

INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

Experiencias desde la
perspectiva del pregrado

Coordinadores:

Juan Daniel Suárez Máximo

Carlos Francisco Meza García



UAMP
UNIVERSIDAD AMERICANA DE PUEBLA



AVALADO POR
ASOCIACIÓN DE
ENFERMERÍA COMUNITARIA



LA BIBLIOTECA

**Investigación de enfermería
comunitaria: experiencias desde la
perspectiva del pregrado**

Investigación de enfermería comunitaria: experiencias desde la perspectiva del pregrado

Coordinadores:

Juan Daniel Suárez Máximo

Carlos Francisco Meza García

UAMP
UNIVERSIDAD AMERICANA DE PUEBLA

AVALADO POR

ASOCIACIÓN DE
ENFERMERÍA COMUNITARIA


LA BIBLIOTECA

Investigación de enfermería comunitaria: experiencias desde la perspectiva del pregrado

Coordinadores:

Juan Daniel Suárez Máximo

Carlos Francisco Meza García

Primera edición: enero, 2026

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: 978-968-9766-05-6

DOI: <http://doi.org/10.59760/9766056>

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.

Impreso y encuadernado en México

Printed and bound in México

Índice

Prologo 9

Sesión I. Salud materno-infantil y reproductiva

Capítulo I. Conocimiento de las madres en puerperio
ardío sobre la lactancia materna exclusiva de una
zona rural de Puebla 15

Antonieta de Jesús Banda Pérez
Dana Paola de la Cruz Méndez
Heidy Marlene Lujan Juárez

Capítulo II. Conocimiento sobre el VIH en los
adolescentes de 14 a 15 años en una escuela secundaria
en Teziutlán, Puebla 33

Pedro González-Angulo
Geryan Zapata Rosas
Jhonny Jhoseph Villegas de Rojas
Jhoselin Xalteno José

Capítulo III. Conocimientos, prácticas y actitudes en salud
sexual y reproductiva en estudiantes unviersitarios 47

Juan Daniel Suárez Máximo
Luz Edith Garzon Arias
Alexandra María Patarroyo Herrera
Rosa Nury Zambrano Bermeo

Capítulo IV. Conocimientos, hábitos y actitudes sobre
infecciones de transmisión sexual en adolescentes de
educación media superior de Teziutlán 63

Amayrani Juarez-Perez
Yaretcí Hernández Callejas
Leslye Monserrat Montero Lomas
María Guadalupe Ramírez Roque

Sesión II. Salud del adolescente

Capítulo V. Hábitos alimenticios en adolescentes de 14 a 19 años en un bachillerato de una comunidad rural del estado de Veracruz 79

Ruth Angélica Landa Rivera
María del Carmen Flandez Carrillo
Blanca Angelica Galván Nixticapa
Mariana Méndez Hernández

Capítulo VI. Identificación de adicciones a las redes sociales en estudiantes de nivel medio superior en el municipio de Xiutetelco, Puebla 97

Jorge Emmanuel Mejía Benavides
Lucero Fuentes Ocampo
Wendy Abyade Hernández Araiza
Diana Karen Medina Perez
María Inés Simón Cruz

Capítulo VII. Consumo de alcohol y nivel de riesgo según características sociodemográficas en jóvenes adultos de Teziutlán, Puebla 113

Luis Fernando Yah Marrón
Alvaro Antonio Aguilar Chavéz
Minely Aguirre Juárez
Maydyanely Hernández Jerónimo
Ximena Méndez Barragán

Sesión III. Salud mental

Capítulo VIII. Nivel de estrés percibido en estudiantes universitarios durante el periodo de exámenes 131

Liliana Estefanía Ramirez Jaime
Andrea Nava Rosas
Teresa Daian Palacios Guerrero
Esmeralda Guzmán Méndez
Nora Reyes Luna
Felix Gerardo Buichia Sombra

Capítulo IX. Caracterización de la ansiedad en
adultos trabajadores de una industria maquiladora
de Teziutlán, Puebla 149
Juan Yovani Telumbre Terrero
Karen Sureth Álvarez Melgarejo
Jaybath Wendoline Cruz Méndez
Lizeth Castellanos Herrera
Marco Antonio Bibiano Candelario

Capítulo X. Impacto de la calidad del sueño en estudiantes
de enfermería en práctica clínica de una universidad privada
de Teziutlán, Puebla 163
Osmar Efrén Figueroa Palomino
Juan Alberto López González
María Azucena De Roque Calderón
Yuliana del Carmen Guerrero Romano
Jared Hernández Mauricio

Sesión IV. Enfermedades crónicas y salud del adulto

Capítulo XI. Factores de riesgo para la aparición
de diabetes en diez años en adultos del municipio
de Xiutetelco, Puebla. 183
Fabiola Canel-Ortega
Janette Alberto-Pedro
Aurora de Jesús González-Aburto
Irais Yamile López-López

Prólogo

La investigación constituye hoy uno de los pilares más sólidos del desarrollo profesional y científico de la profesión enfermera. En ella convergen la curiosidad intelectual, el compromiso ético con el bienestar de las personas, familias y comunidades, y la búsqueda permanente de respuestas contextualizadas en los desafíos de salud que enfrentan nuestras poblaciones.

En un contexto global donde las necesidades de salud evolucionan con rapidez y las desigualdades sociosanitarias se hacen más visibles, la investigación no solo fortalece el conocimiento disciplinar enfermero, sino que refleja la esencia misma de lo que significa ser enfermera o enfermero comunitario y que no es otra que ser el puente entre el sistema de salud y la vida real de las personas, centrándose en comprender la realidad desde dentro, en construir y en transformar con base en la evidencia.

Quienes participamos en la formación de enfermeras y enfermeros sabemos que la investigación no es un fin en sí misma, sino un instrumento para comprender mejor nuestras realidades y aportar soluciones sustentadas en evidencia. Fortalecer la capacidad crítica, analítica y científica de quienes son el futuro profesional de la disciplina enfermera es una necesidad y, en este sentido, la investigación en enfermería comunitaria es decisiva. Por ello, la formación investigadora no puede limitarse a los niveles de posgrado ni a espacios reducidos de la profesión, debe promoverse desde los primeros encuentros con la disciplina, pues es en esta etapa donde se construyen las bases epistemológicas, éticas y metodológicas que acompañarán a las futuras y futuros profesionales a lo largo de su trayectoria. Integrar la investigación en el proceso formativo desde el pregrado es una estrategia clave para la consolidación de una enfermería comunitaria crítica, reflexiva y científicamente fundamentada, así como para el desarrollo de una actitud científica ante la realidad.

En este escenario, introducir de forma temprana en el aula competencias en metodología de la investigación, no solo refuerza las

competencias académicas de las y los estudiantes de Enfermería, sino que también forma profesionales críticos, reflexivos y capaces de vincular teoría y práctica de manera coherente.

El libro “Investigación de enfermería comunitaria: experiencias desde la perspectiva del pregrado”, se inserta en esta dinámica de fortalecimiento disciplinar desde un lugar de enorme trascendencia como es la formación investigadora temprana. La obra, coordinada por el vocal de México de la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC) y profesor de Investigación de la Universidad Americana de Puebla, el Mtro. Juan Daniel Suárez Máximo, reúne once experiencias investigadoras. Cada una de ellas, enfocada en un fenómeno de salud particular dentro de comunidades determinadas de los estados de Puebla y Veracruz, ha sido desarrollada por estudiantes de enfermería en formación, quienes bajo la guía metodológica de docentes expertos invitados han transformado inquietudes cotidianas en preguntas científicas, aplicando procedimientos rigurosos de recolección, análisis e interpretación de datos. Los y las estudiantes que han plasmado sus hallazgos han pasado de ser receptores de información a ser creadores de ciencia.

La formación científica en el pregrado requiere un cuerpo docente preparado, comprometido y capaz de guiar a los y las estudiantes desde una pedagogía que privilegie el pensamiento crítico, la creatividad metodológica y el análisis ético. Esta colección de trabajos es un testimonio de la labor de mentoría y del compromiso de los y las docentes en el acompañamiento de los procesos investigadores con un enfoque comunitario, para comprender las realidades locales, identificar necesidades y construir intervenciones basadas en evidencia. Cada capítulo constituye un ejemplo de cómo la enseñanza de la investigación, articulada con los valores de la enfermería comunitaria, puede generar productos académicos pertinentes, éticamente fundamentados y metodológicamente sólidos. El resultado es un compendio de estudios originales que, desde su diversidad temática, aporta evidencia sobre fenómenos relevantes para la salud pública y el bienestar comunitario.

Las perspectivas estudiantiles incluidas son valiosas no solo por su contenido, sino porque reflejan la mirada fresca, crítica y sensible de una nueva generación de profesionales que entienden que el cuidado tiene una dimensión social, cultural y profundamente humana. Constituye un esfuerzo riguroso por visibilizar experien-

cias docentes y estudiantiles que buscan integrar el pensamiento científico en la práctica comunitaria desde los primeros niveles de formación. Permiten reconocer la importancia del proceso investigador como mecanismo para comprender los determinantes sociales de la salud, evaluar intervenciones vinculadas a los escenarios reales de la práctica comunitaria y generar evidencia aplicable a los entornos comunitarios.

En relación con lo anterior, las experiencias aquí reunidas permiten comprender cómo los futuros profesionales integran el enfoque comunitario en sus investigaciones. No se trata únicamente de estudios en comunidades, sino de la adopción de una mirada que reconozca la interdependencia entre individuos, familias y entornos, la relevancia de la participación activa de la población y la necesidad de abordar los problemas de salud desde una perspectiva salutogénica mediante estrategias intersectoriales, inclusivas y culturalmente pertinentes. Esta perspectiva comunitaria es indispensable para el avance de la disciplina y para la construcción de prácticas profesionales basadas en la equidad, la justicia social y el respeto a la diversidad.

Los estudios desarrollados en contextos socioculturales diversos es otra aportación significativa. La perspectiva latinoamericana, y en particular la mexicana, otorga una riqueza especial al material, pues visibiliza realidades poblacionales caracterizadas por desigualdades históricas, prácticas culturales propias, sistemas familiares complejos y dinámicas comunitarias que exigen aproximaciones sensibles, concretas y respetuosas.

Los capítulos de este libro abordan temáticas clave tan diversas como el impacto de la calidad del sueño en estudiantes de Enfermería, el estrés percibido durante exámenes, la sintomatología de la ansiedad en el sector industrial, los hábitos alimentarios en poblaciones escolares rurales, así como el consumo de alcohol y las adicciones a redes sociales, mostrando cómo los determinantes psicosociales y conductuales influyen directamente en la salud de adolescentes, jóvenes y adultos trabajadores. Asimismo, la obra destaca la relevancia de la educación sanitaria y el conocimiento en temas sensibles como la prevención de enfermedades crónicas (diabetes), la promoción de la salud sexual y reproductiva (VIH en adolescentes e infecciones de transmisión sexual-ITS) y lactancia materna. Cada uno de estos temas tiene relevancia sanitaria local

y global, permitiendo intervenciones preventivas locales y subrayando la necesidad de intervenciones contextualizadas en entornos escolares, rurales e industriales. Las diferentes temáticas se insertan en el marco de los desafíos contemporáneos en salud pública y en enfermería comunitaria al identificar riesgos tempranos en grupos específicos, como adolescentes y adultos jóvenes, permitiendo intervenciones preventivas locales que promueven la salud pública y reducen la carga de enfermedades crónicas y mentales en comunidades rurales y urbanas de México.

Al analizar en conjunto los capítulos incluidos en este libro, se observa la convicción de que la enfermería comunitaria se fortalece cuando la investigación se integra de manera orgánica al proceso de formación. Cada estudio, cada reflexión y cada análisis realizado por los y las estudiantes constituye un aporte al cuerpo teórico de la disciplina y a la mejora de las prácticas profesionales. Esta obra demuestra que los estudiantes de pregrado no solo son capaces de investigar, sino que pueden hacerlo con rigurosidad, sensibilidad y un compromiso social que enriquece el campo de la salud comunitaria.

La publicación constituye una invitación abierta a docentes, estudiantes y profesionales de enfermería a continuar explorando los fenómenos de salud desde una perspectiva crítica y comprometida con el bienestar integral. Representa, un esfuerzo colectivo por visibilizar la investigación desde la comunidad y, esta perspectiva integral, permite a las y los profesionales de enfermería no solo intervenir en situaciones de enfermedad, sino también analizar e incidir en los determinantes sociales y conductuales que configuran los perfiles de salud de las poblaciones, tal como ha sido descrito en la literatura científica reciente en consonancia con el enfoque y las líneas editoriales que la AEC (enfermeriacomunitaria.org) y la Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria (RIDEC) promueven.

Como profesora de Introducción a la investigación en la disciplina enfermera en el Grado de Enfermería y presidenta de la AEC, invito a quienes se aproximen a este libro a leerlo con una mirada abierta y reflexiva. Cada capítulo ofrece aprendizajes valiosos, tanto desde el punto de vista metodológico como desde la comprensión de los fenómenos comunitarios estudiados. De igual forma, animo a los y las docentes a considerar estas experiencias como inspiración para desarrollar estrategias formativas innovadoras que integren la

investigación en el proceso de enseñanza-aprendizaje de manera activa, participativa y contextualizada. Y, por supuesto, invito a los y las estudiantes a reconocer el valor de la investigación como una herramienta para su formación, su práctica futura y su capacidad para generar cambios significativos en las comunidades donde ejercerán su profesión.

Deseo expresar mi reconocimiento, gratitud, admiración y confianza para continuar generando conocimiento que transforme positivamente la salud de nuestras comunidades a todas y todos quienes han hecho posible esta obra. Al coordinador por su liderazgo, dedicación y compromiso con la formación científica de los estudiantes de enfermería comunitaria; su trabajo refleja el espíritu colaborativo, crítico y transformador que caracteriza a la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC) y a quienes la constituimos. A los y las estudiantes y docentes que han participado en esta iniciativa, por compartir sus experiencias, por su esfuerzo y por contribuir al fortalecimiento de nuestra disciplina.

Celebremos esta obra no solo como un producto académico más, sino como un hito de colaboración académica, como herramienta de visibilidad de la capacidad investigadora enfermera, como una apuesta por el futuro y como un testimonio de que la investigación en enfermería puede y debe comenzar desde el pregrado. Que estas páginas inspiren a más estudiantes a ver en la investigación no un requisito, sino el camino más directo para mejorar la salud de sus comunidades.

MARÍA ISABEL MÁRMOL LÓPEZ

*Profesora de Introducción a la investigación en la disciplina enfermera
Escuela Universitaria de Enfermería. Universitat de València.
Presidenta de la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC).*

Capítulo I.

Conocimiento de las madres en puerperio tardío sobre la lactancia materna exclusiva de una zona rural de Puebla

ANTONIETA DE JESÚS BANDA PÉREZ

Doctora en Ciencias de Enfermería, Profesora en la Facultad de Enfermería y Nutrición de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9586-0641>

DANA PAOLA DE LA CRUZ MÉNDEZ

Estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Americana de Puebla

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5009-3761>

HEIDY MARLENE LUJAN JUÁREZ

Estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Americana de Puebla

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2801-3535>

Resumen

La lactancia materna exclusiva es una práctica fundamental para la salud materno-infantil; no obstante, su prevalencia continúa siendo baja en contextos rurales, donde confluyen barreras sociales, educativas y estructurales. El objetivo del presente estudio fue identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres en puerperio tardío de una comunidad rural del municipio de San Juan Xiutetelco, Puebla, con la finalidad de aportar evidencia local que sustente intervenciones comunitarias desde la enfermería. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal en una muestra de 201 madres, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La recolección de datos se efectuó mediante un cuestionario validado de 25 ítems que evalúa el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las dimensiones de generalidades, beneficios, técnica de amamantamiento y extracción manual de la leche. Los resultados evidenciaron un nivel de conocimiento predominantemente moderado. Las participantes muestra-

ron un adecuado reconocimiento conceptual de la lactancia materna exclusiva y de algunos beneficios para el lactante; sin embargo, se identificaron deficiencias relevantes en aspectos técnicos y prácticos, particularmente en la técnica de amamantamiento, el inicio oportuno, la duración recomendada y el manejo de la leche materna. Estos hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer estrategias educativas continuas, demostrativas y culturalmente contextualizadas desde la enfermería comunitaria para promover, proteger y apoyar la lactancia materna exclusiva en comunidades rurales.

Palabras clave: Lactancia materna exclusiva, Periodo Posparto, Enfermería en Salud Comunitaria, Medio Rural.

Introducción

El puerperio tardío es una etapa que inicia después del nacimiento del recién nacido y suele tener una duración de 40 días o más, pudiendo extenderse incluso hasta un mes o un año (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2023). Durante este periodo, la lactancia materna se considera la forma más adecuada y natural de proporcionar aporte nutricional, inmunológico y emocional al bebé, ya que le aporta todos los nutrientes y anticuerpos necesarios para mantenerlo sano y permite crear un vínculo afectivo sólido con la madre (Secretaría de Salud [SSA], 2025).

La leche materna contiene una combinación de proteínas, carbohidratos, grasas saludables (A, D, E y K), vitaminas hidrosolubles (B1 tiamina, B6, B12 cianocobalamina, C) y minerales como magnesio, calcio y fósforo, todos requeridos por el lactante. Su composición se adapta a las necesidades del recién nacido e incluye inmunoglobulinas y anticuerpos que fortalecen su sistema inmune, protegiéndolo de infecciones respiratorias, gastrointestinales y otras durante la infancia (Torres Salazar, 2023).

Según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2021), la leche materna es el alimento exclusivo recomendado durante los primeros seis meses de vida, y puede complementarse con alimentos adecuados hasta los 2 o 3 años de edad o más. Esto demuestra que existe una estrategia clara para asegurar un buen crecimiento y desarrollo del niño. Sin embargo, en México solo 1 de cada 3 bebés recibe lactancia materna exclusiva hasta los seis meses;

muchos lactantes reciben alimentos o líquidos adicionales desde el primer mes de vida, como fórmulas, leche de vaca u otro animal, y bebidas azucaradas.

A pesar de estas ventajas, la práctica de la lactancia no siempre se mantiene durante el tiempo recomendado, debido a factores sociales, culturales y familiares, y a la falta de información clara, completa y actualizada sobre cómo mantener la lactancia, qué esperar o cómo manejar los desafíos comunes. La reincorporación temprana al trabajo, la falta de lugares adecuados para extraer leche y la rigidez de los horarios laborales dificultan la continuidad de la lactancia exclusiva. Influencias tradicionales y la falta de apoyo económico también afectan la duración y calidad de la práctica (Romero et al., 2023).

La lactancia materna es una estrategia costo-efectiva para prevenir la mortalidad infantil y mejorar la salud en el corto y largo plazo. La situación de las prácticas de lactancia materna, tanto a nivel nacional como internacional, evidencia que para su promoción, protección y apoyo es necesario establecer estrategias integrales y coordinadas (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2025).

A pesar de la evidencia científica que respalda los beneficios de la lactancia materna exclusiva, su práctica continúa siendo limitada tanto a nivel nacional como internacional. En México, solo una proporción reducida de los lactantes menores de seis meses recibe lactancia materna exclusiva, situación que se asocia con múltiples factores sociales, culturales, familiares y laborales, entre los que destacan la reincorporación temprana al trabajo, la falta de espacios adecuados para la extracción de leche, la insuficiente educación en salud y el limitado apoyo del entorno cercano (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2025; Romero et al., 2023; Luna-Torres et al., 2023). Estas condiciones influyen de manera directa en la continuidad de la práctica y evidencian que la lactancia materna no depende únicamente de la decisión individual de la madre, sino de un entorno que facilite, proteja y acompañe este proceso en conjunto con el recién nacido.

Diversas investigaciones recientes indican que la lactancia materna exclusiva se ve afectada por múltiples factores: falta de información, reincorporación temprana al trabajo, políticas laborales restrictivas, carencias de apoyo económico y presiones sociales o culturales (Romero et al., 2023; Luna-Torres et al., 2023). En el

estudio realizado por Manrique-Anaya et al. (2024) se identificó que una proporción importante de las madres presentó niveles deficientes y regulares de conocimiento sobre lactancia materna, lo que se reflejó en prácticas igualmente inadecuadas o parcialmente adecuadas. Asimismo, los resultados evidenciaron una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de lactancia con variables sociodemográficas, como la edad y el nivel educativo, lo que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer las estrategias de educación en salud materno-infantil.

En contextos rurales, estas barreras suelen intensificarse debido a la limitada disponibilidad de programas comunitarios y educativos orientados a la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna exclusiva, así como a las desigualdades estructurales en el acceso a los servicios de salud. En particular, en la comunidad rural de San Salvador Naranjillo, perteneciente al municipio de San Juan Xiutetelco, Puebla, se observa una escasa implementación de estrategias educativas sistemáticas dirigidas a las mujeres en puerperio, lo que puede incidir en niveles insuficientes de conocimiento y en prácticas inadecuadas de lactancia materna.

Si bien existen estudios que han documentado factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en distintos contextos, persiste un vacío de conocimiento respecto al nivel específico de información que poseen las madres en puerperio tardío en comunidades rurales de Puebla, especialmente en relación con aspectos técnicos y prácticos fundamentales para el establecimiento y mantenimiento de esta práctica. Generar evidencia local resulta indispensable para orientar intervenciones de enfermería culturalmente contextualizadas y para sustentar el diseño de programas comunitarios que contribuyan a mejorar la salud materno-infantil y a reducir las brechas de inequidad en salud.

La lactancia materna también contribuye al desarrollo sostenible, al ser una práctica natural que no genera gastos significativos y evita la adquisición de fórmulas lácteas y biberones, reduciendo así el riesgo de infecciones gastrointestinales y favoreciendo la economía familiar y la salud infantil (OPS, 2018).

En este sentido, el presente estudio tiene como objetivo identificar el nivel de conocimiento de las madres en puerperio tardío sobre la lactancia materna exclusiva en las comunidades de San Salvador Naranjillo, San Juan Xiutetelco, Puebla, aportando evidencia em-

pírica que fortalezca la toma de decisiones en el ámbito de la salud pública y la práctica de enfermería comunitaria.

Metodología

Enfoque y diseño

El estudio se realizó bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. Este enfoque permitió la recolección y el análisis de datos numéricos con el propósito de describir el nivel de conocimiento de las madres en puerperio tardío sobre la lactancia materna exclusiva, así como identificar patrones y tendencias en una población específica. El diseño transversal posibilitó la obtención de información en un único momento del tiempo, lo que resulta adecuado para estudios diagnósticos en contextos comunitarios (Hernández-Sampieri et al., 2014).

Población, muestreo y muestra

La población objetivo estuvo constituida por mujeres en etapa de puerperio tardío residentes en una comunidad rural del estado de Puebla. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la accesibilidad y disponibilidad de las participantes durante el periodo de recolección de datos y firmaron el consentimiento informado. La muestra final estuvo conformada por 201 madres que cumplieron con los criterios establecidos. Como criterios de inclusión se consideraron mujeres en puerperio tardío, residentes de la comunidad y que aceptaron participar de manera voluntaria mediante la firma del consentimiento informado. Se excluyeron aquellas mujeres con una residencia menor a un año en la comunidad, debido a que su experiencia y contexto podrían no reflejar adecuadamente las condiciones socioculturales locales.

Variables e instrumentos de validación

La variable principal del estudio fue el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva. Para su medición se utilizó el cuestionario elaborado por García Carrión (2015) y posteriormente re-

plicado por Napa Félix (2020), el cual ha sido empleado en estudios previos con poblaciones similares.

El instrumento se estructura en dos secciones: la primera recoge datos sociodemográficos de las participantes y la segunda incluye 25 preguntas de opción múltiple, con una sola respuesta correcta, orientadas a evaluar el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva. Las preguntas se agrupan en cuatro dimensiones: generalidades (ítems 1–5), beneficios (ítems 6–10), técnicas de amamantamiento (ítems 11–20) y extracción manual de la leche (ítems 21–25).

Para la obtención del nivel de conocimiento, se asignó un punto por cada respuesta correcta, estableciendo los siguientes puntos de corte: nivel alto (20 a 25 puntos), nivel medio (13 a 19 puntos) y nivel bajo (0 a 12 puntos).

Validez y confiabilidad del instrumento

El cuestionario utilizado cuenta con validez de contenido, respaldada por su elaboración y aplicación en investigaciones previas en el ámbito de la salud materno-infantil. Asimismo, en los estudios originales y de réplica se reportó una adecuada confiabilidad con base a la prueba de coeficiente Kuder-Richardson (KR-20) de 0,76 (García, 2015), con coeficientes aceptables que avalan su consistencia interna, lo que permitió su utilización en el presente estudio como una herramienta válida y confiable para la medición del conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

Aspectos éticos

La investigación se desarrolló conforme a lo establecido en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 2014), particularmente en el Título Segundo, Capítulo I, que señala los principios éticos aplicables a la investigación en seres humanos. Se garantizó el respeto a la dignidad, privacidad y confidencialidad de las participantes, así como su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin repercusiones. Previo a la aplicación del instrumento, se solicitó el consentimiento informado de todas las madres participantes.

Resultados

Las características sociodemográficas de las participantes se presentan en la Tabla 1. La población estudiada estuvo conformada por 201 mujeres en puerperio tardío, observándose un predominio de mujeres adultas jóvenes, particularmente en el grupo etario de 27 a 37 años. Este hallazgo sugiere que la mayoría de las participantes se encuentra en una etapa reproductiva activa, con potencial experiencia previa en el cuidado infantil, lo cual podría influir en la construcción de conocimientos sobre la lactancia materna.

En relación con el nivel educativo, se identificó un claro predominio de escolaridad básica, principalmente secundaria y primaria, lo que refleja un perfil educativo limitado en la población estudiada. Esta característica resulta relevante al considerar la adquisición y comprensión de información técnica relacionada con la lactancia materna exclusiva. Respecto al estado civil, la mayoría de las mujeres convivía en pareja, ya sea en unión libre o matrimonio, lo que indica la presencia de un entorno familiar potencialmente influyente en la toma de decisiones relacionadas con la alimentación del lactante. En cuanto a la ocupación, predominó el rol de ama de casa, seguido por actividades laborales informales, lo que sugiere condiciones diversas en cuanto a la disponibilidad de tiempo y la continuidad de la lactancia. Finalmente, la distribución del número de hijos mostró una mayor proporción de mujeres multíparas, lo que podría asociarse con experiencias previas de lactancia.

Tabla 1
Características sociodemográficas

	Ítems	f	%
Edad	16-26 años	72	35.82
	27-37 años	100	49.75
	38-49 años	29	14.42
Nivel de estudios	Primaria	53	26.37
	Secundaria	90	44.78
	Bachillerato	54	26.87
	Universidad	4	1.99

	Ítems	f	%
Estado civil	Casada	43	21.39
	Divorciada	2	1.00
	Soltera	30	14.93
	Unión libre	123	61.19
	Viuda	3	1.49
Ocupación	Ama de casa	133	66.17
	Comerciante	8	3.98
	Costurera	60	29.85
Número de hijos	1 hijo	56	27.86
	2 hijos	62	30.85
	3 hijos	44	21.89
	4 hijos	30	14.93
	5 hijos	6	2.99
	6 hijos	1	0.50
	7 hijos	2	1.00

Fuente: Elaboración propia, (2026).

El análisis del conocimiento específico sobre lactancia materna exclusiva, presentado en la Tabla 2, evidencia un patrón heterogéneo, caracterizado por un mejor desempeño en los aspectos conceptuales generales y deficiencias relevantes en los componentes técnicos y prácticos. En términos generales, una proporción importante de las participantes logró identificar adecuadamente el concepto de lactancia materna exclusiva, lo que indica la presencia de un conocimiento básico sobre el tema. Sin embargo, este conocimiento disminuyó de manera notable al explorar elementos clave relacionados con el inicio oportuno de la lactancia y la duración recomendada de esta práctica, lo que sugiere confusión o información incompleta en aspectos fundamentales.

De manera similar, el conocimiento sobre el calostro y la composición de la leche materna mostró niveles limitados, lo que pone de manifiesto una comprensión parcial de su valor nutricional e inmunológico. Aunque más de la mitad de las madres reconoció la importancia general de la lactancia materna para el niño, se observó una menor identificación de los beneficios dirigidos a la madre y del fortalecimiento del vínculo afectivo madre-hijo, lo que indica una visión centrada principalmente en el lactante y no en los beneficios integrales de la lactancia.

En relación con situaciones específicas, como el manejo de la diarrea en el lactante menor de seis meses y los beneficios económicos de la lactancia materna, los resultados evidenciaron un bajo ni-

vel de respuestas correctas, lo que refleja vacíos de conocimiento en la toma de decisiones cotidianas relacionadas con la salud infantil. Este hallazgo es particularmente relevante, ya que estas situaciones son frecuentes en el contexto comunitario y pueden influir en la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva.

Respecto a la técnica de amamantamiento, los resultados mostraron un patrón consistente de bajo conocimiento en aspectos clave como la posición correcta del bebé, el acoplamiento adecuado al seno, la frecuencia de las tomas y el tiempo de succión por cada pecho. Estas deficiencias técnicas representan un hallazgo significativo, debido a su relación directa con la aparición de dificultades durante la lactancia y con el abandono precoz de esta práctica.

Finalmente, se identificaron importantes limitaciones en el conocimiento sobre la extracción manual de la leche materna, su almacenamiento, el tiempo de conservación a temperatura ambiente y la forma correcta de calentar la leche extraída. Estos resultados evidencian una debilidad marcada en los conocimientos prácticos necesarios para la continuidad de la lactancia en contextos donde la madre se ve obligada a separarse temporalmente del lactante, ya sea por actividades laborales o personales.

En conjunto, los resultados muestran que, si bien existe una base conceptual general sobre la lactancia materna exclusiva entre las madres en puerperio tardío de la comunidad estudiada, persisten brechas significativas en el conocimiento técnico y aplicado, lo que limita la implementación adecuada y sostenida de esta práctica.

Tabla 2
Conocimiento Específico sobre Lactancia Materna

Item's	A		B		C		D	
	f	%	f	%	f	%	f	%
¿Qué entiende por lactancia materna exclusiva?	122*	60.7	74	36.8	3	1.4	2	1
¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna su bebé?	20	9.9	69*	34.3	95	47.2	17	8.4
El calostro (primera leche) es:	53*	26.3	109	54.2	25	12.4	14	6.9
¿Conoce que contiene la leche materna?	75*	37.3	83	41.2	20	9.5	23	11.4
¿Hasta qué edad es recomendable continuar dándole de lactar a su bebé?	65*	32.3	92	45.7	27	13.4	17	8.4
¿Por qué cree que es importante para su niño la lactancia materna?	114	56.7	19	9.4	24	11.9	44*	21.8
¿Puede decirme las razones porque la lactancia materna es buena para la mamá?	97	48.2	24	11.9	22	10.9	58*	28.8

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES EN PUERPERIO TARDÍO SOBRE LA LACTANCIA...

Item's	A		B		C		D	
	f	%	f	%	f	%	f	%
¿La lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre-hijo proporcionando?	110	54.7	17	8.4	22	10.9	52*	25.8
¿Qué beneficios económicos tiene la lactancia materna?	106	52.7	20	9.9	51*	25.3	24	11.9
Si su bebe menor de 6 meses tuviera diarrea:	105	52.9	12	5.9	29	14.4	55*	27.3
¿Cuál es la posición correcta del bebe al seno?	47*	23.3	95	47.2	24	11.9	35	17.4
¿Cuál es la posición correcta del acoplamiento de la boca del niño al seno de la madre?	47*	23.3	108	53.7	22	10.9	24	11.9
¿Cada qué tiempo debe de dar de mamar a su bebé?	107	53.2	18	8.9	57*	28.3	19	9.4
¿Cuánto tiempo debe tomar de cada pecho el bebé?	104	51.7	49*	24.3	25	12.4	23	11.4
¿Cómo se sabe por qué pecho hay que empezar a dar de lactar después de que el bebé ya lactó por primera vez en el día?	130	64.6	34*	16.9	19	9.4	18	8.9
¿Cómo debe limpiarse los senos?	106	52.7	36*	17.9	30	14.9	29	14.4
¿Qué debe hacer antes de dar de lactar a su niño?	112	55.7	12*	5.9	28	13.9	49	24.3
¿En caso de pezones agrietados (con heridas) que considera usted que debería hacer?	103	51.2	17	8.4	26	12.9	55*	27.3
¿Cuál es el problema más frecuente que se presenta cuando no hay una adecuada técnica de amamantamiento?	109	54.2	24	11.9	25	12.4	43*	21.3
¿Cuál es el problema más frecuente que se presenta en la madre cuando el niño no se ha puesto a mamar desde el nacimiento y que no mama a demanda?	113	56.2	32*	15.9	32	15.9	24	11.9
Si usted trabajara o estuviera fuera de casa ¿Cómo debe de alimentar al bebé?	95	47.2	17	8.4	61*	30.3	28	13.9
¿Sabe Ud. cómo se realiza la extracción de leche materna manualmente?	111	55.2	50*	24.8	16	7.9	24	11.9
¿Cómo se debe almacenar la leche materna extraída?	61*	30.3	104	51.7	17	8.4	19	9.4
La leche materna guardada a temperatura ambiente dura hasta:	73*	36.3	97	48.2	16	7.9	15	7.4
¿Cómo se debe calentar la leche extraída?	138	68.6	18	8.9	25*	12.4	20	9.9

Nota: *=correcto; Fuente: *Elaboración propia con base al conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, (2026).*

Discusión

Los hallazgos relacionados con el perfil sociodemográfico de las madres en puerperio tardío de San Salvador Naranjillo evidencian una población mayoritariamente conformada por mujeres adultas jóvenes, con escolaridad básica, dedicadas principalmente a las labores del hogar y con convivencia en pareja. Este perfil coincide con lo reportado en estudios realizados en contextos rurales y semiurbanos de América Latina, donde la edad reproductiva activa y la multiparidad no garantizan, por sí mismas, un adecuado nivel

de conocimiento ni la continuidad de la lactancia materna exclusiva (González-Castell et al., 2020; Manrique-Anaya et al., 2024).

La escolaridad emerge como un determinante social clave. El predominio de niveles educativos básicos se ha asociado consistentemente con un acceso limitado a información clara, comprensible y basada en evidencia sobre lactancia materna, así como con mayores dificultades para interpretar recomendaciones técnicas (Arévalo Marcos & Paulino Cortez, 2023; Góngora Ávila et al., 2022). Este hallazgo refuerza la necesidad de adaptar las estrategias educativas a las características socioculturales de las madres, priorizando un lenguaje accesible y metodologías pedagógicas acordes al contexto comunitario.

En relación con el estado civil y la convivencia en pareja, la elevada proporción de mujeres que viven con su pareja representa una oportunidad para fortalecer el apoyo familiar a la lactancia materna exclusiva. Diversos estudios han documentado que el involucramiento del padre o la pareja en los procesos educativos incrementa la adherencia y duración de la lactancia, al favorecer un entorno de corresponsabilidad en el cuidado infantil (Hernández Magdariaga et al., 2023). En este sentido, los resultados sugieren que las intervenciones futuras no deben centrarse exclusivamente en la madre, sino incorporar activamente al núcleo familiar.

Uno de los hallazgos más relevantes del estudio es la marcada brecha entre el conocimiento conceptual sobre la lactancia materna exclusiva y el dominio de habilidades prácticas necesarias para su implementación efectiva. Si bien una proporción importante de las madres identifica correctamente el concepto de lactancia materna exclusiva y reconoce su importancia general para la salud del lactante, este conocimiento disminuye de manera significativa cuando se abordan aspectos técnicos, como el inicio oportuno de la lactancia, la técnica de amamantamiento, el acoplamiento adecuado al seno y la extracción manual de la leche.

Esta discrepancia coincide con lo reportado por Freire (2025) y Madrid Granda et al. (2025), quienes señalan que las madres suelen poseer actitudes positivas hacia la lactancia, pero carecen de las competencias prácticas necesarias para sostenerla en el tiempo. La ausencia de habilidades técnicas incrementa el riesgo de complicaciones maternas, como dolor, grietas y congestión mamaria, así

como dificultades en la succión del lactante, factores que se asocian con el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva.

Asimismo, las deficiencias observadas en el conocimiento sobre la conservación, almacenamiento y calentamiento de la leche materna reflejan una limitación importante para la continuidad de la lactancia en contextos donde las madres deben separarse temporalmente de sus hijos. Este aspecto adquiere particular relevancia en comunidades rurales, donde las condiciones laborales informales y la falta de apoyo institucional dificultan la práctica de la lactancia, aun cuando exista la intención de mantenerla.

Los resultados de esta investigación muestran una baja prevalencia de lactancia materna exclusiva (LME) en México, donde aproximadamente solo uno de cada tres bebés recibe LME, lo cual coincide con lo reportado por González-Castell (2020) a nivel nacional. Esta situación sugiere un importante desafío en la adopción de prácticas de lactancia materna en nuestro país, lo cual puede estar influenciado por la falta de intervención educativa estructurada en contextos locales.

En el contexto regional, las carencias observadas en San Salvador Naranjillo, particularmente en el manejo de la diarrea en lactantes, con solo un 27.3 % de respuestas correctas, reflejan limitaciones concretas en el conocimiento y aplicación de prácticas de salud esenciales. Esta situación puede estar influenciada por factores socioeducativos y de acceso a recursos locales que no se capturan completamente a nivel nacional, lo que subraya la importancia de contextualizar las estrategias de educación en salud según la realidad comunitaria.

Al comparar con estudios realizados en otros países de la región, como el trabajo de Manrique-Anaya (2024) en zonas rurales de Sucre, se observa que, aunque los niveles de conocimiento reportados fueron catalogados como “regulares”, estos estudios reflejan contextos sociales y de infraestructura sanitaria distintos, lo cual sugiere que las diferencias en prevalencia y conocimiento pueden estar asociadas a variables estructurales propias de cada entorno.

Estos hallazgos indican que, a pesar de compartirse tendencias regionales de déficits en educación para la lactancia, existen variaciones tanto en la naturaleza como en la magnitud de estos déficits entre distintas comunidades. Esta comparación con la literatura previa permite destacar la necesidad de programas educativos foca-

lizados y culturalmente pertinentes, así como de futuras investigaciones que aborden factores determinantes y permitan validar intervenciones específicas en diversos contextos. Asimismo, este estudio aporta evidencia relevante para comprender mejor las brechas de conocimiento sobre lactancia materna en comunidades específicas, y su impacto potencial sobre prácticas de cuidado infantil recomendadas por la literatura científica actual.

Desde la perspectiva de la enfermería comunitaria, los resultados del presente estudio subrayan la necesidad de transitar de un enfoque predominantemente informativo hacia un modelo de cuidado educativo, continuo y demostrativo. El personal de enfermería ocupa una posición estratégica en el primer nivel de atención para promover, proteger y apoyar la lactancia materna exclusiva, no solo mediante la transmisión de información, sino a través de la enseñanza práctica, el acompañamiento cercano y la resolución oportuna de dudas y dificultades.

La educación en lactancia materna debe concebirse como un proceso dinámico que inicia durante el embarazo, se refuerza en el posparto inmediato y se consolida durante el puerperio tardío. En este sentido, la enfermería tiene la responsabilidad de fortalecer las competencias prácticas de las madres, mediante demostraciones sobre la técnica de amamantamiento, la extracción manual de leche y su manejo seguro, adaptando las intervenciones a las condiciones culturales, sociales y económicas de la comunidad.

Además, la lactancia materna debe abordarse como un cuidado integral que trasciende el ámbito nutricional, incorporando dimensiones emocionales, relacionales y sociales. El acompañamiento de enfermería, basado en la escucha activa y el respeto a las creencias locales, puede contribuir a empoderar a las madres, fortalecer su confianza y favorecer la toma de decisiones informadas. De esta manera, la enfermería comunitaria se posiciona como un actor clave en la reducción de las brechas de inequidad en salud y en la mejora de los indicadores de salud materno-infantil en contextos rurales.

Conclusión

El presente estudio tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento de las madres en puerperio tardío sobre la lactancia

materna exclusiva en las comunidades de San Salvador Naranjillo y San Juan Xiutetelco, Puebla. A partir de los resultados obtenidos, se concluye que el nivel de conocimiento es predominantemente moderado, caracterizado por la presencia de nociones generales adecuadas sobre la lactancia materna, pero acompañado de deficiencias relevantes en aspectos técnicos, prácticos y de manejo específico, los cuales son determinantes para el establecimiento y mantenimiento exitoso de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.

Los hallazgos evidencian que, si bien una proporción importante de las madres reconoce el concepto de lactancia materna exclusiva y su relevancia para la salud infantil, persisten vacíos significativos en el conocimiento relacionado con el inicio oportuno de la lactancia, la duración recomendada, el valor del calostro y los beneficios de la lactancia tanto para el lactante como para la madre y el fortalecimiento del vínculo afectivo madre-hijo. Estas limitaciones pueden influir negativamente en la percepción integral de la lactancia materna y en la motivación para sostenerla de forma exclusiva.

Asimismo, se identificaron debilidades importantes en el dominio de la técnica de amamantamiento, particularmente en lo referente a la posición del bebé, el acoplamiento al seno, la frecuencia de las tomas y el tiempo de succión por cada pecho. Estas deficiencias adquieren especial relevancia, ya que una técnica inadecuada se asocia con la aparición de complicaciones maternas y dificultades en la alimentación del lactante, factores que incrementan el riesgo de abandono temprano de la lactancia materna exclusiva.

De igual manera, los resultados ponen de manifiesto carencias en el conocimiento sobre la extracción manual de la leche materna, su almacenamiento, el tiempo de conservación y la forma correcta de calentamiento, aspectos clave para la continuidad de la lactancia en contextos donde las madres deben separarse temporalmente de sus hijos por motivos laborales o personales.

En conjunto, los hallazgos del estudio subrayan la necesidad de fortalecer las estrategias de educación para la salud dirigidas a mujeres en puerperio tardío, particularmente desde el ámbito de la enfermería comunitaria y el primer nivel de atención. Se requiere transitar de un enfoque informativo a uno educativo, demostrativo y continuo, que considere las condiciones socioculturales de las comunidades rurales y promueva el empoderamiento materno.

Estos hallazgos pueden orientar el diseño e implementación de intervenciones comunitarias lideradas por enfermería, enfocadas en el desarrollo de habilidades prácticas, el acompañamiento cercano y la participación familiar, contribuyendo así a la promoción, protección y apoyo efectivo de la lactancia materna exclusiva, así como a la mejora de la salud materno-infantil y la reducción de las brechas de inequidad en salud.

