (El Colef), con apoyo de CONAHCYT. Su línea de investigación se enfoca en Sexualidad Responsable y Prevención de ITS-VIH/SIDA. Es miembro de varias redes de investigación, como la Red Binacional de Salud Fronteriza, Red Nacional de Trabajo Social y Políticas Sociales y Red de Investigación en Sexualidad Responsable. Cuenta con reconocimiento de Maestro con perfil PRODEP y Certificación de Excelencia como Enfermera Docente. También es miembro de Sigma Theta Tau International desde 2004. Correo electrónico: donofre64@yahoo.com.mx

Elvia Elvira Morales Turrubiates

Tiene un doctorado en Sistemas Computacionales por la Universidad del Sur, maestría en Sistemas de Información con especialidad en Bases de Datos por la Universidad Autónoma del Carmen y es

ingeniero en Sistemas Computacionales por el Tecnológico de Ciudad Madero. Se ha desempeñado como Profesor Investigador de Tiempo Completo en la Universidad Autónoma del Carmen desde 1998, en la cual ha desarrollado funciones académicas y administrativas. Fue gestora del programa educativo de Ingeniería en Computación en la Facultad de Ingeniería de 1999 al 2000, gestora del programa de Licenciatura en Informática de la Facultad de Ciencias de la Información de 2013 a 2015 y directora de la misma facultad de 2017 a 2023.

Sus áreas de interés son las ciencias de la información aplicada a la educación, en la cual ha publicado diversos artículos. Es miembro de la Academia de Sistemas Inteligentes y Teoría de la Información de la Facultad de Ciencias de la Información de la UNACAR.

Evelin Anaid Ortiz-Guadarrama

Licenciada en Enfermería y Maestra en Pedagogía y Práctica Docente. Técnico de Laboratorio, responsable del Laboratorio de Simulación Clínica y Quirúrgica en la Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del Carmen. Ciudad del Carmen. Campeche. Correo electrónico: aortiz@pampano.unacar.mx

Fernando del Jesús Burgos Méndez

Estudiante de Licenciatura en Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del Carmen. Facultad de Ciencias de la Salud. Ciudad del Carmen, Campeche, México. Correo: 171520@mail.unacar.mx

Francisco Javier Báez Hernández

Doctor en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León. Participa en la línea de investigación. Sexualidad, cuerpo y género: desigualdades, violencias y horizontes de subjetividad, trabajando Conducta sexual masculina, del Programa de Doctorado de Antropología Social de la BUAP. Es profesor investigador en la Maestría en Ciencias de la Enfermería de la misma universidad. Forma parte de la Red de Investigación en Sexualidad Responsable y del Cuerpo Académico de Enfermería en Salud Se-

xual. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) del SECIHTI en el nivel I y de la la Sociedad de Honor Sigma Theta Tau Internacional, Capitulo Alpha. Actualmente es el Director de la Facultad de Enfermería de la BUAP

Ha sido Ponente en congresos y seminarios internacionales, nacionales y estatales, así como autor y coautor de diversas publicaciones: <https://orcid.org/0000-0003-4986-6596>

Correo electronico: javier.baez@correo.buap.mx

Gabriela Iveth Martínez Figueroa

Maestra en Enfermería por la Benemerita Universidad Autónoma de Puebla, estudiante de último semestre del programa de Doctorado en Ciencias de Enfermería en la Universidad Autónoma de Nuevo León. Participa en la línea de investigación. Cuidado a la Salud en Riesgo de Desarrollar Estados Crónicos y en Grupos Vulnerables, en la prevención de obesidad infantil durante los primeros 1000 días de vida. Es docente clínico en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y docente por horas en escuelas privadas. Es miembro de la Sociedad de Honor Sigma Theta Tau Internacional, Capitulo Alpha. Actualmente es estudiante de Doctorado. Ha sido asistente y ponente en congresos y seminarios internacionales, nacionales y estatales, así como autor y coautor de diversas publicaciones: <https://orcid.org/0000-0002-2423-3242> y capítulos de libro. En colaboración con grupos de investigación se han integrado productos de innovación, los cuales presentan los registros ante derechos de autor (INDAUTOR) y registro de ensayos clínicos aleatorizados ante la plataforma Clinical Trials.