Referencias bibliográficas

- Arévalo Marcos, R., & Paulino Cortez, J. C. (2023). Conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres de menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Collique III Zona, Comas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(3), 2406–2426. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i3.6357
- Freire, C. (2025). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva: Perspectivas en gestantes y madres postparto. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 45(1). <https://doi.org/10.12873/451freire>
- García Carrión, L. A. (2015). *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4029>
- Góngora Ávila, C. R., Frías Pérez, A. E., Mejías Arencibia, R. A., & Vázquez Carvajal, L. (2022). Características maternas relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 51(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572022000100005
- González-Castell, L. D., Unar-Munguía, M., Quezada-Sánchez, A. D., Bonvecchio-Arenas, A., & Rivera-Dommarco, J. (2020). Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México: Resultados de la Ensanut 2018–19. *Salud Pública de México*, 62(6), 704–713. <https://doi.org/10.21149/11567>
- Guillén Salguero, V., Ruiz-Recéndiz, M. de J., Lozano-Zúñiga, M. M., Leyva-Ruiz, J. C., & Picazo-Carranza, A. R. (2023). Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en

- madres adolescentes en población urbana y rural. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 1988–2001. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5449
- Hernández Magdariaga, A., Hierrezuelo Rojas, N., González Brizuela, C. M., Gómez Soler, U., & Fernández Arias, L. (2023). Conocimientos de madres y padres sobre lactancia materna exclusiva. *MEDISAN*, 27(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192023000200001
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill Education.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2025). *Promueve IMSS lactancia materna como estrategia de salud pública para salvar vidas, prevenir infecciones y enfermedades en las personas recién nacidas* (Comunicado No. 249/2025). <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202505/249>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2025). *Solo 1 de cada 3 bebés recibe lactancia materna exclusiva en México: Urgen vigilar cumplimiento del Código Internacional*. <https://www.insp.mx/avisos/solo-1-de-cada-3-bebes-recibe-lactancia-materna-exclusiva-en-mexico>
- Luna-Torres, J. A., Camarillo-Nava, V. M., & Vega-Mendoza, S. (2023). Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna en atención primaria. *Revista Mexicana de Medicina Familiar*, 10(4). <https://doi.org/10.24875/rmf.22000119>
- Madrid Granda, J. E., Mendoza Barrezueta, A. S., & Reyes Rueda, E. Y. (2025). Factores que influyen en la lactancia materna exclusiva en el primer nivel de atención. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 6(3), 2777–2788. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i3.4157>
- Manrique-Anaya, Y., Fernández-Aragón, S., Ruidiaz-Gómez, K., & Escobar-Velásquez, K. D. (2024). Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres residentes en zona rural de Sucre. *Salud UIS*, 56(1). <https://doi.org/10.18273/saluduis.56.e24045>
- Napa Félix, R. (2020). *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses del Hospital Marino Molina* (Tesis de licenciatura). Universidad Ricardo Palma. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/3637>

- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Leche materna desde la primera hora de vida protege a los recién nacidos*. <https://www.paho.org/es/noticias/31-7-2018-leche-materna-desde-primer-hora-vida>
- Romero Morales, P. P., Zúñiga Torres, M. G., & Sánchez-Delgado, M. (2023). Sociocultural factors influencing breastfeeding practice and maternal feeding in a semi-urban community in Mexico. *Población y Salud en Mesoamérica*, 21(1). <https://doi.org/10.15517/psm.v21i1.52851>
- Secretaría de Salud. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud*. Diario Oficial de la Federación. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Secretaría de Salud. (2025). *México refuerza la estrategia nacional de lactancia materna*. <https://www.gob.mx/salud/prensa/146-mexico-refuerza-la-estrategia-nacional-de-lactancia-materna>
- Torres Salazar, S. N. (2023). Factores de riesgo para el abandono de la lactancia materna exclusiva y su promoción: Revisión de literatura. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5699

Capítulo II.

Conocimiento sobre el virus de la inmunodeficiencia humana en adolescentes de 14 a 15 años de una institución de nivel básico en Teziutlán, Puebla

PEDRO GONZÁLEZ-ANGULO

Profesor investigador, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, División Académica Multidisciplinaria de Jalpa de Méndez
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6098-1945>

GERYAN ZAPATA ROSAS

Estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Americana de Puebla
Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-8858-2339>

JHONNY JHOSEPH VILLEGAS DE ROJAS

Estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Americana de Puebla
Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-7556-4755>

JHOSELIN XALTENO JOSÉ

Estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Americana de Puebla
Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-5880-7541>

Resumen

Objetivo: describir el nivel de conocimiento sobre el VIH en adolescentes de 14 a 15 años que cursan estudios en una institución de nivel básico en Teziutlán, Puebla. **Método:** estudio cuantitativo, descriptivo no experimental y con enfoque transversal. En un muestra de 158 estudiantes de nivel básico elegidos mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de los datos se utilizó una cedula de datos sociodemográficos y el instrumento Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento en adolescentes de 10 a 19 años sobre prácticas de riesgo en enfermedad de transmisión sexual: VIH/SIDA. Se tomaron en cuentan

las consideraciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación. **Resultados:** Los participantes contaban con una edad de 14 y 15 años, el 53.16% eran hombres. El 96.20% se identificó como heterosexual. La mayoría de los estudiantes (86.07%) presenta un nivel de conocimiento medio sobre VIH/SIDA, mientras que el 13.93% se encuentra en un nivel bajo, y ninguno alcanzó un nivel excelente. **Conclusión:** los adolescentes de 14 y 15 años que cursan el nivel básico poseen un nivel de conocimiento medio sobre el VIH/SIDA y métodos básicos de prevención. Este conocimiento no es completamente sólido para tomar decisiones informadas

Palabras Clave: Adolescente, salud del adolescente, VIH, conocimiento

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), menciona que en la etapa de los 13 a 15 años se presentan diversos cambios biológicos, psicológicos y sociales que pueden conducir a conductas de riesgo, lo que incrementa la probabilidad de exposición al contagio del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Resulta preocupante que muchos adolescentes poseen información incompleta o errónea respecto a su transmisión y métodos de prevención.

El National Institutes of Health (NIH, 2025), señala que el VIH es un virus que afecta directamente al sistema inmunológico, actuando como un agente inmunosupresor al atacar las células linfocíticas CD4, encargadas de combatir infecciones y algunos tipos de cáncer. Su transmisión ocurre principalmente a través del contacto con fluidos corporales, como sangre, semen, líquido preseminal, fluidos vaginales, fluidos rectales y leche materna. La práctica sexual insegura constituye una de las principales vías de contagio, y sin tratamiento oportuno, la infección puede progresar hasta desarrollar el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Durante la etapa de descubrimiento sexual, los adolescentes se encuentran expuestos al riesgo de contraer Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), debido a que, en muchos casos buscan experimentar la actividad sexual sin protección adecuada, lo que incrementa la posibilidad de adquirir VIH y contribuir al aumento de la

morbilidad y mortalidad asociada a dichas infecciones (Kidshealth, 2022).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023) refiere que el virus debilita progresivamente el sistema inmunológico, especialmente cuando no se administra tratamiento adecuado, favoreciendo la evolución hacia SIDA. Asimismo, la Secretaría de Salud (SSA, 2025), indica que la transmisión ocurre por contacto directo con fluidos corporales como sangre, semen, fluidos vaginales y rectales.

La Organización de las Naciones Unidas para el SIDA (ONUSIDA, 2021), identifica como principales vías de transmisión la vía sexual, la vía sanguínea y la vía vertical. La transmisión sexual se asocia con la ausencia de métodos de barrera; la vía sanguínea ocurre mediante el contacto con objetos punzocortantes contaminados; y la vía vertical se da de madre a hijo durante el embarazo, parto o lactancia.

A nivel global, la OMS (2025), estima que 40.8 millones de personas viven con VIH, de las cuales 1.4 millones son niños de 0 a 14 años, mientras que 39.4 millones corresponden a adolescentes y adultos de 15 años o más. En América Latina se ha observado un incremento aproximado del 9% en nuevos contagios desde 2010, reportándose para el año 2023 un total de 120,000 nuevas infecciones (OPS, 2023). En México, la Secretaría de Salud (SSA, 2024), registró 18,895 nuevos casos, de los cuales 329 correspondieron al estado de Puebla, cifras consideradas alarmantes debido a las prácticas sexuales de riesgo.

Se ha documentado que las personas bajo tratamiento antirretroviral pueden alcanzar una carga viral indetectable, lo que evita la transmisión, dado que el virus se encuentra en concentraciones muy bajas en el organismo. Este tratamiento también forma parte de las estrategias de profilaxis de preexposición (Shiba-Matsumoto et al., 2023).

A pesar de la impartición de contenidos relacionados con educación sexual en el ámbito escolar, los adolescentes continúan siendo un grupo vulnerable, ya que no siempre es posible comprobar el nivel de aprendizaje logrado, porque no se implementan de manera sistemática programas educativos que favorezcan la toma de decisiones responsables sobre su salud (Pérez & Ramírez, 2018).

El abordaje de esta problemática radica en la necesidad de fortalecer el conocimiento sobre VIH en adolescentes, quienes se encuentran en proceso de formación y construcción de identidad, lo que implica adoptar conductas responsables (Rodríguez et al., 2022). Conocer el nivel de comprensión que poseen sobre el VIH permite identificar áreas en las cuales requieren mayor información y apoyo.

Este estudio es relevante desde los ámbitos científico y social, ya que proporciona información acerca del nivel de conocimiento que poseen los adolescentes sobre el VIH y permite reconocer áreas que requieren mayor refuerzo dentro de la educación sexual.

Por ello, se plantea como objetivo de esta investigación: describir el nivel de conocimiento sobre el VIH en adolescentes de 14 a 15 años que cursan estudios en una institución de nivel básico en Teziutlán, Puebla.

Metodología

Diseño del estudio

La presente investigación correspondió a un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental y de corte transversal (Hernández & Mendoza, 2023).

Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por 356 adolescentes inscritos en una institución educativa de nivel básico ubicada en Teziutlán, Puebla, con edades entre 14 y 15 años. Se eligieron mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, obteniéndose una muestra final de 158 estudiantes de la institución.

Variables e instrumentos de medición

Para la recolección de los datos se utilizó una cédula de datos socio-demográficos elaborada ex profeso con la finalidad de identificar características relevantes de los participantes, tales como edad, orientación sexual y sexo. Así mismo, se usó el instrumento denominado

“Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento en adolescentes de 10 a 19 años sobre prácticas de riesgo en enfermedad de transmisión sexual: VIH/SIDA” (Pérez, 2020), dicho instrumento consta de 30 ítems con respuestas tipo dicotómicas (verdadero y falso). Dicho instrumento reportó un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.77 (Pérez, 2020).

Con base en los lineamientos propuestos por la autora, se asignó un punto a cada respuesta correcta y cero puntos a cada respuesta incorrecta. De acuerdo con la estructura propuesta por la autora (Pérez, 2020), los ítems 1, 2, 3, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 14, 17, 19, 20, 22, 24, 25, 26 y 27 correspondieron a la categoría de verdadero, mientras que los ítems 5, 7, 9, 13, 15, 16, 18, 21 y 27 fueron falsos.

Procedimiento de recolección de datos

En relación con los aspectos éticos, se aplicó un consentimiento informado dirigido a los padres o tutores, el cual incluyó información sobre el propósito de la investigación, los objetivos y la finalidad de la recolección de datos, con el fin de obtener su autorización para la participación de su hijo en la investigación. Asimismo, se aplicó asentimiento informado a los estudiantes por ser menores de edad, acompañado de los instrumentos previamente mencionados.

Análisis de los datos

Los datos obtenidos fueron capturados en el programa Microsoft Excel y posteriormente exportados al software estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para su análisis. Se emplearon estadísticos descriptivos, tales como frecuencias y porcentajes, para el análisis de las variables categóricas.

Consideraciones éticas

El estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Diario Oficial de la Federación [DOF], 2014), la cual establece principios éticos para la investigación con seres humanos. Se consideraron también los lineamientos de la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial [AMM], 2024), específicamente lo señalado

en el artículo 100, que contempla ocho bases fundamentales para proteger la seguridad e integridad de los participantes.

Resultados

La muestra estuvo conformada por un total de 158 participantes. En cuanto a la edad, se trató principalmente de adolescentes de 14 y 15 años, correspondiendo el 53.16% de los participantes al grupo de 14 años y el 46.84% al grupo de 15 años. En relación con el sexo, se observó una ligera prevalencia del sexo masculino, con el 53.16% estudiantes, mientras que el sexo femenino estuvo representado por el 46.84% participantes. Respecto a la orientación sexual, la mayoría de los adolescentes se identificó como heterosexual (96.20%), mientras que algunos se reconocieron como bisexuales o como homosexuales.

En la Tabla 1 se evidencian que la mayoría de los participantes posee un conocimiento adecuado sobre el VIH y el SIDA, ya que en la mayor parte de los reactivos se observaron porcentajes superiores al 70% de respuestas correctas. Por ejemplo, el 81.01% identificó correctamente que existe diferencia entre VIH y SIDA, el 79.75% reconoció que el VIH es causa del SIDA, el 88.61% señaló que el uso del condón reduce el riesgo de contagio y el 98.73% afirmó que una persona puede portar el virus sin saberlo. De igual forma, el 82.28% reconoció la posibilidad de transmisión durante el embarazo, el 83.54% la transmisión por sexo anal, el 85.44% por contactos buco-genitales y el 77.85% mediante el uso de jeringas no estériles, lo cual refleja comprensión aceptable respecto a las vías reales de transmisión.

Sin embargo, persisten creencias erróneas o dudas relevantes: el 56.96% cree que compartir baño representa riesgo de infección, el 43.04% considera que no existen tratamientos actuales, el 42.41% piensa que sí hay vacunas contra el SIDA y el 70.25% percibe como alto el riesgo en la realización de tatuajes. Estas cifras ponen de manifiesto que, aunque existe un conocimiento general acertado, aún es necesario reforzar la educación para la salud con información clara, actualizada y basada en evidencia científica, especialmente en lo referente a mitos, avances terapéuticos y condiciones reales de contagio.

Tabla 1

Conocimientos en la muestra sobre prácticas de riesgo en enfermedad de transmisión sexual: VIH/SIDA

Enunciado	Respuesta	f	%
Existe diferencia entre la infección del VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) y el SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida)	Falso	30	18.99
	Verdadero	128	81.01
El VIH es causa de SIDA	Falso	32	20.25
	Verdadero	126	79.75
Puedo reducir el riesgo de VIH/SIDA usando el condón en cualquier tipo de relación	Falso	18	11.39
	Verdadero	140	88.61
El SIDA ataca las defensas del organismo produciendo enfermedades poco comunes	Falso	25	15.82
	Verdadero	133	84.18
Compartir el baño de personas no conocidas puede ser un riesgo para la infección de VIH	Falso	90	56.96
	Verdadero	68	43.04
El VIH/SIDA se puede contraer con una persona sin síntomas	Falso	40	25.32
	Verdadero	118	74.68
El VIH se transmite al besar	Falso	114	72.15
	Verdadero	44	27.85
El VIH se puede transmitir durante el embarazo	Falso	28	17.72
	Verdadero	130	82.28
El VIH solo se transmite por tener relaciones sexuales	Falso	74	46.84
	Verdadero	84	53.16
Una persona puede tener la enfermedad y no saberlo	Falso	2	1.27
	Verdadero	156	98.73
Los síntomas de SIDA pueden aparecer después de algunos meses o hasta algunos años del contagio	Falso	32	20.25
	Verdadero	126	79.75
Una manera de saber si tengo VIH es realizarme un análisis especial en un centro de salud, el cual es gratuito y confidencial	Falso	15	9.49
	Verdadero	143	90.51
Los adolescentes no pueden adquirir VIH	Falso	116	73.42
	Verdadero	42	26.58
El preservativo o condón disminuye el riesgo de VIH	Falso	16	10.13
	Verdadero	142	89.87
La única manera de saber si contraí el VIH es esperar a que se manifieste	Falso	108	68.35
	Verdadero	50	31.65
En la actualidad no existen tratamientos para controlar la enfermedad	Falso	90	56.96
	Verdadero	68	43.04
Existen vacunas disponibles para el SIDA	Falso	90	56.96
	Verdadero	68	42.41
El VIH pasa el hule de los condones	Falso	113	71.52
	Verdadero	45	28.48
El SIDA se adquiere por el uso de jeringuillas no estériles	Falso	35	22.15
	Verdadero	123	77.85
Un adolescente puede contagiar a otro adolescente	Falso	26	16.46
	Verdadero	132	83.54
El SIDA se adquiere por picadura de mosquito	Falso	136	86.08
	Verdadero	22	13.92

Enunciado	Respuesta	f	%
El VIH se transmite mediante donaciones de sangre	Falso	48	30.38
	Verdadero	110	69.62
Un beso profundo puede transmitir el VIH	Falso	35	22.15
	Verdadero	123	77.85
Los contactos bucogenitales pueden ser vía de transmisión para VIH	Falso	23	14.56
	Verdadero	135	85.44
El riesgo de adquirir VIH es alto en una clínica dental	Falso	137	86.71
	Verdadero	21	13.29
El riesgo de adquirir VIH es alto al realizarse un tatuaje	Falso	47	29.75
	Verdadero	111	70.25
El VIH se transmite por sexo anal	Falso	26	16.46
	Verdadero	132	83.54
El VIH se transmite por tocar o abrazar	Falso	26	16.46
	Verdadero	132	83.54
El SIDA solo le da a homosexuales	Falso	24	15.19
	Verdadero	134	84.81
El VIH se puede adquirir por el uso de vasos y cubiertos de una persona enferma	Falso	136	86.08
	Verdadero	22	13.92

Nota: Fuente elaboración propia, n=, f=Frecuencia, %= Porcentaje

En la Tabla 2 se puede observar que la mayoría de los participantes (86.07%) presenta un nivel de conocimiento medio sobre VIH/SIDA, mientras que el 13.93% se encuentra en un nivel bajo, y ninguno alcanzó un nivel excelente. Estos resultados indican que, aunque el grupo posee conocimientos aceptables, aún existe una brecha importante que requiere fortalecimiento. Por lo anterior, sería recomendable implementar estrategias educativas y de sensibilización orientadas a profundizar y actualizar la información, con el fin de elevar el nivel de conocimiento y obtener resultados más favorables en futuras evaluaciones.

Tabla 2

Nivel de conocimientos sobre prácticas de riesgo en enfermedad de transmisión sexual: VIH/SIDA

Nivel de conocimiento	f	%
Bajo	22	13.93
Medio	136	86.07
Excelente	0	0

Nota: Fuente elaboración propia, n=158, f=Frecuencia, %= Porcentaje

Discusión

En relación con las características sociodemográficas de la muestra, los participantes del presente estudio fueron adolescentes de entre 14 y 15 años. Entre los estudios revisados, únicamente Jiménez-Ruiz et al. (2018), trabajaron con una población de edad similar (13–15 años), mientras que el resto analizó grupos de mayor edad. Esta diferencia podría explicarse debido a que la mayoría de las investigaciones se enfocan en adolescentes mayores, quienes presumiblemente han tenido mayor exposición a información sexual preventiva. Por lo anterior, resulta pertinente estudiar a adolescentes de menor edad, dado que pueden presentar menor acceso a información confiable y requieren fortalecimiento en educación para la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS).

Respecto al sexo, la presente investigación contó con mayor participación masculina (53.16%). Resultados similares se reportan en diversos estudios (Castillo-Arcos et al., 2025; García-Mora et al., 2024; Habib et al., 2024; Jiménez-Ruiz et al., 2018), donde la población estuvo conformada por un número predominante de hombres. En contraste, otros estudios (Chicaiza-Bautista & Cantuñi-Carpio, 2023; Orozco-Gómez et al., 2024; Rodríguez et al., 2022; Tapia-Martínez et al., 2021; Quiroz et al., 2025) muestran una tendencia opuesta, con participación mayoritaria de mujeres, con porcentajes superiores al 70 % de población femenina.

Por otra parte, el instrumento aplicado en el presente estudio guarda similitud temática con los utilizados en otras investigaciones, especialmente en cuanto a evaluación de conocimientos relacionados con el uso del condón, la prevención de ITS y la transmisión del VIH. Rodríguez et al. (2019), incluyeron en su instrumento ítems vinculados con prácticas sexuales seguras y métodos anticonceptivos. De manera similar, Meléndez et al. (2023), reportaron entre 73 % y 91 % de respuestas correctas relacionadas con el uso del condón y la transmisión sexual.

Por su parte, Márquez-Vega y Vera-Alanís (2024), informaron que el 76% de los estudiantes reconocen al condón como método preventivo del VIH y el 89% identifica las vías sexuales de transmisión. Asimismo, Orozco-Gómez et al. (2024), reportaron que el 76.4% de los participantes identificó el contagio por vía sexual

y mediante fluidos corporales como sangre, leche materna, líquido vaginal y líquido preseminal. En el estudio de Maas-Góngora et al. (2023), entre el 64 % y el 82 % de los participantes demostró conocimiento sobre la existencia de pruebas rápidas, desmitificó la transmisión por contacto social no sexual y reconoció el riesgo derivado de prácticas sexuales sin preservativo. Lo que indica que la población de adolescentes posee un buen nivel de conocimiento pero no es lo suficientemente sólido para que tengan una práctica segura.

Con respecto al nivel de conocimiento en esta investigación la mayoría tuvo un nivel de conocimiento medio (86.07%), lo cual es similar a lo identificado en otros estudios (Chicaiza-Bautista & Cantuñi-Carpio, 2023; Chanamé-Zapata et al., 2021) que obtuvieron en su muestra un nivel de conocimiento medio o regular (Castillo-Arcos et al., 2025) y un estudio que reportó un nivel de conocimiento alto (Tapia-Martínez et al., 2021). Esto puede explicarse debido a que a nivel básico y de manera mundial se contempla la prevención y los conocimientos necesarios para que tengan los elementos suficientes para la toma de decisiones, sin embargo, no hay un reforzamiento en las etapas posteriores, o todavía existen tabúes por parte de los familiares que puede impedir una correcta comunicación acerca de estos temas.

Conclusión

Los resultados de esta investigación permiten concluir que los adolescentes de 14 a 15 años que cursan estudios en una institución de nivel básico en Teziutlán, Puebla, presentan predominantemente un nivel de conocimiento medio sobre el VIH. Esto significa que poseen información general relacionada con su transmisión, diferencias entre VIH y SIDA, y métodos básicos de prevención; sin embargo, dicho conocimiento aún no es completamente sólido, crítico ni suficiente para la toma de decisiones informadas.

Pese al reconocimiento de aspectos clave, persisten ideas erróneas relacionadas con formas incorrectas de contagio y conceptos imprecisos sobre la existencia de vacunas o curaciones definitivas, lo cual evidencia que la información recibida resulta parcial, confusa o limitada. Tales creencias pueden incrementar la vulnerabilidad ante conductas de riesgo propias de la etapa adolescente.

Dado que la adolescencia es un periodo crucial en la formación de hábitos y criterios personales, se reafirma la necesidad de fortalecer los programas de educación sexual, mediante contenidos claros, actualizados, basados en evidencia científica y adaptados al contexto sociocultural. En este proceso, la escuela, la familia y los servicios de salud deben actuar de manera conjunta para ofrecer información accesible y promover actitudes preventivas.

En conclusión, aunque el conocimiento detectado puede considerarse aceptable, no alcanza un nivel óptimo para la protección efectiva de la salud sexual, por lo que resulta indispensable implementar intervenciones educativas integrales, que permitan corregir mitos, reforzar aprendizajes y consolidar una cultura preventiva que favorezca decisiones responsables y autónomas.

Referencias bibliográficas

- Asociación Médica Mundial [AMM]. (2024). *Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos revisada*. Comisión Nacional de Bioética. <https://www.wma.net/es/news-post/la-comunidad-medica-mundial-adopta-la-declaracion-de-helsinki-revisada-que-fortalece-los-estandares-eticos-en-la-investigacion-clinica-con-seres-humanos/>
- Castillo-Arcos, L. C., Noh-Moo, P. M., Telumbre-Terrero J. Y., Maas-Góngora, L., Juan-Martínez, B., & Bañuelos-Barrera, Y. (2025). Salud sexual y reproductiva en adolescentes escolarizados. *Revista Unidad sanitaria XXI*, 5(17), 35-5 <https://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/index.php/rus/article/view/68>
- Chanamé-Zapata, F., Rosales-Pariona, I., Mendoza-Zúñiga, M., Salas-Huamani, J., León-Untiveros, G., Chanamé-Zapata, F., ... & León-Untiveros, G. (2021). Conocimientos y medidas preventivas frente a infecciones de transmisión sexual en adolescentes peruanos andinos. *Revista de salud pública*, 23(1), 1-7. <https://doi.org/10.15446/rsap.V23n1.85165>
- Chicaiza-Bautista, C. A., & Cantuñi-Carpio, V. P. (2023). Conocimientos y actitudes en adolescentes frente a enfermedades de transmisión sexual. *Salud, ciencia y tecnología*, 3(344), 1-6. <https://sct.ageditor.ar/index.php/sct/article/view/430>

- Diario Oficial de la Federación [DOF]. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación Para La Salud*. https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinacional/10._NAL._Reglamento_de_Investigacion.pdf
- García-Mora, A., Mendoza-Brizio, M., González-Gutiérrez, A., Hernández-González, M., & Ortega-Escamilla, G. (2024). Conocimiento y prácticas de riesgo ante el VIH/SIDA en adolescentes de la facultad de planeación urbana y regional de la Universidad Autónoma del Estado de México. *Revista de Medicina e investigación*, 2(2),121-127. [https://doi.org/10.1016/S2214-3106\(15\)30008-X](https://doi.org/10.1016/S2214-3106(15)30008-X)
- Habib, A., Goswami, K., Ojah, J., & Dew, B. M. (June 11, 2024). Knowledge and Attitudes About HIV/AIDS Among Adolescent Students in 15-19 Years Age Group Based on the Adolescent Education Programme: A Cross-Sectional Study Conducted in Kamrup (Metro), Assam. *Cureus* 16(6): e62122. <https://doi.org/10.7759/cureus.62122>
- Hernández, S. R., & Mendoza, T. C. P. (2023). *Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (2ª ed.). McGraw-Hill: Interamericana
- Jiménez-Ruiz, A., Jiménez-García, F., Tenohua-Quitl, I., & Grajales-Alonso, L. (2018). Nivel de conocimientos de los adolescentes sobre el Virus de inmunodeficiencia Humana/Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida. *Revista Enfermería Universitaria*, 8(3), 13-20 <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/253>
- Kidshealth. (Febrero 2022). *Enfermedades de transmisión sexual*. Nemours Children's Health. Enfermedades de transmisión sexual – KidsHealth (para adolescentes) <https://kidshealth.org/es/parents/talk-child-stds.html>
- Maas-Góngora, L., Telumbre-Terrero, J. Y., Castillo-Arcos, L. C., & Téllez-Sosa, K. (2023). Conocimientos sobre VIH/SIDA y disposición a la prueba en adolescentes escolarizados. *Horizonte de Enfermería*, Número especial, 300-313 https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.Num.esp.300-313
- Márquez-Vega, M. A., & Vera-Alanís, J. A. (2024). Conocimiento sobre las vías de transmisión del VIH en adolescentes de

- Monterrey. *Ciencia y Enfermería*, 30(25), 1-8. <https://doi.org/10.29393/CE30-25CSML20025>
- Meléndez, S. J. Y., García, V. G. R., Hernández, C. L., & Serrano, M. (2023). Conocimiento como factor protector para la prevención de la transmisión sexual del VIH en jóvenes del sur de Quintana Roo/ Knowledge as a protective factor to the prevention of HIV sexual transmission in young people in southern Quintana Roo. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 4(5), 591-603. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i5.1340>
- National Institutes of Health [NIH]. (2025). Visión general de la infección por el VIH. VIH y el SIDA: Conceptos básicos. <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/vih-y-el-sida-conceptos-basicos>
- Organización de las Naciones Unidas para el SIDA [ONUSIDA]. (2021). *Informe del día mundial de la lucha contra el SIDA, 2021*. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_WAD_report_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024). *La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes: datos y cifras, riesgos y soluciones*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2025). *VIH y SIDA*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2023). *VIH/SIDA*. <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>
- Orozco-Gómez, C., Jiménez-Vázquez, V., Amaro-Hinojosa, M. D., Valdés-Montero, C., & Esparza-Dávila, S. P. (2024). Empoderamiento sexual, reproductivo, derechos sexuales y conducta sexual segura en jóvenes mexicanos. *Horizonte sanitario*, 23(1), 211-219 <https://revistahorizonte.ujat.mx/index.php/horizonte/es/article/view/5796>
- Pérez, D. (2020) *Construcción y validación de un instrumento para evaluar el nivel de conocimiento en adolescentes de 10 a 19 años sobre prácticas de riesgo en enfermedad de transmisión sexual: VIH/SIDA*. [Tesis de especialidad de medicina familiar]. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/7245/TesisE.FM.2020.Construcci%03%0b3n.P%0c3%0a9rez.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

- Pérez, J. L., & Ramírez, M. A. (2018). Conocimientos y actitudes frente al VIH en estudiantes universitarios. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 50(2), 145-160. <https://www.redalyc.org/journal/3606/360671311002/html/>
- Quiroz, O. J. F, Reyes, C. J. F., Suarez-Máximo, J. D., Telumbre-Terrero, J. Y., & Perilla-Portilla, F. E. (2025). Conocimiento de Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes de 15 a 18 años. *Revista Unidad Sanitaria XXI*, 5(17), 51-66. <https://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/index.php/rus/article/view/69>
- Rodríguez, A; Martínez, B; Prieto, R; Rodríguez, M y Torrado, G. (2019). Conocimientos sobre VIH en personas de 15 a 24 años. *Revista cubana de Medicina general integral*, 35(1), e734. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000100007
- Rodríguez, G. M., Fernández, R. C., & Laguno, M. (2022). Factores influyentes y conductas de riesgo relacionadas con el VIH en jóvenes adolescentes. *Revista Multidisciplinar del Sida*, 10(27), 6-20. <https://www.revistamultidisciplinardelsida.com/factores-influyentes-y-conductas-de-riesgo-relacionadas-con-el-vih-en-jovenes-adolescentes/>
- Secretaría de Salud [SSA]. (2024). *Informe Histórico De VIH 4to Trimestre 2024*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/996298/InformeHistorico_VIH_4toTRIMESTREVIH_2024.pdf
- Secretaria de Salud [SSA]. (2025). *Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida*. <https://www.gob.mx/censida/documentos/epidemiologia-registro-nacional-de-casos-de-sida>
- Shiba-Matsumoto, A. R., Bravo-García, E., Sánchez-Domínguez, M. S., Magis-Rodríguez, C., & Gómez-Dantés, H. (2023). Políticas nacionales para el control del VIH y la evolución de la epidemia en México: un análisis de 1990 a 2017. *Salud Pública De México*, 65(3, may-jun), 285-296. <https://doi.org/10.21149/14441>
- Tapia-Martínez, H., Hernández-Falcón, J., Pérez-Cabrera, I., & Jiménez-Mendoza, A. (2021). Conductas sexuales de riesgo para embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios. *Enfermería universitaria*, 17(3), 294-304. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.3.703>

Capítulo III.

Conocimientos, prácticas y actitudes en salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios

JUAN DANIEL SUÁREZ MÁXIMO

Profesor, Universidad Americana de Puebla

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5687-2543>

LUZ EDITH GARZON ARIAS

Estudiante Programa de Enfermería, Universidad Santiago de Cali, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2500-8542>

ALEXANDRA MARÍA PATARROYO HERRERA

Estudiante Programa de Enfermería, Universidad Santiago de Cali, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2929-7450>

ROSA NURY ZAMBRANO BERMEO

Profesora, Universidad Santiago de Cali, Colombia

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-6488-2231>

Resumen

Objetivo: Describir los conocimientos, prácticas y actitudes en salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios. **Metodología:** estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 461 estudiantes universitarios de una institución privada ubicada en Teziutlán, Puebla. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, invitando a la totalidad de los estudiantes a participar. La muestra final de 143 participantes. La recolección de la información se llevó a cabo mediante un cuestionario estructurado aplicado a través de Google Forms, distribuido de manera asincrónica por correo electrónico. El estudio respetó los principios éticos, garantizando la participación voluntaria, el derecho a retirarse en cualquier momento y el uso del consentimiento informado. **Resultados:** Predominó el sexo femenino (86%) y la edad mayor a 20 años (63,7%). El 81,1% había iniciado su vida sexual, principalmente entre los 16 y 19 años. El 70,6% utilizaba algún método anticonceptivo, siendo el preservativo masculino el más frecuente; sin embargo, solo el 39,2% lo utilizaba de

manera constante. Aunque el 97,2% reportó conocimientos sobre anticoncepción y el 100% sobre infecciones de transmisión sexual, únicamente el 14% asistía a programas de planificación familiar y el 42,7% se había realizado la prueba de VIH. La mayoría consideró necesario contar con un programa institucional de salud sexual y reproductiva. **Conclusión:** Existe una brecha entre el conocimiento y las prácticas en salud sexual y reproductiva, lo que evidencia la necesidad de fortalecer intervenciones educativas integrales lideradas por enfermería en el ámbito universitario.

Introducción

La salud sexual y reproductiva (SSR) influye en el bienestar físico, emocional, psíquico y social de las personas; es una condición imprescindible para alcanzar un bienestar integral. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), este concepto es más que la simple ausencia de enfermedades o disfunciones, e implica la posibilidad de vivir la sexualidad de manera plena, informada, segura y libre de coerción o discriminación. La SSR no solo representa una dimensión de la salud, sino también un derecho humano fundamental que debe ser garantizado a lo largo de la vida.

Esta cobra especial relevancia durante la adolescencia y la juventud, ya que en estas etapas se inician normalmente las primeras experiencias sexuales y se consolidan actitudes, valores y creencias que influyen en la toma de decisiones futuras. Tener al alcance información pertinente sobre métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual (ITS), prevención del embarazo no planificado, consentimiento y diversidad sexual es indispensable para favorecer prácticas responsables y disminuir los riesgos para la salud.

A nivel internacional, la SSR cobra importancia en agendas globales como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Naciones Unidas, 2018), particularmente en los objetivos 3 (salud y bienestar) y 5 (igualdad de género) enfatizando en la necesidad de promover políticas públicas orientadas al acceso universal a servicios de salud sexual, educación integral y atención sin discriminación. Así mismo, organismos como el Fondo de Población de las Naciones Unidas aseguran que fortalecer la SSR contrarresta la mortalidad materna, previene el VIH y promueve el empoderamiento juvenil.

No obstante, en México existe una fuerte tendencia al inicio de la vida sexual a una edad temprana, entre los 15 y 17 años, sumado a bajas tasas de uso del preservativo. A pesar de una mayor visibilidad de la diversidad sexual, el acceso a servicios especializados y espacios seguros aún genera brechas debido a la desinformación o falta de apoyo profesional (González de León et al., 2019).

La investigación en SSR en estudiantes universitarios mexicanos ha evolucionado para revelar que factores como la edad y situaciones sociales influyen de manera diferenciada según el género. Se ha reportado, de manera general, un conocimiento moderado sobre SSR, pero con limitaciones importantes en dimensiones específicas como la prevención de ITS y el uso correcto de métodos (Vera-Alanís et al., 2021). Estudios señalan que la prevención del embarazo y de las ITS constituye el principal factor para el uso del preservativo, aunque la adherencia depende de una compleja interrelación entre factores culturales y cognitivos (C. García Lirios, 2023).

Según Macías et al. (2025), el 49.62% de los estudiantes universitarios presentan conocimientos insuficientes o nulos sobre el virus del papiloma humano (VPH). Además, persiste el arraigo de estereotipos de género, tabúes y mitos sobre la sexualidad en el contexto sociocultural, lo cual complica los comportamientos preventivos (García-Duarte, M. S., 2024).

A pesar de los avances en este tipo de investigaciones, existen deficiencias críticas en la SSR de los estudiantes universitarios. Los estudios revelan notables deficiencias de información básica sobre sexualidad y reproducción en jóvenes que ingresan a las universidades (García-Duarte, M. S. et al., 2024). Estos niveles de conocimiento escaso, documentados en casi la mitad de la población estudiantil (Macías et al., 2025), se traducen directamente en prácticas de riesgo.

Se estima que entre el 37.7% y el 43% de los estudiantes no utilizan preservativo de manera constante, y el 20% reportó no haberlo usado en su última relación sexual (Aburto-Arciniega et al., 2020). A esto se suma la práctica de relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol, lo que incrementa la vulnerabilidad. La incapacidad de muchos jóvenes para distinguir entre conductas seguras y riesgosas genera una desinformación compartida que puede derivar en consecuencias severas para su salud y proyecto de vida. (Alanís et al., 2021)

Es por ello que, la implementación de intervenciones educativas en el ámbito universitario es fundamental, pues no solo disminuye riesgos, sino que fomenta actitudes preventivas a largo plazo. En México, se ha demostrado que programas adaptados al entorno universitario pueden incrementar el uso de métodos anticonceptivos en hasta en un 25% de los participantes tras intervenciones estructuradas (Tapia-Martínez, H. et al., 2020). Además, en un contexto donde el machismo y los mitos influyen en las decisiones, estas iniciativas promueven el empoderamiento equitativo, permitiendo especialmente a las mujeres ejercer un mayor control sobre su salud sexual (González de León et al., 2019).

La evidencia científica sugiere una necesidad de abordar integralmente la SSR desde las instituciones de educación superior. Las universidades deberían asumir la responsabilidad de ofrecer servicios de consejería y atención de alta calidad para prevenir infecciones, embarazos no deseados y abortos (Wagman, J. A. et al., 2024). Formar competencias específicas en esta área es vital, especialmente para quienes serán futuros profesionales en el área de la salud (Aburto-Arciniega et al., 2020).

Aunque existen investigaciones nacionales, persiste un vacío informativo sobre cómo las capacitaciones previas recibidas durante el bachillerato influyen en las prácticas reales de los estudiantes universitarios. Por esto, el objetivo principal de este proyecto es describir los conocimientos, prácticas y actitudes en salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios, con el fin de generar evidencia que fortalezca las estrategias de promoción y prevención institucional.

Metodología

El presente estudio es de tipo cuantitativo de tipo descriptivo – transversal, se realizó la colecta de la información en el periodo del tiempo comprendido del 1 al 30 de septiembre del 2025 (Hernández-Sampieri, et al, 2014).

La población del estudio estuvo conformada por 461 estudiantes universitarios de una institución privada en Teziutlán, Puebla. Se invitó a todos los estudiantes a participar mediante un muestreo no probabilístico de conveniencia. La tasa de respuesta fue del

51,8%, resultando en una muestra final de 143 participantes. La información se recopiló mediante un cuestionario en Google Forms, aplicado de manera asincrónica a través del correo electrónico. El criterio de inclusión: Estudiantes que aceptaron participar mediante la firma del consentimiento informado y el criterio de exclusión: Estudiantes que se encontraban realizando estancia educativa, internado o servicio de salud.

Para recolección de datos se utilizó un cuestionario diseñado ad hoc que incluyó las siguientes variables de tipo: sexo, edad, orientación sexual, modalidad, previa capacitación la salud sexual. Posteriormente se aplicó el instrumento conocimientos en Salud Sexual y Reproductiva, el cual consta subdimensiones a) Identificación de la actividad sexual, b) Identificación de los métodos anticonceptivos, c) Identificación de infecciones sobre transmisión sexual, d) Identificación de embarazos y e) Identificación de programa de salud sexual y reproductiva. El instrumento está validado por expertos y pilotada obteniendo un α de Cronbach= 0.82 (Cano-Ibarra et al., 2015).

Los resultados fueron analizados con el Statistical Package For The Social Sciences (SPSS) V.25, para la tabulados, organizados, interpretados en frecuencia y porcentual, representados en tablas con sus respectivos análisis de tipo descriptivo. Asimismo, se tomó como referencia la Declaración de Helsinki, la cual señala el compromiso de proteger la autonomía y los derechos de los individuos que participan en investigaciones clínicas (Asociación Médica Mundial, 2013).

En este sentido, se respetó el derecho de los adolescentes a participar voluntariamente o a retirarse del estudio en cualquier momento. De acuerdo con los artículos 20 y 21, se garantizó el uso del consentimiento informado, el cual fue firmado por los representantes legales, asegurando la libertad, seguridad y disponibilidad de los participantes, así como la posibilidad de recibir información y resolver dudas en cualquier momento. Dicho documento fue entregado tanto a los adolescentes como a sus tutores, con la finalidad de que conocieran los objetivos y alcances del estudio (Secretaría de Salud, 2014).

Resultados

La Tabla 1 muestra las características sociodemográficas de los participantes. Se observó un predominio del sexo femenino (86%) y la mayoría de los estudiantes (63.7%) tiene más de 20 años. En cuanto a la orientación sexual, el 90.9% se identificó como heterosexual. Respecto a la modalidad de estudio, el 73.4% pertenece a la modalidad escolarizada, y el 81.8% indicó haber recibido capacitación sobre salud sexual durante el bachillerato.

Tabla 1

Características sociodemográficas de los participantes

Item's	Respuesta	f	%
Sexo	Mujer	123	86
	Hombre	20	14
Edad	< 20 años	52	36.4
	> 21 años	91	63.7
Orientación sexual	Heterosexual	130	90.9
	Bisexual	10	7
	Homosexual	3	2.1
Modalidad	Escolarizado	105	73.4
	Semiescolarizado	38	26.6
¿En tu bachillerato tomaste capacitación que abordara aspectos de la salud sexual?	Sí	117	81.8
	No	26	18.2

En cuanto a la vida sexual, el 81.1% de los estudiantes había iniciado su actividad sexual, con una edad de inicio más frecuente entre 16 y 19 años (65.8%). Respecto a la estabilidad de la pareja sexual, el 42.7% reportó relaciones con parejas ocasionales y el 38.4% con pareja permanente; además, el 48.9% había tenido de cero a una pareja sexual y el 54.5% mantenía una frecuencia de una a tres relaciones sexuales por semana (Tabla 2).

Tabla 2

Identificación de inicio de actividad sexual, compañeros y frecuencia de relaciones sexuales

Item's	Respuesta	f	%
Ha iniciado su vida sexual	Sí	116	81.1
	No	27	18.9

Item's	Respuesta	f	%
En qué edad inicio su actividad sexual	Antes de los 15	7	4.9
	Entre 16 y 19	94	65.8
	Mayor a los 20	15	10.5
Estabilidad de su compañero sexual	No ha iniciado actividad sexual	27	18.9
	Ocasional	61	42.7
	Permanente	55	38.4
Identificación de compañeros (a) sexuales	No ha iniciado actividad sexual	27	18.9
	0 a 1	70	48.9
	2 a 5	44	30.7
	Mayor a 5	2	1.4
Frecuencia de la actividad sexual	No ha iniciado actividad sexual	27	18.9
	No relaciones sexuales	33	23
	De 1 a 3 relaciones por semana	78	54.5
	De 4 o más relaciones por semana	5	3.5
	No ha iniciado actividad sexual	27	18.9

Nota: Instrumento aplicado.

En relación con el uso de métodos de planificación familiar, el 70.6% de los participantes utiliza algún método anticonceptivo, siendo el preservativo masculino el más frecuente (61.5%), y solo el 39.2% lo utiliza siempre. La decisión de planificar fue por iniciativa propia en el 81.8% de los casos. Aunque el 97.2% manifestó tener conocimientos sobre anticoncepción, únicamente el 14% asiste a programas de planificación familiar (Tabla 3).

Tabla 3

Conocimiento y utilización de los métodos de planificación familiar

Item's	Respuesta	f	%
Utiliza algún método anticonceptivo	Sí	101	70.6
	No	42	29.4
Qué tipo de método anticonceptivo utiliza	Preservativo masculino	88	61.5
	Inyecciones anticonceptivas	13	9.1
	Implantes subdérmicos	5	3.5
	Pastillas anticonceptivas	8	5.6
	Parches anticonceptivos	1	.7
	Preservativo femenino	1	.7
	No aplica	27	18.9

Item's	Respuesta	f	%
Frecuencia de utilización del método	Siempre	56	39.2
	Casi siempre	27	18.9
	Algunas veces	33	23
	Nunca	27	18.9
Que aspectos influyeron en la decisión de planificar o tomar métodos anticonceptivos	Iniciativa propia	117	81.8
	Familiares	4	2.8
	Mi pareja	8	5.6
	Personal de salud	14	9.8
Asiste a programa de planificación familiar	Si	20	14
	No	123	86
Posee conocimientos sobre anticoncepción	Si	139	97.2
	No	4	2.8

Nota: Instrumento aplicado.

Todos los estudiantes (100%) indicaron conocer sobre infecciones de transmisión sexual, mientras que solo el 3.5% había presentado alguna infección; además, el 72.7% no ha realizado tatuajes, piercings ni compartido agujas (Tabla 4). Respecto a la realización de la prueba de VIH, el 42.7% de los participantes se la había realizado.

Tabla 4

Identificación de infecciones sobre transmisión sexual

Item's	Respuesta	f	%
Conoce sobre las infecciones de transmisión sexual	Si	143	100
	No	0	0
Ha presentado infecciones de transmisión sexual	Si	5	3.5
	No	138	96.5
	Piercing	10	7
Se ha realizado alguno de estos procedimientos	Tatuajes	29	20.3
	Compartir agujas	0	0
	Ninguno	104	72.7
Se ha realizado prueba de VIH	Si	61	42.7
	No	82	57.3

Nota: Instrumento aplicado

En relación con embarazo y aborto, el 7% de las participantes ha estado o está embarazada, y el 3.5% ha presentado algún aborto, predominando los espontáneos (2.1%). Finalmente, el 98.6% de los estudiantes consideró necesario que la institución educativa cuente con un programa de salud sexual y reproductiva, siendo los talleres la opción preferida para acceder a la información (51%),

seguidos de personas encargadas del tema (18.2%) y la página web (14.7%) (Tabla 5).