Correo electronico: gabriela.martinezf@uanl.edu.mx

Gina del Pilar Pacheco Balam

Tiene una maestría en Letras por la Universidad de Canterbury, estudios de maestría en Lingüística Aplicada por el Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey y estudios de doctorado en Tecnología Educativa por el Centro Escolar Mar de Cortés. Se ha desempeñado como Profesor Investigador de Tiempo Completo en la Facultad de Ciencias Educativas de la Universidad Autónoma del Carmen desde 2001. Ha desempeñado funciones académicas y

administrativas en la UNACAR. Fue gestora de la Licenciatura en Lengua Inglesa de 2010 a 2018 y directora de la misma facultad de 2018 a 2023.

Sus áreas de interés son la enseñanza-aprendizaje del inglés y los procesos educativos apoyados con la tecnología. Ha publicado diversos artículos y capítulos de libro relacionados con la enseñanza del inglés, la tutoría y el proceso educativo. Cuenta con perfil PRODEP y es miembro de la academia de Lingüística aplicada al inglés de la UNACAR.

Gustavo Alfredo Gómez Rodríguez

Doctor en Ciencias en Enfermería con mención Cum Laude por la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Actualmente, es Profesor-Investigador de tiempo completo, Coordinador del Programa de Doctorado en Ciencias en Enfermería y Editor Jefe de la Revista Científica FEMUAS de la Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa.

Es miembro del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores, nivel Candidato, y cuenta con el Reconocimiento a Perfil Deseable por PRODEP. Además, forma parte del comité de gobierno de la Sociedad Internacional de Honor en Enfermería Sigma Theta Tau International, capítulo Tau Alpha.

Integrante del Cuerpo Académico Consolidado “Salud Mental y Conductas de Riesgo en Población Vulnerable” y es miembro activo de la Asociación Regional de Escuelas y Facultades de Enfermería, Zona Pacífico. También participa en la Red Internacional de Escuelas de Enfermería para la Prevención del Uso Indebido de Drogas (REIEEPUID) y en la Red de Sexualidad Responsable. Correo electrónico: gustavogomez@uas.edu.mx. <https://orcid.org/0000-0002-3034-5443>.

Heidy Clarissa Bustamante López

Docente de la Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Enfermería Culiacán Sinaloa, Técnico en Urgencias Médicas Lic. en enfermería, Enfermera Especialista en Pediatría, Especialista en Administración y docencia, Maestra en Enfermería, Dra. En Educación, Maestra asignatura B, Coordinadora del Programa Educa-

tivo de Lic. en Enfermería de la FEC, Coordinadora de servicio Social de la FEC, Coordinadora de Titulación de la FEC. Miembro del cuerpo de investigación REDACTUM del Instituto Mexicano del Seguro Social, Miembro de la red de comité editorial de la revista RECIE FEC UAS, revisora de la revista RECIE FEC UAS, Miembro de RIIESC Red Internacional de Investigación y Educación Para la Salud Comunitaria, miembro de RIIDE Red Internacional de Investigación en Derecho Educativo A.C. Correo electrónico: heidybustamante2415@gmail.com

Imelda Socorro Hernandez Nava

Doctora en Ciencias de Enfermería. Mexicana, Profesora investigadora de tiempo completo de la Escuela Superior de Enfermería #1, Universidad Autónoma de Guerrero, México. Forma parte del padrón estatal de investigadores del Estado de Guerrero, integrante del Cuerpo Académico consolidado Enfermería y Salud Reproductiva CA_UAGro162, Tiene el certificado de calidad como enfermera docente y profesora de tiempo completo por el Consejo Mexicano de Certificación de Enfermería, A. C. (COMCE) en los distintos periodos trienales desde el 2012 al 2018, en el periodo 2018-2021 obtuvo reconocimiento por haber obtenido calificación de excelencia en el proceso de recertificación de enfermería, actualmente con vigencia por el periodo 2023-2028. Cuenta con perfil deseable Prodep desde 2010, es miembro activo de la red internacional de enfermería en salud infantil, Par evaluador para el reconocimiento al perfil deseable (PRODEP), Es directora y codirectora de tesis para la obtención del grado de Licenciatura y especialidad enfermería quirúrgica. Desarrolla investigaciones.

Jazmín de Fátima Peralta-Barrientos

Estudiante de la Licenciatura en Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del Carmen. Facultad de Ciencias de la Salud. Ciudad del Carmen, Campeche, México. Correo electrónico:154016@mail.unacar.mx

Jesús Enrique Aguilera Medina

Licenciado en Enfermería y Maestría en Ciencias de la Enfermería por la Facultad de Enfermería de la UANL, Doctorado en Ciencias de Enfermería por la Universidad Nacional de Trujillo. Correo electrónico: sopaen@hotmail.com Profesor de tiempo completo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Participación en las U.A. de Área curricular de formación básica y en el Área curricular de Formación profesional fundamental. Reconocimiento por el COMCE. Participación en el Comité Académico del grado de Especialidad en Enfermería Perioperatoria en la Facultad de Enfermería de la UANL. Profesional de Enfermería en Salud Mental en el Hospital de Psiquiatría # 22 en el Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS Monterrey, Nuevo León.

Jesús Manuel Cornelio Tuxtla

Pasante de la Licenciatura en Enfermería. Universidad del Papaloapan, Oaxaca; México.

Jorge Alberto Mayo Abarca

Maestro en Enfermería por la Benemerita Universidad Autónoma de Puebla, estudiante de último semestre del programa de Doctorado en Ciencias de Enfermería en la Universidad Autónoma de Nuevo León. Participa en la línea de investigación. Cuidado a la Salud en Riesgo de Desarrollar Estados Crónicos y en Grupos Vulnerables, en la prevención de obesidad infantil a través de la alimentación perceptiva durante los primeros 1000 días de vida, desarrollando cuestionarios e intervenciones en salud. Es docente clínico en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y docente por horas en escuelas privadas. Es miembro de la Sociedad de Honor Sigma Theta Tau Internacional, Capítulo Alpha. Actualmente es estudiante de Doctorado. Ha sido asistente y ponente en congresos y seminarios internacionales, nacionales y estatales, así como autor y coautor de diversas publicaciones: <https://orcid.org/0000-0003-4248-523X> y capítulos de libro. En colaboración con grupos de investigación se han integrado productos

de innovación, los cuales presentan los registros ante derechos de autor (INDAUTOR) y registro de ensayos clínicos aleatorizados ante la plataforma Clinical Trials.

Correo electrónico: jorge.mayoa@uanl.edu.mx

Juliana Cristina dos Santos Monteiro

Enfermera, especialista en Enfermería Obstétrica y Neonatológica, con Maestría y Doctorado en Salud Pública por la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo (EERP-USP), donde también obtuvo su posdoctorado en la Universidad de Alberta, Canadá. Actualmente es Profesora Asociada y Coordinadora de la Licenciatura en Enfermería de la EERP-USP, además de ser Asesora Titular de Maestría y Doctorado en el Programa de Postgrado en Enfermería en Salud Pública de la misma universidad, con énfasis en la Atención a la Salud de la Mujer en el Ciclo Vital. Es miembro de la Junta Directiva de Sigma Theta Tau, Capítulo Rho Upsilon, y del grupo GMulheres. Tutora de la Liga del Cuidado a la Salud de las Mujeres y la Liga de Salud de la Población Negra. Ha publicado trabajos en revistas indexadas y tiene amplia experiencia en salud de la mujer, salud negra y violencia contra mujeres. Correo electrónico: jumonte@eerp.usp.br

Kerime Patricia Ramos Chapa

Prestadora de servicio social en enfermería, egresada de la licenciatura en enfermería en la facultad de enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, ha participado como auxiliar de investigación en diversos trabajos de investigación, es miembro de la mesa directiva de la federación universitaria Jóvenes Por la Salud UANL, federación enfocada en brindar atención médica, promoción y prevención de enfermedades. Nuevo miembro en Sigma Theta Tau International y aspirante a la Maestría en Ciencias de Enfermería en la Universidad Autónoma de Nuevo León. Correo electrónico: kerimepat@hotmail.com

Leidy Sofía Javier-Rivera

Perfil PRODEP, Gestor del PE de la Licenciatura en Fisioterapia, ha fungido como directora y Co-directora de tesis de nivel Licenciatura; desde el 2020 ha realizado publicaciones en revistas nacionales e internacionales, Líder del Grupo Disciplinar: “Investigación, Educación y Atención de la Salud de Grupos vulnerables “ No.59/DGIP/2023; Miembro de la Red de Investigación en Sexualidad, Líder del Consejo Académico de la Revista Nacional de Fisioterapia RMEFIS, Miembro del Grupo de interés GIFAM-AMEFI, Par Evaluador de los Comités Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior (CIEES) y la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS).