Tabla 5

Acceso a programa de salud sexual y reproductiva

Item's	Respuesta	f	%
Considera necesario que la universidad o bachiller tuviera un programa de salud sexual y reproductiva	Sí	141	98.6
	No	2	1.4
Que medio le gustaría utilizar para acceder al programa de salud mental y reproductiva	Página web	21	14.7
	Talleres	73	51
	Personas a cargo del tema	26	18.2
	Folletos	19	13.0
	Currículo de estudio	4	2.8

Nota: instrumento aplicado.

Discusión

Los hallazgos de este estudio revelan un panorama complejo sobre la salud sexual y reproductiva (SSR) en la población universitaria de Teziutlán, Puebla. La característica principal de los resultados es la existencia de una brecha entre el conocimiento teórico y la implementación de conductas preventivas. Mientras que la mayoría de los estudiantes manifiestan tener suficiente información, las prácticas de riesgo persisten, lo que sugiere que el acceso a la información por sí solo no garantiza la adopción de estilos de vida saludables.

El estudio muestra una alta tasa de inicio de la vida sexual, enfocada mayormente entre los 16 y 19 años. Este dato es consistente con las tendencias nacionales en México, donde la edad promedio de inicio varía entre los 15 y 17 años. Al analizar estas cifras Menkes Bancet et al. (2019), observan que el inicio temprano de las relaciones sexuales suele estar mediado por patrones diferenciados por género; los hombres tienden a iniciar antes, mientras que las mujeres lo hacen frecuentemente con parejas de mayor edad, lo que puede generar desbalance en los acuerdos del sexo protegido.

Rojas et al. (2020) sostiene que en las poblaciones más jóvenes existe un adelanto en la iniciación sexual, influenciado por factores sociodemográficos. En el presente estudio, el hecho de que el 42.7% de los participantes reporte relaciones con parejas ocasio-

nales resalta la necesidad de fortalecer la educación sobre el uso consistente del preservativo, ya que la estabilidad de la pareja es un factor determinante en la percepción del riesgo. Como señala De la Vara-Salazar (2023), el inicio de la vida sexual temprana requiere enfoques integrales que no sólo informen, sino que garanticen servicios de salud de alta calidad adaptados a la realidad de los jóvenes.

Uno de los puntos más críticos identificados en la presente investigación es la contradicción entre el supuesto conocimiento declarado y la práctica efectiva. Aunque más del 90% de los estudiantes afirma conocer sobre anticoncepción y el 100% sobre infecciones de transmisión sexual (ITS), la realidad conductual es diferente, pues sólo el 39.2% utiliza algún método siempre. Esta inconsistencia es un patrón documentado con frecuencia; por ejemplo, Contreras-Landgrave et al. (2020) afirman que hasta un 45% de universitarios no utiliza métodos anticonceptivos de forma regular.

La investigación de Bravo Salinas et al. (2020) presenta una explicación de probabilidad, aquellos jóvenes que carecen de conocimientos profundos (más allá de lo superficial) tienen 2.4 veces más probabilidad de no usar protección. Esto se complementa con los hallazgos de Carrión Ordoñez (2020), quien advierte que la falta de conocimientos adecuados aumenta en un 21% la probabilidad de contraer una ITS. En este estudio, a pesar de que el preservativo masculino es el método más conocido (61.5%), su uso inconsistente deja a una gran parte de la población vulnerable ante embarazos no planificados e infecciones como el VIH, sobre el cual Macías et al. (2025) ya han advertido grandes niveles de desconocimiento (49.62%).

La baja fijación a prácticas seguras no puede entenderse sin considerar los factores culturales. García Lirios (2023) destaca que la conexión entre lo cognitivo y lo cultural determina finalmente si un joven se cuida o no. En el contexto de México, los estereotipos de género, el machismo y los mitos sobre la sexualidad actúan como barreras invisibles. Según García Duarte (2024), muchos estudiantes aún mantienen arraigados tabúes que complican la comunicación abierta con la pareja.

La “doble moral sexual” mencionada por Menkes Bancet et al. (2019) sugiere que las mujeres a menudo enfrentan mayores dificultades para negociar el uso del condón debido a mandatos de género tradicionales. Además, la baja asistencia a programas de

planificación familiar (solo el 14%) en nuestra muestra refuerza la idea de que existen barreras estructurales y una baja percepción de riesgo personal. Como indica Thelma Spíndola (2020), la religión y la cultura local interfieren en cómo los jóvenes procesan los conceptos de salud sexual, llevándolos a menudo a ignorar los servicios institucionales disponibles.

Un hallazgo revelador es que, aunque el 81.8% de los participantes recibió capacitación en el bachillerato, sus prácticas actuales siguen siendo de riesgo. Esto coincide con lo expuesto por García Pérez (2021), quien documenta que, a pesar de recibir información de docentes y personal de salud, el conocimiento aplicado de los universitarios sigue siendo bajo. Esto sugiere que la metodología de enseñanza actual es ineficaz para transformar el comportamiento.

La demanda estudiantil es clara, el 98.6% considera necesario un programa de SSR en la universidad, con una marcada preferencia por los talleres presenciales (51%) sobre los folletos o páginas web. Esta preferencia subraya la necesidad de espacios de interacción humana donde se puedan desmontar mitos y desarrollar habilidades de negociación. Wagman et al. (2024) sostienen que las universidades tienen la responsabilidad ética de ofrecer consejería de alta calidad para prevenir abortos e ITS.

La transición de la adolescencia a la adultez joven es un periodo donde los patrones de protección inconsistente tienden a estabilizarse si no hay una intervención adecuada. Por ello, es imperativo que las instituciones educativas no sólo “informen”, sino que busquen un cambio paradigmático en las identidades de género, como sugiere Menkes Bancet et al. (2019). La educación sexual integral debe enfocarse en la auto-apropiación del cuerpo y en el empoderamiento, especialmente de las mujeres, para cerrar las brechas de control sobre su propia salud.

Los resultados obtenidos en este grupo de estudiantes de Teziutlán evidencian que el desafío no es la falta de datos, sino la falta de competencias prácticas para la vida. La formación de los futuros profesionales de la salud (quienes constituyen una parte importante de esta muestra) es vital, pues ellos serán los encargados de replicar estas estrategias de prevención en la sociedad. Se requiere, por tanto, el diseño de programas universitarios que trasciendan el currículo académico y se conviertan en experiencias de aprendizaje

transformadoras, capaces de convertir el conocimiento teórico en un compromiso real con el autocuidado y la salud colectiva.

Conclusión

Los resultados evidencian que, aunque la mayoría de los estudiantes universitarios posee conocimientos generales sobre salud sexual y reproductiva, persisten conductas sexuales que incrementan el riesgo, particularmente relacionadas con el inicio temprano de la vida sexual, la presencia de parejas ocasionales y el uso inconsistente de métodos anticonceptivos, especialmente del preservativo masculino. Esta brecha entre el conocimiento y la práctica pone de manifiesto limitaciones en la apropiación efectiva de conductas de autocuidado.

Desde la perspectiva de la enfermería, estos hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer intervenciones educativas continuas, integrales y culturalmente pertinentes, que trasciendan la transmisión de información y promuevan habilidades para la toma de decisiones responsables, el uso consistente de métodos anticonceptivos y el acceso oportuno a servicios de salud sexual y reproductiva. La alta aceptación de los estudiantes hacia la implementación de un programa institucional, con preferencia por talleres participativos, representa una oportunidad estratégica para el diseño e implementación de programas liderados por enfermería, orientados a la promoción de la salud, la prevención de riesgos y el empoderamiento de la población universitaria.

Finalmente, es imprescindible que las instituciones de educación superior incorporen de manera sistemática programas de salud sexual y reproductiva, con un rol activo del profesional de enfermería, contribuyendo así a la reducción de conductas de riesgo y al fortalecimiento del bienestar integral de los estudiantes.

Referencias bibliográficas

Aburto-Arciniega, M. B., Escamilla-Santiago, R. A., Díaz-Olavarrieta, C. A., Fajardo-Dolci, G., Urrutia-Aguilar, M. E., Arce-Cedeño, A., Mota-Sánchez, A. A., & Guevara-Guzmán, R. (2020). Sexual health educational intervention in medical

- students. *Gaceta Médica de México*, 156(2), 164-170. <https://doi.org/10.24875/gmm.m20000354>
- Asociación Médica Mundial. (2013). Comisión Nacional de Salud (CONBIOETICA) Secretaria de Salud, Gobierno de México. Obtenido de comisión Nacional de Salud (CONBIOETICA) Secretaria de Salud, Gobierno de México: <https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/helsinki.pdf>
- Bravo Salinas, S. E., Guerra Ortega, D. L., Uguña Rosas, V. A., & Castillo Zhizhpón, A. A. (2020). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios de medicina y enfermería, 2020. *RECIMUNDO*, 4(4), 236-248. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).noviembre.2020.236-248](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.236-248)
- Cano Ibarra, S. M., Guerra Ramírez, M., & Montenegro Rivera, C. (2015). Conocimientos en salud sexual y reproductiva en estudiantes de enfermería de una universidad de Barranquilla (Atlántico, Colombia). *Ciencia e Innovación en Salud*, 3(2), 17-22. Universidad Simón Bolívar. <https://salutsexual.sidastudi.org/es/registro/a53b7fb378a8e08001797a33d97a034b>
- Contreras Landgrave, G., Ibarra Espinosa, M. L., Casas Patiño, Óscar D., Camacho Ruiz, E. J., y Velasco Cañas, D. F. (2020). El conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la conducta sexual en jóvenes universitarios. *Hacia La Promoción de La Salud*, 25(2), 70-83. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.2.9>
- De la Vara-Salazar, E., Villalobos, A., Hubert, C., & Suárez-López, L. (2023). Conductas de riesgo asociadas con el inicio sexual temprano en adolescentes en México. *Salud Pública De México*, 65(6, nov-dic), 654-664. <https://doi.org/10.21149/15062>
- García-Duarte, M. S., Juárez Nilo, S. G., Díaz, A. M., Sánchez, R. R., García Gutiérrez, M. C., & Gallegos-Torres, R. M. (2024). Conductas Sexuales de Riesgo en Jóvenes Universitarios. *European Scientific Journal*, ESJ, 25, 284. Retrieved from <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/17676>
- García Lirios, C. (2023). Autocuidado frente a las enfermedades de transmisión sexual en universitarios de México. *Acción Psicológica*, 18(2), 29-36. <https://doi.org/10.5944/ap.18.2.21476>
- García Pérez, Y., Araiza Cervantes, DA, Ángeles Álvarez, CA, & Gallegos Torres, RM (2021). Nivel de Conocimiento de Métodos Anticonceptivos en Estudiantes Universitarios. *Revista*

- científica europea, *ESJ* , 17 (10), 305. <https://doi.org/10.19044/esj.2021.v17n10p305>
- González de León Aguirre, D., Salinas Urbina, A. A., & Torre Medina-Mora, M. del P. (2019). Salud sexual y reproductiva en estudiantes de primer ingreso a la Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco. *Reencuentro. Análisis De Problemas Universitarios*, 31(77), 149–168. Recuperado a partir de <https://reencuentro.xoc.uam.mx/index.php/reencuentro/article/view/993>
- Hernández-Sampieri. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). México: McGraw-Hill. <https://www.mheducation.com.mx/metodologia-de-la-investigacion-6ed.html>
- Menkes-Bancet, C., De Jesús-Reyes, D., De Nuevo León, U. A., Sosa-Sánchez, I. A., De México, U. N. A., & De México, U. N. A. (2019). Jóvenes en México: ¿existen diferencias entre hombres y mujeres en su inicio sexual y uso del condón? *Papeles de Población*, 25(100), 183-215. <https://doi.org/10.22185/24487147.2019.100.17>
- Naciones Unidas. (2018). *Objetivos y metas de desarrollo sostenible*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/>
- Ordóñez, I. C., Salinas, S. E. B., Coronel, S. A. I., & Del Rocío Marrero Escalona, E. (2020). Conocimientos sobre sexualidad y conductas sexuales de jóvenes universitarios, Cañar 2020. *RECIMUNDO*, 4(4), 115-128. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).noviembre.2020.115-128](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.115-128)
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Salud sexual y reproductiva*. <https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health>
- Pérez Macías, M. G., Neri Vázquez, J. R., López Sotelo, A., Rodríguez López, P. L., & Flores Sorto, R. A. (2025). Conductas de riesgo y nivel de conocimiento sobre la infección por el virus del papiloma humano en universitarios de México. *Emergentes - Revista Científica*, 5(1), 595–607. <https://doi.org/10.60112/erc.v5.i1.357>
- Rojas, O. L., & Caballero, J. L. C. (2020). El inicio de la vida sexual en México. Un análisis de los cambios en el tiempo y las diferencias sociales. *Revista Latinoamericana de Población*,

- 14(27), 77-114. <https://doi.org/10.31406/relap2020.v14.i12.n27.3>
- Secretaría de Salud (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Diario Oficial de la Federación. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Spindola, T., Teixeira, R. S., Antunes, R. F., & Machado, Y. Y. (2020). Iniciação sexual e diálogo sobre sexualidade: visão de jovens universitários. *Revista Recien*, 10(30), 106-116. <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.106-116>
- Tapia-Martínez, H., Hernández-Falcón, J., Pérez-Cabrera, I., & Jiménez-Mendoza, A.. (2020). Conductas sexuales de riesgo para embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios. *Enfermería universitaria*, 17(3), 294-304. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.3.703>
- Vera Alanís, L. Y., & Fernández Fuertes, A. A. . (2021). Análisis del conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes escolarizados de México. *Horizonte Sanitario*, 20(3), 305-314. <https://doi.org/10.19136/hs.a20n3.4214>
- Wagman, J. A., Gresbach, V., Cheney, S., Kayser, M., & Kimball, P. (2024). Protocol for designing and evaluating an undergraduate public health course on sexual and reproductive health at a public university in California. *Heliyon*, 10(8), e28503. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e28503>

Capítulo IV.

Conocimientos, hábitos y actitudes sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de educación media superior de Teziutlán

AMAYRANI JUAREZ-PEREZ

Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8858-3332>

YARETCI HERNÁNDEZ CALLEJAS

Estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Americana de Puebla

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-7060-3874>

LESLYE MONSERRAT MONTERO LOMAS

Estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Americana de Puebla

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-5974-9894>

MARÍA GUADALUPE RAMÍREZ ROQUE

Estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Americana de Puebla

Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-6294-1308>

Resumen

Introducción: En México se ha reportado un aumento en candidiasis, vulvovaginitis, sífilis y VIH. En el estado de Puebla, se han registrado nuevos casos correspondientes a ocho ITS, predominando la candidiasis urogenital. Objetivo: Describir los conocimientos, hábitos y actitudes que presentan los adolescentes sobre ITS. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, con enfoque transversal. La población de estudio estuvo conformada por estudiantes de educación media superior de 15 a 18 años, del municipio de Teziutlán, Puebla. Se aplicó la “Escala de Conocimiento sobre VIH y otras ITS”. Resultados: Se identificaron creencias erróneas sobre la transmisión del VIH, especialmente la idea de que puede transmitirse por el aire o mediante contacto físico. Estas concep-

ciones equivocadas alcanzaron porcentajes relevantes de respuestas incorrectas: 20.1% en adolescentes de 16 años y 17.1% en adolescentes de 17 años. En adolescentes de 16 y 17 años se observaron respuestas incorrectas relevantes sobre sífilis ($\approx 19\text{--}18\%$) y gonorrea ($\approx 18\text{--}15\%$). El grupo de 18 años mostró mayor proporción de respuestas correctas, aunque con cautela por su reducido tamaño. Conclusión: Los hallazgos evidencian bajo nivel de conocimiento sobre ITS, persistencia de mitos y estigma hacia el VIH.

Introducción

Las epidemias de VIH, hepatitis víricas e infecciones de transmisión sexual (ITS) continúan siendo un desafío prioritario de salud pública a escala mundial, con un costo de alrededor de 2.5 millones de vidas al año y una tendencia al alza en muchas regiones. Para hacer frente a esta situación, los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se fijaron en 2022 la meta de reducir un 90% la incidencia de sífilis en adultos para 2030 (de 7.1 a 0.7 millones de casos anuales) (OMS, 2024). El éxito de esta estrategia depende crucialmente de transformar los comportamientos y percepciones asociados a la prevención.

Esta problemática global se refleja de manera particular en el contexto mexicano. La Secretaría de Salud, a través del Boletín Epidemiológico del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (2024), reporta un aumento notable en la incidencia de candidiasis, vulvovaginitis, sífilis y Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Los datos ilustran una tendencia ascendente: los casos de candidiasis pasaron de 106,157 en 2023 a 106,686 en lo que va de 2024; de manera similar, la vulvovaginitis registró un incremento de 459,005 a 561,501 casos en el mismo periodo. Esta tendencia creciente es especialmente marcada en el caso del VIH. Según el informe histórico de esta infección en México, el número anual de personas diagnosticadas evidenció un ascenso sostenido, desde 11,101 en 2014 hasta alcanzar un récord de 18,101 en 2022 (Méndez, 2024).

Para comprender las heterogeneidades dentro de esta tendencia nacional, resulta ilustrativo examinar los datos a nivel estatal. De acuerdo con el reporte epidemiológico del Gobierno Federal, al 19

de abril de 2025, ITS con mayor prevalencia en el estado de Puebla fueron la candidiasis urogenital, la cual constituyó más de la mitad de los diagnósticos reportados. En total, se registraron 2,069 casos correspondientes a ocho padecimientos diferentes. Este panorama local, sin embargo, presenta un matiz distintivo: se confirma una disminución notable en la incidencia en comparación con años anteriores, representando la cifra más baja reportada desde 2023 (Pérez, 2025).

La interpretación de estos datos estadísticos, tanto a nivel estatal como nacional requiere una comprensión fundamental de la naturaleza de estas infecciones. Las ITS se transmiten principalmente a través del contacto sexual, incluyendo el contacto vaginal, anal y oral, y pueden ser ocasionadas por virus, bacterias, parásitos, hongos y protozoos. En muchos casos, las ITS pasan inadvertidas debido a que no presentan síntomas evidentes, lo que facilita su propagación; sin embargo, cuando no se tratan de manera oportuna, pueden derivar en complicaciones graves como infertilidad, embarazo ectópico y cáncer genital (Pérez, 2024).

La diversidad de agentes causales permite una clasificación etiológica de las ITS. Las ITS pueden clasificarse según su agente etiológico. Entre las infecciones bacterianas, como la gonorrea, la clamidiasis y la sífilis, se encuentran algunas de las que pueden provocar complicaciones graves como la enfermedad inflamatoria pélvica o abortos. Por otro lado, las infecciones virales incluyen el herpes genital, el virus del papiloma humano (VPH), las hepatitis y el VIH. Completan este espectro las causadas por hongos (por ejemplo, la candidiasis vulvovaginal) y por parásitos, como la tricomoniasis, los piojos púbicos y la sarna (Pérez, 2024).

Dentro de este conjunto, el VIH reviste una particular importancia por su mecanismo de acción y cronicidad. Perteneciente a la familia *Retroviridae*, género *Lentivirus*, este virus ataca específicamente a los linfocitos T CD4+, desencadenando una inmunosupresión progresiva. Sin tratamiento, la infección evoluciona hacia el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), etapa caracterizada por la aparición de infecciones oportunistas potencialmente mortales. Existen dos tipos principales, VIH-1 y VIH-2, con diferencias significativas a nivel genómico y de aminoácidos (Swinkels, Nguyen et al., 2024). Precisamente por su carácter crónico y grave, la percepción del riesgo y las actitudes frente al VIH son determi-

nantes críticos en la adopción de conductas preventivas, especialmente en poblaciones vulnerables como la adolescente.

Esta correlación entre percepción, actitud y conducta adquiere una relevancia particular durante la adolescencia, un periodo vital marcado con frecuencia por un conocimiento limitado sobre la salud sexual. Dicha falta de información puede generar dudas sobre la capacidad reproductiva y, en consecuencia, propiciar el inicio de relaciones sexuales a edades tempranas sin una plena consciencia de los riesgos asociados. Este escenario incrementa la vulnerabilidad frente a efectos adversos como los embarazos no deseados y, de manera significativa, ante la infección por el VIH y otras ITS (Chicaza Bautista, 2023; Suárez-Máximo et al., 2025).

A pesar de los avances logrados en las últimas cuatro décadas, persisten barreras críticas que limitan la cobertura efectiva de los servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención integral del VIH y otras ITS. Esta brecha se asocia a factores estructurales como la falta de accesibilidad a los servicios de salud, actitudes estigmatizantes por parte del personal sanitario y un acceso limitado de la población a información clara sobre salud sexual y reproductiva, así como al conocimiento de sus derechos (Secretaría de Salud, 2024). Estas condiciones contextuales no solo dificultan el control epidemiológico, sino que configuran directamente el entorno donde se forman los hábitos y actitudes de los adolescentes, incrementando su vulnerabilidad.

Frente a este escenario, la presente investigación se plantea como un instrumento para diagnosticar dicha vulnerabilidad en su componente cognitivo y conductual a través del nivel de información, conciencia y comprensión que poseen los adolescentes respecto a las ITS, identificando con mayor precisión qué aspectos conocen y, especialmente, cuáles desconocen. Asimismo, busca caracterizar sus hábitos y actitudes hacia la prevención y el autocuidado sexual. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es describir los conocimientos, hábitos y actitudes que presentan los adolescentes sobre ITS.

Materiales y métodos

La presente investigación corresponde a un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, con enfoque transversal dado que el

estudio se realizó en un solo momento, lo que permitió observar las variables tal como se presentan en la población de interés y así cumplir con el objetivo general (Hernández-Sampieri et al., 2014).

La población de estudio estuvo conformada por estudiantes de educación media superior de 15 a 18 años, del municipio de Teziutlán, Puebla. A partir de una población total de 445 alumnos, se seleccionó una muestra de 169 estudiantes mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, abarcando distintos grupos de la institución educativa.

Para la recolección de datos, se aplicó una cédula de datos sociodemográficos elaborada por equipo de trabajo, en la cual se consideraron variables como edad, sexo, grado escolar, orientación sexual, edad de inicio de la vida sexual y religión. Posteriormente, se aplicó la “Escala de Conocimiento sobre VIH y otras ITS (ECI)”, la cual está conformada por 24 ítems con opciones de respuesta verdadero o falso. Dicho instrumento reporta un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.88, lo que indica una adecuada consistencia interna (Espada et al., 2014).

Las respuestas verdaderas fueron valoradas con 2 puntos, mientras que las respuestas falsas se valoraron con 1 punto. Once ítems tienen como respuesta correcta una afirmación considerada verdadera o una opción de riesgo de contagio (correcta para fines de prevención), mientras que trece ítems presentan como respuesta correcta una afirmación considerada falsa o una opción de no riesgo/no contagio. Los ítems 1, 2, 3, 4, 8, 9, 10, 13, 14, 18 y 22 corresponden a respuestas verdaderas, mientras que los ítems 5, 6, 7, 11, 12, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 23 y 24 corresponden a respuestas falsas (Espada et al., 2014).

Para garantizar el cumplimiento de los estándares éticos, se elaboró y aplicó un consentimiento informado por escrito para el tutor legal, así como un asentimiento informado para el adolescente. En estos documentos se especificaron de manera clara el tema, los objetivos y en qué consistía su participación en la investigación, lo anterior con el propósito de que tanto los padres de familia como los participantes estuvieran plenamente informados para otorgar su autorización voluntaria.

El estudio se rigió por los marcos normativos nacionales e internacionales vigentes. A nivel nacional, se apejó estrictamente al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación

para la salud, el cual establece, en su Capítulo II, artículo 13, que en toda investigación con seres humanos debe prevalecer el respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar (Secretaría de Salud, 2014). A nivel internacional, se observaron los principios éticos de la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013), en particular lo dispuesto en su artículo 100, con el fin de garantizar un abordaje ético integral y salvaguardar la seguridad y la integridad de todos los participantes.

Resultados

La Tabla 1 muestra la distribución de las características sociodemográficas de la población estudiada, expresadas en frecuencias absolutas y porcentajes. La muestra estuvo conformada por 169 adolescentes de educación media superior. En cuanto a la edad, se observó que el grupo predominante correspondió a adolescentes de 16 años (43.79%), seguido de aquellos de 17 años (39.64%). Los participantes de 15 años representaron el 15.38%, mientras que únicamente el 1.18% correspondió a jóvenes de 18 años. Respecto al sexo, predominó el sexo femenino con el 57.40%, mientras que el masculino representó el 42.60% de la muestra.

En relación con el grado escolar, el 52.07% cursaba el segundo grado, y el 47.93% el tercer grado de educación media superior. En cuanto a la orientación sexual, la mayoría de los participantes se identificó como heterosexual (88.17%). En menor proporción se reportaron adolescentes con orientación bisexual (5.92%), pansexual (2.37%) y homosexual (2.37%). Al momento del estudio, el 55.03% de los adolescentes participantes no había iniciado su vida sexual. Entre quienes sí la habían iniciado, la edad más frecuente de inicio fue a los 15 años (20.71%), seguida de los 14 (14.20%) y los 16 años (10.06%). En relación con la religión, predominó la católica (84.62%), seguida de quienes reportaron no profesar ninguna religión (9.47%). En menor proporción se identificaron como cristianos (4.73%) y creyentes (1.18%).

Tabla 1
Distribución de las características sociodemográficas

Características sociodemográficas	f	%	
Edad	15 años	26	15.38
	16 años	74	43.79
	17 años	67	39.64
	18 años	2	1.18
Sexo	Femenino	97	57.40
	Masculino	72	42.60
Grado	2do	88	52.07
	3ro	81	47.93
Orientación sexual	Heterosexual	149	88.17
	Bisexual	10	5.92
	Pansexual	4	2.37
	Homosexual	4	2.37
Edad que inicio su vida sexual	14 años	24	14.20
	15 años	35	20.71
	16 años	17	10.06
Religión	No aplica	93	55.03
	Católica	143	84.62
	Cristiana	8	4.73
	Creyente	2	1.18
	Ninguna	16	9.47

Nota. Elaboración propia.

Al evaluar la Escala de Conocimiento sobre VIH y otras ITS, se observó que el reconocimiento del preservativo como método eficaz para evitar la transmisión del VIH presentó altas proporciones de respuestas correctas en los distintos grupos etarios, alcanzando el 30.1% en adolescentes de 16 años y el 28.9% en aquellos de 17 años. De manera similar, el ítem referente al periodo ventana mostró porcentajes de respuesta correcta del 28.9% en el grupo de 16 años y del 23.6% en el grupo de 17 años.

Por otro lado, algunos ítems relacionados con creencias erróneas sobre la transmisión del VIH presentaron porcentajes relevantes de respuestas incorrectas, como aquellos asociados a la transmisión por el aire o mediante el contacto físico, donde los porcentajes de respuestas incorrectas alcanzaron hasta el 20.1% en adolescentes de 16 años y el 17.1% en adolescentes de 17 años.

En los ítems relacionados con otras ITS, se observó variabilidad en las respuestas, destacando que en el enunciado “La sífilis es una enfermedad prácticamente desaparecida”, el porcentaje de respues-

tas incorrectas fue del 19.5% en el grupo de 16 años y del 17.7% en el grupo de 17 años. Asimismo, en el ítem “La gonorrea o gonorrea se curan solas en la mayoría de los casos”, se registraron respuestas incorrectas del 18.3% en adolescentes de 16 años y del 15.3% en adolescentes de 17 años.

Finalmente, el grupo de 18 años presentó porcentajes elevados de respuestas correctas en la mayoría de los ítems (1.1%); sin embargo, estos resultados deben interpretarse con cautela debido al reducido tamaño de este subgrupo.

Tabla 2

Distribución de respuestas correctas e incorrectas por ítem sobre conocimientos en ITS

Ítems		Edades							
		15 años		16 años		17 años		18 años	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Es peligroso compartir alimentos o agua con personas seropositivas o enfermas de sida.	Correcto	12	7.1	43	25.4	33	19.5	2	1.1
	Incorrecto	14	8.2	31	18.3	34	20.1	0	0
Lavar la ropa con la de un seropositivo o enfermo de sida implica riesgo de contraer la enfermedad.	Correcto	13	7.6	49	28.9	43	25.4	2	1.1
	Incorrecto	13	7.6	25	14.7	24	14.2	0	0
El contagio de la sífilis actualmente es muy difícil.	Correcto	14	8.2	37	21.8	37	21.8	2	1.1
	Incorrecto	12	7.1	37	21.8	30	17.7	0	0
El VIH afecta al sistema inmunológico humano.	Correcto	12	7.1	43	25.4	43	25.4	2	1.1
	Incorrecto	14	8.2	31	18.3	24	14.2	0	0
El período ventana es el tiempo que tarda el cuerpo en producir anticuerpos tras la transmisión de VIH.	Correcto	15	8.8	49	28.9	40	23.6	2	1.1
	Incorrecto	11	6.5	25	14.7	27	15.9	0	0
El preservativo es un método eficaz para evitar la transmisión del VIH.	Correcto	18	10.6	51	30.1	49	28.9	2	1.1
	Incorrecto	8	4.7	23	13.6	18	10.6	0	0
El preservativo femenino es tan eficaz como el preservativo masculino para evitar la transmisión del virus del sida.	Correcto	17	10.0	45	26.6	45	26.6	2	1.1
	Incorrecto	9	5.3	29	17.1	22	13.0	0	0
Las píldoras anticonceptivas son eficaces para prevenir la transmisión del VIH en las relaciones sexuales.	Correcto	12	7.1	41	24.2	38	22.4	2	1.1
	Incorrecto	14	8.2	33	19.5	29	17.1	0	0
El VIH se transmite por el aire.	Correcto	16	9.4	40	23.6	38	22.4	2	1.1
	Incorrecto	10	5.9	34	20.1	29	17.1	0	0
Dar un beso húmedo a una persona seropositiva es un riesgo para la transmisión del VIH.	Correcto	14	8.2	45	26.6	41	24.2	2	1.1
	Incorrecto	12	7.1	29	17.1	26	15.3	0	0
Abrazar y besar en la mejilla a una persona seropositiva implica riesgo de transmisión del VIH.	Correcto	13	7.6	43	25.4	37	21.8	2	1.1
	Incorrecto	13	7.6	31	18.3	30	17.7	0	0

Ítems		Edades							
		15 años		16 años		17 años		18 años	
		f	%	f	%	f	%	f	%
La principal vía de transmisión del VIH en Ecuador es a través de las relaciones sexuales.	Correcto	15	8.8	49	28.9	47	27.8	2	1.1
	Incorrecto	11	6.5	25	14.7	20	11.8	0	0
Una mujer seropositiva embarazada puede transmitir el VIH a su bebé.	Correcto	13	7.6	43	25.4	36	21.3	2	1.1
	Incorrecto	13	7.6	31	18.3	31	18.3	0	0
El VIH se transmite por medio de secreciones vaginales y seminales y la sangre.	Correcto	13	7.6	44	26.0	41	24.2	2	1.1
	Incorrecto	13	7.6	30	17.7	26	15.3	0	0
Practicar el coito haciendo la "marcha atrás" es una forma segura de practicar sexo sin riesgo de infección por VIH.	Correcto	17	10.0	42	24.2	41	24.2	2	1.1
	Incorrecto	9	5.3	32	18.9	26	15.3	0	0
Cuando un chico/a tiene gonorrea o gonococia no es necesario tratar a la pareja.	Correcto	11	13	42	24.2	34	20.1	2	1.1
	Incorrecto	15	8.8	32	18.9	33	19.5	0	0
Existe riesgo de contraer el VIH por compartir jeringuillas contaminadas.	Correcto	15	8.8	47	27.8	40	23.6	2	1.1
	Incorrecto	11	6.5	27	15.9	27	15.9	0	0
La prueba de detección del VIH se suele realizar mediante un análisis de sangre.	Correcto	13	7.9	40	23.6	44	26.0	2	1.1
	Incorrecto	13	7.9	34	20.1	23	13.6	0	0
La gonorrea o gonococia se curan solas en la mayoría de los casos.	Correcto	14	8.2	43	25.4	41	24.2	2	1.1
	Incorrecto	12	7.1	31	18.3	26	15.3	0	9
La sífilis es una enfermedad prácticamente desaparecida.	Correcto	13	7.9	41	24.2	37	21.8	2	1.1
	Incorrecto	13	7.9	33	19.5	30	17.7	0	0
La sífilis puede dejar lesiones permanentes si no se trata precozmente.	Correcto	15	8.8	35	20.7	32	18.9	2	1.1
	Incorrecto	11	6.5	39	23.0	35	20.7	0	0
La hepatitis B nunca deja secuelas.	Correcto	13	7.9	43	25.4	40	23.6	2	1.1
	Incorrecto	13	7.9	31	18.3	27	15.9	0	0
El sida es causado por un virus llamado "VIH".	Correcto	17	10.0	45	26.6	39	23.0	2	1.1
	Incorrecto	9	5.3	29	17.1	28	16.5	0	0

Nota. Elaboración propia.

Discusión

En cuanto a las características sociodemográficas, se observó una predominancia del sexo femenino en la muestra, con 97 participantes. Este hallazgo coincide con lo reportado en gran parte de la literatura consultada, donde es frecuente una mayor participación de mujeres en estudios sobre salud sexual. Por ejemplo, León (2024) reportó una muestra con 100 mujeres de 180 participantes; Gómez et al. (2025) con 146 mujeres de 230; Juan-Martínez et al. (2025) con 46 de 81; Quiroz et al. (2025) con un 63.3%; y Madrid et al. (2020) con aproximadamente un 70%. No obstante, existen estudios que presentan una tendencia contraria, como los de Rosales et

al. (2023), con 356 hombres de 636 participantes, y Castillos-Arcos et al. (2025), con un 51.6% de hombres.

En cuanto al rango de edad, los participantes se ubicaron entre los 15 y los 18 años. Cabe señalar que no se calculó la edad promedio, ya que este parámetro no fue reportado de manera consistente en la literatura de referencia consultada. Este intervalo coincide con el utilizado en estudios como los de León (2024), Madrid et al. (2020), Suárez-Máximo et al. (2025) y Castillos-Arcos et al. (2025), los cuales también se centran en la población de 15 a 18 años. Asimismo, el estudio de Quiroz et al. (2025) abarca un rango parcialmente superpuesto (17-18 años). Por otra parte, existen investigaciones que han empleado intervalos etarios distintos, como Juan-Martínez et al. (2025) con un rango de 12 a 15 años, Rosales et al. (2023) de 13 a 16 años, y Gómez et al. (2025) de 18 a 24 años.

En relación con el instrumento aplicado, se identifican similitudes con los empleados en investigaciones previas. Destaca el estudio de Valle-Reverendo et al. (2024), que utilizó la misma herramienta: la Escala de Conocimientos sobre VIH y otras ITS para Adolescentes (ECI). Además, los resultados obtenidos en el presente estudio son consistentes con los niveles de conocimiento reportados en la literatura. Por ejemplo, Castillo-Arcos et al. (2024) documentó porcentajes elevados de conocimiento en ítems específicos, como la transmisión de ITS a través de secreciones (88%) y la eficacia del condón en la prevención (83%). De manera similar, Quintana-Zarza et al. (2025) reportó que el 91% de su muestra identificó correctamente al VIH como agente causante del sida, y el 97% conocía sus principales vías de transmisión. Por otro lado, en un estudio posterior, Castillo-Arcos et al. (2025) observó que el conocimiento sobre ITS y VIH, así como las actitudes y prácticas sexuales preventivas, eran significativamente mayores en la población femenina que en la masculina.

Se identificaron divergencias significativas al comparar los resultados de este estudio con investigaciones previas, tanto en el enfoque metodológico como en los niveles de conocimiento encontrados. En primer lugar, mientras que la presente investigación evalúa específicamente el conocimiento, trabajos como el de Tapia-Martínez et al. (2021) se centran en la evaluación de conductas sexuales de riesgo. En segundo lugar, los resultados obtenidos indican un nivel de conocimiento bajo entre los participantes, lo cual

contrasta con hallazgos reportados en la literatura. Por ejemplo, Chicaiza-Bautista et al. (2023) reportaron un nivel medio; Valle et al. (2024), un nivel medio-alto; y Castillo et al. (2024), un nivel alto de conocimientos sobre ITS y VIH/sida. Finalmente, estudios como el de Romero et al. (2018) emplean metodologías diferentes, como cuestionarios basados en anamnesis de la vida sexual, que no se orientan a medir el conocimiento.

Conclusión

El presente estudio tuvo como objetivo describir los conocimientos, hábitos y actitudes sobre ITS en adolescentes de educación media superior de Teziutlán, Puebla. Los resultados obtenidos permiten situar esta investigación dentro del contexto de la salud pública, donde las ITS continúan representando un problema relevante debido a su alta prevalencia, su frecuente presentación asintomática y las complicaciones graves que pueden derivarse de su falta de diagnóstico y tratamiento oportunos.

Los hallazgos evidencian que, en la población adolescente estudiada, existe un nivel bajo de conocimiento sobre las ITS, además se observó que los mitos y el estigma hacia personas con VIH siguen prevaleciendo en la población joven, a pesar de la presencia de programas de educación sexual. Este resultado resulta particularmente relevante al considerar que el desconocimiento, junto con determinados hábitos y actitudes frente a la sexualidad, incrementa la vulnerabilidad de los adolescentes ante embarazos no deseados y la adquisición de ITS, incluido el VIH.

En cuanto a las características sociodemográficas, se observó un predominio del sexo femenino y de adolescentes que se identificaron como heterosexuales, así como una alta proporción de participantes que no especificaron la edad de inicio de su vida sexual. Este último hallazgo sugiere posibles limitaciones en la comunicación o en la percepción de confidencialidad, lo cual puede influir tanto en la obtención de información como en la adopción de conductas preventivas. Asimismo, la alta prevalencia de una afiliación religiosa no parece traducirse necesariamente en un mayor nivel de conocimiento sobre ITS.

La comparación de los resultados con estudios previos, abordada en la discusión, pone de manifiesto que el bajo nivel de conocimiento identificado contrasta con investigaciones realizadas en poblaciones adolescentes similares, donde se han reportado niveles medios o altos. Esta discrepancia refuerza la necesidad de revisar, fortalecer y adaptar los programas de educación sexual, de manera que respondan a las características socioculturales y educativas específicas de la población adolescente.

Por otro lado, si bien el diseño transversal, el hecho de haberse realizado en una única institución del municipio y el uso de un muestreo no probabilístico por conveniencia limitan la generalización de los hallazgos, sin embargo, los resultados obtenidos constituyen un valioso antecedente dado que se pudieron identificar áreas prioritarias de intervención en educación sexual, subrayando la urgencia de fortalecer estrategias preventivas integrales que fomenten conocimientos adecuados, hábitos saludables y actitudes responsables frente a la sexualidad en la población joven. Asimismo, sirve como base para el diseño de futuras investigaciones e intervenciones más amplias en los ámbitos educativo, institucional y familiar.

Referencias

- Asociación Médica Mundial, (2013). Comisión Nacional de Salud (CONBIOETICA) Secretaria de Salud, Gobierno de México. Obtenido de comisión Nacional de Salud (CONBIOETICA) Secretaria de Salud, Gobierno de México. <https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/helsinki.pdf>
- Castillo-Arcos L.C, Noh-Moo P.M, Telumbre-Terrero J.Y, Maas-Góngora L, Juan-Martínez B, y Bañuelos-Barreda Y. (2025). Salud sexual y reproductiva en adolescentes escolarizados. *Revista unidad sanitaria XXI*; 5 (17) 35-50. <https://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/index.php/rus/article/view/68/35>
- Castillo-Arcos L.C, Noh-Moo P.M, Telumbre-Terrero J.Y, Maas-Góngora L, y Ramírez-Sánchez S. (2024). Conocimientos sobre ITS, VIH/SIDA, resiliencia sexual y conducta de riesgo en adolescentes. *Rev. facultad de ciencias médicas*. https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/6757/9169

- Castillos-Arcos, L. et al (2025) Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes escolarizado, Revista Unidad Sanitaria XXI. <https://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/index.php/rus/article/view/68/35>
- Chicaiza Bautista, C. A., & Verónica del Pilar, V. del P. (2023). Knowledge and attitudes of adolescents about sexually transmitted diseases. *Salud, Ciencia Y Tecnología*, 3, 344. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023344>
- Chicaiza-Bautista C.A, Cantuñi-Carpio V.P. (2023). Conocimientos y actitudes en adolescentes frente a enfermedades de transmisión sexual. *Salud, ciencia y tecnología*. <https://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD94180.pdf>
- Espada, J. P., Guillén-Riquelme, A., Morales, A., Orgilés, M., & Sierra, J. C. (2014). Validación de una escala de conocimiento sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual en población adolescente. *Atención Primaria*, 46(10), 558-564. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.03.007>
- Gómez Delgado, Y., & Contreras Landgrave, G. (2025). Evaluación del Conocimiento sobre VIH/SIDA e ITS en Estudiantes Universitarios: Diferencias según el Sexo. *Estudios Y Perspectivas Revista Científica Y Académica* , 5(2), 1161–1174. <https://estudiosyperspectivas.org/index.php/EstudiosyPerspectivas/article/view/1197>
- Hernandez Sampiere, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. P. (2014). *Metodología de la investigación* (6 a. Ed.). McGraw-Hill/ Interamericana.
- Hernandez, L. B. (2022). Intervención educativa sobre infecciones de transmisión [Tesis de especialidad, Universidad de ciencias Médicas de Holguín]. <https://tesis.hlg.sld.cu/downloads/2900/Dra.%20Beatriz%20Hern%C3%A1ndez%20Linares.pdf>
- Juan-Martínez, B. ., Noh-Moo, P. M., Castillo Arcos, L. del C., Pulido-Criollo, F., & Jorge Santana, J. L. . (2025). Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y embarazo en adolescentes indígenas del sur de México. *Horizonte Sanitario*, 23(3), 652-660. <https://revistahorizonte.ujat.mx/horizonte/article/view/5885>
- León Revelo, EM. (2024). Infecciones de transmisión sexual más frecuentes en la adolescencia. Propuesta educativa para su prevención. *Salud, Ciencia Y Tecnología - Serie De Conferencias*. 3. 117. <https://doi.org/10.56294/sctconf2024.117>

- León, R. (2024). Infecciones de Transmisión Sexual más frecuentes en la adolescencia. Propuesta educativa para su prevención, *Revista Salud, Ciencia y Tecnología*. <https://doi.org/10.56294/sctconf2024.117>
- Madrid Mercado, M. L., Mesías Mercado, E. M., & Méndez Caicedo, M. G. (2020). Conocimientos y prácticas para prevención y detección de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Revista Conecta Libertad*, 4(1), 50–59. <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/125>
- Méndez, F. (2024). Notorio incremento en infecciones de transmisión sexual en jóvenes. Informe histórico de VIH en México. <https://www.gaceta.unam.mx/notorio-incremento-en-infecciones-de-transmision-sexual-en-jovenes/>
- Organización Mundial de Salud. (2024). Un nuevo informe señala un importante aumento de las infecciones de transmisión sexual, que se enmarca en los desafíos que plantean el VIH y las hepatitis. <https://www.who.int/es/news/item/21-05-2024-new-report-flags-major-increase-in-sexually-transmitted-infections---amidst-challenges-in-hiv-and-hepatitis>
- Pérez, G. (2024). Conocimiento y actitudes sobre prevención de infecciones de transmisión sexual en estudiantes del Colegio Sagrado Corazón de Jesús, Chota 2023 (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de Chota). Repositorio Institucional UNACH. <http://hdl.handle.net/20.500.14142/510>
- Pérez, J. A. (2025). Al menos 19 personas al día han contraído una ITS en Puebla en 2025. *Milenio* (pág. 3). Puebla: Milenio Diario, S.A. de C. V. <https://www.milenio.com/ciencia-y-salud/19-personas-contraido-its-puebla-2025>
- Quintana-Zarza J, Jaquet T, Rodríguez N, y Melgarejo D. (2023). Exploración de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una institución privada, Asunción, Paraguay. *Revista ciencia y tecnología*. <https://revista.serrana.edu.py/rict/article/view/129/52>
- Quiroz-Ortega, J. F., Reyes-Cabrera, J. F., Suárez-Máximo, J. D., Telumbre-Terrero, J. Y., & Perilla-Portilla, F. E. (2025). Conocimiento de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de 15 años a 18 años. *Revista Unidad Sanitaria XXI*, 5(17), 51–66. <https://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/index.php/rus/article/view/69/38>

- Romero J, García-Pérez J. (2018). Prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en personas con alto riesgo, incluyendo pacientes infectados por VIH. *Enfermedades infecciosas y microbiología*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0213005X18303793>
- Rosales- Aguilar, M., Sánchez- Diaz, R., Huerta-Ortiz, C., Pérez-Niebla, J., Paz-Rojas, L. (2020). Infecciones de transmisión sexual: conocimiento y prevención en adolescentes de secundaria de Tijuana, México. <https://www.reibci.org/publicados/2020/jul/3800102.pdf>
- Sanz-Lorente, M. (2023). Las enfermedades de transmisión sexual en el siglo XXI. *Hospital a Domicilio*, 7(2), 91–97. <https://doi.org/10.22585/hospdomic.v7i2.191>
- Secretaria De salud (2014) Reglamento De la Ley General De Salud En Materia Conocimiento De Investigación Para La Salud, Diario Oficial de la Federación.
- Secretaria de Salud (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Diario Oficial de la Federación. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Suárez-Máximo, J. D., García Zavaleta, L., Robles Padilla, J. D., & Villalpando Velázquez, E. M. (2025). Conocimiento sobre prácticas de riesgo en VIH/SIDA en adolescentes de preparatoria de 15 a 18 años. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 5(3), 16–25. <https://doi.org/10.33326/27905543.2025.3.2311>
- Swinkels, H. M., Nguyen, A. D., & Gulick, P. G. (2025). HIV and AIDS. En *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534860/>
- Tapia-Martínez H, Hernández-Falcón J, Pérez-Cabrera I, y Jiménez-Mendoza A. (2021). Conductas sexuales de riesgo para embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios. *Enfermería universitaria*. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632020000300294
- Valle-Reverendo V, Serrano-Palomo I, Guerra-Marmolejo C. (2024). Conocimientos sobre las ITS en el estudiantado de la universidad de Málaga. *Enfermería cuidándote*. <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/6060/7728>

Capítulo V.