Lizbeth Esmeralda Macías Hernández

Mexicana, Licenciada en enfermería, pasantía en servicios ampliados en Chichihualco Guerrero, municipio de Leonardo bravo, del estado de Guerrero, México.

Lourdes Patricia Ortega Pipper

Licenciada en Enfermería (2007-2011) por la Universidad Autónoma de Sinaloa. Durante mis estudios en 2009 y 2010 realice dos estancias de Verano Científico con el programa DELFIN en el XIV Verano de la Investigación Científica del Pacífico y AMC en el XX Verano de la Investigación Científica, el primero en la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco (UAM) en la ciudad de México en donde tuve la oportunidad de participar en la Reunión de la Red Mexicana de Enfermería para la Atención al Adulto Mayor y el siguiente año en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo desarrollando la temática Perspectiva de género respecto al acceso a servicios de salud y autoexploración de mama en mujeres de Teremendo, Morelia, Michoacán. En el periodo 2012-2014 realice mis estudios de Maestría en Enfermería en la Universidad Autónoma de Chihuahua, realizando una estancia internacional en el año 2013 en la Universidad Centro- occidental Lisandro Alvarado en la ciudad de Barquisimeto, Lara, Venezuela. En el 2015 me

desempeñe como Enfermera Operativa en el Hospital General de Obregón, Sonora. Desde 2016 me desempeño como docente en la Facultad de Enfermería Mochis con cargo de Maestro Asignatura B, en las unidades de aprendizaje de Bioquímica y Nutrición y Enfermería de Familia y Comunidad. Me encuentro como coordinadora de Licenciatura en Enfermería de la FEM. Doctorado cursado en la Universidad Autónoma Indígena de México (UAIM), en la ciudad de Los Mochis. Cuento con 3 publicaciones la primera en 2017 Modelos Educativos: un reto para la educación en salud, participación en un capítulo del libro Género: Desigualdades en salud en jornaleras indígenas en 2020 y en 2021 Aproximaciones conceptuales al estudio de la salud pública en poblaciones indígenas. Ingresé como Integrante Del Sistema Sinaloense De Investigadores Y Tecnólogos como Tecnóloga durante el periodo 2024 a 2026. Correo electrónico: lourdesortega@uas.edu.mx) <https://orcid.org/0000-0001-5033-8681>

Lucero Fuentes-Ocampo

Doctora en Ciencias de Enfermería. Universidad de Guanajuato, Campus Irapuato-Salamanca. México. Centro Interdisciplinario del Noreste de la Universidad de Guanajuato, Tierra Blanca, Guanajuato, México. Candidata del Sistema Nacional de Investigadores. Miembro The Honor Society of Nursing Sigma Theta Tau International. Autor y coautor de capítulos de libro y artículos de investigación en revistas nacionales e internacionales arbitradas e indexadas. Director, codirector y revisor de tesis de Licenciatura y Doctorado. Correo electrónico: l.fuentes@ugto.mx. ORCID ID. <https://orcid.org/0000-0003-1254-3240>.

Lucio Díaz González

Mexicano, Doctor en Ciencias Matemáticas, egresado del Universidad de La Habana, Cuba. Docente-Investigador de la Facultad de Matemáticas. 11667@uagro.mx. Ha impartido diversos cursos en la Licenciatura en Matemáticas y en las Maestrías de Estadística Aplicada, Método Estadístico Aplicados, Maestría en Recursos Naturales de la Universidad Autónoma de Guerrero, México. Publicaciones: autor: 1) Selección de modelos bajo el enfoque bayesiano: una

aplicación al estado cognitivo de los adultos mayores en el estado de guerrero. 2) Enfoque bayesiano del modelo de regresión logística usando cadenas de markov monte carlo. 3) Utilización del BMA en el modelo de regresión logística y su comparación con otros criterios de selección de modelos. Como coautor en los artículos: 1) Opinión de empleadores, sobre el desempeño profesional en egresados de enfermería, Universidad Autónoma de Guerrero. 2) Competencias genéricas en docentes del nivel superior, Estado de Guerrero.

María Mercedes Moreno González.

Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora Investigadora del Departamento de Enfermería y Obstetricia de la Universidad de Guanajuato Campus Celaya Salvatierra. Integrante del Cuerpo Académico en Consolidación: Estilo de Vida Saludable y Cronicidad (CA UGTO-096). Miembro del Sistema Nacional de Investigadores. Formadora de Capital Humano Tesis de Licenciatura, Maestría y Doctorado en Ciencias en Enfermería. Correo electrónico: ma.moreno@ugto.mx

María de los Ángeles Paz-Morales

Doctora en Ciencias de la Enfermería e Investigadora Nivel I del Sistema Nacional de Investigadores. Actualmente, se desempeña como profesora y jefa de clase clínica comunitaria en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, institución donde también ha recibido el Premio UANL a la Invención 2022. Entre sus principales contribuciones es coautora del libro "Salud Internacional", ha participado como evaluadora en comités de formación de recursos humanos en enfermería y en revistas científicas internacionales. Ha dirigido tesis de maestría y doctorado, contribuyendo a la formación de nuevos investigadores. Correo electrónico: maria.pazmr@uanl.edu.mx. ID CONAHCYT: 514125. <http://orcid.org/0000-0002-4111-8449>

Martha Alicia Lara Heredia

Profesor de Tiempo Completo del Programa Educativo de Medicina de la Universidad Autónoma del Carmen, Doctorante de Neuroeducación por la Universidad Humanista Maslow; Maestría en Modelos de Atención para la familia en el Instituto Campechano; Licenciatura en Psicología Educativa, Integrante del grupo Disciplinar “Investigación, Educación y Atención de la Salud de Grupos Vulnerables” No.59/DGIP/2023, autora principal de los capítulos de libro; Responsable del Observatorio de Inclusión 2024 y del proyecto Censo de personas en situación de calle (2024) de la Universidad Autónoma del Carmen.

Mayra Samira De León-Ramírez

Licenciada en Enfermería por la universidad Autónoma de Tamaulipas, Maestra en Enfermería por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, y se desempeña como docente en la Universidad del Noreste. Actualmente cursa el doctorado en Ciencias de la Enfermería en la Universidad Autónoma de Nuevo León, donde ha centrado su trabajo en la prevención de riesgo cardiovascular en personas jóvenes. Entre sus principales contribuciones destaca en el desarrollo de software de realidad virtual inmersiva para la enseñanza de RCP, obtención de la beca de movilidad programa CUMex- AUIP 2023 para investigadores en la unión europea y coautora del libro “Proceso de enfermería: guía teóricopráctica para dar respuesta a las necesidades en salud” e instructor del diplomado proceso Enfermero 2021 por NANDA International, Grupo México y revisor de múltiples revistas a nivel nacional e internacional. Correo electrónico: mayra.der@uanl.edu.mx

ID CONAHCYT: 833028, <https://orcid.org/0000-0001-8497-1530>

Mayra Mendoza Armenta

Licenciada en Enfermería (2003-2007), en la Facultad de Enfermería Mochis, perteneciente a la Universidad Autónoma de Sinaloa. Maestra en Ciencias en Enfermería (2018-2020), en la Facultad de

Enfermería Mochis, perteneciente a la Universidad Autónoma de Sinaloa. Doctorado en Educación (2023-2024), por el Instituto de Estudios Superiores en Educación por Competencias. Actualmente estudiante de Licenciatura en Psicología, en la Facultad de Psicología, perteneciente a la Universidad Autónoma de Sinaloa. Integrante del Cuerpo Académico Consolidado “Salud Mental y Conductas de Riesgo en Población Vulnerable”. Colaboradora activa en proyectos de investigación, difusión y asesoría de tesis dentro del Cuerpo Académico Consolidado: Salud mental y conductas de riesgo en población vulnerable, de la Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Desde el 2009 se desempeña como docente en la Facultad de Enfermería Mochis, de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Miembro de la red de investigación sobre sexualidad. Miembro del Sistema Sinaloense de Investigadores y Tecnólogos 2024-2026, como Investigadora. Miembro de la Red Estatal de Divuladores de la Ciencia y Tecnología en Sinaloa 2024-2025. Asesor de proyectos educativos de servicio social del egresado en Licenciatura en Enfermería. Directora/asesora de tesis del programa de pregrado (licenciatura en enfermería). Publicaciones de artículos científicos y capítulos de libro sobre sexualidad en adolescentes. Correo electrónico: mayramendoza@uas.edu.mx. <https://orcid.org/0000-0002-5225-7495>