Hábitos alimentarios en adolescentes de 14 a 19 años en un bachillerato de una comunidad rural del estado de Veracruz

RUTH ANGÉLICA LANDA RIVERA

Universidad Veracruzana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1018-3571>

MARÍA DEL CARMEN FLANDEZ CARRILLO

Estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Americana de Puebla

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2626-0101>

BLANCA ANGELICA GALVÁN NIXTICAPA

Estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Americana de Puebla

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4963-9083>

MARIANA MÉNDEZ HERNÁNDEZ

Estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Americana de Puebla

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5882-9513>

Resumen

Introducción. La adolescencia es una etapa del desarrollo humano caracterizada por importantes transformaciones sociales, emocionales y de crecimiento físico, abarca de 10 a 18 años de edad, en este grupo, el 37.6% presentan sobrepeso u obesidad a nivel mundial. México, reporta una prevalencia de sobrepeso y obesidad de 36.5% y 40.4% y Veracruz, 17.8% y 22.9% respectivamente. Por tanto es necesario identificar los hábitos alimentarios de los adolescentes. **Metodología.** Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y no experimental. Muestra por conveniencia compuesta por 200 participantes. Se utilizó un instrumento de diseño propio para variables sociodemográficas e instrumento de Hábitos Alimentarios para Adolescentes, consta de cuatro secciones, utiliza respuestas de

opción múltiple y su calificación no se expresa mediante un puntaje global, sino a través de una clasificación categórica del consumo. Su participación fue mediante consentimiento informado y asentimiento previamente firmados. **Resultados.** Predomino el género masculino, existe menos consumo en porciones y frecuencia de verduras, del 46 al 56.5% consumen comida rápida, dulces, bebidas azucaradas y botanas no saludables. Solo el 42% desayuna, 70% come y 32% cena en casa y en familia. **Discusión.** Los resultados coinciden con otros estudios que señalan la importancia de estudiar los hábitos alimentarios en adolescentes para prevenir problemas de salud en la edad adulta.

Palabras Clave. Hábitos alimentarios, adolescentes, comunidad rural.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud señala que los hábitos alimentarios sanos comienzan en los primeros años de vida, estas practicas pueden permitir que las personas adopten y mantengan prácticas alimentarias sanas. Sin embargo generalmente es en la adolescencia donde se consolidan los hábitos alimentarios que se continuarán en la edad adulta, por otro lado la alimentación evoluciona con el tiempo, al igual que las conductas y patrones alimentarios, estos cambios influenciados por factores familiares, culturales, económicos entre otros, que pueden también afectar a la población adolescente, la cual aunque generalmente se considera una población sana, muchos de los problemas relacionados con la salud adulta, tienen sus inicios en esta etapa.

De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la adolescencia es una etapa del desarrollo humano caracterizada por importantes transformaciones sociales, emocionales y de crecimiento físico, la cual abarca de los 10 a los 18 años de edad (UNICEF, 2021). La nutrición se define como la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. En este sentido, dichas necesidades varían entre los adolescentes, por lo que resulta fundamental promover una alimentación adecuada que aporte los nutrientes necesarios para favorecer un desarrollo

óptimo y prevenir enfermedades a corto y largo plazo (Gobierno de México, 2022).

No obstante, durante la adolescencia suelen adoptarse hábitos alimenticios poco saludables, los cuales se relacionan con diversos cambios biopsicosociales propios de esta etapa. En primer lugar, se presentan cambios biológicos asociados a la pubertad, como alteraciones hormonales y la adquisición de caracteres sexuales secundarios, los cuales pueden afectar las conductas alimentarias. En segundo lugar, se observan cambios psicológicos y sociales, en los que el adolescente busca construir su identidad, desarrollar independencia y ser aceptado dentro de un grupo social (Veloz Serrade et al., 2024). Aunado a ello, es frecuente el alto consumo de alimentos ultraprocesados, así como el bajo consumo de frutas, verduras y calcio.

A nivel global, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reporta que el 37.6% de niñas, niños y adolescentes de entre 5 y 19 años presentan sobrepeso u obesidad, lo que incrementa el riesgo de diversas enfermedades y hace necesaria la implementación de medidas inmediatas (OPS, 2025). De manera similar, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) informó que 2 500 millones de personas mayores de 18 años presentaban sobrepeso y 890 millones obesidad, lo que representó el 43% de la población mundial (FAO, 2024). En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2023 (ENSANUT) reportó una prevalencia de sobrepeso y obesidad de 36.5% y 40.4% en población escolar y adolescente, respectivamente (ENSANUT, 2023).

A nivel estatal, de acuerdo con la ENSANUT Continua 2012, en Veracruz se estimó que el 17.8% de los adolescentes presentaban obesidad y el 22.9% sobrepeso (ENSANUT, 2012). Hasta el momento, estos datos constituyen la información más reciente publicada a nivel estatal para dicha entidad.

Diversas investigaciones hablan sobre hábitos alimentarios de los adolescentes en México, entre ellos, Echazarreta (2025) estudió la relación entre el consumo de comida rápida y los hábitos alimenticios en adolescentes, evidenciando que en las últimas décadas ha aumentado el consumo de este tipo de alimentos, lo cual se refleja en un incremento de las tasas de sobrepeso y obesidad. En su investigación se encontró que la mayoría de los adolescentes consume

comida rápida al menos una vez por semana, mientras que uno de cada diez lo hace de manera diaria. Asimismo, se identificó que el principal motivo de este consumo es la falta de tiempo durante la jornada escolar; sin embargo, es importante señalar que la muestra se centró únicamente en adolescentes de la ciudad de Chetumal.

Por otro lado, los factores alimentarios dentro del hogar están fuertemente determinados por los padres, quienes influyen de manera directa en la disponibilidad y el acceso a frutas, verduras y alimentos no saludables. En este sentido, cuando los padres no muestran iniciativa para adquirir alimentos saludables, los adolescentes tienden a percibirlos como innecesarios, debido a la ausencia de una influencia positiva y directa en sus hábitos alimenticios (So-hail et al., 2024).

Asimismo, Wences y colaboradores realizaron un estudio en la ciudad de Puebla con la participación de 134 adolescentes de ambos sexos, con una edad promedio de 17 años. Al inicio del estudio, se identificó que el 13.4% de los participantes presentaban hábitos alimenticios inadecuados. Posteriormente, se implementó una intervención educativa mediante sesiones mensuales durante tres meses, en las que se abordaron temas relacionados con la ingesta adecuada de frutas y verduras, la reducción del consumo de alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas, la promoción de porciones equilibradas y horarios regulares de alimentación, así como la importancia de la hidratación con agua simple y la práctica de actividad física como complemento de una dieta equilibrada. Como resultado, el porcentaje de adolescentes con hábitos inadecuados disminuyó de 13.4% a 9.7%, lo que evidencia la eficacia de la estrategia educativa implementada (Wences et al., 2024).

En la actualidad, es frecuente que los adolescentes consuman alimentos ultraprocesados en lugar de opciones más nutritivas como frutas y verduras. Este patrón alimentario incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles, entre ellas diabetes mellitus, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares, debido a su alto contenido calórico y bajo valor nutricional. Factores como la influencia social, la falta de tiempo y el alcance económico contribuyen a estas conductas, las cuales suelen asociarse con hábitos como el sedentarismo, el estrés y el tabaquismo. En conjunto, estos elementos repercuten negativamente en el rendimiento escolar, au-

mentan el riesgo de enfermedades crónicas y generan un impacto significativo en la salud pública (Suárez-Máximo et al., 2023).

Por lo anterior, resulta relevante investigar los hábitos alimenticios en la población adolescente, toda vez que estos influyen directamente en su calidad de vida presente y futura. Una alimentación inadecuada puede ocasionar deficiencias nutricionales que se manifiestan en consecuencias como fatiga, bajo rendimiento escolar y dificultades de concentración. Las autoridades en salud y educación han implementado diversas estrategias para fomentar una alimentación saludable en los adolescentes, sin embargo no se ha logrado impactar en la respuesta esperada en este grupo poblacional (Plaza-Torres et al., 2022).

En este contexto, el objetivo del presente estudio es identificar los hábitos alimenticios en estudiantes de bachillerato de una comunidad rural del estado de Veracruz.

Metodología

Diseño del estudio

El presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal (Hernández-Sampieri et al., 2014), con el propósito de identificar los hábitos alimenticios en adolescentes. La investigación se llevó a cabo de manera presencial en un periodo comprendido del 18 de agosto al 18 de diciembre de 2025.

Población, muestreo y muestra

La población estuvo conformada por estudiantes de educación media superiores residentes del municipio de Jalacingo, Veracruz. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se incluyeron estudiantes que se encontraban dentro del rango de edad delimitado y que contaban con consentimiento informado y asentimiento previamente firmados. La muestra final quedó conformada por 200 estudiantes.

Variables y Cuestionario

Se elaboró un cuestionario de datos sociodemográficos para la recolección de las variables independientes, considerando la edad, sexo, peso, talla, ocupación de los padres y lugar de residencia.

Para la variable dependiente se utilizó el Cuestionario de Hábitos Alimentarios para Adolescentes, autocompletado, elaborado por Turconi y colaboradores en Italia en 2003 (Turconi et al., 2003). Posteriormente, este instrumento fue modificado y validado en el contexto mexicano por Flores Vázquez y Macedo Ojeda en 2016. El cuestionario consta de cuatro secciones, utiliza respuestas de opción múltiple y su calificación no se expresa mediante un puntaje global, sino a través de una clasificación categórica del consumo (Flores Vázquez & Macedo, 2016).

La primera sección está conformada por 4 ítems (6 preguntas) relacionados con la frecuencia y cantidad de consumo de alimentos recomendados, con un alfa de Cronbach de 0.56. La segunda sección incluye 7 ítems (9 preguntas), referentes al consumo de alimentos no recomendados, con un alfa de 0.73. La tercera sección consta de 3 ítems (12 preguntas) y evalúa la frecuencia, compañía y lugar de los tiempos de comida, con un alfa de 0.80. La cuarta sección evalúa la actividad física, con un alfa de 0.76; aunque esta no forma parte directa de los hábitos alimentarios, mantiene una relación importante con estos, por lo que se consideró pertinente su evaluación simultánea.

Para la valoración de los hábitos alimentarios y de la actividad física, se asignó una puntuación de 0 a 3 puntos en los ítems que constan de una sola pregunta y de 0 a 1.5 puntos en aquellos ítems que contienen dos o más preguntas (Flores Vázquez & Macedo, 2016).

Procedimiento

Una vez aprobada la investigación, se procedió a la recolección de datos de manera presencial, mediante la aplicación del cuestionario a los estudiantes de educación media superior que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

Consideraciones Éticas

El estudio se apegó a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, el cual dispone los lineamientos y principios generales para la investigación en seres humanos. En particular, se consideró el artículo 13, el cual establece que toda investigación en la que una persona sea sujeto de estudio debe garantizar un trato respetuoso y digno, así como la protección de sus derechos y bienestar (Secretaría de Salud, 2014).

Asimismo, se tomó como referencia la Declaración de Helsinki, la cual señala el compromiso de proteger la autonomía y los derechos de los individuos que participan en investigaciones clínicas (Asociación Médica Mundial, 2013).

En este sentido, se respetó el derecho de los adolescentes a participar voluntariamente o a retirarse del estudio en cualquier momento. De acuerdo con los artículos 20 y 21, se garantizó el uso del consentimiento informado, el cual fue firmado por los representantes legales, asegurando la libertad, seguridad y disponibilidad de los participantes, así como la posibilidad de recibir información y resolver dudas en cualquier momento. Dicho documento fue entregado tanto a los adolescentes como a sus tutores, con la finalidad de que conocieran los objetivos y alcances del estudio (Secretaría de Salud, 2014).

Resultados

La muestra estuvo conformada por 200 participantes, con una edad promedio de 15 años y con un tutor que en el 49% se dedica a labores del hogar, el género predominante fue el masculino (61%), se encontró un Índice de Masa Corporal (IMC) normal en un 77.5% y obesidad en el 0.5% de los adolescentes. Respecto a la preparación de alimentos, llama la atención que el 65% de los participantes no lleva alimentos preparados desde casa. (Ver Tabla 1)

Tabla 1*Distribución de las características sociodemográficas de la muestra*

Características sociodemográficas		f	%
Edad	14 años	13	6.5
	15 años	115	57.5
	16 años	40	20
	17 años	29	14.5
	18 años	1	0.5
	19 años	2	1
Sexo	Femenino	78	39
	Masculino	122	61
Grado escolar	1ro preparatoria	115	57.5
	2do preparatoria	46	23
	3ro de preparatoria	39	19.5
	Normal	155	77.5
Índice de Masa Corporal (IMC)	Desnutrición	16	8
	Sobrepeso	28	14
	Obesidad	1	0.5
Lleva alimentos preparados desde casa	Si	70	35
	No	130	65
Ocupación del tutor	Maquila	23	11.5
	Ama de casa	98	49
	Otros	79	39.5

Fuente: Elaboración propia, 2026.

Sobre la distribución de los hábitos alimentarios y de actividad física en adolescentes, la frecuencia y cantidad de consumo de alimentos recomendados, en el apartado de verduras, los resultados señalan que solo el 10% las consume diariamente y aunque el 49% señalo consumir verduras, solo consumen dos porciones en los días que las llegan a incluir en su alimentación. Pareciera que existe una mejor aceptación hacia el consumo de frutas toda vez que el 40.5% de los participantes reportó ingerirlas de 3 a 4 días por semana y un poco más de la mitad de esa población lo hace de manera diaria (21%) y en cantidad de 2 y 3 porciones por día.

En relación con los lácteos (leche, yogurt natural o queso), el consumo se concentra principalmente entre 1 y 4 días por semana (78%), mientras que únicamente el 12% de los adolescentes los consume de forma diaria. Por otra parte, la ingesta de agua natural mostró que el 38% consume entre 3 y 4 vasos al día, lo que sugiere una ingesta insuficiente en una proporción considerable de la muestra. En cuanto al consumo de alimentos no saludables, como

embutidos, comida rápida, dulces, pan dulce y botanas, la mayoría de los participantes reportó un consumo de 1 a 2 días (58%) pero el 30.5% indicó consumir de 3 a 4 días.

Respecto al consumo de bebidas alcohólicas, el 81% de los participantes indicó no consumir alcohol. Entre quienes sí lo hacen, el consumo se limita principalmente a 1 o 2 bebidas por ocasión, lo que refleja una ingesta baja. De forma similar, el consumo de refrescos y bebidas azucaradas ocurre principalmente de 1 a 2 días por semana (56.5%), siendo más frecuente la ingesta de 1 a 2 vasos por ocasión. En relación a las tres comidas al día, el 42% desayuna, el 70% come y el 32.5% cena de 6 a 7 días por semana y lo hacen en su casa con la familia.

Finalmente, en cuanto a la actividad física, la mayoría de los participantes se considera activo o muy activo (83%), realizando actividad física de manera frecuente o muy frecuente. Asimismo, una proporción importante reportó realizar actividad física fuera de la escuela de 3 a 4 veces por semana o de forma diaria, lo cual se refleja en la percepción del estilo de vida, donde el 63.5% se identifica como activo. No obstante, aún se observa un porcentaje de adolescentes que se percibe como inactivo. (Ver tabla 2)

Tabla 2

Distribución de los hábitos alimentarios y de actividad física en adolescentes

Pregunta	Respuesta	f	%
¿Cuántos días a la semana consumes verduras?	0 a 2 días	61	30.5
	3 a 4 días	85	42.5
	5 a 6 días	34	17.0
	Diario	20	10.0
Los días que si consumes verduras ¿cuántas porciones consumes?	1 porción	36	18.0
	2 porciones	98	49.0
	3 porciones	54	27.0
	4 o más porciones	12	6.0
¿Cuántos días a la semana comes frutas?	1 a 2 días	22	11
	3 a 4 días	81	40.5
	5 a 6 días	55	27.5
	Diario	42	21.0
Los días que si consumes frutas ¿cuántas porciones consumes?	1 porción	14	7
	2 porciones	77	38.5
	3 porciones	75	37.5
	4 o más porciones	34	17.0

HÁBITOS ALIMENTARIOS EN ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS EN UN BACHILLERATO...

Pregunta	Respuesta	f	%
¿Cuántos días a la semana tomas leche sola, yogurt natural (al menos un vaso mediano) ¿o queso?	1 a 2 días	81	40.5
	3 a 4 días	75	37.5
	5 a 6 días	20	10.0
	Diario	24	12.0
¿Cuántos vasos de agua natural tomas al día?	0 a 2 vasos	41	20.5
	3 a 4 vasos	76	38.0
	5 a 6 vasos	59	29.5
	7 o más vasos	24	12.0
	Ninguno	11	5.5
¿Cuántos días a la semana comes jamón, salchicha, salami o chorizo?	5 o más días	11	5.5
	3 a 4 días	61	30.5
	1 a 2 días	116	58.0
	Ninguno	12	6.0
¿Cuántos días a la semana comes comida rápida (hamburguesa, pizza o tacos) fuera de casa	5 o más días	8	4.0
	3 a 4 días	29	14.5
	1 a 2 días	133	66.5
	Ninguno	30	15.0
¿Cuántos días a la semana comes dulces o chocolates?	5 o más días	26	13.0
	3 a 4 días	63	31.5
	1 a 2 días	94	47.0
	Ninguno	17	8.5
¿Cuántos días a la semana comes pan dulce, galletas o pasteles?	5 o más días	26	13.0
	3 a 4 días	60	30.0
	1 a 2 días	98	49.0
	Ninguno	16	8.0
¿Cuántos días a la semana comes papas fritas, durositos, nachos o botanas similares?	5 o más días	15	7.5
	3 a 4 días	59	29.5
	1 a 2 días	107	53.5
	Ninguno	19	9.5
¿Cuántos días a la semana bebes cerveza u otra bebida con alcohol?	5 o más días	4	2
	3 a 4 días	7	3.5
	1 a 2 días	26	13.0
	Ninguno	162	81.0
Los días que si bebes cerveza u otra bebida con alcohol ¿Cuántas bebidas consumes?	5 o más bebidas	6	3
	3 a 4 bebidas	15	7.5
	1 a 2 bebidas	24	12.0
	Ninguno	155	77.5
¿Cuántos días a la semana tomas refrescos embotellados o aguas frescas?	5 o más días	12	6
	3 a 4 días	46	23.0
	1 a 2 días	113	56.5
	Ninguno	29	14.5
Los días que si tomas refrescos, jugos embotellados o aguas frescas vasos consumes?	4 o más vasos	18	9
	3 vasos	29	14.5
	2 vasos	81	40.5
	1 vaso	72	36.0
Marca con qué frecuencia (días a la semana) desayunas	0 a 1 día	31	20.0
	2 a 3 días	42	21.0
	4 a 5 días	37	18.5
	6 a 7 días	84	42.0

Pregunta	Respuesta	f	%
Marca con qué frecuencia (días a la semana) comidas	0 a 1 día	9	4.5
	2 a 3 días	23	11.5
	4 a 5 días	28	14.0
	6 a 7 días	140	70.0
Marca con qué frecuencia (días a la semana) cenas	0 a 1 día	34	17.0
	2 a 3 días	48	24.0
	4 a 5 días	53	26.5
	6 a 7 días	65	32.5
Marca con qué frecuencia (días a la semana) tienes tu Refrigerio	0 a 1 día	45	22.5
	2 a 3 días	63	31.5
	4 a 5 días	40	20.0
	6 a 7 días	52	26.0
Marca donde sueles consumir tu desayuno	en un puesto ambulante	6	3.0
	restaurante	7	3.5
	fuera de casa	17	8.5
	en casa	170	85.0
Marca donde sueles consumir tu comida	en un puesto ambulante	9	4.5
	restaurante	9	4.5
	fuera de casa	13	7
	en casa	168	84.0
Marca donde sueles consumir tu cena	en un puesto ambulante	7	3.5
	restaurante	8	4.0
	fuera de casa	14	7.0
	en casa	171	85.5
Marca donde sueles consumir tu refrigerio	en un puesto ambulante	20	10.0
	restaurante	13	6.5
	fuera de casa	45	22.5
	en casa	122	61.0
Marca con quien sueles consumir tu desayuno	Solo	58	29.0
	con conocidos	5	2.5
	con amigos	23	11.5
	con familia	114	57.0
Marca con quien sueles consumir tu comida	Solo	22	11.0
	con conocidos	7	3.5
	con amigos	22	11.0
	con familia	149	74.5
Marca con quien sueles consumir tu cena	Solo	25	12.5
	con conocidos	5	2.5
	con amigos	6	3.0
	con familia	162	81.0
Marca con quien sueles consumir tu refrigerio	Solo	54	27.0
	con conocidos	11	5.5
	con amigos	52	26.0
	con familia	83	41.5
Realizas actividad física	Nunca	4	2.0
	Casi nunca	46	23.0
	Frecuentemente	96	48.0
	Muy frecuentemente	54	27.0

Pregunta	Respuesta	f	%
¿Cuántas horas practicas actividad física?	Nunca	3	1.5
	Casi nunca	47	23.5
	Frecuentemente	93	46.5
	Muy frecuentemente	57	28.5
Fuera de la escuela ¿cuántas veces a la semana realizas actividad física?	0 a 2 veces	50	25.0
	3 a 4 veces	72	36.0
	5 a 6 veces	32	16.0
	Diario	46	23.0
Tu estilo de vida es:	Muy inactivo	5	2.5
	Inactivo	29	14.5
	Activo	127	63.5
	Muy activo	39	19.5

Fuente: Elaboración propia con base al cuestionario de Hábitos Alimentarios para Adolescentes, 2026.

Discusión

Existen diversos estudios realizados en población adolescente, debido probablemente a que es en esta etapa donde se puede incrementar la vulnerabilidad, sobre todo para adoptar hábitos alimenticios inadecuados. En este estudio predominó el género masculino, esta tendencia es consistente con lo reportado en otros estudios que también han documentado una mayor participación masculina en investigaciones realizadas en contextos escolares (Bonilla et al., 2025), estos hallazgos refuerzan la importancia de considerar el género en el análisis de los estudios nutricionales, dado que factores biológicos, culturales y sociales pueden influir en los patrones de alimentación y en el estado de salud.

En cuanto a la evaluación del índice de masa corporal (IMC), los resultados muestran que el 77.5% de los participantes se ubicó dentro de la clasificación de normalidad, hallazgos semejantes a los reportados por Tayo Lasinquiza et al. (2025) y Aspilcueta Llena (2024), quienes identificaron una mayor proporción de adolescentes con peso normal y porcentajes reducidos de obesidad. Sin embargo, a diferencia de dichos estudios, en la presente investigación la desnutrición no se presentó de manera marcada, lo que sugiere diferencias contextuales entre las poblaciones analizadas. A pesar de ello existe la necesidad de fortalecer estrategias preventivas y de promoción de hábitos alimenticios saludables dentro del entorno escolar.

En relación con los hábitos alimenticios, se observó que el 42.5% de los participantes reportó un consumo de verduras de 3 a 4 días por semana, mientras que el 40.5% presentó una frecuencia similar en el consumo de frutas, la ingesta de agua natural, el 38% de los adolescentes consumió únicamente de 3 a 4 vasos diarios, de manera paralela, el consumo de bebidas azucaradas fue reportado por el 56.5% de los participantes de 1 a 2 veces por semana, y el 40.5% consumió dos vasos por ocasión, lo que refleja una preferencia por este tipo de bebidas. Asimismo, la mayoría de los adolescentes realiza sus comidas en casa (80%) y en compañía de la familia, lo cual representa un factor protector en la adopción de hábitos alimentarios más saludables, como también lo señala Tobar et al., 2008.

Respecto al consumo de alimentos no saludables, el 58% de los adolescentes los consume de 1 a 2 veces por semana, estos resultados son consistentes con lo reportado por Urrutia-Hernández, T. A. (2021)., quienes identificaron un consumo moderado de frutas y verduras, así como una baja ingesta de agua natural. De igual manera, los hallazgos relacionados con el consumo de comida rápida coinciden con lo descrito por Lizandra et al. (2022), quienes reportaron que el 28.6% de los adolescentes consumía este tipo de alimentos de manera periódica.

Por otra parte, estudios como el de Navarro-Rodríguez et al. (2022) señalan que una proporción importante de adolescentes omite el desayuno o lo realiza de manera irregular, así como niveles variables de actividad física, hallazgos que guardan similitud con los observados en la presente investigación. Asimismo, investigaciones recientes destacan que los patrones alimentarios inadecuados durante la adolescencia suelen asociarse con factores como la limitada supervisión familiar, la influencia del entorno escolar y la disponibilidad restringida de alimentos saludables en comunidades rurales (Fernández-Soto et al., 2023).

Conclusión

Los resultados de esta investigación muestran indicios de que persisten áreas de oportunidad relacionadas los hábitos alimentarios de los adolescentes, resaltando la importancia de implementar progra-

mas educativos y estrategias comunitarias orientadas a fortalecer el consumo de alimentos saludables y la hidratación adecuada, si bien es cierto que un buen número de estudiantes realizan las tres comidas con frecuencia semanal, es importante identificar los factores que predisponen para que entre el 17 y 20% no lo realice.

Por otro lado, la familia constituye un pilar fundamental en la formación de los hábitos alimentarios durante la adolescencia, por lo que su involucramiento en la toma de decisiones relacionadas con la alimentación resulta indispensable. En este sentido, también es relevante considerar la necesidad de orientar a padres y tutores, ya que los patrones alimentarios familiares, condicionados en muchos casos por las jornadas laborales y la disponibilidad de tiempo, tienden a reproducirse en los adolescentes.

Además los resultados permitieron identificar que, si bien la mayoría de los adolescentes presenta un Índice de Masa Corporal dentro de los rangos de normalidad persisten prácticas alimentarias que pueden representar un riesgo para su salud a largo plazo como lo es la falta de refrigerios, el consumo frecuente de bebidas azucaradas, alimentos procesados y comida rápida entre el 25% y 30 % refleja hábitos que, aunque no se encuentran en niveles críticos, requieren atención e intervención oportuna para prevenir la aparición de problemas nutricionales, metabólicos y enfermedades crónicas no transmisibles en etapas posteriores de la vida.

Lo anterior resulta especialmente relevante considerando que la adolescencia constituye una etapa decisiva en la que las conductas alimentarias y los estilos de vida comienzan a consolidarse. En este contexto, se vuelve indispensable que las instituciones educativas y de salud implementen programas continuos de orientación nutricional, que promuevan no solo el consumo adecuado de alimentos, sino también la reflexión crítica sobre el impacto del consumo de productos ultraprocesados que predominan en la dieta actual.

Finalmente, se recomienda continuar desarrollando investigaciones que profundicen en los factores socioculturales que influyen en los patrones alimentarios de los adolescentes que habitan en zonas rurales, considerando variables como el nivel socioeconómico, la disponibilidad de alimentos saludables, el acceso a servicios de salud y las prácticas alimentarias tradicionales.

Referencias bibliográficas

- Asociación Médica Mundial (2013). Comisión Nacional de Salud (*CONBIOETICA*) Secretaria de Salud, Gobierno de México. Obtenido de comisión Nacional de Salud (CONBIOETICA) Secretaria de Salud, Gobierno de México: <https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/helsinki.pdf>
- Aspilcueta Llerena, L. A. (2024). Estado nutricional y hábitos alimentarios de los adolescentes de una institución educativa del distrito de Pueblo Libre, 2024 [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio Institucional de la Universidad Norbert Wiener. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/13639>
- Bonilla Zamora, K. M., & Fernández Soto, G. F. (2025). Evaluación antropométrica, hábitos alimentarios y actividad física en adolescentes con malnutrición por exceso. *Ibero-American Journal of Health Science Research*, 5(1), 170–181. <https://doi.org/10.56183/iberohjr.v5i1.731>
- Echazarreta Serrano, A. (2025). Comida Rápida y Hábitos Alimentarios en Adolescentes de Chetumal: Análisis Documental desde la Gastronomía y la Salud Pública. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(2), 7684-7711. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2.17496
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua [ENSANUT] (2023). Sobrepeso y obesidad en la población escolar y adolescente. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2023/doctos/analiticos/15842-Texto%20del%20art%C3%ADculo-82492-3-10-20240822.pdf>
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición continua [ENSANUT] (2012). Estrategia estatal para la prevención y control del sobrepeso y la obesidad y la diabetes. <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/EstrategiaSODVeracruz.pdf>
- Fernández-Soto, G., & Núñez-Barzola, J. C. (2023). Antropometría y hábitos alimentarios en adolescentes. *MQR Investigar*, 7(3), 1425–1439. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.3.2023.1425-1439>
- Flores-Vázquez & Macedo, G. (2016) Validación de un cuestionario autocompletado de hábitos alimentarios para adolescentes en

- Jalisco, México. Revista Española de Nutrición Comunitaria, 22(2), 12-18. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-165112>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (2021), Características de la adolescencia. <https://www.unicef.org/uruguay/media/5416/file/Ficha120Caracter%C3%ADsticadelaadolescencia.pdf>
- Gobierno de México (2022). Día Mundial de la nutrición / 28 de mayo. <https://www.gob.mx/insabi/articulos/dia-mundial-de-la-nutricion-28-de-mayo?idiom=es>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. P. (2014). Metodología de la investigación (6.ª ed.). McGraw-Hill / Interamericana.
- Lizandra, J., & Gregori-Font, M. (2020). Estudio de los hábitos alimentarios, actividad física, nivel socioeconómico y sedentarismo en adolescentes de la ciudad de Valencia. *Revista Española De Nutrición Humana Y Dietética*, 25(2), 199–211. <https://doi.org/10.14306/renhyd.25.2.1122>
- Navarro-Rodríguez, D. C., Guevara-Valtier, M. C., Cárdenas-Villarreal, V. M., Paz-Morales, M. de los Á., & Gutiérrez-Valverde, J. M. (2022). Autorregulación del peso, actividad física y hábitos de alimentación en adolescentes mexicanos de preparatoria. *NURE Investigación: Revista Científica de Enfermería*, 19(120), 1–11. <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/2283>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO] (2024), La prevalencia de la obesidad en el mundo, el comercio de alimentos y la obesidad. <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/452bb287-68f6-454a-841f-18344d1b8ac9/content/state-of-agricultural-commodity-markets/2024/prevalence-obesity-world.html#gsc.tab=0>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2018). Alimentación sana. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2025). Nueve países de América latina y el caribe intensifican sus esfuerzos para frenar la obesidad, con el apoyo de la OPS. <https://www.paho.org>

- org/es/noticias/4-3-2025-nueve-paises-america-latina-caribe-intensifican-sus-esfuerzos-para-frenar
- Plaza-Torres, J. F., Martínez-Sánchez, J. A., & Navarro-Suay, R. (2022). Hábitos alimenticios, estilos de vida y riesgos para la salud: Estudio en una población militar. *Sanidad Militar*, 78(2), 74–81. <https://share.google/rTkHP1TmHDygwDoDO>
- Rivera Siguencia, D. N. (2025). Relación entre los niveles de hábitos alimentarios y de actividad física de los adolescentes de 10 a 12 años de la Unidad Educativa San Diego de Alcalá de la ciudad de Azogues en el periodo octubre 2024–marzo 2025 (Trabajo de titulación de licenciatura). Universidad de Cuenca. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/26797f89-ff5f-4111-a6f1-da2f5b2b9842>
- Secretaria de Salud (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Diario Oficial de la Federación. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Sohail, R., Hasan, H., Saqan, R., Barakji, A., Khan, A., Sadiq, F., Furany, S., AlShaikh, Z., Atef Abdelhamid Mahmoud, O., & Radwan, H. (2024). The Influence of the Home Food Environment on the Eating Behaviors, Family Meals, and Academic Achievement of Adolescents in Schools in the UAE. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(9), 1187. <https://doi.org/10.3390/ijerph21091187>
- Suárez Máximo, J. D., Mondragón Sánchez, E. J., & Jiménez Garrido, I. (2023). Perspectiva de los padres respecto al sobrepeso y la alimentación de su hijo. *RIDEC*, 16(1), 19–27. <https://share.google/XHk5tMkzuZu0eDpcV>
- Tayo Lasiniquiza, K. M. & Fernández Soto, G. F. (2025). Evaluación antropométrica y hábitos alimentarios en adolescentes de una población urbana ecuatoriana. *Ibero-American Journal of Health Science Research*, 5(2), 148–163. <https://doi.org/10.56183/iberojhr.v5i2.786>
- Tobar-Vargas, L. F., Vásquez-Cardoso, S., & Bautista-Muñoz, L. F. (2008). Descripción de hábitos y comportamientos alimentarios de los estudiantes de la facultad de ciencias de la Pontificia Universidad Javeriana - 2005. *Munich Personal RePEc Archive (Ludwig Maximilian University Of Munich)*, 13(1),

- 55-63. <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/scientarium/article/view/1455>
- Turconi, G., Guarcello, M., Maccarini, L., Cignoli, F., Setti, S., Bazzano, R., & Roggi, C. (2008). Eating habits and behaviors, physical activity, nutritional and food safety knowledge and beliefs in an adolescent Italian population. *Journal of the American College of Nutrition*, 27(1), 31–43. <https://doi.org/10.1080/07315724.2008.10719672>
- Urrutia-Hernández , T. A. (2021). Hábitos Alimenticios en Adolescentes: Un Estudio Preliminar en la Preparatoria Dos. *Logos Boletín Científico De La Escuela Preparatoria No. 2*, 8(15), 3–7. Recuperado a partir de <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa2/article/view/6504>
- Veloz Serrade, J., Lacunza, A. B., & Greco, C. (2024). Psicopatología y adolescencia: Hacia un modelo biopsicosocial integrador. *Interdisciplinaria: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 41(1), 21–22. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9670042>
- Wences Olivar, M. M., Juárez Muñoz, J., Villagómez Mendoza , A. K. G., Montañó Flores , C., & López Ramos, C. G. (2024). Intervención Educativa para Hábitos Alimentarios Saludables en Adolescentes de 15-19 Años. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(5), 9238-9252. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14308

Capítulo VI.

Identificación de adicciones a las redes sociales en estudiantes de nivel media superior del municipio de Xiutetelco, Puebla

MCE. JORGE EMMANUEL MEJÍA BENAVIDES

Centro Interdisciplinario del Noreste de la Universidad de Guanajuato

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5061-5316>

DRA. LUCERO FUENTES OCAMPO

Centro Interdisciplinario del Noreste de la Universidad de Guanajuato

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1254-3240>

HERNÁNDEZ ARAIZA WENDY ABYADE

Estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Americana de Puebla

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-4740-1416>

MEDINA PEREZ DIANA KAREN

Estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Americana de Puebla

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-6677-017X>

SIMÓN CRUZ MARÍA INÉS

Estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Americana de Puebla

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-8383-154X>

Resumen

Introducción: El uso de redes sociales ha aumentado de manera significativa en los adolescentes, convirtiéndose en una herramienta de la vida diaria para la comunicación, el aprendizaje y el entretenimiento, sin embargo; el uso excesivo o descontrolado puede desencadenar conductas adictivas que afectan la salud mental, el rendimiento académico y las relaciones sociales, lo que representa un desafío emergente para la salud pública y para la enfermería.

Objetivo: Identificar la adicción a las redes sociales en estudiantes de nivel medio superior del municipio de Xiutetelco, Puebla. **Me-**

metodología: Se realizó un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo, en una muestra de 120 estudiantes de nivel media superior, seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Para la colecta de datos se utilizó el Cuestionario de Adicción a Redes Sociales que evalúa tres dimensiones: obsesión, falta de control personal y uso excesivo de las redes sociales. El análisis se efectuó mediante estadística descriptiva. **Resultados:** El 55% de los participantes fueron mujeres. El 58.3% se conecta a redes sociales principalmente desde su hogar y el 29.2% lo hace entre 7 y 12 veces al día. En cuanto a la adicción general, el 53.3% presentó un uso bajo o controlado, el 21.6% uso moderado, el 20.8% no presentó adicción y el 4.1% mostró uso alto indicativo de dependencia emocional. No se identificaron casos de uso alto con consecuencias negativas severas en los ámbitos laboral, social o de la salud mental. **Conclusión:** La mayoría de los estudiantes presentó un uso normal, sin embargo, la presencia de uso moderado y alto evidencia la necesidad de fortalecer estrategias preventivas y de educación para la salud digital, orientadas a promover el autocuidado y prevenir conductas adictivas en la población adolescente.

Palabras Clave: Adolescente; Enfermería; Estudiante; Redes Sociales en Línea; Trastorno de Adicción a Internet.

Introducción

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2019), menciona que el internet se ha convertido en el paradigma tecnológico de la sociedad de la información, impulsado por el desarrollo de la web 2.0, así como por los procesos de socialización y colaboración que esta herramienta propicia. La realidad posterior a la pandemia evidenció que los medios tecnológicos son herramientas útiles en la vida cotidiana de las personas y pueden aportar diversas ventajas para el desarrollo integral de los adolescentes, tales como el acceso oportuno a información de múltiples fuentes, la mejora de la comunicación e interacción social, la participación en actividades colaborativas, el fomento de la creatividad y el apoyo a los procesos de aprendizaje (Colonio, 2023).

El uso compulsivo de las plataformas sociales puede originarse debido a motivaciones informativas, sociales o recreativas que,

cuando no son reguladas adecuadamente, puede afectarse la salud mental principalmente ansiedad, depresión y baja autoestima (Herrero et al., 2022).

Las Redes Sociales (RS) son servicios virtuales mediante software o sitios web que ofrecen una plataforma para que las personas puedan crear perfiles ya sean públicos o semipúblicos, que les dan la oportunidad de crear una red de contactos, compartir información e interactuar con otros usuarios (Khare et al. 2023), son una parte esencial de la vida diaria de 63.9% de personas alrededor del mundo (DataReportal, 2025) y las más utilizadas son Facebook, Instagram, WhatsApp, YouTube y TikTok (Statista, 2026), en México al 2024, existían 90.2 millones de usuarios de RS lo que equivale al 70% del total de la población y en su mayoría eran mujeres (DataReportal, 2024).

Las RS se han convertido en herramientas útiles de la vida cotidiana de las personas, ya sea laboral, académica o profesional, sin embargo, Yucra-Mamani et al., (2026) mencionaron que el constante uso y dedicación por periodos prolongados puede desencadenar una adicción. La adicción a las RS es un trastorno del comportamiento que se caracteriza por la necesidad compulsiva e incontrolable de mantenerse conectado, lo cual conlleva una pérdida del control y una interferencia significativa en la vida diaria de las personas (Universidad Anáhuac, 2023), además perjudica de manera significativa la salud mental de los usuarios (Agyapong-Opoku et al, 2025).

Diversos estudios señalan que el uso frecuente de las RS puede incrementar los niveles de ansiedad, ya que la interacción constante con publicaciones y actualizaciones favorece la comparación social, lo que genera inseguridad. Además, la presión por mantener una imagen idealizada puede resultar emocionalmente agobiante, provocando repercusiones en el ámbito social y familiar (Herrero et al., 2022).

Los adolescentes destinan una parte considerable de su tiempo a los sitios de interacción social para realizar actividades como estudiar, jugar, ver contenidos audiovisuales e intercambiar información, principalmente en una población de entre 12 y 25 años de edad (Gómez-Urrutia & Jiménez Figueroa, 2022).

En este sentido, la conducta adictiva a las RS se considera una subcategoría de la adicción a internet, caracterizada por el uso repe-

titivo, compulsivo y prolongado de estas plataformas, así como por la incapacidad para controlar o interrumpir su consumo (Guzmán Brand, et al. 2023).

Además, los adolescentes enfrentan una presión constante por mantenerse actualizados tecnológicamente, lo que ha originado problemas relacionados con la adicción a internet y a las RS. Herrero et al. (2022) han demostrado que estos comportamientos impulsivos generan efectos negativos como ansiedad, depresión y deterioro de las relaciones sociales y familiares.

Si bien el uso moderado de estas herramientas puede contribuir a la creación de comunidades virtuales y facilitar el acceso a la información, la exposición constante y el uso excesivo de las redes sociales pueden fomentar la aparición de conductas adictivas (Castillo García, 2024). Por otro lado, Gutiérrez-Ochoa et al. (2024) señalan que el uso desmedido de las aplicaciones sociales en los adolescentes puede generar dificultades en la adaptación familiar, escolar y social, así como un deterioro de las relaciones interpersonales y un aumento en la disminución del rendimiento académico, manifestado en problemas de atención y bajas calificaciones.

Finalmente, el Gobierno de México (2023) propone diversas recomendaciones dirigidas a la población de entre 12 y 17 años para prevenir o reducir la adicción a las redes sociales, entre las que se incluyen la limitación de notificaciones, la asignación de horarios de uso, el conocimiento del funcionamiento de las plataformas y la búsqueda de apoyo profesional en casos de conductas adictivas persistentes.

En este contexto, reconocer las consecuencias y causas de la adicción a las redes sociales constituye el primer paso para generar conciencia sobre esta problemática. La autoobservación, el establecimiento de límites y el acompañamiento psicológico resultan fundamentales para comprender cómo esta adicción impacta no solo la vida personal, sino también el ámbito académico, contribuyendo al bienestar social y mental de los adolescentes (Peris et al., 2018).

Por lo anteriormente expuesto, el objetivo del estudio fue identificar la adicción a las redes sociales en estudiantes de nivel media superior del municipio de Xiutetelco, Puebla.

Metodología

Diseño de estudio

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo con un diseño transversal y descriptivo, de acuerdo con lo establecido por Hernández-Sampieri et al. (2018) y se llevó a cabo durante septiembre y octubre de 2025.

Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por 172 estudiantes de nivel media superior pertenecientes a una localidad del municipio de San Juan Xiutetelco, Puebla, la muestra fue de 120 estudiantes seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple por tómbola, el cálculo de muestra fue por mediante el software QuestionPro®[®], estableciendo un nivel de significancia del 95% y un margen de error del 5%. Los criterio de inclusión fueron alumnos regulares, se consideró únicamente pertenecer a la comunidad estudiantil de nivel medio superior del municipio donde se llevó a cabo el estudio.