Milton Guevara-Valtier

Destacado investigador y Profesor Titular de Tiempo Completo afiliado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL). Es Doctor en Educación, miembro del Sistema Nacional de Investigadores nivel II y del Capítulo Tau Alpha de Sigma Theta Tau International. Su labor se centra en el campo de las ciencias de la salud, especialmente en el estudio de enfermedades crónicas, obesidad y la prevención de riesgos cardiovasculares, recibió el premio a la investigación UANL 2024 y el premio UANL 2023 a la invención por el dispositivo para recordar la aplicación de insulina. Es autor y coautor de obras como “Protocolos de investigación en enfermería” y “Producción científica de enfermería, de la teoría a la investigación”, referencias fundamentales en el área. Además, ha dirigido tesis de licenciatura, maestría y doctorado, impulsando la formación de nuevos investigadores. Correo electró-

nico: milton.guevaravlt@uanl.edu.mx. ID CONAHCYT: 64100.
<https://orcid.org/0000-0002-0806-3706>

Nancy Griselda Pérez Briones

Doctora en Ciencias de Enfermería por la Universidad de Guanajuato. Maestra en Enfermería con Acentuación en Atención de Enfermería al Adulto Mayor y Licenciada en Enfermería por la Universidad Autónoma de Coahuila. Profesora de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería Unidad Sureste de la Universidad Autónoma de Coahuila. Miembro Candidato del Sistema Nacional de Investigadores del Consejo Nacional de Humanidades, Ciencia y Tecnología. Miembro Honorífico del Sistema Estatal de Investigadores de Coahuila. Miembro de la Red Durango de Investigadores Educativos A. C. Miembro de la Red Internacional Salud y Educación. Reconocida en el 2024 como Docente e Investigador con destacada trayectoria y aportación con perspectiva de género en la Universidad Autónoma de Coahuila. Líder del Cuerpo Académico “Investigación Educativa en Enfermería y Salud”. Su línea de investigación se centra en educación en enfermería y salud para la prevención, detección, tratamiento, rehabilitación y continuidad del cuidado en todas las etapas de la vida. Ha publicado diversos artículos en revistas indexadas y capítulos de libro. Revisora de artículos a nivel nacional e internacional.

Natanael Librado González

Licenciado en Enfermería y Maestro en Ciencias de Enfermería, actualmente cursando un doctorado en la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), con enfoque en la sexualidad responsable y la prevención de ITS-VIH/SIDA, con apoyo de CONAHCYT. Doctorante en la Universidad de São Paulo, centrado en la atención a la salud de la mujer en el ciclo vital. Es profesor-investigador en el Sistema de Universidades del Estado de Oaxaca (SUNEO), en la Universidad de Chalcatongo, y miembro activo de Sigma Theta Tau International desde 2022. Ha dirigido tesis y proyectos de investigación y tiene experiencia clínica en instituciones como el Hospital de la Niñez Oaxaqueña. Ha participado en congresos nacionales e internacionales y cuenta con publicaciones en revistas indexadas.

Está certificado en “Buenas prácticas clínicas” por la NIDA Red de Ensayos Clínicos de Estados Unidos. Actualmente es autor de la intervención educativa “Sé tú mismo” para promover la motivación autodeterminada y prevenir embarazo adolescente, en fase de implementación. Correo electrónico: nlibrado3@gmail.com

Nora Hernández Martínez

Licenciado en Enfermería y Maestría en Ciencias de la Enfermería por la Facultad de Enfermería de la UANL, Doctorado en Ciencias de Enfermería por la Universidad Nacional de Trujillo correo electrónico atay06no@gmail.com. Profesor de tiempo completo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Participación en las U.A. de Área curricular de formación básica y en el Área curricular de Formación profesional fundamental. Reconocimiento por haber Calificado de Excelencia en el Proceso de Certificación de Enfermería 2019. Participación en el Comité Académico del grado de Especialidad en Cuidados Intensivos y el Comité Académico de Tesis de Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería. Miembro del Cuerpo Académico de Respuestas Humanas a la Salud y la Enfermedad. LGAC 1. Cuidado a la salud en: a) Riesgo de desarrollar estados crónicos y b) grupos vulnerables.