Instrumento de medición

Para la recolecta de datos se empleó el Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS) desarrollado por Escurra y Salas (2014) para medir el grado de uso adictivo de las redes sociales. El cuestionario se divide en dos partes, la primera incluye los aspectos generales del uso de redes sociales de los participantes, la segunda parte consta de 24 ítems que se divide en tres dimensiones:

1. Obsesión por las redes sociales (ítems 2, 3, 5, 6, 7, 13, 15, 19, 22, 23).
2. Falta de control personal en el uso de las redes sociales (ítems 4, 11, 12, 14, 20, 24)
3. Uso excesivo de las redes sociales (ítems 1, 8, 9, 10, 16, 17, 18, 21).

Tiene respuestas mediante una escala tipo Likert con opciones de nunca = 0 puntos, rara vez = 1 punto, a veces = 2 puntos y casi siempre = 3 puntos y siempre = 4 puntos y una puntuación de 0 a 96

puntos distribuidos de la siguiente manera: 19 a 38 puntos uso bajo o controlado de las redes sociales, 39 a 57 puntos uso moderado, 58 a 76 puntos uso alto de las redes sociales, indicativo de dependencia emocional y conducta adictiva y de 77 a 96 puntos uso alto de las redes sociales, con consecuencias negativas en el ámbito laboral, social y en la salud mental.

Procedimiento de recolección de datos

En una primera etapa, el proyecto fue evaluado y aprobado por una universidad privada del municipio de Teziutlán, Puebla. Posteriormente, se solicitó el permiso correspondiente a un bachillerato del municipio de Xiutetelco, Puebla, donde se llevó a cabo el estudio. A los estudiantes se les explicó de manera breve el objetivo del estudio y el contenido del cuestionario. Posteriormente, se les proporcionó el consentimiento informado a los tutores legales y la anuencia a los adolescentes y una vez aceptado, se aplicó el instrumento de medición. Al finalizar, se agradeció la participación de los alumnos.

Consideraciones éticas

El estudio se desarrolló conforme a los Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos, respetando la autonomía, beneficencia y justicia (Asociación Médica Mundial, 2024), esto a través del consentimiento informado en donde se reconoció la dignidad y autonomía de los participantes, garantizando que su participación fuera voluntaria, confidencial y segura. El manejo de la información se realizó de acuerdo con lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (Secretaría de Salud, 2024).

Resultados

Acorde al sexo de los participantes el 55% fueron mujeres y referente al grado en el que estaban cursando predominó 5to, 3ero, 2do y 1ero con 30.8%, 25.8%, 25.8% y 17.5% respectivamente.

Conforme al lugar donde se conectan a las RS el 58.3% fue en su hogar, seguido del 30% que lo hace a través de su celular y el

resto en las computadoras de la escuela o en el trabajo. Respecto a la frecuencia de conexión, el 29.2% lo hace de 7 a 12 veces al día, seguido de todo el tiempo y entre 3 a 6 veces al día con 19.2% cada una y en una menor proporción 2 a 3 veces por semana con 14.2%.

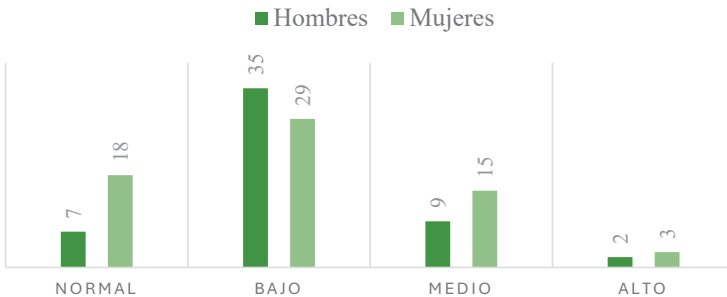
Acorde a las personas que conoce a través de las RS y personalmente, el 38.3% mencionó que conoce personalmente a más del 70% de ellos, seguido del 21.7% que conoce entre el 51 y 70% de ellos personalmente y el 6.7% conoce a menos del 10%. Por último, el 58.3% mencionó que sus RS contienen sus datos personales verdaderos como nombre, edad, género, dirección, etc y el resto mencionó no tener sus datos verdaderos.

Conforme a las subcategorías, el 35.3% tenía obsesión por las redes sociales, el 27.4% falta de control personal en el uso de las redes sociales y el 37.2% uso excesivo de las redes sociales.

Respecto a la adicción general a RS (gráfico 1), el 53.3% presentó uso bajo o controlado, 21.6% uso moderado, el 20.8% no presentó adicción a las RS y el 4.1% presentó uso alto de las RS, indicativo de dependencia emocional y conducta adictiva, cabe mencionar que ningún participante presentó uso alto de las RS, con consecuencias negativas en el ámbito laboral, social y en la salud mental, la tabla 1 describe la adicción por sexo.

Gráfico 1

Adicción por sexo



Fuente: elaboración propia. n=120

Discusión

Los resultados del presente estudio permitieron explorar la adicción a las RS en adolescentes de nivel media superior del municipio de Xiutetelco, Puebla.

Referente a las características sociodemográficas, se observó un predominio del sexo femenino representando el 55%, este hallazgo coincide con lo reportado por Beneth y Paz (2025); Mejía (2024); Quevedo et al. (2023); Gonzales K. et al. (2021) quienes reportaron una mayor participación de mujeres 56%, 58.6%, 70%, 56.8%, respectivamente, a diferencia de Soria y Villegas-Villacres (2024) reportaron resultados contrastantes, en su estudio predominó el sexo masculino 55.9%.

La similitud observada entre la mayoría de los estudios sugiere que la mayor representación femenina constituye una tendencia recurrente en las investigaciones relacionadas con el uso de RS en adolescentes, este hallazgo es relevante, debido a que diversos estudios señalan que las adolescentes presentan una mayor vulnerabilidad a desarrollar patrones de uso problemático o adictivo, asociados a factores psicosociales como la necesidad de aprobación social, la autoimagen y la regulación emocional.

El principal lugar de conexión es el hogar (58.3%), seguido del uso a través del teléfono celular (30%), mientras que una menor proporción accede desde computadoras en la escuela o el trabajo. Este patrón sugiere que el uso de RS se encuentra altamente integrado a los espacios privados y cotidianos de los participantes, lo que facilita un acceso continuo y menos regulado. Diversos estudios han señalado que el hogar, al carecer de supervisión constante, se convierte en un entorno propicio para el uso prolongado y, en algunos casos, problemático de las redes sociales, especialmente en población adolescente y joven (Keles et al., 2023; Montag et al., 2022).

El uso predominante del teléfono celular refuerza la idea de una conectividad permanente, caracterizada por la portabilidad y disponibilidad inmediata de las plataformas digitales. Esta accesibilidad constante ha sido asociada con un incremento en conductas compulsivas, dificultades para la autorregulación del tiempo de uso y alteraciones en los patrones de sueño y concentración (Brailovskaia

et al., 2022). Desde esta perspectiva, el lugar y el dispositivo de conexión no solo representan variables descriptivas, sino factores contextuales que influyen directamente en la intensidad y frecuencia del uso.

En cuanto a la frecuencia de conexión, destaca que el 29.2% de los participantes se conecta entre 7 y 12 veces al día, mientras que un 19.2% refiere estar conectado “todo el tiempo” y otro 19.2% entre 3 y 6 veces al día. Estos datos muestran una alta exposición diaria, lo que coincide con lo encontrado en la literatura que describe una normalización del uso intensivo, el cual puede transitar fácilmente hacia un uso problemático o adictivo cuando interfiere con actividades académicas, familiares o de autocuidado (Andreasen, 2023). La menor proporción de participantes que se conecta de 2 a 3 veces por semana (14.2%) sugiere que los patrones de uso moderado son menos frecuentes en esta población.

Una proporción importante de los participantes mantiene una coincidencia significativa entre sus contactos en RS y sus relaciones presenciales, ya que el 38.3% refirió conocer personalmente a más del 70% de las personas con las que interactúa en RS, seguido del 21.7% que conoce entre el 51% y 70% de sus contactos. Este hallazgo sugiere que, para una parte considerable de la población estudiada, las redes sociales funcionan como una extensión de las relaciones interpersonales ya existentes, más que como un espacio predominantemente orientado a la interacción con desconocidos. Estudios recientes indican que este tipo de uso puede asociarse con mayores niveles de percepción de apoyo social y menor sensación de aislamiento, en comparación con quienes establecen vínculos mayoritariamente virtuales (Verduyn et al., 2022).

No obstante, resulta relevante que un 6.7% de los participantes reportó conocer personalmente a menos del 10% de sus contactos, lo cual puede representar un grupo con mayor exposición a riesgos digitales, como interacciones impersonales, relaciones superficiales o incluso situaciones de vulnerabilidad asociadas a la identidad y la seguridad en línea. La literatura señala que cuando existe una baja correspondencia entre los vínculos virtuales y presenciales, aumenta la probabilidad de experiencias negativas en RS, incluyendo estrés social, comparación social negativa y conductas problemáticas de uso (Keles et al., 2023).

En relación con la información personal compartida, el 58.3% de los participantes manifestó que sus perfiles en RS contienen datos personales verdaderos, como nombre, edad, género y dirección, mientras que el resto indicó no utilizar información real. Este resultado refleja una práctica común en el entorno digital actual, donde la autenticidad del perfil puede favorecer la construcción de identidad y la interacción social; sin embargo, también incrementa los riesgos relacionados con la privacidad, el uso indebido de datos y la exposición a situaciones de acoso o violencia digital (Livingstone et al., 2023). El uso de datos reales, especialmente en adolescentes y jóvenes, ha sido vinculado con una mayor vulnerabilidad ante amenazas a la seguridad digital cuando no se cuenta con una adecuada alfabetización en privacidad y autocuidado en línea.

La mayoría de los participantes presenta un uso bajo o controlado de las RS (53.3%), seguido de un uso moderado (21.6%) y de quienes no muestran indicios de adicción (20.8%). Únicamente el 4.1% presentó un uso alto, caracterizado por rasgos de dependencia emocional y conductas adictivas. Este patrón sugiere que, el uso se mantiene mayoritariamente dentro de límites funcionales, sin que ello implique necesariamente la ausencia total de riesgos asociados.

El predominio del uso bajo o controlado concuerda con estudios recientes que señalan que no todo uso frecuente de RS debe interpretarse como adicción, sino que es necesario considerar la pérdida de control, la interferencia con las actividades cotidianas y la presencia de malestar psicológico para establecer un uso problemático (Brailovskaia & Margraf, 2024). En este sentido, el porcentaje identificado de uso moderado resulta relevante, debido a que representa una zona de riesgo en la que pueden coexistir beneficios sociales con manifestaciones incipientes de dependencia emocional, como la necesidad constante de conexión o la dificultad para regular el tiempo de uso.

Aunque el porcentaje de participantes con uso alto de RS fue bajo (4.1%), su presencia no debe minimizarse, debido a que la literatura ha documentado que incluso una proporción reducida de usuarios con conductas adictivas puede experimentar consecuencias negativas a nivel emocional, académico, laboral y social (Montag et al., 2023). No obstante, resulta significativo que ningún participante reportara un uso alto con consecuencias negativas severas en los ámbitos laboral, social o de salud mental, lo que podría indicar fac-

tores protectores presentes en la población, como redes de apoyo, habilidades de autorregulación o un uso principalmente funcional de las plataformas digitales.

Conclusión

La presente investigación permitió explorar el fenómeno de la adicción a las RS en estudiantes de nivel media superior del municipio de Xiutetelco, Puebla, los resultados permiten concluir que el uso de las RS se caracteriza predominantemente por patrones controlados y funcionales, debido a que más de la mitad de los participantes presentó un uso bajo o controlado, y una quinta parte no mostró indicios de adicción. Además, se identificó un grupo con uso moderado y una proporción mínima con uso alto, no se evidenciaron consecuencias negativas significativas en los ámbitos laboral, social o de la salud mental, lo que sugiere la presencia de factores protectores que favorecen la autorregulación y el equilibrio en el uso de estas plataformas digitales.

No obstante, la existencia de usuarios con uso moderado y alto pone de manifiesto la necesidad de no minimizar el riesgo potencial de desarrollar conductas adictivas, especialmente aquellas asociadas a dependencia emocional y dificultad para controlar el tiempo de conexión. En este sentido, el uso de RS debe comprenderse como un continuo, en el que los patrones moderados pueden constituir una etapa transicional hacia un uso problemático si no se implementan estrategias preventivas oportunas.

Desde el punto de vista de enfermería, estos hallazgos son relevantes debido a las implicaciones del uso intensivo de RS en la salud física y mental, incluyendo síntomas de ansiedad, estrés, alteraciones del sueño y disminución del bienestar emocional. Enfermería tiene un rol clave en la detección temprana de patrones de uso excesivo, así como en la educación para la salud digital, promoviendo estrategias de autocontrol, uso consciente de la tecnología y fortalecimiento de factores protectores individuales y familiares. Asimismo, estos resultados respaldan la necesidad de intervenciones preventivas desde el ámbito escolar y comunitario, lideradas por profesionales de enfermería, que integren el contexto de uso, la

frecuencia de conexión y los riesgos asociados al entorno digital contemporáneo.

Referencias Bibliográficas

- Agyapong–Opoku, N., Agyapong–Opoku, F., & Greenshaw, A. J. (2025). Effects of Social Media Use on Youth and Adolescent Mental Health: A Scoping Review of Reviews. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 15(5), 574. <https://doi.org/10.3390/bs15050574>
- Andreassen, C. S. (2023). *Online social network site addiction: A comprehensive review*. *Current Addiction Reports*, 10(1), 1–12. <https://doi.org/10.1007/s40429-022-00445-7>
- Asociación Médica Mundial. (2024). *Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos*. <https://tinyurl.com/4hd78w38>
- Beneth, J., & Paz, L. (2025). Uso y adicción a redes sociales virtuales por parte de estudiantes de educación media superior. *Edición Universal Salamanca*, 26. <https://tinyurl.com/ytuecmf5>
- Brailovskaia, J., & Margraf, J. (2024). *What does excessive social media use mean? A closer look at addictive behaviors and mental health*. *Addictive Behaviors Reports*, 19, 100534. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2023.100534>
- Brailovskaia, J., Schillack, H., & Margraf, J. (2022). *Smartphone use, social media use, and mental health: A systematic review*. *Current Opinion in Psychology*, 45, 101284. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101284>
- Castillo García, F. A. (2024). *Adicción a las redes sociales, rasgos de personalidad y soledad en estudiantes universitarios de Lima* (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú. <https://tinyurl.com/rte2z58r>
- Colonio Caro, J. D. (2023). *Revisión sistemática sobre la adicción a las redes sociales en adolescentes latinoamericanos entre 2020–2022*. *Propósitos y Representaciones*, 11(2), e1759. <https://doi.org/10.20511/pyr2023.v11n2.1759>
- DataReportal. (2024). *Digital 2024: Mexico*. <https://tinyurl.com/eudrs22j>

- DataReportal. (2025). *Digital 2025: Global overview report*. <https://tinyurl.com/mvcu4zep>
- Escurra Mayaute, M., & Salas Blas, E. (2014). *Construcción y validación del cuestionario de adicción a redes sociales (ARS)*. *Liberabit*, 20(1), 73–91. <https://tinyurl.com/nuyzaz3c>
- Gobierno de México. (2023). *Fundamental evitar el uso excesivo de redes sociales en adolescentes para prevenir problemas de depresión y ansiedad*. <https://tinyurl.com/5dxmaj42>
- Gómez-Urrutia, V., & Jiménez Figueroa, A. (2022). *Identidad en la era digital: Construcción de perfiles en redes sociales en adolescentes chilenos/as*. *Convergencia. Revista de Ciencias Sociales*, 29(1). <https://tinyurl.com/yjewjw3z>
- González, K., Corominas, R., & Silva, C. (2021). *Valoración psicométrica del Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS) en adolescentes mexicanos*. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 8(3), 26–34.
- Gutiérrez-Ochoa, S. M., Díaz-Torres, C. H., & Belandria-Vivas, L. M. (2024). *Influencia de las nuevas tecnologías en la adolescencia: Riesgos y beneficios*. *Gestión y Desarrollo Libre*, 9(18). <https://tinyurl.com/mv7nc8t7>
- Guzmán Brand, V. A., & Gélvez García, L. E. (2023). *Adicción o uso problemático de las redes sociales online en la población adolescente: Una revisión sistemática*. *Psicoespacios*, 17(31), 1–22. <https://doi.org/10.25057/21452776.1511>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.
- Herrero, B., Sanz, S., & Buzova, D. (2022). *Antecedentes y adicciones a las redes sociales*. *Dialnet*. <https://tinyurl.com/3vtyur52>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2019). *Uso de internet y redes sociales*. <https://tinyurl.com/m2ppbwj4>
- Keles, B., McCrae, N., & Grealish, A. (2023). *The influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents: A systematic review*. *International Journal of Adolescence and Youth*, 28(1), 1–15. <https://doi.org/10.1080/02673843.2023.2177846>
- Khare, J., Kalra, S., & Jindal, S. (2023). *Sociocrinology: Impact of social media on endocrine health*. *Indian Journal of Endocrinology*

- and Metabolism, 27(6), 480–485. https://doi.org/10.4103/ijem.ijem_250_23
- Livingstone, S., Stoilova, M., & Nandagiri, R. (2023). *Children's data and privacy online*. Journal of Children and Media, 17(1), 1–17. <https://doi.org/10.1080/17482798.2022.2155881>
- Mejía Huamán, M. L. (2024). Adicción a las redes sociales y procrastinación académica en escolares de secundaria de un colegio público en Ate Vitarte, 2022 (Tesis de licenciatura). Universidad Autónoma del Perú. <https://tinyurl.com/ywktaucz>
- Montag, C., Wegmann, E., Sariyska, R., Demetrovics, Z., & Brand, M. (2023). *Taxonomical problems in internet use disorders*. Journal of Behavioral Addictions, 12(1), 1–10. <https://doi.org/10.1556/2006.2023.00001>
- Peris Hernández, M., Maganto Mateo, C., & Garaigordobil Landazabal, M. (2018). Escala de riesgo de adicción-adolescente a las redes sociales e internet fiabilidad y validez (ERA-RSI). Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 5(2), 30–36. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2018.05.2.4>
- Quevedo Romero, C. A., & Ponce Delgado, A. del R. (2023). Adicción a las redes sociales y estado de ánimo en estudiantes universitarios. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 4(2). <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.763>
- Secretaría de Salud. (2024). Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. Diario Oficial de la Federación. <https://tinyurl.com/ernrn263>
- Soria, P., & Villegas-Villacres, N. de J. (2024). Adicción a las redes sociales y su relación con la autoestima en adolescentes. Revista UNEMI, 8(14), 19–29. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol8iss14.2024pp19-29>
- Statista. (2026). *Social media usage worldwide*. <https://tinyurl.com/p8xpkwhb>
- Universidad Anáhuac. (2023). *¿Qué causa la adicción a las redes sociales?*. <https://tinyurl.com/wtp9vme9>
- Verduyn, P., Gugushvili, N., & Kross, E. (2022). *Do social networking sites influence well-being?* Current Directions in Psychological Science, 31(1), 62–68. <https://doi.org/10.1177/09637214211053861>

Yucra-Mamani, Y., Fuentes-López, J., Dueñas-Zúñiga, H. F., Barrientos-Paredes, K. N., & Callata-Gallegos, Z. E. (2026). Comparación de la adicción a las redes sociales en universitarios de ciencias de la salud y ciencias sociales. *Revista Cubana De Investigaciones Biomédicas*, 45, e3658.

Capítulo VII.

Consumo de alcohol y nivel de riesgo según características sociodemográficas en jóvenes adultos de Teziutlán, Puebla

LUIS FERNANDO YAH MARRÓN

Profesor, Universidad de Valladolid Yucatán

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-3827-5524>

ALVARO ANTONIO AGUILAR CHAVÉZ

Profesor, Universidad de Valladolid Yucatán

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9041-7616>

MINELY AGUIRRE JUÁREZ

Estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Americana de Puebla

Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-5598-1344>

MAYDYANELY HERNÁNDEZ JERÓNIMO

Estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Americana de Puebla

Orcid <https://orcid.org/0009-0008-8639-793X>

XIMENA MÉNDEZ BARRAGÁN

Estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Americana de Puebla

Orcid <https://orcid.org/0009-0008-5956-427X>

Resumen

Introducción. El consumo de alcohol en jóvenes adultos constituye un problema relevante de salud pública por sus repercusiones físicas, mentales y sociales. En esta etapa de la vida, factores sociales, familiares y académicos incrementan la vulnerabilidad a patrones de consumo de riesgo, particularmente en contextos universitarios donde esta conducta suele normalizarse. **Objetivo.** Analizar el consumo de alcohol y su nivel de riesgo según características sociodemográficas en jóvenes adultos de Teziutlán, Puebla. **Método.** Estudio cuantitativo, no experimental y descriptivo, realizado en el

estado de Puebla del 25 de septiembre al 24 de octubre de 2025. La muestra estuvo conformada por 134 jóvenes adultos, seleccionados mediante muestreo no probabilístico a juicio del investigador. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario electrónico aplicado en Google Forms, que incluyó datos sociodemográficos y el instrumento Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). Resultados. Predominó el grupo de 19 a 24 años. La mayoría de los participantes presentó consumo poco frecuente de alcohol; sin embargo, el consumo problemático fue más frecuente en hombres. El 56 % se clasificó en bajo riesgo, mientras que el 44 % se ubicó en categorías de riesgo medio, alto o posible adicción. Conclusión. Aunque predomina un consumo moderado, existe un grupo significativo con patrones de riesgo que requiere estrategias preventivas dirigidas a jóvenes adultos.

Palabras claves: Etanol, consumo de bebidas alcohólicas, alcoholismo, factores de riesgo.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que las bebidas alcohólicas contienen etanol, una sustancia psicoactiva y tóxica cuyas propiedades pueden generar dependencia. Esta situación representa un problema relevante de salud pública, dado que conlleva repercusiones significativas para el bienestar físico, mental y social de la población (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

Las drogodependencias constituyen un problema social de carácter universal que impacta en diversos ámbitos de la vida cotidiana. El consumo de sustancias, entre ellas el alcohol, se ha consolidado como una problemática generalizada que, con el paso del tiempo, ha sido influida por esquemas culturales, sociales y religiosos. Dicho fenómeno afecta a la sociedad en su conjunto, sin distinción de sexo, raza o religión (González Menéndez et al., 2021, p. 56).

En particular, la ingesta de alcohol representa un problema de gran magnitud que ha mostrado un incremento notable a lo largo del tiempo, particularmente por sus consecuencias en la salud pública. Estas repercusiones se manifiestan en el bienestar físico, mental y social, siendo los jóvenes un grupo especialmente vulnerable. Durante esta etapa de la vida, los individuos adquieren mayor

autonomía, enfrentan nuevas responsabilidades, incorporan hábitos distintos y se exponen a demandas escolares, familiares y sociales que pueden influir en sus patrones de consumo (Báez et al., 2025; Mejía Martínez et al., 2021).

Entre los factores asociados al consumo de alcohol se encuentran la desinformación, la percepción de bajo riesgo, el estrés académico, la búsqueda de aceptación social, la disfunción familiar y el consumo de otras sustancias. Estas condiciones favorecen la aparición de consecuencias negativas en la vida personal y social, tales como conflictos entre pares, agresiones sexuales, bajo rendimiento académico y lesiones relacionadas con el consumo de alcohol (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA], 2025; Lerma et al., 2025).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que el consumo de alcohol en adultos jóvenes constituye un problema de alcance mundial. De acuerdo con este organismo, aproximadamente el 40 % de los jóvenes entre 18 y 25 años ha consumido alcohol al menos una vez, fenómeno que se ve influido por factores sociales y culturales que normalizan su ingesta (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022).

En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENS-ANUT) 2022 registró una prevalencia de consumo de alcohol en el último año del 55 % en adultos de 20 años y más. Asimismo, un estudio realizado en el país reportó que uno de cada cuatro jóvenes mayores de 12 años consume bebidas alcohólicas y se encuentra laboralmente activo. Estos hallazgos sugieren una asociación entre el consumo de alcohol y la incorporación temprana al trabajo, observándose una relación directa entre ambas variables, con incrementos de entre 2.07 y 2.34 puntos porcentuales (Suárez Martínez & Caamal-Olvera, 2020).

De acuerdo con un estudio realizado en adolescentes del sur de México, específicamente en Campeche, mediante la aplicación del cuestionario *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT), se identificó que el 16.4 % presentó consumo de alcohol durante el último año con un patrón de consumo riesgoso, mientras que el 5.7 % mostró un consumo perjudicial. En este último grupo predominó el consumo en hombres en comparación con mujeres (Noh-Moo et al., 2024).

Los factores sociales influyen de manera significativa en los hábitos de consumo de alcohol entre los adultos jóvenes, destacando la disponibilidad de las bebidas, las condiciones económicas y el cumplimiento de las políticas públicas, los cuales determinan la forma y frecuencia de consumo. En este contexto, el consumo de alcohol en jóvenes se reconoce como un fenómeno ampliamente extendido y de alta relevancia social, ya que incrementa los riesgos para la salud y afecta el desempeño académico, laboral y social (Durán & Naranjo, 2024; OMS, 2024).

Durante la transición de la adolescencia a la adultez joven existe una mayor vulnerabilidad para el consumo de alcohol, asociada a los cambios físicos, emocionales y mentales propios de esta etapa. En dicho periodo, los jóvenes consolidan valores y principios relacionados con su identidad y estilo de vida; sin embargo, también se encuentran expuestos a conductas de riesgo, entre ellas el consumo de alcohol (López-Cisneros et al., 2022).

La frecuencia del consumo de alcohol en jóvenes puede variar desde una ingesta ocasional en reuniones sociales hasta un consumo regular durante la semana, lo que refleja la normalización de esta práctica, especialmente en contextos universitarios. A pesar de tratarse de una conducta socialmente aceptada, el consumo frecuente y excesivo de alcohol en esta población no ha sido suficientemente documentado en investigaciones específicas (Del Ángel et al., 2024).

Este vacío de información limita el diseño de estrategias preventivas acordes con la realidad de los jóvenes adultos, quienes enfrentan entornos académicos exigentes y estresantes que pueden potenciar la vulnerabilidad hacia este tipo de conductas. Además, resulta fundamental reconocer que el consumo de alcohol no solo impacta en la salud física, sino también en el bienestar emocional, las relaciones interpersonales y, de manera relevante, en el desempeño académico, contribuyendo a la normalización de hábitos poco saludables en la vida adulta (Flores Rodríguez, 2024).

Por lo tanto, investigar el consumo de alcohol en jóvenes adultos permite comprender los patrones de ingesta, identificar los grupos con mayor nivel de riesgo y detectar conductas que pueden derivar en problemas de salud y sociales. En este sentido, el consumo de alcohol constituye un problema de salud pública relevante, ya que afecta tanto el bienestar físico como psicológico de los jóvenes

adultos. Estudios recientes señalan que los patrones de consumo, tanto en frecuencia como en cantidad, se asocian con un mayor riesgo de desarrollar trastornos de salud mental, sufrir accidentes, presentar bajo rendimiento académico y experimentar dificultades en la socialización.

En consecuencia, el objetivo del presente estudio es analizar el consumo de alcohol y su nivel de riesgo según las características sociodemográficas en jóvenes adultos de Teziutlán, Puebla.

Método

Diseño de estudio

El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y descriptivo. Se llevó a cabo en el periodo comprendido entre el 25 de septiembre y el 24 de octubre de 2025, de acuerdo con los lineamientos metodológicos propuestos por Hernández et al. (2014).

Población, muestreo, muestra

La población objetivo estuvo conformada por jóvenes adultos del municipio de Teziutlán, Puebla. El muestreo fue no probabilístico, de tipo transversal y a juicio del investigador, considerando la disponibilidad de participación de cada individuo. La muestra final estuvo integrada por 134 participantes.

Variable independiente

Se utilizó una cédula de identificación que incluyó variables sociodemográficas como sexo, edad, condición de estudiante (sí/no) y familiares con los que consume alcohol.

Variable dependiente e instrumento

Para la medición del consumo de alcohol se aplicó el cuestionario AUDIT, instrumento diseñado para la detección del consumo de alcohol en población joven adulta. El cuestionario consta de 10 reactivos con

opciones de respuesta tipo Likert, con una puntuación que va de 0 a 4, correspondientes a: nunca (0), menos de una vez al mes (1), mensualmente (2), semanalmente (3) y a diario o casi a diario (4).

La interpretación de la puntuación total del AUDIT se realizó de la siguiente manera:

- 0 a 7 puntos: consumo de bajo riesgo; probablemente no existan problemas relacionados con el alcohol.
- 8 a 15 puntos: consumo de riesgo medio; existe la posibilidad de episodios de consumo excesivo que pueden generar riesgos para la salud.
- 16 a 19 puntos: consumo de alto riesgo; el patrón de consumo puede estar causando daño, por lo que se recomienda reducir o suspender la ingesta y buscar orientación profesional.
- 20 a 40 puntos: probable dependencia; el consumo de alcohol puede estar ocasionando daños significativos, por lo que se sugiere atención especializada (Babor et al., 2001).

Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos se realizó de manera intencional en jóvenes adultos que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Previo a la aplicación de los instrumentos, se explicó a los participantes el objetivo del estudio y se obtuvo el consentimiento informado, con la finalidad de garantizar que las personas tomen decisiones voluntarias, basadas en información clara, completa y comprensible sobre el uso de sus datos.

Posteriormente, los cuestionarios fueron aplicados mediante un formulario electrónico elaborado en Google Forms, estructurado en tres secciones: consentimiento informado, datos sociodemográficos y aplicación del instrumento AUDIT.

Análisis de los datos

Los datos obtenidos fueron capturados en el programa Microsoft Excel y posteriormente exportados al software estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para su análisis. Se emplearon estadísticos descriptivos, tales como frecuencias y porcentajes, para el análisis de las variables categóricas.

Consideraciones éticas

El desarrollo del presente estudio se apegó a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, el cual señala los criterios éticos que deben cumplirse en toda investigación con seres humanos, enfatizando la confidencialidad, la evaluación del riesgo y los beneficios para los participantes (Secretaría de Salud, 2023).

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 16, se protegió la privacidad de los sujetos de investigación, garantizando la confidencialidad de la información. Asimismo, conforme al artículo 17, se consideraron los posibles riesgos derivados de la investigación, y según el artículo 20, se respetó el consentimiento informado como un acuerdo por escrito mediante el cual los participantes autorizaron su participación de manera libre y sin coacción.

Adicionalmente, la investigación se desarrolló conforme a los lineamientos de la Declaración de Helsinki, la cual establece directrices éticas internacionales para estudios realizados en seres humanos, poniendo énfasis en la dignidad, protección y bienestar de los participantes (Asociación Médica Mundial, 2023).

Resultados

La muestra total estuvo conformada por 134 participantes, con edades comprendidas entre 18 años y más de 30 años. Predominó el grupo etario de 19 a 24 años, que representó el 72.4 % de la muestra, lo que evidencia una población mayoritariamente joven. En cuanto al sexo, el 63.4 % correspondió al sexo femenino y el 36.6 % al sexo masculino. Respecto al nivel académico, el 87.3 % de los participantes refirió encontrarse actualmente estudiando, lo cual se asocia principalmente con el ámbito universitario.

En relación con el consumo de bebidas alcohólicas y la variable familiares con los que consume, el 45.8 % de los participantes indicó que no aplica esta categoría, lo que sugiere que una proporción considerable limita su consumo con integrantes de la familia y prefiere hacerlo de manera individual o en otros entornos sociales (Tabla 1).

Tabla 1
Características sociodemográfica

	Items	f	%
Edad	18 años	20	14.9
	19 a 24 años	97	72.4
	25 a 30 años	14	10.4
	Mayores de 30 años	3	2.3
Sexo	Hombre	49	36.6
	Mujer	85	63.4
Estudios	Si	117	87.3
	No	17	12.7
	Padres	36	26.7
	Hermanos	13	9.7
Familiares con los que consume.	Tíos	8	5.9
	Primos	16	11.9
	No aplica	61	45.8

Fuente: Elaboración propia.

Respecto a las respuestas obtenidas a través del cuestionario AUDIT, el cual evalúa la frecuencia y los problemas relacionados con el consumo de alcohol, se observó que la mayoría de los participantes presentó un consumo poco frecuente. En este sentido, el 56.7 % refirió consumir bebidas alcohólicas una o menos veces al mes. No obstante, más de un tercio de la muestra (34.4 %) reportó un consumo regular, al indicar que ingiere alcohol dos o más veces al mes (Tabla 2).

Al analizar el nivel de riesgo por sexo, se identificó que el consumo problemático fue más relevante en los hombres, ya que el 38.8 % se ubicó en las categorías de riesgo alto o posible adicción, lo que evidencia la necesidad de intervenciones preventivas dirigidas de manera específica a este grupo (Tabla 2).

Tabla 2
Distribución de frecuencias y porcentajes de las respuestas al cuestionario AUDIT sobre consumo de alcohol en jóvenes adultos

	Interrogante	f	%
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Uno o menos veces al mes	76	56.7
	Dos o cuatro veces al mes	34	25.4
	Dos o tres veces a la semana	12	9.0
	Cuatro o más veces a la semana	12	9.0

	Interrogante	f	%
2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consume en un día normal?	1 o 2 bebidas	92	68.7
	3 o 4 bebidas	20	14.9
	5 o 6 bebidas	7	5.2
	7 o 9 bebidas	4	3.0
	10 o más	11	8.2
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?	Nunca	50	37.3
	Menos de una vez al mes	43	32.1
	Mensualmente	18	13.4
	Semanalmente	19	14.2
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	A diario o casi a diario	4	3.0
	Nunca	78	58.2
	Menos de una vez al mes	27	20.1
	Mensualmente	15	11.2
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Semanalmente	8	6.0
	A diario o a casi a diario	6	4.5
	Nunca	90	67.2
	Menos de una vez al mes	24	17.9
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Mensualmente	12	9.0
	Semanalmente	4	3.0
	A diario o casi a diario	4	3.0
	Nunca	94	70.1
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	A diario o casi a diario	6	4.5
	Semanalmente	8	6.0
	Menos de una vez al mes	15	11.2
	Nunca	76	56.7
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	A diario o casi a diario	4	3.0
	Semanalmente	5	3.7
	Menos de una vez al mes	36	26.9
	Nunca	79	59.0
9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?	A diario o casi a diario	12	9.0
	Semanalmente	5	3.7
	Menos de una vez al mes	31	23.1
	Nunca	7	5.2
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han indicado que deje de beber?	A diario o casi a diario	12	9.0
	Semanalmente	5	3.7
	Menos de una vez al mes	31	23.1
9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?	Mensualmente	7	5.2
	Semanalmente	5	3.7
	A diario o casi a diario	12	9.0
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han indicado que deje de beber?	No	101	75.4
	Sí, pero no en el curso del último año	14	10.4
	Sí, en el último año	19	14.2
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han indicado que deje de beber?	No	100	74.6
	Sí, pero no en el curso del último año	18	13.4
	Sí, en el último año	16	11.9

Fuente: Elaboración propia

En relación con la puntuación total del cuestionario AUDIT, los participantes se clasificaron en niveles de riesgo, posteriormente, se

realizó el cruce con las variables sociodemográficas. Los resultados mostraron que la mayor parte de la muestra se ubicó en la categoría de bajo riesgo, con un 56.0 % (n = 75), lo que indica un patrón de consumo considerado responsable.

Por otra parte, la categoría de riesgo medio representó el 25.4 % (n = 34), lo cual sugiere que, en este grupo, el consumo de alcohol comienza a generar problemas o presenta patrones potencialmente nocivos. En conjunto, los participantes clasificados desde riesgo medio hasta posible adicción sumaron un 44.0 % (n = 59), esto representa cerca de la mitad de la muestra y evidencia un riesgo elevado de consumo, con posibles repercusiones negativas en la salud asociadas al uso de alcohol.

Al analizar la distribución del nivel de riesgo según el sexo, se observó que los hombres presentaron mayores frecuencias en las categorías de riesgo alto y posible adicción, en comparación con las mujeres. Asimismo, el grupo de edad de 19 a 24 años concentró el mayor número de participantes en las categorías de riesgo, lo que refuerza la vulnerabilidad de este grupo etario frente al consumo de alcohol. Estos resultados se presentan de manera detallada en la Tabla 3.

Tabla 3

Puntuación de riesgo de consumo de alcohol de acuerdo con características sociodemográficas y familiares

Interrogante		Puntuación de riesgo			
		bajo	medio	alto	Posible adicción
Sexo	Hombre	19	11	7	12
	Mujer	56	23	4	2
Edad	18 años	18	0	2	0
	19 a 24 años	50	30	7	10
	25 a 30 años	5	4	2	3
	Mayores de 30 años	2	0	0	1
Estudios	Si	62	32	11	12
	No	13	2	0	2
	Padres	16	8	6	6
Familiares con los que consume	Hermanos	6	3	2	2
	Tíos	4	3	0	1
	Primos	6	6	1	3
	No aplica	43	14	2	2

Fuente: Elaboración propia.

Discusión

El objetivo del presente estudio fue describir la frecuencia y cantidad del consumo de alcohol en jóvenes adultos de Teziutlán, Puebla, mediante la aplicación del cuestionario AUDIT, instrumento desarrollado y validado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001). Los resultados obtenidos permiten identificar que el consumo de alcohol en adultos jóvenes constituye un fenómeno relevante no solo a nivel local, también, a nivel nacional e internacional, tal como lo documenta la literatura científica.

Diversas investigaciones señalan que los principales factores de riesgo asociados al consumo de alcohol en jóvenes incluyen la normalización social de esta conducta, la accesibilidad a las bebidas alcohólicas y la influencia del entorno académico y social. Estos elementos desempeñan un papel determinante en la consolidación de patrones de consumo (Hernández et al., 2025; Gaia et al., 2025). En concordancia con estas evidencias, los hallazgos del presente estudio muestran que una proporción considerable de la población presenta patrones de consumo que pueden representar un riesgo potencial para la salud.

En relación con las características sociodemográficas, la población estudiada estuvo conformada por adultos jóvenes de 18 a más de 30 años, lo cual es comparable con lo reportado por Hernández et al. (2025), quienes incluyeron participantes desde los 18 hasta los 65 años, así como con los resultados obtenidos por Gaia et al. (2025). En la presente investigación, el grupo etario de 19 a 24 años concentró la mayor proporción de participantes (72 %), resultado similar al observado por Vázquez Pérez et al. (2025), quienes reportaron una mayor prevalencia de consumo en jóvenes de 19 años. Estas similitudes pueden atribuirse a factores propios de esta etapa del desarrollo, tales como la vida social activa, las exigencias académica y los procesos de construcción de la identidad personal.

Respecto al sexo, en este estudio predominó la participación femenina, con el 63.4 % de la muestra. Este hallazgo coincide con lo reportado por Jiménez-Franco y Fonseca Fernández (2025), quienes encontraron una mayor prevalencia de mujeres en su población de estudio, así como lo señalado por Valverde Valverde (2025). No obstante, otros estudios difieren de estos hallazgos, como lo rea-

lizados por Olaya-Calero y Lata-Sánchez (2022) y Freire Flores y Escobar Parra (2023), quienes identificaron una mayor prevalencia del consumo de alcohol en hombres. Estas discrepancias pueden explicarse por diferencias contextuales, culturales y metodológicas entre los estudios.

En cuanto a los patrones de consumo, se observó que el 56.7 % de los participantes consume alcohol una o menos veces al mes, lo que sugiere un consumo ocasional. De igual forma, el 68.7 % reportó ingerir de una a dos bebidas alcohólicas en un día normal, y el 37.3 % indicó no consume seis o más bebidas en una sola ocasión. Estos resultados son congruentes a los obtenidos por Jiménez-Franco y Fonseca Fernández (2025), quienes reportaron que el 52.7 % de su muestra consumía alcohol una o menos veces al mes y que el 65.1 % ingería de una a dos bebidas en un día habitual. En conjunto, estos hallazgos reflejan similitudes importantes en los patrones de consumo evaluados mediante el instrumento AUDIT.

Al analizar la clasificación del nivel de riesgo, Hernández et al. (2025) reportaron que el 36.6 % de su población presentó bajo riesgo, el 17.3 % riesgo medio, el 8.6 % alto riesgo y el 2.3 % dependencia alcohólica. De manera comparable, en el presente estudio se identificó que el 56.0 % de los participantes se ubicó en la categoría de bajo riesgo, el 25.4 % en riesgo medio y el 44.0 % se concentró entre las categorías de riesgo medio, alto y posible adicción, lo que evidencian que, aunque una proporción importante de la muestra presenta un consumo considerado responsable, existe un porcentaje relevante con patrones de consumo que podrían generar deterioro en la salud física y mental.

En concordancia con lo anterior, Gaia et al. (2025) reportaron un bajo porcentaje de posible dependencia alcohólica (1.8 %), mientras que Jiménez Zapata et al. (2024) identificaron una posible dependencia del 70.3 % en hombres. A pesar de las diferencias en magnitud, los estudios coinciden en señalar que el sexo masculino presenta mayor riesgo de desarrollar dependencia al alcohol. Sin embargo, también se ha documentado que, en determinados contextos, las mujeres muestran una mayor prevalencia de consumo, lo que pone en manifiesto la complejidad del fenómeno y la influencia de múltiples factores sociodemográficos, culturales y contextuales.

Conclusión

Con base en los resultados obtenidos, se concluye que el consumo de alcohol en jóvenes adultos de Teziutlán, Puebla, constituye una conducta frecuente, influida por patrones culturales y dinámicas sociales propias de este grupo etario. A partir de la aplicación del cuestionario AUDIT y del análisis de las características sociodemográficas, se identificó que la ingesta de alcohol está presente en la mayoría de los participantes, aunque con distintos niveles de riesgo.

Si bien el 56 % de la muestra se clasificó en un nivel de bajo riesgo, un porcentaje considerable (44 %) se ubicó entre las categorías de riesgo medio, alto y posible adicción, lo que representa una señal de alerta para las instituciones educativas y los servicios de salud del municipio. Estos hallazgos evidencian la coexistencia de patrones de consumo ocasional con episodios de ingesta elevada, particularmente aquellos asociados al consumo de seis o más bebidas en una sola ocasión, lo cual incrementa la vulnerabilidad de los jóvenes ante situaciones de riesgo.

Asimismo, se observó que los hombres tienden a presentar mayores niveles de riesgo en comparación con las mujeres, lo cual concuerda con investigaciones previas que señalan una mayor propensión del sexo masculino a patrones de consumo problemático. No obstante, la mayor representación femenina en la muestra pone de manifiesto la creciente participación de las mujeres jóvenes en el consumo de alcohol, fenómeno documentado en estudios nacionales e internacionales y que requiere atención desde una perspectiva preventiva y de género.

Por otra parte, los factores sociales, familiares y académicos parecen desempeñar un papel relevante en la adopción de hábitos de consumo. En particular, el contexto universitario, caracterizado por altas exigencias académicas, presión social y mayor independencia personal, favorece escenarios en los que el consumo de alcohol se percibe como un medio de integración y convivencia, especialmente cuando existe fácil acceso y una marcada normalización social de esta práctica.

Aunque la mayoría de los participantes no reportó consecuencias graves asociadas al consumo de alcohol, se identificaron casos de pérdida de memoria y dificultades para cumplir con responsabi-

lidades académicas. Estos hallazgos sugieren que, aun cuando dichas situaciones se presenten de forma ocasional, pueden constituir indicadores tempranos de afectaciones al bienestar integral de los jóvenes.

En conclusión, el consumo de alcohol en jóvenes adultos de Teziutlán, Puebla, es un comportamiento común con implicaciones relevantes para la salud pública. A pesar de que una proporción importante de la población mantiene un consumo moderado, existe un grupo significativo con patrones preocupantes que requieren atención preventiva. El presente estudio aporta información relevante para la comprensión del fenómeno; sin embargo, se reconoce la necesidad de que futuras investigaciones amplíen la muestra y fortalezcan el diseño metodológico, a fin de profundizar en el análisis y contribuir al diseño de estrategias efectivas de promoción de la salud y prevención del consumo excesivo de alcohol en jóvenes universitarios del municipio.