Nora Edith Prieto Robles

Docente de tiempo completo en el programa de Licenciatura en enfermería desde enero de 2017 en la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Maestra en enfermería por la Universidad Autónoma de Chihuahua, diplomada en Salud mental. Perfil PRODEP, Certificada como docente en enfermería con idoneidad por COMCE. Con producción científica en temas relacionados a la salud mental, del adolescente, salud sexual y reproducción. Experiencia docente en pregrado, actualmente curso el tercer semestre del DCE, en la UANL. Correo electrónico: nora.prietor@uanl.edu.mx

Norma Edith Cruz Chávez

Licenciado en Enfermería y Maestría en Ciencias de la Enfermería por la Facultad de Enfermería de la UANL, Doctorado en Cien-

cias de Enfermería por la Universidad Nacional de Trujillo, Perú. Correo electrónico: cruznorma75@gmail.com. Profesor de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Participación en las U.A. de Área curricular de formación básica y en el Área curricular de Formación profesional fundamental. Reconocimiento por haber Calificado de Excelencia en el Proceso de Certificación de Enfermería 2019. Participación en el Comité Académico del grado de Especialidad en Cuidados Intensivos y el Comité Académico de Tesis de Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería. Miembro Colaborador del Cuerpo Académico de Respuestas Humanas a la Salud y la Enfermedad. LGAC 1. Cuidado a la salud en: a) Riesgo de desarrollar estados crónicos y b) grupos vulnerables.

Onecimo Palacios Osuna

Docente de la Universidad Autónoma de Sinaloa, Escuela Superior de Enfermería Mazatlán Sinaloa. Lic. en enfermería y obstetricia, Maestro en Educación, Dr. En Educación, Coordinador de Servicio Social, maestro de asignatura B. Correo electrónicos: onnpalacios@hotmail.com

Oralia Sandoval Guerrero

Docente de la Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Enfermería Culiacán Sinaloa, Lic. en Enfermería, Maestra en Enfermería, Dra. En Educación, Docente de Asignatura B, Coordinadora de Posgrado, de la FEC, Coordinadora de proyectos especiales en la FEC, Miembro del Cuerpo Académico de la FEC, revisora de la revista RECIE FEC UAS, Miembro de RIIESC Red Internacional de Investigación y Educación Para la Salud Comunitaria, Jefa del departamento de investigación en el Hospital General Culiacán, Sinaloa. Correo electrónico: oraliasandovalguerrero1972@gmail.com

Pablo Medina Quevedo

Estudiante del programa académico del Doctorado en Ciencias de Enfermería de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías

del Campus Celaya-Salvatierra de la Universidad de Guanajuato. Maestro en Ciencias de Enfermería y Licenciado en Enfermería con Diplomado en Género, Violencia Familiar y Adicciones, así como, Diplomado en Desarrollo Humano. Experiencia en estudios de género con diversas publicaciones en revistas arbitradas. Miembro activo de la International Society of Substance Use Professionals (ISSUP). Formador de Capital Humano en Tesis de Licenciatura en Enfermería y Maestría en Ciencias de Enfermería. Correo electrónico: p.medinaquevedo@ugto.mx

Raquel A. Benavides-Torres

Es profesor Titular B de Tiempo Completo y Secretario de Programas de Doctorado de la Facultad de Enfermería de la UANL. Asimismo, es miembro del Sistema Nacional de Investigadores (Nivel II). Realizó sus estudios de Doctorado en Enfermería en la Universidad de Texas en Austin en el área de relaciones padre-hijo. La Dra. Benavides es líder de la línea de investigación Sexualidad Responsable y Prevención de ITS-VIH/SIDA y de la Red de Investigación en Sexualidad. La Dra. Benavides cuenta con reconocimiento como Maestro con perfil PRODEP y Certificación de Excelencia como Enfermera Docente por el Consejo Mexicano de Certificación en Enfermería. Correo electrónico: rabenavi@gmail.com

Raquel Estrella Barrón

Licenciada en Nutrición, Maestra en Seguridad Alimentaria y Nutricional, ambas por la Universidad Veracruzana, Doctora en Nutrición, con especialidad en Estrategias en Nutrición Comunitaria de la Universidad Internacional Iberoamericana, PTC de la Universidad Autónoma del Carmen.

Rosalva del Carmen Barbosa Martínez

Doctora en Ciencias de Enfermería, PTC en la Facultad de Enfermería de la UANL. Pertenece al SNI nivel 1. Cuenta con Certificación de Calidad como Enfermera Docente por el COMCE. Pertenece al CA Respuestas Humanas a la Salud y a la Enfermedad con la LGAC: Sexualidad Responsable y Prevención de ITS-VIH/

SIDA. Miembro de la Sociedad de Honor de Enfermería Sigma Theta Tau International y de la Red Nacional de Investigación en Sexualidad. Correo electrónico: rosalva.barbosamrt@uanl.edu.mx

Velia Margarita Cárdenas Villarreal

Posdoctorado y Doctorado en Enfermería. Profesora Titular en la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), Facultad de Enfermería. Miembro del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores (SNII) Nivel II del Consejo Nacional de Humanidades, Ciencia y Tecnología (CONAHCYT). Línea de investigación Cuidado a la salud en riesgo de desarrollar cronicidad y en poblaciones vulnerables.

Vianet Nava Navarro

Doctora en Ciencias de Enfermería por la Facultad de Enfermería de la UANL, es profesora investigadora de tiempo completo en los Programa académicos de Licenciatura y Maestría en Enfermería en la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Secretaria Académica de la Facultad de Enfermería, integrante del Cuerpo Académico de Enfermería Comunitaria en la línea de Cuidado a la Salud Sexual. Certificación profesional docente por el Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería (COMLE), Perfil PRODEP, Nivel I en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) SECIHTI, cuenta con publicaciones en revistas indexadas y a nivel nacional e Internacional. Integrante de la Red Temática de Investigación en Sexualidad y colaboradora del grupo de investigación de sexualidad, cuerpo y género: desigualdades, violencias y horizontes de subjetividad, del Colegio de Antropología Social de la BUAP. En colaboración con estudiantes de posgrado se han integrado productos de innovación, los cuales presentan los registros ante derechos de autor (INDAUTOR) con los números: 03-2022-030912363100-01 y 03-2024-013012421500-01; lo que ha permitido tener una alternativa de servicio de consultoría profesional para hombres, mujeres, pueblos indígenas y la comunidad LGBT+.

Viridiana Guarrero-Jiménez

Pasante de Servicio Social de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia. Centro Interdisciplinario del Noreste de la Universidad de Guanajuato. Correo electrónico: v.guerrerojimenez@ugto.mx

Yasmin Escalante García

Perfil PRODEP, Licenciada en nutrición, Maestra en Pedagogía y práctica docente, doctorante en Salud Pública de la Universidad contemporánea de las Américas, PTC del PE de la Licenciatura en Enfermería y secretaria administrativa de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACAR, Integrante del Grupo Disciplinar: “Investigación, Educación y Atención de la Salud de Grupos Vulnerables” No.59/DGIP/2023; Miembro de la Red de Investigación en Sexualidad, Par evaluador de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS) y colaboradora del Observatorio de Salud: Estilo y calidad de vida en grupos vulnerables de la UNACAR, a partir de septiembre del 2024.

Yolanda Flores Peña

Profesor Titular. Facultad de Enfermería Universidad Autónoma de Nuevo León. Doctor en Enfermería por la Universidad de São Paulo. Posdoctorado Universidad de Texas en San Antonio (UTSA). Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (2009 - 2028). Profesor con Perfil Deseable, miembro del Cuerpo Académico Consolidado Respuestas Humanas a la Salud y la Enfermedad. Inició el estudio de la Percepción Materna del Peso Corporal del Hijo de 2 a 17 años y trabajo en Red con colegas de la Universidad Autónoma de Zacatecas, Tamaulipas, Coahuila y San Luis Potosí. A partir de la evidencia diseñó la intervención “Cambio Saludable” trabajando en Red continuando trabajo en red e iniciando colaboración con la UTSA. Evaluador en Convocatorias CONAHCYT. Miembro del Consejo Editorial de *Frontiers in Pediatrics* sección *Pediatrics Obesity*, Revisor del *Journal of Pediatric Nursing*, *Journal of Child and Family Studies* y *BMC Pediatrics*, Enfermería Universitaria y Nutrición Hospitalaria. Correo electrónico: yolanda.florespe@uanl.edu.mx

**Salud integral de los adolescentes y jóvenes:
Un abordaje multidisciplinar**

se terminó de imprimir en los talleres de Ediciones La Biblioteca, S.A. de C.V.,
ubicados en Azcapotzalco la Villa 1151, Colonia San Bartolo Atepehuacan,
Alcaldía Gustavo A. Madero, CDMX, C.P. 07730,
en el mes de junio de 2025

El cuidado de edición y la composición tipográfica
son de los coordinadores y la producción editorial
de Ediciones La Biblioteca.

Su edición consta de 600 ejemplares.