Referencias bibliográficas

- Asociación Médica Mundial. (2023). Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki>
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). AUDITORÍA: Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol: pautas para su utilización en atención primaria. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MSD-MSB-01.6a>
- Báez, E. H., Troche Amarilla, M. N., & Bogado Bogado, L. L. (2025). Nivel de riesgo sobre el consumo de alcohol en adolescentes de educación media del Colegio Nacional de Villarrica, 2024. *Revista Científica de la Universidad Nacional de Villarrica del Espíritu Santo*, 9(1), 44–56. <https://revistascientificas.unves.edu.py/index.php/rcunves/article/view/119>
- Del Angel, J. (2024). Patrones y representaciones sociales del consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Nure investigación*, 21(132). <https://doi.org/10.58722/nure.v21i132.2498>

- Duran, G., & Naranjo, T. (2024). Habilidades sociales y consumo de alcohol en adolescentes en Ecuador. *Psicología UNEMI*, 8(14), 52–64. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol8iss14.2024pp52-64p>
- Flores Rodríguez, S. I. (2025). Relación entre funcionalidad familiar y el consumo de alcohol de estudiantes de Ingeniería de Industrias Alimentarias de la Universidad Nacional de Juliaca [Tesis de licenciatura, Universidad Privada San Carlos]. Repositorio Institucional ALCIRA. <http://repositorio.upsc.edu.pe:8080/handle/UPSC/1476>
- Gaia, J. L. de O. P., Lima, A. V. C., Oliveira, S. R. de., Oliveira, J. L. de., Pereira, C. F., & Vargas, D. de. (2025). Risk factors for harmful alcohol consumption: a multilevel analysis. *Revista Latino-americana De Enfermagem*, 33, e4686. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7763.4686>
- González Menéndez, R. A., Martínez Hurtado, M., & Hernández Castro, V. (2021). Alcoholismo, género y sociedad. Editorial Ciencias Médicas. <https://www.ecimed.sld.cu/2021/02/15/alcoholismo-genero-y-sociedad/>
- Hernández, A., Fariña A., Fernández S., & Boveda S. (2025). Caracterización del patrón de consumo de alcohol de los pacientes ingresados en una unidad de hospitalización. *Adicciones: Revista de Sociodrogalcohol*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862124000731>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6a ed.). Mc Graw Hill.
- Jiménez-Franco, L. E., & Fonseca Fernández, M. (2025). Caracterización del consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Revista Información Científica*, 104, e4759. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13899307>
- Jiménez Zapata, D., & Ponce Delgado, A. R. (2024). Consumo de alcohol y violencia intrafamiliar en adultos jóvenes. *Pentaciencias*, 6(5), 99-110. Editorial ALEMA-Pentaciencia. <https://www.editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/1188/1627>
- Lerma, A., Soto-Huerta, J. A., González-Flores, C. J., Guzmán-Saldaña, R. M. E., Aguirre-Villegas, D., & Lerma, C. (2025). Validation of a Questionnaire of Motivations for Moderated and Severe Alcohol Consumption Among College

- Students. *Healthcare*, 13(3), 307. <https://doi.org/10.3390/healthcare13030307>
- López-Cisneros, M. A., & Alonso Castillo, M. M. (2022). Determinantes de la conducta planeada como predictores del consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. *Horizonte Sanitario*, 21(2), 300-307. <https://doi.org/10.19136/hs.a21n3.4692>
- Mejía Martínez, A., Guzmán Facundo, F. R., Rodríguez Aguilar, L., Cristina Pillon, S., & Candia Arrendondo, J. S. (2021). Modelo de sistemas del consumo excesivo de alcohol en estudiantes universitarios. *Index De Enfermería*, 30(4), 323-327. <https://ciberindex.com/c/ie/e13221i>
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2025). Risk factors: Varied vulnerability to alcohol-related harm. <https://www.niaaa.nih.gov/health-professionals-communities/core-resource-on-alcohol/risk-factors-varied-vulnerability-alcohol-related-harm>
- Noh-Moo, P. M., Castillo-Arcos, L. del C., Telumbre-Terrero, J. Y., Maas-Góngora, L., Ramírez-Sánchez, S. C., & Tirado-Reyes, R. J. (2024). Alcohol use as a predictor of child-to-parent violence in adolescents from southern Mexico. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 58, e20240016. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0016en>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). Alcohol. Centro de Prensa. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). Alcohol. Recuperado el 18 de diciembre de 2025, de <https://www.paho.org/es/temas/alcohol>
- Secretaría de Salud. (2023). Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Cámara de Diputados. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- Suárez Martínez, J. F., & Caamal-Olvera, C. G. (2020). El efecto del consumo de alcohol sobre el trabajo adolescente en México. *Estudios Demográficos Y Urbanos*, 36(1), 225-253. <https://doi.org/10.24201/edu.v36i1.1972>
- Vázquez Pérez, A. G., López García, K. S., Esparza Almanza, S. E. E. A., Armendariz García, N. A., & Guzmán Facundo, F. R. (2025). Soledad y Consumo de Alcohol en Jóvenes

- Universitarios. *Revista De La Facultad De Ciencias Médicas (Quito)*, 50(3). <https://doi.org/10.29166/rfcmq.v50i3.8378>
- Olaya-Calero, B. K., & Lata-Sánchez, M. K. (2022). Efectos del alcohol en jóvenes universitarios. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria De Ciencias De La Salud Salud Y Vida*, 6(3), 138-149. <https://doi.org/10.35381/s.v.v6i3.2230>
- Freire Flores, J. J., & Escobar Parra, M. N. D. (2022). Funcionamiento familiar y su relación con el consumo de alcohol en adultos jóvenes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 10540-10553. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4147
- Valverde Valverde, V. T. (2025). Relación entre el consumo de alcohol, la satisfacción con la vida y la salud mental en adultos jóvenes ecuatorianos [Trabajo de fin de carrera, Universidad Internacional SEK]. Repositorio UISEK. <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/5569/1/Valverde%20Valverde%20Ver%C3%B3nica%20Tatiana.pdf>

Capítulo VIII.

Nivel de estrés percibido en estudiantes universitarios durante el periodo de exámenes

LILIANA ESTEFANÍA RAMIREZ JAIME

Profesora, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1008-6843>

ANDREA NAVA ROSAS

Estudiante de Enfermería de la Universidad Americana de Puebla

Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-3975-3881>

TERESA DAIAN PALACIOS GUERRERO

Estudiante de Enfermería de la Universidad Americana de Puebla

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-5021-1764>

ESMERALDA GUZMÁN MÉNDEZ

Estudiante de Enfermería de la Universidad Americana de Puebla

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-0025-8127>

NORA REYES LUNA

Estudiante de Enfermería de la Universidad Americana de Puebla

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-7303-9453>

FELIX GERARDO BUICHIA SOMBRA

Profesor, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1256-1828>

Resumen

Introducción: Durante la formación académica universitaria los jóvenes se enfrentan a un proceso completo de cambios y retos propios de la formación profesional, esto podría aumentar el nivel de estrés que perciben durante el proceso de elaboración de examen.

Objetivo: identificar el nivel de estrés percibido en estudiantes universitarios durante el periodo de exámenes. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal en 328 estudiantes universitarios pertenecientes a la Facultad de Ciencias Económicas, de una Universidad Privada de Teziutlán, Puebla. Seleccionados a partir de

un muestreo por conveniencia. Para medir la varia de estrés percibido se utilizó la Escala de Estrés Percibido (PSS-14). Se cuidó la integridad de los participantes a partir de las consideraciones éticas. La información se analizó a partir del programa SPSS. **Resultados:** 200 estudiantes (M=19.4 años), predominantemente mujeres (79.5%) y solteros (88.5%). El 51% presentó estrés moderado y el 10% estrés severo, evidenciando que 61% experimenta niveles que podrían afectar su bienestar. Más de la mitad reportó sentirse nervioso o estresado “a menudo” o “muy a menudo”. El 78.5% indicó no dormir lo suficiente en exámenes, asociándose el descanso insuficiente con mayores niveles de estrés. **Conclusión:** Los resultados evidencian una prevalencia significativa de estrés académico, principalmente en nivel moderado. El déficit de sueño emerge como un factor determinante en el incremento del estrés percibido. Aunque la mayoría mantiene cierto control sobre sus demandas, existe un grupo vulnerable con estrés severo que requiere atención. Se recomienda implementar estrategias institucionales de prevención y apoyo psicológico para fortalecer el bienestar estudiantil.

Palabras clave: estrés psicológico, estudiantes, salud mental, estrés académico

Introducción

La Organización Mundial de la Salud OMS (2023) define el estrés como un factor de tensión física y mental generado por un problema o situación, que puede afectar a cualquier persona vulnerable. Aunque constituye una respuesta natural del organismo ante las demandas del entorno, si no se atiende adecuadamente, sus efectos pueden intensificarse y comprometer el bienestar físico y psicológico. El estrés percibido se refiere a la valoración personal que realiza el individuo sobre el grado en que las situaciones de su vida son interpretadas como amenazantes o desbordantes de sus recursos de afrontamiento (Yosen , 2024). Según el DSM-5, aunque no existe un apartado específico sobre estrés en universitarios, este puede considerarse dentro de los trastornos de adaptación (Asociación Americana de Psiquiatría, 2022).

Durante la etapa universitaria, particularmente entre los 18 y 30 años, los jóvenes enfrentan múltiples factores de presión que incre-

mentan su vulnerabilidad al estrés (Valadez Cisneros et al., 2024). Una subcategoría relevante es el estrés académico, asociado con resultados negativos como la disminución del rendimiento, ansiedad, depresión y deterioro de la salud física y psicológica (Camacho-Villa et al. 2023). Entre sus principales desencadenantes se encuentran la presión escolar, los exámenes, las tareas, así como dificultades económicas y familiares, factores que muchas veces no son evidentes de forma inmediata (Pinto et al., 2022). Además, el rendimiento académico constituye un indicador clave de la calidad educativa en la etapa universitaria (Pustovalova y Avdeenko, 2022).

Diversos estudios reportan variaciones en los niveles de estrés académico. Por ejemplo, Valadez et al., (2024) encontraron que la mitad de su muestra de universitarios presentaba estrés moderado; Cassaretto (2021) registró porcentajes menores, mientras que Moreno-Montero et al. (2022) observó que más de la mitad de los estudiantes manifestaban estrés elevado. A nivel internacional, la OMS (2023) reconoce que la mayoría de los estudiantes universitarios experimentan algún grado de estrés académico, siendo los de áreas científicas los más afectados, lo que se relaciona con hábitos poco saludables, como el consumo de sustancias estimulantes para mantenerse despiertos. La OMS (2022) advierte que los trastornos mentales en jóvenes, incluido el estrés académico, figuran entre las principales causas de limitación funcional y discapacidad a nivel mundial, afectando entre el 10 % y el 20 % de adolescentes y jóvenes.

En México, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2025) señala que más del 75 % de la población vive con estrés, y el portal OCC Mundial reporta que el 40 % presenta consecuencias físicas derivadas de extensas jornadas laborales. Estudios recientes evidencian que los alumnos que emplean estrategias de afrontamiento pasivas, como la evitación, presentan mayor sintomatología ansiosa y un menor rendimiento académico (Suría Martínez et al., 2022)

Investigaciones en Latinoamérica confirman que niveles elevados de estrés académico se asocian con depresión, alteraciones del sueño y bajo desempeño escolar (Zamora Betancourt, 2021) y que se relaciona con hábitos poco saludables, como el consumo de bebidas azucaradas o energéticas, que deterioran el estado físico y emocional (Campos-Ramírez et al. 2023).

Este fenómeno adquirió mayor relevancia durante la pandemia por COVID-19, debido a la sobrecarga de tareas, los cambios en la modalidad educativa y la presión por mantener el rendimiento académico (Camacho et al. 2021). Asimismo, la autoeficacia juega un papel importante en la respuesta al estrés, ya que los estudiantes con mayor confianza para afrontar dificultades presentan niveles más bajos de ansiedad y estrés percibido (Mur et al. (2023).

En consecuencia, el estrés académico no solo afecta la salud mental, sino también la calidad de vida y el desempeño académico del estudiante. A pesar de los múltiples estudios existentes, persiste la necesidad de profundizar en la evaluación del estrés percibido, particularmente durante los periodos de exámenes. Por ello, el presente estudio tiene como objetivo identificar el nivel de estrés percibido en estudiantes universitarios durante el periodo de exámenes.

Metodología

Diseño del estudio

La presente investigación es de tipo cuantitativo no experimental, con un diseño descriptivo y transversal (Hernández-Sampieri, et al, 2014). El estudio se llevó a cabo durante el periodo comprendido entre agosto y noviembre de 2025.

Población, muestreo y muestra

La población estuvo conformada por 328 estudiantes universitarios pertenecientes a la Facultad de Ciencias Económicas, de una Universidad Privada de Teziutlán, Puebla. Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, para un nivel de confianza del 95%, margen de error del 5% y heterogeneidad del 50%, obteniéndose una muestra de 200 participantes.

El criterio de inclusión fue: estudiantes universitarios matriculados, con edades entre 17 y 25 años, que se encontraban o habían pasado recientemente por un periodo de exámenes parciales, y que aceptaron participar de manera voluntaria mediante la firma del consentimiento informado; El criterio de exclusión fue aquellos estudiantes que no estuvieron presentes durante el periodo de exá-

menes (por baja temporal, prácticas o suspensión académica), que no cumplieron con el porcentaje mínimo de asistencia o que no completaron el 90% los instrumentos de evaluación.

Variables e instrumentos de validación

Para determinar las características sociodemográficas se realizó un cédula de datos sociodemográficos de 10 ítems que consideró aspectos como: edad (en años), sexo (hombre/mujer), semestre cursado, estado civil (soltero, casado o unión libre), situación laboral (sí/no), carrera (Gastronomía o Estilismo), beca (sí/no), calidad del sueño durante exámenes (sí/no) y consumo de sustancias energéticas o similares (sí/no).

La variable estrés percibido, se evaluó mediante la Escala de Estrés Percibido (PSS-14) (Cohen et al., 1983). Esta escala es autoaplicable y mide el grado de estrés percibido durante el último mes. Consta de 14 ítems, con opciones de respuesta en una escala Likert de cinco puntos: 0 (nunca), 1 (casi nunca), 2 (de vez en cuando), 3 (a menudo) y 4 (muy a menudo). La puntuación total se obtiene invirtiendo los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (siguiendo la escala inversa: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0) y sumando los valores de los 14 ítems. A mayor puntuación, mayor nivel de estrés percibido. En el estudio de Flores-Torres et al. (2021) realizado en población mexicana, en el que se utilizó la versión de 14 ítems (PSS-14) mostró una consistencia interna aceptable (α de Cronbach = 0.72), lo que respalda su validez y confiabilidad en población mexicana.

Aspectos éticos

La investigación se realizó conforme a lo establecido en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 2014), particularmente en el Título Segundo, Capítulo I, el cual dispone que toda investigación en seres humanos debe respetar la dignidad, los derechos y el bienestar de los participantes. Asimismo, se solicitó consentimiento informado a los estudiantes participantes, garantizando la confidencialidad de los datos y el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento, sin consecuencias académicas ni personales.

Estrategia de análisis de datos

El proceso de análisis de datos se realizó en el paquete estadístico SPSS versión español, para dar respuesta al objetivo de estudio se utilizó estadística descriptiva a partir de frecuencias y porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión.

Resultados

El estudio incluye a 200 estudiantes universitarios, cuyas edades oscilaron entre 17 y 25 años, con una media de 19.4 años. Predominan quienes tienen 18 años (39%), seguidos de los 19 años (22%). En cuanto al sexo, el 79.5% son mujeres y el 19.5% son hombres. Respecto al estado civil, la mayoría son solteros (88.5%), y un 7% vive en unión libre. En relación con la situación laboral, el 24% trabaja tiempo completo y el 23% lo hace solo fines de semana. En el ámbito académico, el 57.5% cursa Estilismo y el 42.5% Gastronomía. Solo el 15.5% cuenta con beca, mientras que el 17% ha recibido atención psicológica en el último año. Durante los periodos de examen, el 78.5% indicó no dormir lo suficiente, y el 44% reconoció consumir bebidas energéticas, lo cual podría relacionarse con mayores niveles de estrés.

Tabla 1

Descripción de las características sociodemográficas de la muestra

Características sociodemográficas		f	%
Edad	17 años	7	3.5
	18 años	78	39.0
	19 años	44	22.0
	20 años	38	19.0
	21 años	8	4.0
	22 años	5	2.5
	23 años	9	4.5
	24 años	4	2.0
	25 años	7	3.5
	Sexo	Femenino	159
Masculino		39	19.5
Prefiero no decirlo		2	1.0

Características sociodemográficas		f	%
Estado civil	Soltero	177	88.5
	Casado	2	1.0
	Unión libre	14	7.0
	Con pareja	6	3.0
	Viuado	1	0.5
Trabaja actualmente	Si, tiempo completo	48	24.0
	Si, medio tiempo	32	16.0
	Si, fines de semana	46	23.0
	No	74	37.0
Carrera	Estilismo	115	57.5
	Gastronomía	85	42.5
Cuatrimestre	1 Cuatrimestre	108	54.0
	2 Cuatrimestre	4	2.0
	4 Cuatrimestre	50	25.0
	7 Cuatrimestre	38	19.0
Cuenta con beca	Si	31	15.5
	No	169	84.5
Ha recibido atención psicológica el último año	Si	34	17.0
	No	166	83.0
Consideras que duermes lo suficiente en temporada de exámenes	Si	43	21.5
	No	157	78.5
Consumes bebidas energéticas durante los periodos de exámenes	Si	88	44.0
	No	112	56.0

Nota: $n=200$, f = frecuencia % = porcentaje. **Fuente:** Elaboración propia.

Los datos de la Tabla 2 reflejan la frecuencia con la que los estudiantes universitarios perciben situaciones de estrés, así como su capacidad para manejar los acontecimientos cotidianos. En general, se observa una tendencia predominante hacia niveles moderados de estrés, caracterizados por respuestas concentradas entre las categorías “de vez en cuando” y “a menudo”, lo que sugiere la presencia constante de tensiones emocionales en el entorno académico.

En los ítems relacionados con la percepción de falta de control y sobrecarga, se identifican porcentajes elevados que denotan malestar psicológico. Ante la pregunta “¿se ha sentido nervioso o estresado?”, el 32.5% indicó “a menudo” y el 33% “muy a menudo”, lo que evidencia que más de la mitad de los estudiantes experimentan estrés de forma frecuente. De manera similar, en “¿ha sentido que no puede controlar las cosas importantes en su vida?”, el 41% respondió “de vez en cuando” y el 27.5% “a menudo”, reflejando percepciones recurrentes de pérdida de control. Asimismo, un 37.5% manifestó sentirse enfadado “a menudo” porque los acontecimientos escapan a su control, y un 28% expresó que las dificultades se

acumulan hasta no poder superarlas. Estos resultados sugieren una sensación persistente de tensión y agotamiento emocional durante los periodos académicos demandantes.

Por otra parte, los ítems que evalúan la percepción de control y afrontamiento muestran respuestas más equilibradas. En “¿ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?”, el 50.5% señaló “de vez en cuando” y el 27.5% “a menudo”, indicando un grado moderado de autoconfianza para enfrentar las dificultades. De igual manera, ante “¿ha sentido que las cosas le van bien?”, más de la mitad (51%) respondió “de vez en cuando” y el 22% “a menudo”, lo que sugiere una percepción positiva intermedia respecto a su bienestar general.

Tabla 2

Estadística de la Escala de Estrés Percibido PSS-14

No	Item's		f	%
1	¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	Nunca	14	7.0
		Casi nunca	28	14.0
		De vez en cuando	91	45.5
		A menudo	42	21.0
		Muy a menudo	25	12.5
2	¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	Nunca	7	3.5
		Casi nunca	38	19.0
		De vez en cuando	82	41.0
		A menudo	55	27.5
		Muy a menudo	18	9.0
3	¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	Nunca	3	1.5
		Casi nunca	8	4.0
		De vez en cuando	58	29.0
		A menudo	65	32.5
		Muy a menudo	66	33.0
4	¿Con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	Muy a menudo	12	6.0
		A menudo	50	25.0
		De vez en cuando	110	55.0
		Casi nunca	23	11.5
		Nunca	5	2.5
5	¿Con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	Muy a menudo	8	4.0
		A menudo	62	31.0
		De vez en cuando	104	52.0
		Casi nunca	21	10.5
		Nunca	5	2.5

No	Item's		f	%
6	¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	Muy a menudo	12	6.0
		A menudo	55	27.5
		De vez en cuando	101	50.5
		Casi nunca	28	14.0
		Nunca	4	2.0
7	¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	Muy a menudo	14	7.0
		A menudo	44	22.0
		De vez en cuando	102	51.0
		Casi nunca	36	18.0
		Nunca	4	2.0
8	¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	Nunca	3	1.5
		Casi nunca	34	17.0
		De vez en cuando	92	46.0
		A menudo	47	23.5
		Muy a menudo	24	12.0
9	¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	Muy a menudo	9	4.5
		A menudo	59	29.5
		De vez en cuando	77	38.5
		Casi nunca	53	26.5
		Nunca	2	1.0
10	¿Con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	Muy a menudo	5	2.5
		A menudo	45	22.5
		De vez en cuando	74	37.0
		Casi nunca	69	34.5
		Nunca	7	3.5
11	¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	Nunca	2	1.0
		Casi nunca	27	13.5
		De vez en cuando	71	35.5
		A menudo	75	37.5
		Muy a menudo	25	12.5
12	¿Con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	Casi nunca	1	0.5
		De vez en cuando	12	6.0
		A menudo	47	23.5
		Muy a menudo	88	44.0
13	¿Con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	Muy a menudo	52	26.0
		A menudo	41	20.5
		De vez en cuando	103	51.5
		Casi nunca	43	21.5
		Nunca	7	3.5
14	¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	Nunca	5	2.5
		Casi nunca	36	18.0
		De vez en cuando	68	34.0
		A menudo	56	28.0
		Muy a menudo	35	17.5

Nota: n = 200, f = frecuencia % = porcentaje. **Fuente:** Elaboración propia.

Los resultados de la Tabla 3 muestran que el 39% de los estudiantes presenta estrés leve, el 51% estrés moderado y el 10% estrés severo. Esto indica que más de la mitad (61%) experimenta algún grado de estrés que puede influir en su rendimiento académico y bienestar emocional. El predominio del estrés moderado sugiere que los estudiantes enfrentan presión constante, aunque mantienen cierto control sobre las situaciones. No obstante, el 10% con estrés severo representa un grupo vulnerable que podría requerir apoyo psicológico o intervención institucional.

Tabla 3

Nivel del estrés percibido de la muestra

Ítems		f	%
Nivel de estrés percibido	Estrés percibido leve	78	39.0%
	Estrés percibido moderado	102	51.0%
	Estrés percibido severo	20	10.0%

Nota: n =200, f = frecuencia % = porcentaje. **Fuente:** Elaboración propia.

La Tabla 4, se observa que el estrés leve y moderado predominan en los hombres, aunque también son quienes presentan mayor número de casos de estrés severo (18) frente a las mujeres (2 casos), lo que sugiere una mayor vulnerabilidad masculina ante el incremento del estrés. En cuanto a la carrera, los estudiantes de Estilismo concentran más casos tanto de estrés leve (42) como moderado (60), y registran más casos de estrés severo (13) que los de Gastronomía, posiblemente por la exigencia práctica y evaluativa de su formación. Finalmente, el descanso insuficiente se asocia con niveles más altos de estrés: entre quienes no duermen lo suficiente, el 86% presenta estrés moderado o severo, mientras que solo 2 estudiantes con adecuado descanso manifiestan estrés severo. Esto confirma que el sueño inadecuado es un factor determinante en el aumento del estrés académico.

Tabla 4*Estadística descriptiva para nivel de estrés percibido y variables socio-demográficas*

	Variable	Estrés percibido leve	Estrés percibido moderado	Estrés percibido severo
Sexo	Femenino	58	83	18
	Masculino	20	17	2
	Prefiero no decirlo	0	2	0
Carrera	Estilismo	42	60	13
	Gastronomía	36	42	7
¿Duerme lo suficiente?	Sí	25	16	2
	No	53	86	18

Nota: $n=200$, f = frecuencia % = porcentaje. **Fuente:** Elaboración propia.

Discusión

Los resultados confirman que el estrés académico es una experiencia común en esta población, especialmente durante las evaluaciones, coincidiendo con investigaciones previas en Latinoamérica.

La muestra estuvo conformada por 200 estudiantes de una universidad privada, con predominio del sexo femenino. Diversos estudios nacionales reportan hallazgos similares, como (Santamaría-Juárez et al. 2022; Sánchez-Domínguez, 2025) quienes identificaron entre el 57 % y 65.5 % de participantes mujeres. A nivel internacional, investigaciones en Perú, Chile, Ecuador y Colombia también muestran predominio femenino (Mendizábal Estrella et al., 2022; Suazo et al., 2024; Maza Ramón, 2024; Silva Cabrera et al., 2025; Peláez et al., 2022; Restrepo et al., 2023), aunque Yaguachi et al. (2025) reportan predominio masculino (79.7 %), evidenciando variabilidad según el contexto institucional.

La mayoría de los participantes eran jóvenes adultos y solteros, hallazgo respaldado por Silva Cabrera et al. (2025), Sánchez-Domínguez et al. (2025), Santamaría-Juárez et al. (2022), Vega Martínez (2022) y Caldera Montes et al. (2024). Estas características demográficas influyen en la percepción del estrés, ya que los jóvenes universitarios enfrentan una etapa de transición académica y social con demandas elevadas, mientras que la soltería puede limitar las redes de apoyo frente a situaciones estresantes (Cavazos-Arroyo et al., 2021; Maza Ramón et al., 2024).

Respecto al tipo de institución, todos los participantes pertenecían a una universidad privada. Otros estudios incluyen tanto instituciones públicas como privadas (Mendizábal Estrella et al., 2022; Cavazos-Arroyo et al., 2021), lo que sugiere que el estrés académico no depende exclusivamente del contexto institucional, sino de la interacción de múltiples factores personales y académicos. En cuanto a la situación laboral, el 63 % de los estudiantes trabajaba, ya sea a tiempo completo, medio tiempo o durante los fines de semana, mientras que el 37 % no lo hacía. La combinación de trabajo y estudio se ha asociado con mayores niveles de estrés académico (Cavazos-Arroyo et al., 2021).

El nivel de estrés percibido, medido mediante la Escala de Estrés Percibido (Cohen et al., 1983), mostró que el 51 % de los estudiantes presentó estrés moderado, el 39 % leve y el 10 % severo. Hallazgos similares se reportan a nivel nacional e internacional, con predominio de niveles moderados a altos (Mendizábal Estrella et al., 2022; Calderón Yaguachi et al., 2025; Infantes Vela et al., 2023; Restrepo et al., 2023; García Hernández et al., 2024; Sánchez-Domínguez et al., 2025; Suazo et al., 2024; Cavazos-Arroyo et al., 2021). A pesar de diferencias metodológicas e instrumentales, la evidencia coincide en que los periodos de evaluación constituyen un estresor significativo para los universitarios.

En síntesis, los niveles de estrés percibido observados se relacionan con características sociodemográficas, académicas y laborales. El predominio femenino (Santamaría-Juárez et al., 2022; Suazo et al., 2024), la edad joven (Silva Cabrera et al., 2025; Sánchez-Domínguez et al., 2025), la soltería (Cavazos-Arroyo et al., 2021; Maza Ramón et al., 2024) y la combinación de trabajo y estudio (Cavazos-Arroyo et al., 2021) actúan como factores que pueden intensificar la percepción de estrés. Este surge cuando las demandas percibidas superan los recursos de afrontamiento, explicando el incremento de tensión psicológica durante los exámenes. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de estrategias de apoyo académico y manejo del estrés dirigidas a estudiantes universitarios, especialmente en contextos de alta exigencia evaluativa.

Conclusión

El presente estudio permitió evidenciar que el estrés percibido en estudiantes universitarios durante el periodo de exámenes es prevalente y significativo. La mayoría de los participantes presentó niveles de estrés moderado, mientras que una proporción menor mostró niveles leves o severos, lo que indica que aunque gran parte de los estudiantes mantiene un manejo funcional del estrés, algunos experimentan una carga emocional que podría afectar su bienestar académico, psicológico y social, especialmente en periodos de alta exigencia evaluativa.

Entre las variables sociodemográficas, se observó un predominio del sexo femenino y la mayoría de los participantes correspondió a la etapa de adultez joven, un periodo caracterizado por adaptaciones académicas, personales y laborales que incrementan la vulnerabilidad emocional. Asimismo, factores como la situación laboral y hábitos de sueño insuficientes contribuyen a la percepción de estrés y a la dificultad para mantener un equilibrio entre responsabilidades académicas, personales y laborales.

En conjunto, estos hallazgos permiten concluir que el estrés percibido en estudiantes universitarios se mantiene elevado y varía según factores personales, académicos y contextuales. La presencia de casos severos evidencia la necesidad de estrategias preventivas e intervenciones psicológicas en las instituciones educativas, así como la promoción de hábitos saludables y herramientas de afrontamiento para mejorar la salud mental y el rendimiento académico. Finalmente, se reafirma que el estrés académico constituye un problema relevante en la salud universitaria y requiere abordajes integrales que fomenten entornos educativos saludables y la educación emocional de los estudiantes.

Referencias Bibliográficas

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2022). *Manual diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5a Ed. Revisión de Texto*. Washington, DC: Asociación Estadounidense de Psiquiatría.
- Caldera-Montes, J. F., Núñez-Íñiguez, L. Y., Macías-Legaspi, P., Zamora-Betancourt, M. D. R., & Reynoso-González,

- O. U. (2024). *Estrés académico y autoconcepto en estudiantes universitarios mexicanos*. *Psicumex*, 14.
- Camacho, J., García, M., & Véliz, A. (2021). *Estrés académico y afrontamiento en estudiantes universitarios durante la pandemia de COVID-19*. *Revista de Psicología y Educación (Repi)*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Camacho-Villa, M. A., Díaz-Marín, I. J., Paredes Prada, E. T., De la Rosa, A., & Niño-Cruz, G. I. (2023). *Análisis transversal de las percepciones de los estudiantes universitarios colombianos sobre la salud mental durante la pandemia de COVID-19: repercusiones en el rendimiento académico*. *Cuidado de la salud*, 11(14), 2024. <https://doi.org/10.3390/healthcare11142024>
- Campos-Ramírez, C., et al. (2023). *El estrés percibido está directamente asociado con un mayor consumo de bebidas azucaradas entre los estudiantes de universidades públicas*. *Ciencias del comportamiento*, 13(3), 232. <https://doi.org/10.3390/bs13030232>
- Cassaretto, M. (2021). *Estrés académico en universitarios peruanos: importancia de las conductas de salud, características sociodemográficas y académicas*. *Liberabit*, 27(2), e482. Epub 06 de septiembre de 2021. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2021.v27n2.07>
- Cavazos-Arroyo, J., Máynez Guaderrama, A. I., & Jacobo-Galicia, G. (2021). *Miedo al Covid-19 y estrés: su efecto en agotamiento, cinismo y autoeficacia en estudiantes universitarios mexicanos*. *Revista de la educación superior*, 50(199), 97–115. <https://doi.org/10.36857/resu.2021.199.1802>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). *A Global Measure of Perceived Stress*. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Cohen, S. K. (1983). *A global measure of perceived stress*. Obtenido de A global measure of perceived stress: <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Flores-Torres, M. H., Tran, A., Familiar, I., López-Ridaura, R., & Ortiz-Panozo, E. (2021). *Perceived Stress Scale, a tool to explore psychological stress in Mexican women*. *Salud Pública De México*, 64(1), 49–56. <https://doi.org/10.21149/12499>
- García Hernández, M. E., Torres, R. A., & Díaz, L. P. (2024). *Niveles de estrés académico en estudiantes de enfermería durante la formación profesional*. *Ciencia y Cuidado*, 21(2), 50–61.

- Hernández-Sampieri. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). México: McGraw-Hill. <https://www.mheducation.com.mx/metodologia-de-la-investigacion-6ed.html>
- IMSS. (2025, 20 de marzo). *75 % de los mexicanos viven con estrés crónico, según IMSS* [Declaración citada en Campoy, 2025]. *El Imparcial*. <https://www.elimparcial.com/mexico/2025/03/20/75-de-los-mexicanos-viven-con-estres-cronico-segun-imss/>
- Infantas Vela, S. M. (2022). *El estrés académico y su relación con el rendimiento académico de los estudiantes del Instituto de Educación Superior Pedagógico Privado Edutek de la ciudad de Tacna en el año 2021*.
- Maza Ramon, E. L., & Carrión Cabrera, M. S. (2023). *Nivel de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Loja*. *Enfermería Investiga*, 8(3), 11–16. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v8i3.2107.2023>
- Mendizabal Estrella, G. F., & Magallanes Medina, C. M. (2022). *Niveles de estrés percibido en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana*. *Revista Ecuatoriana De Psicología*, 5(13), 166–177. <https://doi.org/10.33996/repsi.v5i13.80>
- Moreno-Montero, E. M., Naranjo-Hidalgo, T., Poveda-Ríos, S., & Izurieta-Brito, D. (2022). *Estrés académico en universitarios durante la pandemia de COVID-19*. *Revista Médica Electrónica*, 44(3), 468–482.
- Mur, J. A., Pereyra Girardi, C. I., & Cirami, L. (2023). *Asociación de la autoeficacia para el afrontamiento del estrés y la ansiedad cognitiva ante exámenes con la sintomatología del estrés de estudiantes universitarios*. *Liberabit. Revista Peruana de Psicología*, 29(2), 1–15. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2023.v29n2.704>
- OMS. (2022, 2 de marzo). *Mental health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact (WHO/2019-nCoV/Sci Brief-Mental health-2022.1)*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Mental-health-2022.1>
- Organización Mundial de la Salud. (2023, 21 de febrero). *Estrés [Preguntas y respuestas]*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
- Peláez, J. L., Chinchilla-Giraldo, N., Vera, I. M. B., & Ramírez, A. A. Á. (2021). *Dislipidemia y estrés en estudiantes universitarios*:

- Un enemigo silencioso. Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, 27(3), 50–63.
- Pinto, E. E., et al. (2022). *Estrés académico en estudiantes de la Universidad de La Guajira, Colombia. Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXVIII(Especial 5), 87–99.
- Pustovalova, N. V., & Avdeenko, T. V. (2022). *Análisis de la influencia de la identidad de los estudiantes en el rendimiento académico. IEEE International Multi-Conference on Engineering, Computer and Information Sciences (SIBIRCON)* (pp. 1980–1985). IEEE.
- Restrepo, J. E., Sánchez, O. A., & Quirama, T. C. (2020). *Estrés académico en estudiantes universitarios. Psicoespacios*, 14(24), 17–37.
- Sánchez-Domínguez, J. P., Brito-Cruz, T. D. J., Zarza-García, A. L., Villanueva-Echavarría, R., Acevedo-Olvera, G. E., & Torres-Zapata, Á. E. (2026). *Estrés escolar, salud nutricional y rendimiento académico en estudiantes universitarios: un estudio multicéntrico. Revista InveCom*, 6(3).
- Santamaría-Juárez, K. L., & Cortés-Romero, C. E. (2022). *Cronotipo y su relación con el estrés percibido en estudiantes de medicina. Horizonte sanitario*, 21(3), 469–475. Epub 01 de septiembre de 2023. <https://doi.org/10.19136/hs.a21n3.4691>
- Secretaría de Salud. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Diario Oficial de la Federación*. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Silva Cabrera, L. M., & Escobar, P. V. (2025). *Estrés Percibido y Dependencia al Móvil en Estudiantes Universitarios. Arandu UTIC*, 12(2), 2979–2991. <https://doi.org/10.69639/arandu.v12i2.1112>
- Suazo, F. N., Lázaro, S. M., & del Río, M. I. P. (2025). *Impacto del estrés académico y satisfacción con la vida en estudiantes chilenos con y sin discapacidad en Educación Superior: Un análisis de Género. Revista de Psicología y Educación*, 20(1), 57–63.
- Suría Martínez, R., & Ortigosa Quiles, J. M. (2022). *Profiles of coping styles and relationship with academic performance of university students with disability. Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 30(3), 727–742. <https://doi.org/10.51668/bp.8322308n>

- Valadez Cisneros, A. A., et al. (2024, 30 de octubre). *Estrés académico en estudiantes universitarios de una dependencia de educación superior en Michoacán*. *Janaskakua*, 6(13). <https://publicaciones.umich.mx/revistas/janaskakua/enfermeria/article/view/139>
- Vega Martínez, A., Martínez-Fernández, J. R., & Coiduras Rodríguez, J. L. (2022). *Patrones de aprendizaje, estrés académico y rendimiento en universitarios de primer curso: un estudio exploratorio*.
- Yaguachi, A. K. C., Riofrío, P. D. Z., Cuenca, J. I. N., & Torres, B. M. L. (2025). *Estrés académico y función gastrointestinal en estudiantes de enfermería de una institución de educación superior*. *Revista Científica Multidisciplinar SAGA*, 2(3), 654–666. <https://doi.org/10.63415/saga.v2i3.189>
- Yosen. (2024, 13 de septiembre). *Factores que influyen en la adaptación a entornos cambiantes*. *Salud Vital*. <https://saludvital.cl/adaptacion/factores-que-influyen-en-la-adaptacion-a-entornos-cambiantes/>
- Zamora Betancourt, M. del R., Caldera Montes, J. F., & Guzmán Valderrama, M. G. (2021). *Estrés académico y apoyo social en estudiantes universitarios*. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 9(spe1), 00011. Epub 31 de enero de 2022. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.2916>

Capítulo IX.

Caracterización de la ansiedad en adultos trabajadores de una industria maquiladora de Teziutlán, Puebla

JUAN YOVANI TELUMBRE TERRERO

Doctor en Salud Mental, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Carmen

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8695-7924>

KAREN SURETH ÁLVAREZ MELGAREJO

Estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Americana de Puebla

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4367-7267>

JAYHATH WENDOLINE CRUZ MÉNDEZ

Estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Americana de Puebla

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7894-0620>

LIZETH CASTELLANOS HERRERA

Estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Americana de Puebla

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9310-785X>

MARCO ANTONIO BIBIANO CANDELARIO

Estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Americana de Puebla

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0057-3014>

Introducción

La salud mental se define como un estado de bienestar que permite al individuo afrontar el estrés de la vida cotidiana, desarrollar sus capacidades, trabajar de manera productiva y contribuir a su comunidad (Organización de las Naciones Unidas, 2025). Por lo tanto, es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta las capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos (Organización

Panamericana de la Salud, 2025). Por otro lado, las afecciones de salud mental comprenden trastornos mentales y discapacidades psicosociales, así como otros estados mentales asociados a un alto grado de angustia, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva. Las personas que las padecen son más propensas a experimentar niveles más bajos de bienestar mental, aunque no siempre es necesariamente así (Organización Mundial de la Salud, 2024).

En este tenor a nivel mundial se estima que una de cada siete personas tiene un trastorno mental, lo que puede conllevar a la alteración de la vida diaria y provocar sufrimiento duradero si no se trata, así también la mayoría de las personas carecen de acceso a una atención eficaz (OMS, 2025). De forma particular en lo que atañe al trastorno de ansiedad en 2021 existían 359 millones de personas con este trastorno, entre ellas 72 millones de niños y adolescentes, donde el tratamiento psicológico eficaz acorde a la edad y la gravedad puede coadyuvar a sobrellevar los síntomas (OMS, 2025). Pero a la vez se destaca que la baja inversión gubernamental, la falta de personal capacitado, las limitaciones de acceso a poblaciones remotas y la escasa concientización social sobre los trastornos mentales puede limitar el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación (OMS, 2025).

En el contexto nacional, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2024) reportó que el 52.8% de la población presentó síntomas de ansiedad. No obstante, se informa que la satisfacción con el estado de salud en la población mexicana alcanzó un promedio de 8.4 puntos en una escala de 0 a 10, lo que evidencia una posible discrepancia entre la percepción subjetiva de salud y la presencia de síntomas de ansiedad. Por lo que concierne al estado de Puebla, este se ubicó en el lugar número 14 en diagnósticos de ansiedad durante el año 2024 y se registraron 3,822 personas diagnosticadas con ansiedad, de las cuales el 28% correspondió a hombres y el 72% a mujeres (Gobierno de México, 2024). Asimismo, durante ese mismo año se otorgaron 10,716 consultas iniciales de salud mental en el estado, de las cuales el 81% estuvieron relacionadas con casos de ansiedad y depresión (Gobierno de México, 2021).

En los adultos jóvenes, los trastornos de ansiedad representan una de las principales problemáticas de salud mental, ya que se asocian con un menor desempeño académico y laboral, una dis-

minución en la calidad de vida y alteraciones en el funcionamiento social (Expósito-Duque et al., 2024) Estas afectaciones se manifiestan mediante síntomas clínicos como preocupación excesiva, estrés persistente y, en algunos casos, estrés postraumático (Méndez et al., 2025). La ansiedad se expresa como un estado psicológico que se acompaña de respuestas fisiológicas, entre las que se incluyen taquicardia, hipertensión arterial, aumento de la temperatura corporal, sudoración y náuseas, entre otras (Delgado et al., 2021).

Además, que se ha identificado una relación entre la ansiedad y la prevalencia de enfermedades cardiovasculares, lo que hace necesario considerar un control clínico adecuado en estos pacientes (Cerezo y Vicario, 2021). Se destaca la importancia de implementar estrategias que contribuyan a la reducción de los síntomas de ansiedad y promuevan el equilibrio emocional, tales como evitar el consumo de alcohol y drogas, mejorar los hábitos alimenticios y de sueño, y desarrollar técnicas de relajación (Vizioli y Grasso, 2024).

El presente estudio se justifica debido a que, en muchos casos, los problemas psicológicos suelen ser subestimados o no se les otorga la atención necesaria, especialmente en el ámbito laboral. Considerando que las manifestaciones iniciales de la ansiedad pueden tener origen en condiciones laborales adversas, se decidió abordar este fenómeno en trabajadores de la industria maquiladora, sector que representa uno de los principales motores económicos de la región. Las extensas jornadas laborales y los bajos salarios pueden favorecer la aparición de síntomas de ansiedad, afectando tanto el bienestar personal como el desempeño laboral de los trabajadores de la ciudad de Teziutlán, Puebla, por lo tanto, el objetivo de la presente investigación es identificar la sintomatología de la ansiedad en adultos de una industria maquiladora de Teziutlán, Puebla.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio

Se trata de una investigación de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal (Souza et al., 2007) dado que se realizó una sola medición en el tiempo y se describen las variables tal y como ocurren de manera natural.

Población, muestreo y muestra

La población estuvo conformada por trabajadores adultos de una industria maquiladora con el propósito de identificar posibles signos asociados a la ansiedad, en un rango de edad de 18 a 44 años. El proceso de recolección de datos se llevó a cabo durante el mes de septiembre de 2025 en diversas fábricas de la ciudad de Teziutlán, Puebla. Para ello se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia (Hernández-Ávila y Carpio-Escobar, 2019), y la muestra quedó integrada por 146 participantes que decidieron participar de manera voluntaria en la investigación.

Instrumento de medición

Para la recolección de información se elaboró una cédula de datos personales, la cual incluyó variables como edad, sexo, escolaridad, número de hijos o personas dependientes y horas laborales. Asimismo, se contó con un consentimiento informado en el que se especificó el nombre del estudio, el objetivo de la investigación y que la aplicación del instrumento tendría fines exclusivamente académicos y de investigación.

Para evaluar la variable ansiedad, se utilizó el Inventario de Ansiedad de Beck (IAB), desarrollado por Aaron T. Beck y colaboradores (Beck et al., 1988). Este instrumento consta de 21 ítems que permiten evaluar la intensidad de los síntomas de ansiedad, específicamente síntomas somáticos y cognitivos. La escala de respuesta es tipo Likert con valores que oscilan de 0 a 3 puntos, donde cada participante indica el grado que ha sido afectado acorde a cada afirmación durante la última semana (Toledano-Toledano et al., 2020). Para una mejor clasificación los puntos de corte son los siguientes: ansiedad mínima (0–9), ansiedad leve (10–18), ansiedad moderada (19–29) y ansiedad grave (30–63). Esta escala ha sido ampliamente utilizada reportando una confiabilidad aceptable, en México reportó un alfa de Cronbach que oscila de .83 a 0.911 (Telumbre et al., 2024; Vázquez, 2019).

Procedimiento

Para la recolección de datos, inicialmente se conto con la aprobación del proyecto, seguidamente se realizo una visita a la fabricas para explicar la investigación y una vez contando con las autorización correspondiente se programó la recolección de la información. Esta actividad se realizó en un espacio adecuado, en un primero momento se realizó una breve explicación de la investigación, seguidamente se otorgó un consentimiento informado y se continuo con la aplicación de la escala, al finalizar la aplicación, se agradeció la participación de los sujetos del estudio.

Consideraciones éticas

El presente estudio se apegó a lo establecido en la Ley General de Salud, la cual regula la investigación en seres humanos, respetando su dignidad, así como la protección de sus derechos y bienestar (Secretaría de Salud, 2014), además que la participación fue totalmente voluntaria y se conto con un consentimiento informado.

Análisis de los datos.

Los datos fueron capturados y analizados en el programa Statistical Package for the Social Sciences versión 23.0 por medio de la estadística descriptiva, como frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y de variabilidad (Toledo et al., 2023).

Resultados

A continuación, se presentan los resultados de la investigación, donde se resalta que el 55.5% correspondió al sexo femenino, la edad promedio de los participantes fue de 44 años. Respecto a la carga laboral, el 65.1 % de los participantes reportó trabajar entre 8 y 10 horas diarias, mientras que el 34.9 % labora entre 10 y 12 horas. En relación con el número de hijos, el 35.6 % indicó no tener hijos, seguido del 26.7 % que reportó tener dos hijos, asimismo, el 59.6 % manifestó que entre 1 y 3 personas dependen económicamente de su salario.

Tabla 1

Descripción de las características sociodemográficas de la muestra

Variables		f	%
Sexo	Hombre	65	44.5
	Mujer	81	55.5
Edad	18- 30	61	41.8
	31- 45	47	32.2
	46- 70	38	26.0
	8- 10	95	65.1
Horas Laborales	10- 12	51	34.9
	0	52	35.6
	1	25	17.1
	2	39	26.7
Número de hijos	3	22	15.1
	4	7	4.8
	5	1	0.7
	0	25	17.1
Personas que dependen de su salario	1-3	87	59.6
	4-6	34	23.3

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje, n=146

Por lo que respecta al inventario de ansiedad de Beck, se observa que, en la mayoría de los ítems, los participantes respondieron “En absoluto”, con porcentajes que oscilan entre el 60 % y el 80 %. No obstante, algunos síntomas se manifestaron con mayor frecuencia en niveles leves o moderados, entre los que destacan sentirse nervioso (38.4% leve), torpe o entumecido (28.8% leve), mareado o con sensación de que se le va la cabeza (26.0% leve) y sudores fríos o calientes (34.2% leve).

Tabla 2

Estadística descriptiva de los ítems del Inventario de Ansiedad de Beck

Afirmaciones	EA		L		M		S	
	f	%	f	%	f	%	f	%
1 Torpe o entumecido	91	62.3	42	28.8	10	6.8	3	2.1
2 Acalorado	72	49.3	55	37.7	12	8.2	7	4.8
3 Con temblor en las piernas	99	67.8	35	24.0	8	5.5	4	2.7
4 Incapaz de relajarse	66	45.2	50	34.2	19	13.0	11	7.5
5 Con temor a que ocurra lo peor	89	61.0	27	18.5	19	13.0	11	7.5
6 Mareado o que se le va la cabeza	87	59.6	38	26.0	13	8.9	8	5.5
7 Con latidos del corazón fuerte y acelerados	93	63.7	33	22.6	9	6.2	11	7.5

Afirmaciones	EA		L		M		S	
	f	%	f	%	f	%	f	%
8 Inestable	95	65.1	34	23.3	10	6.8	7	4.8
9 Aterrorizado o asustado	100	68.5	28	19.2	9	6.2	9	6.2
10 Nervioso	69	47.3	56	38.4	11	7.5	10	6.8
11 Con sensación de bloqueo	100	68.5	29	19.9	11	7.5	6	4.1
12 Con temblores en las manos	90	61.6	40	27.4	8	5.5	8	5.5
13 Inquieto, inseguro	89	61.0	41	28.1	8	5.5	8	5.5
14 Con miedo a perder el control	90	61.6	39	26.7	9	6.2	8	5.5
15 Con sensación de ahogo	110	75.3	21	14.4	9	6.2	6	4.1
16 Con temor a morir	111	76.0	15	10.3	10	6.8	10	6.8
17 Con miedo	108	74.0	23	15.8	6	4.1	9	6.2
18 Con problemas digestivos	93	63.7	37	25.3	11	7.5	5	3.4
19 Con desvanecimiento	116	79.5	22	15.1	6	4.1	2	1.4
20 Con rubor facial	120	82.2	17	11.6	7	4.8	2	1.4
21 Con sudores, fríos o calientes	82	56.2	50	34.2	13	8.9	1	0.7

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje, n=146, EA= En absoluto, L= Leve, M=Moderado, S= Severo.

Al clasificar la puntuaciones obtenidas de las escala, se identificó que el 79.5 % de los participantes presentó ansiedad baja, el 12.3 % ansiedad moderada y el 8.2 % ansiedad severa, al incorporar la variable sexo, se observó que la ansiedad baja predominó tanto en hombres como en mujeres. En relación con la edad, el grupo de 18 a 30 años presentó valores más elevados de ansiedad moderada, asimismo, los participantes que laboran más de 10 horas diarias mostraron una mayor frecuencia de ansiedad moderada y severa.

Tabla 3

Distribución de los niveles de ansiedad según variables sociodemográficas

Niveles	Sexo		Edad			Horas laborales	
	Hombre	Mujer	18-30	31-45	46-70	8-10	11-12
	f	f	f	f	f	f	f
Ansiedad baja (116)	55	61	42	41	33	78	38
Ansiedad moderada (18)	5	13	12	3	3	11	7
Ansiedad severa (12)	5	7	7	3	2	6	6

Nota: f= frecuencia, n=146.

Discusión

En el presente estudio se utilizó el Inventario de Ansiedad de Beck para evaluar la sintomatología ansiosa en una muestra de 146 participantes, mediante la aplicación presencial del instrumento. Este

procedimiento permitió obtener información directa y estandarizada sobre la intensidad de los síntomas de ansiedad en la población trabajadora evaluada.

En relación con las características sociodemográficas de los participantes, el presente estudio estuvo conformado por adultos con edades comprendidas entre los 18 y 70 años, con una edad promedio de 44 años. Este amplio rango etario permitió incluir adultos jóvenes, adultos y adultos mayores, lo que aporta una perspectiva más heterogénea para el análisis de la sintomatología de la ansiedad en el contexto laboral. Al contrastar estos resultados con investigaciones previas, se identifican diferencias relevantes, por ejemplo, el estudio de Camargo et al. (2023) reportaron un rango de edad más reducido, de 20 a 49 años, con una media de 37 años, lo que sugiere una población predominantemente de adultos jóvenes. En contraste, el presente estudio abarca una mayor variabilidad etaria, lo que puede influir en la expresión y percepción de los síntomas de ansiedad.

En cuanto a la distribución por sexo, la muestra del presente estudio estuvo conformada por 146 participantes, de los cuales el 55.5 % correspondió al sexo femenino y el 44.5 % al sexo masculino, evidenciando una mayor participación de mujeres, lo cual concuerda López-Nolasco et al., (2023) quienes reportaron una participación mayoritaria de mujeres. Esta característica puede influir en la interpretación de los resultados, considerando que diversos estudios han reportado diferencias en la prevalencia y expresión de los síntomas de ansiedad según el sexo.

En lo que concierne a las manifestaciones o sintomatología de ansiedad en la presente investigación mostraron sentirse nervioso (38.4 % leve), torpe o entumecido (28.8 % leve), sensación de mareo (26.0 % leve) y sudores fríos o calientes (34.2 % leve), lo que evidencia un patrón de baja intensidad de ansiedad principalmente en síntomas físicos lo cual coincide con lo reportado en un estudio en México quienes señalaron que la población interés presente manifestaciones de ansiedad que van desde leves a moderadas (Pá-dros-Blázquez et al., 2020).

Ahora bien, estas manifestaciones pueden incrementarse por la presencia de determinadas situaciones que alteran la salud mental de las personas y además poner en riesgo su situación personal y laboral. En el caso que nos atañe las manifestaciones pudieran estar

ligadas a la condiciones de trabajo donde las personas pasan gran parte del día y además de cuestiones ligadas a la organización lo cual resulta fundamental para la salud ocupacional (Gómez-Francisco et al., 2021).

Los resultados en cuanto al nivel de ansiedad evidencian que la mayoría de los trabajadores experimentan niveles relativamente bajos de ansiedad a pesar de la presencia de casos moderados y severos. Lo cual es similar con lo reportado en Colombia donde la prevalencia de síntomas de ansiedad fue baja (Ruiz-Villa., 2024) concentrando al 60% de los participantes. En esta misma línea---mencionan que específicamente en trabajadores del área textil en Toluca estado de Mexico, el 12.73% de los trabajadores requieren atención psicológica principalmente por alteraciones psicosociales, dentro de las cuales destaca síntomas de ansiedad, síntomas somáticos, disfunción social y depresión, además donde el 2.3% de los trabajadores presentan riesgo suicida (Vargas Jaimes, et al., 202). En esta sentido la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2025) expresa que proteger y promover la salud mental en el trabajo debe estar direccionada en dos vertientes , primero reforzar las capacidades, sensibilizar y ofrecer oportunidades para reconocer, prevenir y actuar precozmente sobre las condiciones de salud mental en el trabajo y la segunda orientada a una atención integral de los trabajadores que permita comprender su entorno y las ncesidades laborales a través de estrategias de intervención adecuadas y viables.

Al incorporar la variable de sexo en el análisis los resultados muestran que la ansiedad baja predominó tanto en hombres como en mujeres, siendo similar a lo reportado por Gómez-Francisco et al., (2021) quienes señalan que la sintomatología de ansiedad suele atenuarse cuando las condiciones de trabajo y las demandas organizacionales Con ello queda evidencia que la sintomatología de ansiedad no depende exclusivamente del sexo biológico, sino que está determinada por factores contextuales y organizacionales. En este tenor la edad y la jornada laboral mostraron una asociación más clara con niveles elevados de ansiedad, lo cual puede deberse por una lado a la adaptación de los jóvenes al ámbito laboral, los cuales pudieran experimentar presión laboral y por ende cuentan con menor experiencia para enfrentar situaciones de estrés (López-Nolasco et al., 2023). Por otro lado, las jornadas prolongadas conllevan a un

agotamiento emocional, a manifestaciones de ansiedad y un deterioro de la salud mental (Vargas-Jaimes et al., 2020).

Conclusión

La presente investigación permitió identificar la sintomatología de la ansiedad en adultos trabajadores de una industria maquiladora de Teziutlán, evidenciando que, aunque la mayoría de los participantes presentó niveles bajos de ansiedad, un porcentaje relevante manifestó síntomas leves, moderados y severos. Estos hallazgos indican la presencia de manifestaciones ansiosas que, si no son atendidas oportunamente, pueden agravarse y afectar el bienestar personal y el desempeño laboral.

Los resultados muestran que la ansiedad se relaciona con factores sociodemográficos y laborales, particularmente con las jornadas laborales prolongadas, las responsabilidades económicas y el sexo, observándose una ligera tendencia a mayores niveles de ansiedad moderada y severa en mujeres y en personas con cargas laborales superiores a diez horas diarias. Asimismo, los adultos jóvenes constituyeron un grupo relevante dentro de la muestra, lo que resalta su vulnerabilidad ante el estrés laboral. Por lo tanto, la ansiedad en trabajadores de la industria maquiladora de Teziutlán es un fenómeno presente que requiere atención desde el ámbito laboral y de la salud pública. Se hace necesario promover estrategias de prevención, detección temprana y mejora de las condiciones laborales, con el fin de contribuir al bienestar integral de los trabajadores y reducir el impacto de la ansiedad en este sector productivo.

Bibliografía

- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). *An inventory for measuring clinical anxiety*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56(6), 893–897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- Camargo, L., Herrera-Pino, J., Shelach, S., Soto-Añari, M., Porto, M. F. A., González, M., Contreras, O., Caldicho, U. N., Ramos, E. M., Gargioli, P., & López. (2023). Escala de ansiedad

- generalizada GAD-7 en profesionales médicos durante la pandemia por COVID-19: Validez de constructo y confiabilidad. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.06.003>
- Cerezo, G. H., & Vicario, A. (2021). *Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad cardiovascular durante la pandemia COVID-19*. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, 32(153), 5–12. <https://doi.org/10.53680/vertex.v32i153.99>
- Delgado, E. C., De la Cera, D. X., Lara, M. F., & Arias, R. M. (2021). *Generalidades sobre el trastorno de ansiedad*. *Revista Cúpula*, 35(1), 23–36.
- Expósito-Duque, V., Torres-Tejera, M. E., & Domínguez Domínguez, J. A. (2024). *Determinantes sociales de la ansiedad en el siglo XXI*. *Atención Primaria Práctica*, 6(2), 100192. <https://doi.org/10.1016/j.appr.2024.100192>
- Gobierno de México. (2024). 136. Ansiedad puede evolucionar y convertirse en trastorno de salud mental. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/136-ansiedad-puede-evolucionar-y-convertirse-en-trastorno-de-salud-mental>
- Gómez-Francisco, L. A., Ocampo-Marín, S., Montoya-Narváez, D. E., Valtierra-Contreras, C. G., Rentería-Hernández, F. L., Vázquez-Rincón, M. A., & Rodríguez Nava, V. F. (2021). Ansiedad, depresión y estrés laboral asistencial en personal sanitario de un hospital de psiquiatría. *Lux Médica*, 16(48). <https://doi.org/10.33064/48lm20212918>
- Hernández-Ávila, C. E., & Carpio Escobar, N. A. (2019). *Introducción a los tipos de muestreo*. *Alerta: Revista Científica del Instituto Nacional de Salud*, 2(1), 75–79. <https://doi.org/10.5377/alerta.v2i1.7535>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2021). Por ansiedad y depresión a causa del confinamiento, IMSS implementó estrategias para atender salud mental. Disponible en: <https://www.gob.mx/imss/articulos/por-ansiedad-y-depresion-a-causa-del-confinamiento-imss-implemento-estrategias-para-atender-salud-mental>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2024). Indicadores del bienestar autor reportado de la población urbana. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/biare/biare2024_Ene.pdf

- López-Nolasco, B., Huitrón-Narváez, R., García-Mendoza, D. L., Callejas-García, Z. A., Maya-Sánchez, A., & Maldonado-Muñiz, G. (2023). Nivel de adaptación y ansiedad en adultos mayores durante el confinamiento por COVID-19 en Tepatlán, Hidalgo. *Revista de Enfermería Neurológica*, 22(1), 47–55. <https://doi.org/10.51422/ren.v22i1.403>
- Méndez-Salazar, C. E., Moya Silva, L. S., Garzón Orellana, P. A., & Gaibor Bohorquez, A. X. . (2025). Trastornos de ansiedad en adultos jóvenes: Manifestaciones clínicas y abordajes terapéuticos basados en neurobiología. *RECIAMUC*, 9(2), 294–304. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/9.\(2\).abril.2025.294-304](https://doi.org/10.26820/reciamuc/9.(2).abril.2025.294-304)
- Organización de las Naciones Unidas. (2025). Salud mental y bienestar. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/mental-health>
- Organización Internacional del Trabajo. (2025). La salud mental en el trabajo. Disponible en: <https://www.ilo.org/es/temas/seguridad-y-salud-en-el-trabajo/la-salud-mental-en-el-trabajo>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). Salud mental. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/mental-health#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud. (2025). Más de mil millones de personas viven con trastornos de salud mental: urge ampliar los servicios. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/02-09-2025-over-a-billion-people-living-with-mental-health-conditions-services-require-urgent-scale-up>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). Trastornos mentales. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Organización Panamericana de la Salud. (2025). Día Mundial de la Salud Mental 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-salud-mental-2025>
- Organización Panamericana de la Salud. (2025). Salud mental. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
- Padrós-Blázquez, F., Montoya Pérez, K. S., Bravo Calderón, M. A., & Martínez Medina, M. P. (2020). *Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, Beck Anxiety Inventory) en población general de México. Ansiedad y Estrés*, 26(2–3), 181–187. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.08.002>

- Ruiz-Villa, JO, Ochoa-Orozco, SA, Gaviria-Mendoza, A., Castrillón-Spitia, JD, Echeverri-Cataño, LF, & Machado-Alba, JE (2024). Prevalencia de síntomas de ansiedad entre trabajadores de la salud en Colombia durante la pandemia de COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 53 (3), 302-309.
- Secretaría de Gobernación. (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
- Sousa, V. D., Driessnack, M., & Mendes, I. A. C. (2007). *Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: Diseños de investigación cuantitativa*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(3), 502-507. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300022>
- Telumbre Terrero, J. Y., Vázquez-Hernández, J. S., Suárez-Máximo, J. D., Perilla-Portilla, F. E., & Quiroz-Ortega, J. F. (2024). *Sintomatología y nivel de ansiedad en jóvenes universitarios de Teziutlán, Puebla: Un estudio transversal*. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 13-20. <https://doi.org/10.33326/27905543.2024.4.2117>
- Toledano-Toledano, F., Moral de la Rubia, J., Domínguez-Guedea, M. T., Nabors, L. A., Barcelata-Eguiarte, B. E., Rocha-Pérez, E., Luna, D., Leyva-López, A., & Rivera-Rivera, L. (2020). *Validity and reliability of the Beck Anxiety Inventory (BAI) for family caregivers of children with cancer*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 7765. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217765>
- Toledo, M. C., Álvarez, E. M., Espinoza, I. A., Celis, P. M., & Jiménez, D. S. (2023). *La estadística, una herramienta indispensable para la investigación en ciencias de la salud*. *South Florida Journal of Development*, 4(10), 3957-3967. <https://doi.org/10.46932/sfjdv4n10-018>
- Vargas Jaimes, C., Bernaldez Jaimes, G. B., & Gil Gómez, U. (2020). Factores de riesgo psicosocial y salud mental en trabajadores de una empresa textil. *Horizonte Sanitario*, 20(1), 121-130. <https://doi.org/10.19136/hs.a20n1.3972>

- Vázquez, F. P. (2019). *Propiedades psicométricas de la escala para la evaluación del trastorno de ansiedad generalizada en México*. *Ansiedad y Estrés*. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.07.003>
- Vizioli, N. A., & Grasso, J. E. (2024). *Factores protectores y de riesgo asociados a síntomas de ansiedad y de depresión: análisis de perfiles latentes y de predictores*. *Revista CES Psicología*, 17(3), 54–68. <https://doi.org/10.21615/cesp.7166>

Capítulo X.

Impacto de la calidad del sueño en estudiantes de enfermería en práctica clínica de una universidad privada de Teziutlán, Puebla

OSMAR EFRÉN FIGUEROA PALOMINO

Universidad Estatal de Sonora

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5781-1498>

JUAN ALBERTO LÓPEZ GONZÁLEZ

Universidad de Sonora

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5751-6137>

MARÍA AZUCENA DE ROQUE CALDERÓN

Estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Americana de Puebla

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4327-487X>

YULIANA DEL CARMEN GUERRERO ROMANO

Estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Americana de Puebla

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3863-2318>

JARED HERNÁNDEZ MAURICIO

Estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Americana de Puebla

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4514-1766>

Resumen

Introducción: El sueño es un proceso fisiológico esencial para la recuperación física y cognitiva. En estudiantes de enfermería, las prácticas clínicas pueden alterar los hábitos de descanso, afectando su salud y rendimiento académico. El objetivo fue evaluar la calidad del sueño y su relación con variables sociodemográficas, académicas y clínicas en estudiantes de enfermería en Teziutlán, Puebla. **Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo, no experimental y descriptivo. Participaron 128 estudiantes seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicó el Índice de Calidad

del Sueño de Pittsburgh (ICSP). Los datos fueron analizados con estadística descriptiva en SPSS, respetando principios éticos y consentimiento informado. Resultados: El 91.4% presentó algún grado de mala calidad del sueño, predominando la leve (39.1%) y moderada (28.9%). La mayoría dormía entre 4 y 6 horas durante prácticas clínicas. Se identificaron latencia prolongada, perturbaciones nocturnas y disfunción diurna frecuente. Las mujeres y estudiantes de semestres avanzados mostraron mayor afectación, especialmente en áreas como urgencias y hospitalización. Conclusión: Existe alta prevalencia de alteraciones del sueño en estudiantes de enfermería durante prácticas clínicas, asociadas a factores académicos y clínicos, lo que evidencia la necesidad de estrategias institucionales para promover el descanso y bienestar estudiantil.

Palabras clave: Calidad del Sueño, Sueño, Enfermería, Estudiantes de Enfermería

Introducción

El sueño constituye un proceso fisiológico reversible que ocurre de manera regular en un ciclo aproximado de 24 horas. Este estado se caracteriza por un periodo de reposo durante el cual disminuyen la conciencia y la capacidad de respuesta ante los estímulos del entorno. Dicho fenómeno está determinado por diversos factores, entre los que destacan la función corporal, los estilos de vida, el estado psicológico y la presencia de enfermedades o alteraciones médicas (Fabres & Moya, 2021).

Este proceso se organiza en dos etapas principales. La primera corresponde al sueño no REM (movimiento ocular lento), el cual favorece la recuperación física, la conservación de energía, la restauración de tejidos y el fortalecimiento del sistema inmunitario. Durante las fases más profundas de este ciclo se produce la depuración de sustancias tóxicas y la regulación metabólica, aspectos fundamentales para el equilibrio fisiológico. Posteriormente, el sueño REM (movimiento ocular rápido) participa en la liberación hormonal, la consolidación de la memoria, el procesamiento de la información adquirida durante la vigilia y el desarrollo de funciones cognitivas (Patel et al., 2023).

En este sentido, el sueño se posiciona como una necesidad biológica indispensable dentro de la vida cotidiana. De acuerdo con el Gobierno de México, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los adultos duerman entre siete y ocho horas diarias (Instituto de Salud para el Bienestar, 2022).

Sin embargo, diversos factores asociados a las prácticas clínicas, como los cambios en los horarios y ciclos de sueño, la modificación de rutinas habituales, la fatiga, el estrés, la disfunción diurna y el consumo de cafeína, pueden influir negativamente en la calidad del descanso. Estas alteraciones repercuten de manera nociva en la salud mental y física, así como en la memoria, la concentración, la toma de decisiones, el rendimiento académico, la resolución de problemas y la regulación de la hormona del estrés, el cortisol (Bousgheiri et al., 2024).

A nivel global, se estima que alrededor del 40 % de la población presenta algún tipo de alteración del sueño. En México, aproximadamente el 45 % de los adultos manifiesta una calidad de sueño inadecuada, lo que representa cerca de 40 millones de personas con trastornos como insomnio o somnolencia diurna. Asimismo, una investigación realizada por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) reportó que el 30 % de los individuos evaluados presentó somnolencia excesiva durante el día (Instituto de Salud para el Bienestar, 2022; Secretaría de Salud, 2024).

En el ámbito universitario, diversos estudios han evidenciado una alta prevalencia de mala calidad del sueño en estudiantes de enfermería. En 2022, un análisis realizado en estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato identificó una pobre calidad de sueño, reflejada en fatiga constante y bajo desempeño en actividades académicas, laborales y cotidianas. Además, se documentó que el 22.4 % optó por la automedicación y el 98.3 % reconoció requerir atención médica (Miniguano & Fiallos, 2022).

De manera similar, una investigación desarrollada en una universidad pública de Tamaulipas concluyó que el 79.8 % de los estudiantes presentaba un descanso inadecuado y que el 83.4 % dormía menos horas de las recomendadas, lo cual tuvo implicaciones relevantes en el bienestar físico y mental, el desempeño académico y el riesgo de alteraciones emocionales (Pérez et al., 2024). Asimismo, en la Universidad Autónoma de Querétaro, un estudio realizado en 127 estudiantes de enfermería evidenció que el 84.3 % correspondía

al sexo femenino y que el 86.6 % presentó una calidad de sueño deficiente, asociada principalmente a la disminución de las horas de descanso y al uso de dispositivos electrónicos antes de dormir (Olguín et al., 2024). Con base en estos antecedentes, se evidencia la relevancia de identificar los riesgos derivados de una mala calidad del sueño en estudiantes de enfermería expuestos a las exigencias de la práctica clínica. Las alteraciones del descanso incrementan la probabilidad de deterioro físico, emocional y social, además de generar una disminución en el rendimiento académico y clínico (García et al., 2024).

Mantener una adecuada calidad del sueño contribuye a prevenir alteraciones fisiológicas que aumentan el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, depresión, obesidad, cáncer de colon y enfermedades cardiovasculares (Instituto de Salud para el Bienestar, 2022). De igual forma, favorece la reducción de accidentes durante las prácticas clínicas, al garantizar un nivel de alerta óptimo para responder de manera oportuna ante situaciones de emergencia.

El cumplimiento de las horas de sueño recomendadas permite disminuir la probabilidad de cometer errores clínicos, ya que los reflejos y la capacidad de reacción se mantienen en niveles adecuados. Si bien existen numerosas investigaciones enfocadas en estudiantes del área médica, resulta necesario ampliar la evidencia científica en población de enfermería, quienes también enfrentan una elevada carga académica y un notable desgaste físico. En este contexto, se vuelve pertinente profundizar en el estudio de la calidad del sueño en estudiantes de enfermería durante la práctica clínica, a fin de aportar información relevante para el ámbito académico y el entorno formativo.

Por lo anterior, se planteó como objetivo del presente estudio evaluar la calidad del sueño y su relación con las características sociodemográficas, académicas y clínicas de los estudiantes de enfermería durante sus prácticas clínicas en Teziutlán, Puebla.

Materiales y Método

Diseño del estudio

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y un tipo de estudio descriptivo, de acuerdo con la clasificación propuesta por Hernández-Sampieri, Fernández-Collado y Baptista-Lucio (2014).

Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por 300 estudiantes universitarios de la Licenciatura en Enfermería, inscritos en una universidad privada ubicada en Teziutlán, Puebla. A partir de esta población se obtuvo una muestra de 128 estudiantes, con edades comprendidas entre los 18 y 27 años.

El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia, considerando la accesibilidad y disponibilidad de los alumnos para participar en el estudio. La muestra final estuvo integrada por estudiantes que cursaban del tercer al séptimo semestre, ya que a partir de estos niveles académicos se realizan prácticas clínicas de manera continua. Esta delimitación permitió evaluar con mayor precisión la calidad del sueño en relación con las exigencias académicas y clínicas propias de la licenciatura.

Variables e instrumentos de medición

La recolección de datos sociodemográficos tuvo como finalidad describir las características generales de los participantes, tales como edad, sexo y semestre cursado, con el propósito de contextualizar los resultados relacionados con la calidad del sueño en función de variables personales y académicas. Este tipo de información facilita la identificación de posibles factores asociados al descanso y permite la comparación con estudios realizados en poblaciones similares (Martínez-Suárez et al., 2023).

Para la evaluación de la calidad del sueño se utilizó el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (ICSP), instrumento diseñado para analizar los hábitos de sueño en población adulta. El cues-

tionario está conformado por 19 ítems, de los cuales 17 son autoadministrados, y evalúa siete componentes: calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia habitual del sueño, perturbaciones del sueño, uso de medicación hipnótica y disfunción diurna.

Cada componente se califica con una puntuación que oscila entre 0 y 3, donde 0 indica ausencia de dificultad y 3 refleja una alteración grave. La suma de los siete componentes genera una puntuación global que varía de 0 a 21 puntos, en la cual un puntaje mayor a 5 sugiere una mala calidad del sueño, y valores más altos indican una mayor severidad del problema (Buysse et al., 1988).

Para fines de interpretación, las puntuaciones se clasificaron en: 0 a 4 puntos (buena calidad del sueño), 5 a 10 puntos (calidad del sueño moderada) y más de 10 puntos (mala calidad del sueño con alteraciones asociadas que pueden comprometer el bienestar diario) (Buysse et al., 1988).

Procedimiento de recolección de datos

El proyecto fue evaluado y autorizado previamente por el Comité Académico de la Facultad de Salud de una universidad privada ubicada en Teziutlán, Puebla, garantizando su validez científica y su pertinencia ética. La recolección de los datos se llevó a cabo durante el mes de septiembre, en espacios asignados dentro de la institución educativa, asegurando condiciones adecuadas de privacidad y comodidad para los participantes.

Previo a la aplicación del instrumento, cada estudiante recibió información clara y detallada sobre los objetivos del estudio, los posibles beneficios, el riesgo mínimo implicado y la confidencialidad de la información. Posteriormente, una vez resueltas sus dudas, los participantes firmaron el consentimiento informado de manera física, conforme a la normativa nacional e internacional en materia de bioética.

Finalmente, los participantes respondieron de manera individual y anónima el cuestionario Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (ICSP), bajo la supervisión de un integrante del equipo investigador, lo que permitió garantizar una adecuada comprensión del instrumento y resolver dudas durante su aplicación.

Análisis de los datos

Los datos obtenidos fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS, utilizando estadística descriptiva para identificar frecuencias, porcentajes y patrones relacionados con la calidad del sueño de los estudiantes. Este análisis permitió presentar los resultados de manera clara y ordenada, así como establecer relaciones descriptivas entre las variables sociodemográficas, académicas y la calidad del descanso reportada.

Consideraciones éticas

La participación en el estudio fue completamente voluntaria, sin repercusiones académicas, y se garantizó el derecho de los participantes a retirarse en cualquier momento. Se aseguró el anonimato y la confidencialidad de la información proporcionada, la cual fue utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos.

El estudio se desarrolló conforme a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, que rige la investigación con seres humanos y salvaguarda su integridad y bienestar (Asociación Médica Mundial, 2023). Asimismo, se cumplió con lo dispuesto en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en México, particularmente en los artículos 13, 14 y 16, que establecen la obligatoriedad del consentimiento informado, la protección de los datos personales y la aprobación por un comité de ética (Secretaría de Salud, 2024).

Resultados

La muestra estuvo conformada por 128 estudiantes universitarios de la Licenciatura en Enfermería. Predominó el sexo femenino con un 77.3% ($n = 99$), mientras que el 22.7% ($n = 29$) correspondió al sexo masculino. En relación con la edad, el grupo etario más frecuente fue el de 21 años, representando el 35.2% ($n = 45$), seguido de los estudiantes de 20 años con un 28.9% ($n = 37$). El 21.9% ($n = 28$) tenía entre 18 y 19 años, y el 14.0% ($n = 18$) se ubicó en el rango de 22 a 27 años. Respecto al semestre académico, el 39.8%

(n = 51) cursaba el séptimo semestre, el 38.3% (n = 49) el quinto semestre, y el 21.9% (n = 28) se encontraba en tercer semestre.

En cuanto a las prácticas clínicas, la mayoría de los estudiantes las realizaba en el turno vespertino (78.9%; n = 101), mientras que el 21.1% (n = 27) lo hacía en turno matutino. El 68.8% (n = 88) efectuaba sus prácticas en el segundo nivel de atención, y el 31.2% (n = 40) en el primer nivel. Las áreas de práctica clínica más frecuentes fueron hospitalización con el 37.6% (n = 48) y urgencias con el 24.2% (n = 31), seguidas de CEYE (15.6%; n = 20), quirófano (14.8%; n = 19) y módulo (7.8%; n = 10). Respecto a la duración diaria de la práctica clínica, el 60.9% (n = 78) reportó realizar menos de seis horas, el 37.5% (n = 48) entre seis y ocho horas, y únicamente el 1.6% (n = 2) más de ocho horas al día.

En relación con el sueño durante los días de práctica clínica, el 63.3% (n = 81) dormía entre 4 y 6 horas, el 27.3% (n = 35) entre 6 y 8 horas, y el 9.4% (n = 12) menos de 4 horas. Solo una proporción mínima alcanzó las horas de sueño recomendadas. En cuanto al horario habitual para acostarse, el 68.8% (n = 88) refirió hacerlo entre las 22:00 y 24:00 horas, el 22.6% (n = 29) después de la medianoche, y solo el 8.6% (n = 11) antes de las 22:00 horas. Al evaluar la percepción del impacto de la calidad del sueño sobre el rendimiento en la práctica clínica, el 43.8% (n = 56) se mostró neutral, mientras que el 32.0% (n = 41) estuvo de acuerdo o totalmente de acuerdo en que su rendimiento se veía afectado. No obstante, el 74.2% (n = 95) manifestó que la cantidad de sueño durante la práctica clínica ha influido negativamente en su salud, estado de ánimo o relaciones personales.

Tabla 1

Características generales de los estudiantes de enfermería

Ítems		f	%
Sexo	Mujer	99	77.3
	Hombre	29	22.7
Edad	18 a 19 años	28	21.9
	20 años	37	28.9
	21 años	45	35.2
	22 a 27 años	18	14.0

Ítems		f	%
Semestre	Tercero	28	21.9
	Quinto	49	38.3
	Séptimo	51	39.8
Turno de práctica clínica	Vespertino	101	78.9
	Matutino	27	21.1
Nivel de atención en práctica clínica	Primer nivel	40	31.2
	Segundo nivel	88	68.8
	Hospitalización	48	37.6
Área de práctica clínica	Urgencias	31	24.2
	Quirófano	19	14.8
	CEYE	20	15.6
	Módulo	10	7.8
¿Cuántas horas de práctica clínica realiza al día?	6-8 horas	48	37.5
	Menos de 6 horas	78	60.9
	Mas de 8 horas	2	1.6
¿Cuántas horas duerme en promedio cuando tiene práctica clínica?	Menos de 4 horas	12	9.4
	Entre 4 a 6 horas	81	63.3
	Entre 6 a 8 horas	35	27.3
¿A qué hora suele acostarse cuando tiene prácticas clínicas?	Antes de las 10 p. m.	11	8.6
	10 p.m. a12 p.m.	88	68.8
	Después de las 12 p.m.	29	22.6
	Totalmente en desacuerdo	25	19.5
¿Ha notado que su calidad de sueño ha afectado su rendimiento en práctica clínica?	En desacuerdo	6	4.7
	Neutro	56	43.8
	De acuerdo	26	20.3
	Totalmente de acuerdo	15	11.7
¿El sueño que adquiere durante la práctica clínica ha afectado su salud, estado de ánimo o relaciones personales?	De acuerdo	95	74.2
	En desacuerdo	33	25.8

Durante el último mes (tabla 2), la calidad subjetiva del sueño fue valorada como muy buena por el 62.5% (n = 80) de los estudiantes, seguida de bastante buena en el 12.5% (n = 16). No obstante, el 15.6% (n = 20) calificó su sueño como bastante malo y el 9.4% (n = 12) como muy malo. En relación con la latencia del sueño, el 43.0% (n = 55) refirió tardar menos de 15 minutos en conciliar el sueño, mientras que el 39.1% (n = 50) lo hacía entre 16 y 30 minutos. Por su parte, el 9.4% (n = 12) tardó entre 31 y 60 minutos, y el 8.6% (n = 11) más de una hora en dormirse. Respecto a la frecuencia de problemas para dormir durante el último mes, el 71.1% (n = 91) indicó no haber presentado ninguna dificultad. Sin embargo, el 18.0% (n = 23) reportó problemas menos de una vez a la semana, el 7.0% (n = 9) una o dos veces por semana y el 3.9% (n = 5) tres o más veces por semana.

En cuanto a la duración del sueño, el 71.1% (n = 91) señaló no haber tenido dificultades relacionadas con dormir las horas necesarias durante el último mes, mientras que el 18.0% (n = 23) presentó esta situación menos de una vez por semana. En menor proporción, el 7.0% (n = 9) y el 3.9% (n = 5) reportaron dificultades una o dos veces por semana y tres o más veces por semana, respectivamente. Respecto a la eficiencia habitual del sueño, el 43.7% (n = 56) presentó una eficiencia superior al 85%, mientras que el 38.2% (n = 49) se ubicó entre el 75% y 84%. En contraste, el 9.3% (n = 12) mostró una eficiencia entre 65% y 74%, y el 8.8% (n = 11) inferior al 65%. En relación con las perturbaciones del sueño, se observó que el 27.3% (n = 35) presentó dificultad para conciliar el sueño en la primera media hora menos de una vez a la semana, el 30.5% (n = 39) una o dos veces por semana y el 29.7% (n = 38) tres o más veces por semana. Asimismo, el 29.7% (n = 38) reportó despertarse durante la noche o madrugada una o dos veces por semana, y el 18.8% (n = 24) tres o más veces por semana.

En cuanto a la necesidad de levantarse para acudir al servicio clínico, el 31.3% (n = 40) indicó hacerlo una o dos veces por semana, mientras que el 28.9% (n = 37) lo hacía tres o más veces por semana. Por otro lado, el 18.8% (n = 24) señaló no haber presentado esta situación durante el último mes. Respecto a otros factores, el 71.1% (n = 91) no presentó dificultades para respirar durante el sueño, y el 68.8% (n = 88) no refirió problemas de ronquidos o tos ruidosa. En relación con la sensación térmica, el 38.3% (n = 49) manifestó sentir frío menos de una vez por semana y el 18.0% (n = 23) una o dos veces por semana, mientras que el 54.7% (n = 70) no presentó problemas relacionados con sentir demasiado calor. En cuanto a la presencia de pesadillas, el 42.2% (n = 54) indicó no haberlas presentado durante el último mes, y solo el 7.8% (n = 10) las experimentó tres o más veces por semana. En relación con el uso de medicación hipnótica, el 81.2% (n = 104) señaló no haber utilizado medicamentos para dormir durante el último mes, mientras que el 7.0% (n = 9) lo hizo una o dos veces por semana y el 5.5% (n = 7) tres o más veces por semana.

Finalmente, respecto a la disfunción diurna, el 28.9% (n = 37) reportó somnolencia tres o más veces por semana durante actividades cotidianas, y el 32.0% (n = 41) una o dos veces por semana. En cuanto al impacto en la motivación para realizar actividades, el

52.3% (n = 67) manifestó presentar un leve problema, mientras que el 24.2% (n = 31) indicó no haber presentado ningún problema.

Tabla 2

Distribución de los componentes del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (ICSP) en estudiantes de enfermería (n = 128)

Ítems		f	%
Calidad subjetiva del sueño			
Durante el último mes, ¿cómo valoraría, en conjunto, la calidad de su sueño?	Muy buena	80	62.5
	Bastante buena	16	12.5
	Bastante mala	20	15.6
	Muy mala	12	9.4
Latencia de sueño			
Durante el último mes, ¿cuánto tiempo habrá tardado en dormirse?	< 15 minutos	55	43.0
	16 - 30 minutos	50	39.1
	31 - 60 minutos	12	9.4
	> 60 minutos	11	8.6
Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir?	Ninguna vez en el último mes	91	71.1
	Menos de una vez a la semana	23	18.0
	Una o dos veces a la semana	9	7.0
	Tres o más veces a la semana	5	3.9
Duración del sueño			
Durante el último mes, ¿cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche?	Ninguna vez en el último mes	91	71.1
	Menos de una vez a la semana	23	18.0
	Una o dos veces a la semana	9	7.0
	Tres o más veces a la semana	5	3.9
Eficiencia de sueño habitual*			
Durante el último mes, ¿Cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?	> 85%	56	43.7
	75 - 84 %	49	38.2
Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?	65 - 74%	12	9.3
	< 65%	11	8.8
Perturbaciones del sueño			
Durante el último mes, cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: No poder conciliar el sueño en la primera media hora	Ninguna vez en el último mes	16	12,5
	Menos de una vez a la semana	35	27,3
	Una o dos veces a la semana	39	30,5
	Tres o más veces a la semana	38	29,7
Durante el último mes, cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: Despertarse durante la noche o de madrugada	Ninguna vez en el último mes	31	24,2
	Menos de una vez a la semana	37	28,9
	Una o dos veces a la semana	38	29,7
	Tres o más veces a la semana	24	18,8
Durante el último mes, cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: Tener que levantarse para ir al servicio	Ninguna vez en el último mes	24	18,8
	Menos de una vez a la semana	27	21,1
	Una o dos veces a la semana	40	31,3
	Tres o más veces a la semana	37	28,9

IMPACTO DE LA CALIDAD DEL SUEÑO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA...

Ítems		f	%
Durante el último mes, cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: No poder respirar bien	Ninguna vez en el último mes	91	71,1
	Menos de una vez a la semana	23	18,0
	Una o dos veces a la semana	9	7,0
	Tres o más veces a la semana	5	4,0
Durante el último mes, cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: Toser o roncar ruidosamente	Ninguna vez en el último mes	88	68,8
	Menos de una vez a la semana	24	18,8
	Una o dos veces a la semana	22	17,2
	Tres o más veces a la semana	5	4,0
Durante el último mes, cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: Sentir frío	Ninguna vez en el último mes	32	25,0
	Menos de una vez a la semana	49	38,3
	Una o dos veces a la semana	23	18,0
	Tres o más veces a la semana	24	18,8
Durante el último mes, cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: Sentir demasiado calor	Ninguna vez en el último mes	70	54,7
	Menos de una vez a la semana	35	27,3
	Una o dos veces a la semana	19	14,8
	Tres o más veces a la semana	4	3,1
Durante el último mes, cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: Tener pesadillas o malos sueños	Ninguna vez en el último mes	54	42,2
	Menos de una vez a la semana	36	28,1
	Una o dos veces a la semana	28	21,9
	Tres o más veces a la semana	10	7,8
Durante el último mes, cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: Sufrir dolores	Ninguna vez en el último mes	72	56,3
	Menos de una vez a la semana	32	25
	Una o dos veces a la semana	17	13,3
	Tres o más veces a la semana	7	5,5
Durante el último mes, cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de: Otras razones	Ninguna vez en el último mes	86	67,2
	Menos de una vez a la semana	15	11,7
	Una o dos veces a la semana	19	14,8
	Tres o más veces a la semana	8	6,3
Uso de medicación hipnótica			
Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tomado medicinas para dormir?	Ninguna vez en el último mes	104	81,2
	Menos de una vez a la semana	8	6,3
	Una o dos veces a la semana	9	7,0
	Tres o más veces a la semana	7	5,5
Disfunción diurna			
Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía, o desarrollaba alguna otra actividad?	Ninguna vez en el último mes	28	21,9
	Menos de una vez a la semana	22	17,2
	Una o dos veces a la semana	41	32,0
	Tres o más veces a la semana	37	28,9
Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema tener ánimos para realizar una de las actividades detalladas en la pregunta anterior?	Ningún problema	31	24,2
	Solo un leve problema	67	52,3
	Un problema	18	14,0
	Un grave problema	12	9,4

Nota: (N° de horas dormidas/N° de horas permanecidas en la cama) x 100 = Eficiencia habitual de sueño).

De acuerdo con la clasificación global de la calidad del sueño, se identificó que la mayoría de los estudiantes presenta algún grado de

alteración. Predominó la mala calidad leve, observada en el 39.1% (n = 50) de los participantes, seguida de la mala calidad moderada con el 28.9% (n = 37). En menor proporción, el 13.3% (n = 17) presentó mala calidad severa, mientras que únicamente el 8.6% (n = 11) reportó buena calidad del sueño. En relación con el sexo, las mujeres concentraron los mayores porcentajes de mala calidad del sueño. Del total de participantes femeninas, el 30.5% (n = 39) presentó mala calidad leve y el 28.9% (n = 37) mala calidad moderada, mientras que el 10.2% (n = 13) se ubicó en la categoría de mala calidad severa. En contraste, los hombres mostraron menores proporciones, con 8.6% (n = 11) en mala calidad leve, 10.2% (n = 13) en mala calidad moderada y 3.1% (n = 4) en mala calidad severa. La buena calidad del sueño fue poco frecuente en ambos sexos, observándose solo en 7.8% (n = 10) de las mujeres y 0.7% (n = 1) de los hombres.

Respecto al nivel de atención en el que se realizan las prácticas clínicas, se observó que tanto el primer como el segundo nivel presentan una elevada proporción de estudiantes con mala calidad del sueño. En el primer nivel, el 40.0% (n = 16) reportó mala calidad leve y el 25.0% (n = 10) mala calidad moderada, mientras que el 10.0% (n = 4) presentó mala calidad severa. De forma similar, en el segundo nivel, el 40.0% (n = 35) presentó mala calidad leve, el 30.0% (n = 26) mala calidad moderada y el 10.0% (n = 9) mala calidad severa. Al analizar la calidad del sueño según el área de práctica clínica, se identificó que los servicios con mayor carga asistencial concentraron los porcentajes más altos de mala calidad del sueño. En el área de urgencias, el 41.9% (n = 13) presentó mala calidad leve, el 32.3% (n = 10) mala calidad moderada y el 12.9% (n = 4) mala calidad severa. En hospitalización, el 37.5% (n = 18) mostró mala calidad leve, el 29.2% (n = 14) moderada y el 8.3% (n = 4) severa. En quirófano, el 42.1% (n = 8) presentó mala calidad leve y el 31.6% (n = 6) mala calidad moderada. Por el contrario, las áreas de CEYE y módulo presentaron mayores proporciones de buena calidad del sueño, con un 30.0% (n = 6) y 30.0% (n = 3), respectivamente, así como bajas frecuencias de mala calidad severa.

En cuanto al semestre académico, se observó que los estudiantes de tercer semestre presentaron la mayor proporción de buena calidad del sueño, con el 37.5% (n = 10). Esta proporción disminuyó en quinto semestre (20.4%; n = 10) y en séptimo semestre

(15.7%; n = 8). Asimismo, el séptimo semestre concentró el mayor porcentaje de mala calidad severa (11.8%; n = 6), además de una elevada frecuencia de mala calidad leve (41.2%; n = 21) y moderada (31.4%; n = 16).

Tabla 3

Calidad del sueño según sexo, semestre y área de práctica clínica en estudiantes de enfermería (n = 128)

	Ítems <i>f</i>	Buena calidad		Calidad leve		Calidad moderada		Calidad severa	
		%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>
Sexo	Mujer	10	7.8	39	30.5	37	28.9	13	10.2
	Hombre	1	7	11	8.6	13	10.2	4	3.1
Semestre	Tercero	10	37.5	9	32.1	7	25	2	7.1
	Quinto	10	20.4	22	44.9	14	28.6	3	6.1
	Séptimo	8	15.7	21	41.2	16	31.4	6	11.8
Área de práctica clínica	Hospitalización	12	25	18	37.5	14	29.2	4	8.3
	Urgencias	4	12.9	13	41.9	10	32.3	4	12.9
	CEYE	6	30	8	40	5	25	1	5
	Modulo Quirófono	3	30	5	50	2	20	0	0
	Quirófono	3	15.8	8	42.1	6	31.6	2	10.5

Discusión

El presente estudio permitió evaluar la calidad del sueño y su relación con las características sociodemográficas, académicas y clínicas de estudiantes de la Licenciatura en Enfermería durante sus prácticas clínicas en Teziutlán, Puebla. Los resultados evidencian que una proporción considerable de la muestra presenta una calidad de sueño deficiente, hallazgo congruente con investigaciones previas realizadas en poblaciones universitarias de enfermería, lo que confirma que las alteraciones del descanso constituyen un problema recurrente en este grupo académico.

En relación con las características sociodemográficas, la mayoría de los participantes se concentró en el rango de edad de 18 a 27 años, con predominio entre los 20 y 21 años. Estos resultados son comparables con lo reportado por Álvarez, Blancarte y Tolentino (2021), quienes identificaron mayor frecuencia en edades entre 20 y 23 años, así como con el estudio de Khaled et al. (2025), que señaló una mayor concentración entre los 21 y 24 años. La similitud en los

rangos etarios sugiere que las alteraciones del sueño se presentan de manera consistente en estudiantes jóvenes en etapas avanzadas de formación profesional.

Respecto al sexo, se observó una marcada predominancia femenina, lo cual coincide con estudios previos como los de Jabeen et al. (2024) y García, Arredondo y Jaramillo (2024). Esta distribución puede explicarse por la histórica feminización de la profesión de enfermería y por los roles de género tradicionalmente asociados al cuidado, lo que continúa reflejándose en la composición estudiantil. Si bien existe participación masculina, esta sigue siendo minoritaria en comparación con el sexo femenino.

En el ámbito académico, el mayor porcentaje de participantes cursaba el séptimo semestre, situación similar a la reportada por Jabeen et al. (2024), aunque distinta a la metodología de Muñoz et al. (2023), quienes distribuyeron equitativamente la muestra por semestre. Este hallazgo es relevante, ya que los semestres avanzados suelen implicar una mayor carga académica y clínica, lo que podría influir negativamente en la calidad del sueño.

En cuanto a las características clínicas, se identificó que la mayoría de los estudiantes realiza prácticas durante el turno vespertino, a diferencia de lo reportado por Álvarez, Blancarte y Tolentino (2021), quienes documentaron mayor frecuencia en el turno matutino. El turno vespertino puede asociarse con alteraciones en los ritmos circadianos, disminución del tiempo de descanso nocturno y dificultad para conciliar el sueño, lo que podría explicar parcialmente la elevada prevalencia de mala calidad del sueño encontrada.

La evaluación mediante el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh mostró que más del 90% de los estudiantes presentó mala calidad del sueño, resultado comparable con los hallazgos de García et al. (2024), Jiménez-Ibarra (2025), Muñoz et al. (2023), Mateluna et al. (2025) y Nacimiento et al. (2023). No obstante, estos resultados contrastan con los estudios de García (2024), Zapata (2021) y Jabeen et al. (2024), quienes reportaron una mayor proporción de estudiantes con calidad de sueño favorable, lo que sugiere que factores contextuales, académicos y organizacionales pueden influir de manera diferencial en el descanso de los estudiantes.

En el análisis de los componentes del sueño, se observó que una proporción importante de estudiantes presentó dificultades relacionadas con la latencia del sueño, la duración insuficiente del descanso

so nocturno y la percepción de sueño no reparador. Estos hallazgos concuerdan con lo reportado por Muñoz et al. (2023) y Silva (2021), quienes identificaron problemas similares en estudiantes de enfermería. Asimismo, una elevada proporción de participantes reconoció afectaciones en su estado de ánimo, salud y relaciones interpersonales, lo cual coincide con García et al. (2024) y refuerza la relación entre la calidad del sueño y el bienestar integral.

Finalmente, se identificó que la mayoría de los estudiantes experimentó interrupciones frecuentes del sueño durante el último mes, principalmente por dificultad para conciliar el sueño, despertares nocturnos y factores ambientales, hallazgos consistentes con lo descrito por Zapata (2023) y García (2024). A diferencia de otros estudios, como el de Jiménez-Ibarra (2025), el uso de fármacos inductores del sueño fue bajo en esta población, lo que sugiere que las alteraciones del descanso podrían estar más relacionadas con factores académicos y clínicos que con el consumo de medicamentos.

En conjunto, los resultados confirman que la calidad del sueño en estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas se ve influida por variables sociodemográficas, académicas y clínicas, lo que refuerza la necesidad de implementar estrategias institucionales orientadas a la promoción del descanso adecuado, la prevención de la fatiga y el fortalecimiento del bienestar físico y emocional durante el proceso formativo.

Conclusión

A partir de los resultados obtenidos, se considera que dicho objetivo fue alcanzado, al identificarse una alta prevalencia de alteraciones en la calidad del sueño dentro de la población estudiada. La mayoría de los estudiantes presentó algún grado de mala calidad del sueño, predominando los niveles leve y moderado, mientras que solo una proporción reducida reportó una buena calidad del descanso.

En relación con las características sociodemográficas, se observó que el sexo femenino concentró los mayores porcentajes de mala calidad del sueño, principalmente en los niveles leve y moderado. En el ámbito académico, los estudiantes de semestres avanzados, particularmente de séptimo semestre, mostraron un mayor deterioro en la calidad del sueño en comparación con aquellos de semestres ini-

ciales. Asimismo, desde la perspectiva clínica, las áreas de urgencias y hospitalización presentaron las frecuencias más elevadas de mala calidad del sueño, lo que refleja una mayor exposición a demandas físicas, emocionales y asistenciales.

Los resultados derivados de los componentes del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh evidenciaron la presencia de latencia prolongada, perturbaciones del sueño y disfunción diurna en una proporción considerable de los estudiantes. Estas alteraciones se reflejaron en somnolencia durante actividades cotidianas y en afectaciones al estado de ánimo y relaciones interpersonales, lo cual fue reconocido por una parte importante de los participantes durante el periodo de prácticas clínicas.

En conjunto, la evidencia obtenida confirma que la calidad del sueño de los estudiantes de enfermería se relaciona con diversas características personales, académicas y clínicas, constituyendo una problemática relevante dentro del proceso de formación profesional. Si bien el diseño descriptivo del estudio no permite establecer relaciones causales, los hallazgos aportan información valiosa para la planeación de estrategias institucionales orientadas a la promoción del sueño saludable, la mejora de las condiciones académicas y clínicas, y el fortalecimiento del bienestar integral del estudiante.

En síntesis, los estudiantes de enfermería en práctica clínica en Teziutlán, Puebla, presentan alteraciones significativas en su calidad del sueño, asociadas a factores sociodemográficos, académicos y clínicos, lo que reafirma la pertinencia del objetivo planteado y la necesidad de abordar esta problemática desde el ámbito educativo y de salud.

Referencias Bibliográficas

- Fabres, L., Moya, P. (2021). Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(5), 527-534. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2021.09.001>.
- Patel A.K., Reddy, V., Shumway, K.R., Arauj, J.F. (2024). *Fisiología, etapas del sueño*. NIH. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526132/>

- Instituto de Salud para el Bienestar. (2022). Día mundial del sueño | 18 de marzo. gob.mx. <https://www.gob.mx/insabi/articulos/dia-mundial-del-sueno-18-de-marzo>
- Bousgheiri, F., Allouch, A., Sammoud, K., Navarro-Martínez, R., Ibáñez-del Valle, V., Senhaji, M., Cauli, O., El Mlili, N., & Najdi, A. (2024). Factors Affecting Sleep Quality among University Medical and Nursing Students: A Study in Two Countries in the Mediterranean Region. *Diseases*, 12(5), 89. <https://doi.org/10.3390/diseases12050089>
- Secretaría de Salud. (2024). Hasta 80 por ciento de los problemas para dormir se resuelve con buena higiene del sueño. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/prensa/111-hasta-80-por-ciento-de-los-problemas-para-dormir-se-resuelve-con-buena-higiene-del-sueno>
- Miniguano-Miniguano, D.F., Fiallos-Mayorga, T.J. (2022) Calidad de sueño y somnolencia en estudiantes universitarios de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Ambato. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2(1), 2-9. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202280>
- Pérez, R.L., Cobos Flores, D.S., Rangel Rosas, L., Balderas Hernández, K., Cabrera, B. M., & Gutierrez Gomez, T. (2024). Calidad de sueño en estudiantes de la licenciatura en enfermería general. *Ciencia Latina Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(2), 2809-2824. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10712
- Olguín-Martínez, C., Santos-Arrollo, F., Ruiz-Morales, G., Mauricio-Tovar, V., Carballo-Santander, E., Ramírez-Coss, S.L. (2024). Calidad del sueño en estudiantes de enfermería de la universidad autónoma de Querétaro. *Revista Salud y Administración*, 11(32), 19-25. <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/314/253>
- García Cosme, P., Arredondo Hernández, S. P., & Jaramillo Morales, O. A. (2024). Factores que influyen en la calidad del sueño en estudiantes de la Universidad de Guanajuato de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia Campus Irapuato-Salamanca División Ciencias de la Vida. *Jóvenes en la Ciencia*, 27, 1-9. <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/4249>

- Hernández- Sampieri, R., Fernández-Collado, C., Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la Investigación, Edición 6a. Mc Graw Hill España.
- Martínez-Suárez, P., L-Ramírez, J., & Gómez-Hernández, M. (2023). Datos sociodemográficos en investigaciones de salud: utilidad y consideraciones éticas. *Revista Iberoamericana de Ciencias de la Salud*, 12(3), 45-53. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1234567>
- Buysse, D.J., Reynolds II, C.F., Monk. T.H., Berman, S.R., Kupfer, D.J. (1988). The pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatric Research*, 28, 193-213. <https://www.psychiatry.pitt.edu/sites/default/files/inline-files/PSQI%20Article.pdf>
- Asociación Médica Mundial. (2023). Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. WMA. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki>
- Secretaría de salud. (2024). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Diario oficial de la federación. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- Álvarez-Aguirre, A., Blancarte-Fuentes, E., & Tolentino-Ferrel, M. del R. (2021). Sueño y descanso en mujeres estudiantes del área de la salud. *SANUS Revista De Enfermería*, 6(17), 193. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi1.193>
- Khaled, A., Almaghaslah, D., Siddiqua, A. et al. Impact of sleep quality on academic achievements of undergraduate medical students: a cross-sectional study from Saudi Arabia. *BMC Med Educ* 25, 59 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12909-025-06664-3>
- Jabeen, F., Alamgir- Khan, M., Raza, N., Parveen, S. (2024). Effect of Quality of Sleep on Academic Performance of Undergraduate Nursing Students: An Analytic Cross -Sectional Study in Pakistan. *Social Medicine*, 18(2), 106-113. <https://doi.org/10.71164/socialmedicine.v18i2.2025.1903>
- Muñoz-Zambrano, C.L., Mendoza-Bello, P.T., Olivares-Soto, C.F., Palma-Cárdenas, C.P., Vidal-Rivera, L.C. (2023). El sueño en estudiantes de enfermería en una universidad del sur

- de Chile. *Horizonte de Enfermería*, 34(3); 610-623. http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.3.610-623
- Jiménez-Ibarra, I. (2025). Relación entre la Calidad del Sueño y la Atención en Estudiantes Universitarios. *UAEH*, 12(23), 1-6. <https://doi.org/10.29057/esat.v12i23.13257>
- Mateluna- Guajardo, M.A., Pineda-Figueroa, A.N., Plaza-Osorio, L.E., Mir-Lucero, C.S., Juanillo-Maluenda, H. (2025). Calidad del sueño y rendimiento académico en estudiantes de enfermería en una universidad privada de Chile. *Notas de Enfermería*, (Ed. Especial), 6-13. <https://doi.org/10.59843/2618-3692.v.n.48635>
- Nacimiento de Meideros, G., Noldin-Cáceres, C.A., Estigarribia, M., Pimenta-Cavallante, L. (2023). Evaluación de las características y calidad del sueño en estudiantes de enfermería de la universidad autónoma san sebastián. *Revista TESAE*, 1(1); 26-29. <https://revistasuass.edu.py/index.php/aranduass/article/view/9>
- Zapata-L, J. S., Betancourt-Peña, J. (2023). Cambios en la calidad del sueño durante el semestre académico en estudiantes de la salud. *Univ. Salud*, 25(1), 7-14. <https://doi.org/10.22267/rus.232501.290>
- Álvarez-Aguirre, A., Blancarte-Fuentes, E., & Tolentino-Ferrel, M. del R. (2021). Sueño y descanso en mujeres estudiantes del área de la salud. *SANUS Revista De Enfermería*, 6(17), 193. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi1.193>
- Silva-Cornejo, M del C. (2021). Calidad de sueño en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud en una universidad pública peruana. *Revista Médica Basadrina*, 15 (3);19-25. <https://doi.org/10.33326/26176068.2021.3.1152>

Capítulo XI.

Factores de riesgo asociados a la incidencia de diabetes mellitus tipo 2 en adultos del municipio de Xiutetelco, Puebla

CANEL-ORTEGA, FABIOLA

Profesor adscrito, Unidad Académica de Enfermería, Universidad Autónoma de Zacatecas

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-9193-4981>

ALBERTO-PEDRO, JANETTE

Estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Americana de Puebla

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-7435-3308>

GONZÁLEZ-ABURTO, AURORA DE JESÚS

Estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Americana de Puebla

Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-3802-9502>

LÓPEZ-LÓPEZ IRAIS YAMILE

Estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Americana de Puebla

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-9208-3806>

Resumen

Introducción: En México, la diabetes es un problema de salud pública, se estima que uno de cada 6 adultos padece esta enfermedad. La mayoría de las personas son detectadas antes de los 60 años, por lo que aumenta el riesgo de enfermedades cardíacas, renales, oculares y vasculares a temprana edad. **Objetivo:** Identificar los factores de riesgo asociados a la aparición de diabetes en un lapso estimado de diez años en personas adultas del municipio de Xiutetelco, Puebla. **Metodología:** El diseño del estudio es cuantitativo, descriptivo y de tipo transversal. Se estudio a trabajadores de empresas textiles del municipio de Xiutetelco, Puebla, México. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. La muestra fue de 132 participan-

tes. Se empleó la escala Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC). **Resultados:** Se encontró que el 47.7 % de la población estudiada presentó un nivel de riesgo bajo, el 25.8% riesgo ligeramente elevado, el 14.4 % riesgo moderado y el 12.1% riesgo alto. Asimismo, se reporta que el sedentarismo, el sobrepeso y obesidad son los factores más predisponentes para desarrollar la enfermedad. **Conclusión:** Estos hallazgos evidencian que la mayoría de la población presenta algún factor de riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 en los próximos 10 años.

Palabras clave: Diabetes Mellitus, Diabetes Mellitus Tipo 2, Factores de Riesgo, Adulto, Adulto Joven.

Introducción

La diabetes es una enfermedad metabólica que se caracteriza por el aumento elevado de glucosa en sangre, condición que, al paso del tiempo puede conducir a daños graves en el corazón, vasos sanguíneos, ojos, riñones, nervios y otros órganos importantes. La diabetes mellitus tipo 2 es el tipo de diabetes más prevalente en la población adulta, la cual se desarrolla por factores de riesgo como inactividad física, sobrepeso y obesidad, dieta rica en azúcares y grasas y antecedentes heredofamiliares que se adquieren desde la infancia, adolescencia y juventud y persisten hasta la adultez. Estos factores favorecen a la aparición de la resistencia a la insulina que se caracteriza por la falta de respuesta de células del cuerpo (hígado, músculo y tejido adiposo) a la insulina, lo que genera un aumento de glucosa en sangre (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2025).

En función de lo anterior, es importante señalar que los factores de riesgo se entienden como aquellas características o situaciones detectables en individuos o grupos poblacionales que se asocian con una mayor probabilidad de desarrollar un daño a la salud. En este sentido, la identificación de dichos factores resulta fundamental para comprender la aparición de la diabetes y orientar estrategias de prevención oportunas (Cano, 2025). De acuerdo con la OMS, aproximadamente el 60% de la población mundial carece de hábitos saludables como realizar actividad física y presenta deficiencias de conocimiento y práctica de la alimentación saludable. Estas con-

ductas poco saludables contribuyen a una acumulación anormal o excesiva de grasa que resulta con el desarrollo de la diabetes mellitus tipo 2 (OMS, 2025).

A estos factores se suman el incremento del estrés, los trastornos del sueño, los determinantes genéticos, los antecedentes familiares y la falta de acceso a servicios de salud preventivos, los cuales dificultan la detección temprana y el control oportuno de la enfermedad. En conjunto, estas condiciones han favorecido que, en un periodo relativamente corto, la aparición de la diabetes sea más temprana y frecuente, convirtiéndose en un desafío prioritario para la salud pública (Cano, 2025). En este sentido, algunos estudios han evidenciado que las personas que padecen hipertensión arterial tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 (Hetzam et al., 2024; Heredia et al., 2022; Garrochamba, 2024).

Asimismo, señalan que ambas enfermedades en conjunto con malos hábitos de vida incrementan de manera significativa el riesgo a complicaciones como enfermedades cardíacas, renales y vasculares. De igual forma, el sobrepeso y obesidad han sido identificadas como uno de los principales factores para la aparición de la diabetes tipo 2. De acuerdo con Rodas et al. (2022) y el Instituto de Salud del Estado de México (2023) el aumento de tejido adiposo genera una disminución en la sensibilidad a la insulina y progresan hacia desajustes en la regulación de la glucosa en sangre, dando lugar a valores diagnósticos de diabetes. Este aumento de peso se genera por la mala alimentación, la inactividad física, el sedentarismo y los patrones hereditarios. La evidencia epidemiológica indica que la enfermedad no aparece de manera súbita, sino que se gesta a lo largo de varios años mediante la interacción de factores genéticos, ambientales y relacionados con el estilo de vida (OMS, 2024)

En México, la diabetes constituye uno de los principales problemas de salud crónicos, en el año 2020 se registraron alrededor de 12.8 millones de adultos con diabetes mellitus, lo que significa que uno de cada 6 adultos padece esta enfermedad (Basto-Abreu et al., 2021). Sin embargo, durante el 2024 se agregaron al sistema un total de 43 720 pacientes de nuevo ingreso con la enfermedad (Secretaría de Salud, 2025). Investigaciones realizadas en municipios del estado de Puebla han aportado evidencia relevante sobre la diabetes mellitus. Suárez Máximo et al. (2024) analizaron el nivel de conocimientos sobre la enfermedad en adultos con diagnóstico

de diabetes en el municipio de Teziutlán, Puebla, y señalaron que una proporción importante de la población presenta conocimientos solo moderados sobre su padecimiento.

Estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer la identificación temprana de factores de riesgo y las estrategias preventivas, ya que el conocimiento sobre la enfermedad se relaciona estrechamente con la adopción de estilos de vida saludables y la prevención de su aparición. (Cisneros et al., 2021). Por consiguiente, el presente estudio identificó los factores de riesgo asociados a la aparición de diabetes en un lapso estimado de diez años en personas adultas del municipio de Xiutetelco, Puebla.

Metodología

Diseño del estudio

El presente estudio es cuantitativo, descriptivo y de tipo transversal. Este diseño permitió identificar los factores de riesgo predisponentes para la aparición de diabetes mellitus en la población estudiada (Hernández-Sampieri et al., 2014). El estudio se llevó a cabo de manera presencial durante el periodo comprendido entre agosto a diciembre de 2025.

Población, muestreo y muestra

La población de estudio se conformó por habitantes obreros que trabajan en empresas textiles del municipio de Xiutetelco, Puebla, México. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. La muestra se constituyó por 132 participantes que laboran en el área textil.

Variables e instrumentos de medición

Para la recolección de datos se empleó la escala Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC) desarrollada por Lindström y Tuomilehto (2003). Es un instrumento de cribado diseñado para estimar el riesgo individual de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en un periodo de diez años. Reporta una consistencia interna de un Alpha de

Cronbach de 0.80 lo que se considera aceptable para su aplicación. Asimismo, consta de ocho ítems que evalúan las siguientes variables: edad (0 a 4 puntos), índice de masa corporal (0 a 3 puntos), perímetro abdominal (0 a 4 puntos), actividad física (0 a 2 puntos), consumo de frutas y verduras (0 a 1 punto), uso de medicación antihipertensiva (0 a 2 puntos), antecedentes de glucosa elevada en sangre (0 a 5 puntos) y antecedentes heredofamiliares de diabetes (0 a 5 puntos).

Posterior a la aplicación del instrumento, los resultados se interpretaron de acuerdo a lo siguiente: menos de 7 puntos (riesgo bajo, 1 %), de 7 a 11 puntos (riesgo ligeramente elevado, 4%), de 12 a 14 puntos (riesgo moderado, 17 %), de 15 a 20 puntos (riesgo alto, 33 %) y más de 20 puntos (riesgo muy alto, 50 %). La escala FIN-DRISC es considerada una herramienta potencialmente útil para el tamizaje de diabetes mellitus tipo 2 en la población mexicana, ya que es práctica, sencilla, rápida, no invasiva y de bajo costo. Además, ha demostrado una sensibilidad y especificidad superiores al 80% para la identificación del riesgo de desarrollar esta enfermedad (Mendiola et al., 2017).

Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos se realizó en empresas textiles del municipio de Xiutetelco, Puebla, Mexico donde se solicitaron los permisos para la aplicación del cuestionario. Al tener el acceso a la empresa, inicialmente se les proporcionó a los participantes una carta de consentimiento informado, donde previamente se explicó el propósito de la investigación y se solicitó su autorización para participar. Los trabajadores fueron convocados por los responsables de cada empresa y evaluados con la finalidad de identificar el riesgo de aparición de diabetes mellitus tipo 2.

Posteriormente se entregó el cuestionario para su llenado, los investigadores estuvieron al pendiente para resolver dudas durante el periodo de recolección. El tiempo estimado de llenado fue de 10 minutos. Al terminar el cuestionario se agradeció a los participantes por su participación y disposición con el proyecto de investigación.

Análisis de los datos

Los datos recolectados fueron analizados por los autores de la investigación. Se realizó la tabulación de los resultados y su representación gráfica mediante el programa Microsoft Excel versión 2019. Para el análisis estadístico se empleó estadística descriptiva por medio de tablas frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central (media, mediana y moda).

Consideraciones éticas

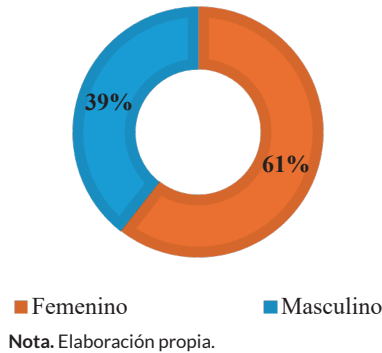
La investigación se apegó a lo establecido en la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (Secretaría de Salud, 2024), la cual regula los principios y lineamientos para la investigación en seres humanos. Se consideraron los aspectos éticos señalados en el Título Segundo, destacando el respeto a la dignidad, los derechos y el bienestar de los participantes (artículo 13), la fundamentación científica y ética de la investigación (artículo 14), la protección de la identidad y privacidad de los sujetos (artículo 16) y la obtención del consentimiento informado por escrito (artículo 20), el cual fue firmado de manera voluntaria por cada participante.

Resultados

Inicialmente se describirán los resultados descriptivos de cada ítem y finalmente el resultado global y su interpretación. De acuerdo con la edad se encontró que el 99.9% de la muestra estudiada eran menores de 45 años. La muestra se integró mayormente por mujeres quienes representaron el 60.6% ($n = 80$), lo que indica una mayor representación femenina en el estudio (**Gráfica 1**).

Gráfica 1

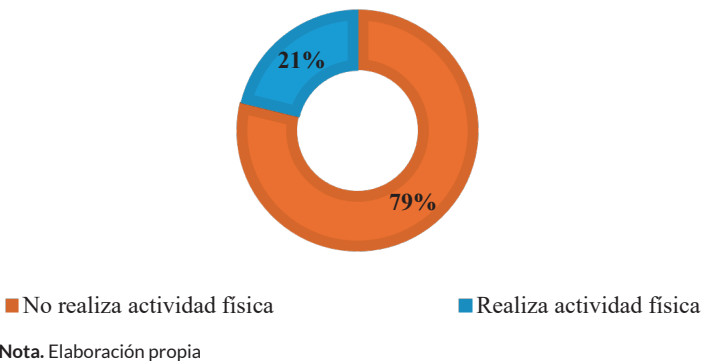
Frecuencia del sexo de los adultos



En relación con la actividad física, la **Gráfica 2** señala que el 78.8% (n = 104) de los participantes no realizan ningún tipo de actividad física regular lo que evidencia un alto predominio de sedentarismo en la población estudiada. En este sentido, este factor de riesgo es significativo para el aumento de peso y a su vez la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en un lapso de 10 años.

Gráfica 2

Frecuencia de ejercicio diariamente

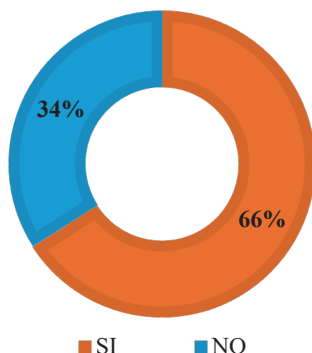


Respecto al consumo diario de frutas y verduras, la **Gráfica 3** muestra que el 66% de la población (n = 87) reportaron incluirlas en su

alimentación diaria, lo que indica una prevalencia alta de práctica alimenticias saludables en la población estudiada. Sin embargo, el resto de la población (34%; $n = 45$) es un grupo que carece de conocimientos y prácticas alimenticias adecuadas para su bienestar por lo que se destaca la necesidad de estrategias de educación y hábitos saludables.

Gráfico 3

Consumo de frutas y verduras días de los participantes

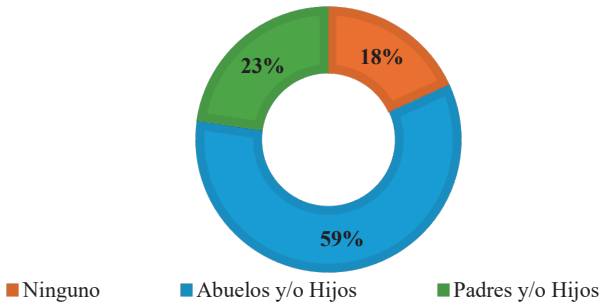


Nota. Elaboración propia.

En cuanto al factor hereditario, la **Gráfica 4** revela que la mayoría de los participantes presentó antecedentes familiares de diabetes. El 59% ($n = 78$) de los participantes refirieron antecedentes en abuelos y/o hijos, el 23% ($n = 30$) en padres y/o hijos, y únicamente el 18% reportó no tener antecedentes familiares de la enfermedad, lo que representa un factor de riesgo relevante en la población analizada. Estos resultados destacan que existe una predisposición genética importante para el desarrollo de diabetes mellitus 2.

Gráfica 4

Antecedentes familiares de diabetes

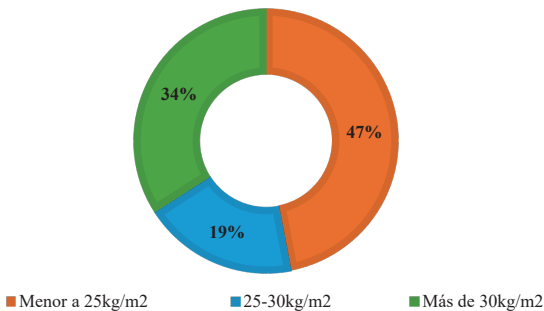


Nota. Elaboración propia.

La Gráfica 5 muestra la distribución de los participantes según su índice de masa corporal (IMC). Se identificó que el 47% ($n = 62$) participantes presentan un IMC menor a 25 kg/m^2 , el 19% ($n = 25$) se ubicaron en el rango de sobrepeso ($25\text{--}30 \text{ kg/m}^2$) y el 34% ($n = 45$) presentaron obesidad (IMC mayor a 30 kg/m^2), lo que evidencia una proporción importante de exceso de peso entre los participantes. Los resultados remiten que más de la mitad de los participantes se encuentran en categorías de exceso de peso. Esto evidencia que la mayoría de la población estudiada refleja un factor de riesgo metabólico como lo es el sobrepeso y la obesidad que son determinantes para el desarrollo de diabetes mellitus 2.

Gráfica 5

Índice de masa corporal de los participantes



Nota. Elaboración propia.

Finalmente, la Tabla 1 presenta la frecuencia de participantes según el porcentaje de riesgo estimado al final de la aplicación de la prueba FINDRISC. Como resultado global se encontró que el 47.7 % de la población presentó un nivel de riesgo bajo, el 25.8 % un riesgo ligeramente elevado, el 14.4 % un riesgo moderado y el 12.1% un riesgo alto; no se identificaron participantes con riesgo muy alto. Estos hallazgos evidencian que la mayoría de la población presenta algún factor de riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 en los próximos 10 años. Asimismo, es importante señalar que más de la mitad de los participantes no se encuentran en riesgo bajo, por lo que estos resultados destacan la necesidad de implementar estrategias de prevención dirigidas a modificar factores de riesgo.

Tabla 1

Presencia del riesgo que presentan cada participante

Nivel de Riesgo	f	%
1%	63	47.7
4%	34	25.8
17%	19	14.4
33%	16	12.1

Nota. Elaboración propia.

En conjunto, los resultados muestran que los factores evaluados mediante la escala FINDRISC influyen en el incremento del riesgo estimado para el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2, destacando principalmente el sedentarismo y los antecedentes hereditarios como los factores predominantes en la población estudiada.

Discusión

Los hallazgos del presente estudio revelan que uno de los factores predisponentes para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 es el sedentarismo, ya que pese a que la mayoría de los participantes incluye frutas y verduras en su alimentación la falta de actividad física genera un alto índice de sobrepeso y obesidad en esta población. De acuerdo con los resultados del presente estudio coincide con algunos estudios identificados en la literatura. En este sentido, las características sociodemográficas de los participantes se encontró

una mayor participación del sexo femenino lo que coincidió con el estudio de Bautista (2023) quien tuvo una mayor representación porcentual de mujeres, lo que indica que la mayoría de los resultados son influenciados por características propias de este género.

Otra característica es, que la muestra es representada en su mayoría a participantes menores de 45 años, similar al estudio de Pedraza (2025) donde la población oscila en esas edades considerándose un 92.6% de la muestra utilizada en el ese estudio. Esto indica que la mayoría de la población estudiada son personas jóvenes en edades productivas y que la mayoría puede estar presentando signos de riesgo metabólico a temprana edad. Otro resultado importante fue el sobrepeso como factor de riesgo principal para el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2, resultados que son consistentes con Campo-Torregroza et al. (2021), quienes encontraron que el sobrepeso representa el 65.7% por lo que lo consideraron como el principal factor de riesgo para desarrollar enfermedades metabólicas. Estos resultados indican un riesgo colectivo y una amplia necesidad de intervenciones preventivas para modificar comportamientos y hábitos de vida.

Asimismo, se encontró en el estudio otro factor de riesgo importante para el desarrollo de enfermedades metabólicas, específicamente la diabetes mellitus tipo 2, como lo es el sedentarismo. Este factor fue predominante en el estudio, ya que la mayoría de los participantes no realiza ningún tipo de actividad física, resultados que son consistentes con el estudio de Calderón-Rojas (2020) donde el porcentaje de personas sedentarias representa a un 73% de la muestra, lo que refleja que la falta de actividad física es la principal causa para desarrollar sobrepeso y obesidad. Otro de los factores son los antecedentes heredofamiliares, en donde se encontró que una gran parte de los participantes tienen familiares cercanos con diabetes mellitus lo que genéticamente aumenta la posibilidad de desarrollar la enfermedad. Estos resultados son similares a lo reportado por Góngora-Gómez et al. (2021).

Por otro lado, se evaluó el perímetro abdominal, obteniendo como resultado que el 52% de los participantes presenta un perímetro abdominal alto (fuera del rango normal), coincidiendo con Pérez (2021) que encontraron que el 70.14% de su población presentaba un perímetro abdominal fuera de cifras normales. Estos resultados confirman que este factor se puede vincular altamente con

la resistencia a la insulina, ya que la grasa abdominal es más activa metabólicamente por lo que genera más alteraciones para la síntesis de glucosa y lípidos, por lo que aumenta el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2.

Uno de los factores más especiales y dominantes es la ingesta de frutas y verduras diariamente para el enriquecimiento de nutrientes en el cuerpo y el mantenimiento de una salud óptima, de acuerdo con los resultados que se obtuvieron en el presente estudio, la mayoría de los participantes incluye estos alimentos en su alimentación diaria. Es importante destacar que los resultados obtenidos en el presente estudio remiten una contradicción, ya que, pese que encontramos que los participantes incluyen comida saludable a sus dietas presentan altos índices de sobrepeso y obesidad, así como también de sedentarismo. Esto quiere decir que la inclusión de alimentos saludables no es suficiente para contrarrestar los otros factores de riesgo, por lo que es importante que se combine la alimentación saludable y la actividad física para tener mejores resultados y un mejor riesgo a desarrollar enfermedades metabólicas.

Estos resultados coinciden con Ramírez (2023) quien encontró que los participantes de su estudio ignoran agregar frutas y verduras a su dieta por lo que la mayoría tienen un riesgo alto a desarrollar diabetes mellitus tipo 2 por este factor. En este sentido, los resultados del presente estudio son relevantes para la salud pública no solo a nivel municipal sino a nivel nacional, ya que según la Federación Internacional de Diabetes con sus siglas FID (2021) se da a conocer que México ocupa el séptimo lugar a nivel mundial en el número total de personas que viven con diabetes, indica que aproximadamente 14.1 millones de personas en el país padecen esta enfermedad, dando pie a la aparición de más problemas no solo de salud sino económicos hablandose del mantenimiento farmacéutico de las personas con esta enfermedad crónico degenerativa.

Conclusión

Como conclusión, se logró identificar a aquellos factores de riesgo que afectan a los adultos trabajadores de empresas textiles del municipio de Xiutetelco, Puebla, México. Se identificó al sedentarismo, el sobrepeso y obesidad como los principales factores de riesgo

para desarrollar diabetes mellitus en los próximos 10 años. En este sentido, podríamos decir que más de la mitad de los participantes tienen riesgo de desarrollar esta enfermedad en los próximos años. Por otro lado, es importante mencionar que se encontró un alto índice de sobrepeso y obesidad, que pese a que los participantes incluyen frutas y verduras a su dieta no realizan actividad física lo que genera los excesos de peso. Consecuente a ello, es importante que se verifique la cantidad en la que se agregan alimentos saludables en las dietas y fomentar la realización de ejercicio en la vida diaria de estos participantes.

Los datos encontrados son de suma importancia para el sistema de salud, ya que ayuda a identificar a los factores de riesgo de la diabetes mellitus tipo 2, con la finalidad que a un futuro cercano se desarrollen intervenciones o estrategias para disminuir el sobrepeso y obesidad, aumentar la actividad física y aprender a alimentarse. Asimismo, este estudio nos ayuda a comprender que la poca cultura de autocuidado y el descuido de su salud se debe a las condiciones laborales y de vida de cada uno de los participantes. Esto quiere decir que las condiciones laborales como la falta de tiempo para alimentación, el estar de pie o sentado durante toda la jornada laboral y el ser padres de familia son aspectos que pueden aumentar los factores de riesgo.

Referencias bibliográficas

- Basto-Abreu, A., López-Olmedo, N., Rojas-Martínez, R., Aguilar-Salinas, C., De La Cruz-Góngora, V., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Romero-Martínez, M., Barquera, S., Villalpando, S., & Barrientos-Gutiérrez, T. (2021). Prevalencia de diabetes y control glucémico en México: resultados nacionales de 2018 y 2020. *Salud pública de México*, 63 6, Nov-Dic, 725-733. <https://doi.org/10.21149/12842>
- Bautista, M. S. (2023). Detección de riesgo para padecer diabetes mellitus tipo 2 en adultos de veinte a cuarenta años en la Unidad de Medicina Familiar (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional. <https://share.google/J9Zx7mnwaay47a5Wk>
- Calderón Rojas, R. P. (2020). Aplicación del test de FINDRISC como predictor para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en

- alumnos de la Facultad de Medicina “Daniel Alcides Carrión”– Ica (Tesis de pregrado). Universidad Nacional San Luis Gonzaga. <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4151>
- Campo-Torregroza, E., Castro-Calvo, M., Apreza-Valdés, G., & Camacho-Rodríguez, D. (2021). Riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 en una población adulta del Caribe colombiano. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000400012&lng=es&tlng=es
- Cano S. (2025) Prevención y control de la Diabetes Mellitus tipo 2: revisión sistemática de evidencia en salud pública. [Monografía]. Tuluá: UCEVA <https://repositorio.uceva.edu.co/bitstream/handle/20.500.12993/4964/TGscano.pdf?sequence=1>
- Cisneros, C, A. J., Garcés B, J. E., & Ganchozo Z, W. N. (2021). La obesidad como factor de riesgo en la diabetes mellitus tipo 2 en jóvenes de 12-19 años. Polo del conocimiento. *Revista científico-profesional*. 6(3), 1417-1433. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7926966>
- Federación Mexicana de Diabetes (2022). Atlas IDF 10° Edición 2021. <https://fmdiabetes.org/atlas-idf-10o-edicion-2021/>
- Garrochamba Peñafiel, B.D. (2024). Factores de Riesgo Asociados a Diabetes Mellitus tipo Revista científica de salud y desarrollo humano,5(2),101-105. <https://revistavitalia.org/index.php/vitalia/article/view/123>
- Góngora Gómez, O., Torres Pérez, L. A., Gómez Vázquez, Y. E., Riverón Carralero, W. J., & Bauta Milord, R. (2021). Riesgo estimado de padecer diabetes mellitus tipo 2 en pacientes hipertensos con tratamiento farmacológico. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(1). <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1355/414>
- Gutiérrez T. (2023). Prevalencia de prediabetes y diabetes en México: ENSANUT 2022. *Salud Pública de México*. Vol 65,s163-s168. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14832>
- Heredia, M., & Gallegos Cabriales, E. C. (2022). Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y sus determinantes. *Enfermería Global*, 21(1), 179–202. <https://doi.org/10.6018/eglobal.482971>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill Education.

- Hezam, A. A. M., Shaghdar, H. B. M., & Chen, L. (2024). The connection between hypertension and diabetes and their role in heart and kidney disease development. *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 29, 22. https://doi.org/10.4103/jrms.jrms_470_23
- Instituto de Salud del Estado de México. (2023). Diabetes. Gobierno del Estado de México. <https://salud.edomex.gob.mx/ism/diabetes#:~:text=Sobrepeso%2C%2>
- Lindström J, Tuomilehto J. The diabetes risk score: a practical tool to predict ty 2003; 26(3): 725-31. <https://doi.org/10.2337/diacare.26.3.725>
- Mendiola Pastrana, I. R., Urbina Aranda, I. I., Muñoz Simón, A. E., Juanico Morales, G., & López Ortiz, G. (2017). Evaluación del desempeño del Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC) como prueba de tamizaje para diabetes mellitus tipo 2. *Atención Familiar*, 25(1). <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2018.1.62925>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). Diabetes. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). Obesidad y Sobrepeso. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Panamericana de la Salud. (2025). Diabetes. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- Pedraza, C. I. (2025). Detección de riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 a 10 años en adultos jóvenes que acuden a módulos PrevenIMSS (Tesis de licenciatura). Universidad Autónoma de Querétaro. <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/12259>
- Pérez, A. A. (2021). Aplicación del test FINDRISC para el cálculo del riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 24 del IMSS, en Nueva Rosita, Coahuila (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México. <https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/4f22934a-1102-4913-9c12-358913340cd0/content>
- Ramírez, G. A. (2024). Nivel de riesgo para el desarrollo de diabetes y medidas antropométricas en trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar No. 75 (Tesis de licenciatura).

- Universidad Nacional Autónoma de México. <https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/3e54a854-7b70-445b-8655-a615a612b9d1/content>
- Rodas Pérez, J. A., & Llerena Vicuña, E. V. (2022). La obesidad como factor de riesgo asociado a diabetes mellitus tipo 2. *Revista de Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(3), 296-322. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2216>
- Secretaría de Salud. (2024). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Diario oficial de la federación. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- Secretaría de Salud. (2025). Monografía de Diabetes Mellitus Tipo 2. *Página Web Oficial*. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1045591/MoografiaDiabetesMellitusTipo2.pdf>
- Suárez-Máximo, J. D., Vidal Quinto, L. A., & Telumbre Terrero, J. Y. (2024). Conocimientos sobre la enfermedad en adultos con diagnóstico de diabetes mellitus del municipio de Teziutlán, Puebla, México. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria (RIDEC)*, 17(2), 37-44. <https://share.google/PXQai232x6zQLBUim>

Investigación de enfermería comunitaria: experiencias desde la perspectiva del pregrado

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 marzo de 2026

Su edición consta de 600 ejemplares.

Investigación de enfermería comunitaria: experiencias desde la perspectiva del pregrado reúne una serie de trabajos desarrollados por estudiantes de enfermería que, desde una mirada científica, crítica y socialmente comprometida, exploran problemáticas relevantes para la salud de distintas comunidades de Puebla y Veracruz. A través de estudios sobre salud materno-infantil, salud sexual y reproductiva, adolescencia, salud mental, adicciones, hábitos alimenticios y enfermedades crónicas, esta obra evidencia la importancia de generar conocimiento situado, útil y sensible a las realidades locales.

Más que un compendio académico, este libro representa una apuesta por la formación investigadora temprana en enfermería, mostrando cómo el pregrado puede convertirse en un espacio fértil para transformar inquietudes comunitarias en evidencia científica. Cada capítulo invita a reconocer el papel fundamental de la enfermería comunitaria en la prevención, promoción y cuidado de la salud, así como en la construcción de intervenciones más humanas, pertinentes y basadas en evidencia.



9 789689 766056 >