

ESTUDIOS CONTEMPORÁNEOS SOBRE DESARROLLO HUMANO EN LAS ETAPAS DE LA VIDA



COMPILADORES

Leidy Sofia Javier Rivera
Yasmin Escalante García

Daniel Antonio Muñoz González
Juan Yovani Telumbre Terrero



LA BIBLIOTECA

**ESTUDIOS CONTEMPORÁNEOS
SOBRE DESARROLLO HUMANO
EN LAS ETAPAS DE LA VIDA**

ESTUDIOS CONTEMPORÁNEOS SOBRE DESARROLLO HUMANO EN LAS ETAPAS DE LA VIDA

Compiladores:

Leidy Sofia Javier Rivera

Yasmin Escalante García

Daniel Antonio Muñoz González

Juan Yovani Telumbre Terrero



LA BIBLIOTECA

**ESTUDIOS CONTEMPORÁNEOS SOBRE DESARROLLO HUMANO EN
LAS ETAPAS DE LA VIDA**

Leidy Sofía Javier Rivera

Yasmin Escalante García

Daniel Antonio Muñoz González

Juan Yovani Telumbre Terrero

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: 978-607-5927-84-8

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927848>

Composición tipográfica:

Fernando Bouzas Suárez

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

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

Impreso y encuadernado en México

Printed and bound in México

CONTENIDO

PRÓLOGO 9

ÁREA: SALUD MENTAL 11

IDENTIFICACIÓN DE ANSIEDAD GENERALIZADA
Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS
DE LA LOCALIDAD DE CIUDAD DEL CARMEN,
CAMPECHE 13

Andrés Cerón-Salazar
Shiray González Pérez
Ariadna Celina Ortiz González
Ingrid Lizbeth Caro Vicente

NIVELES DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES
DE UNA INSTITUCIÓN DE NIVEL MEDIO SUPERIOR
DE 14 A 17 AÑOS DE TEZIUTLAN, PUEBLA 29

Juan Daniel Suárez-Máximo
Freddy Elias Perilla-Portilla
José Fred Quiroz-Ortega
Lucely Maas Góngora

CALIDAD DE SUEÑO EN ESTUDIANTES DE
FISIOTERAPIA EN PANDEMIA POR COVID-19 43

Martha Patricia Kent Sulú
Rajib Habib Arroyo Magaña
Xóchilt Candelaria Cante Cuevas
Mauricia Guadalupe Vásquez Gutiérrez.

EXPERIENCIAS SOCIOEMOCIONALES DE NIÑOS
CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA:
UNA PERSPECTIVA DE TRABAJO SOCIAL. 57

Kenia Sánchez Guevara
Macy Romero Mendicuti
María Eugenia López Caamal

ÁREA: CONDUCTAS DE RIESGO Y PREVENCIÓN. 77

CONDUCTAS DE RIESGO Y ESTRATEGIAS
EDUCATIVAS; UN ESTUDIO BIBLIOMÉTRICO
EN POBLACIÓN ESTUDIANTIL 79

Nancy Gabriela Fierro Flores,
Mario Humberto Alcocer Campos
Edgar Javier García Ocampo
Ulises Daniel Barradas Arenas.

ETAPAS DEL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO
SEXUAL EN ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN
SECUNDARIA EN MÉXICO. 101

Natanael Librado González
Dora Julia Onofre Rodríguez
Julieta Ángel García
Itallo Carvalho-Gomes

PRESIÓN POR PARES Y ASERTIVIDAD SEXUAL
EN JÓVENES UNIVERSITARIOS DE UNA
UNIVERSIDAD PÚBLICA. 125

Elda Patricia Hernández-Ruiz
Reyna Torres-Obregón

BENEFICIOS Y BARRERAS PARA EL USO DEL
CONDÓN Y SU RELACIÓN CON LA AUTOEFICACIA
PERCIBIDA PARA EL USO DEL CONDÓN
EN MUJERES ADULTAS. 135

Reyna Torres-Obregón

INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS: HERRAMIENTAS
DE UTILIDAD PARA DETECTAR RIESGO METABÓLICO
EN NIÑOS DEL SURESTE DE MÉXICO 145

Raquel Estrella-Barrón
Airam Anerim Guillén-Suárez

CONDUCTAS DE RIESGO EN CUIDADORES
DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD:
UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA. 163

Xochilt Candelaria Canté Cuevas
Livet Rocío Cristancho González

ÁREA: DINÁMICA FAMILIAR 189

EL DUELO FAMILIAR FRENTE AL DIAGNÓSTICO
DE AUTISMO: PERSPECTIVAS DESDE
LA PRÁCTICA PROFESIONAL 191

Cipatli Chablé Corona
Leny Roxana Luna Arena,
Karen García Martínez
Fátima del Rosario Lira Huchín.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN
JÓVENES UNIVERSITARIOS 209

Jazmín de Fátima Peralta Barrientos
Evelyn del Carmen Rueda Arias,
Rosa García Sánchez
Samuel Eli Flores Contreras

FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA
VIOLENCIA EN MUJERES JÓVENES QUE ACUDEN
A UN CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL 223

Guadalupe Monserrat Diaz Medina
Mariana Tun Vázquez
María Concepción Ruiz de Chávez Figueroa

PRÓLOGO

La salud integral del ser humano actualmente representa un desafío global, que requiere la inclusión y concepción de la esfera física, psicológica, social y espiritual de cada uno, tomando como referente los determinantes sociales de la salud, considerando de manera fundamental las características donde los seres humanos nacen, crece, se reproducen y mueren, además de analizar los desafíos que enfrenta actualmente. Ante este contexto y derivado de los cambios que experimenta el mundo ante las crisis sanitarias, desigualdades persistentes en los diferentes contextos y las transformaciones en los modos de vida, caracterizado por el consumo de alcohol, tabaco y drogas, así como una alimentación poco saludable (consumo excesivo de sal, azúcar y grasas) y la inactividad física representan desafíos en materia de salud.

Por lo tanto, surge el presente libro titulado “*Estudios Contemporáneos sobre Desarrollo Humano en las Etapas de la Vida*”, que pretende reflexionar la esencia del ser humano y realizar aportes científicos que permitan orientar y fomentar el bienestar desde un abordaje inter y multidisciplinar. Esta obra reúne investigaciones originales y de revisión de literatura que permiten visibilizar las problemáticas y los factores de riesgo / protección que determinan la salud física, mental y social de los seres humanos en las distintas etapas de su vida. En este sentido, el texto se organiza en tres grandes áreas que se enlazan entre sí y que contribuyen a una comprensión integral del bienestar humano.

La primera sección “*Salud Mental*” integrada por cuatro aportaciones que se centran en la identificación de ansiedad generalizada y depresión en estudiantes universitarios, así como los niveles de depresión en adolescentes. A su vez se analiza la calidad del sueño en estudiantes de fisioterapia durante la pandemia por COVID-19 y finalmente las experiencias socioemocionales de niños con diagnóstico de leucemia, lo que reflejan las problemáticas que se presenta en niños, adolescentes y jóvenes, tanto a nivel individual como social y ante la experiencia del proceso salud enfermedad.

La segunda sección denominada “*Conductas de Riesgo y Prevención*” constituida por seis capítulos que exploran conductas que

impactan directamente en la salud de los seres humanos y en la consolidación de hábitos saludables. En concordancia con lo anterior se presenta un análisis sobre las conductas de riesgo y estrategias educativas, aspectos relacionados con los cuidadores de personas con discapacidad, comportamiento sexual en adolescentes, la presión por pares y asertividad sexual en jóvenes universitarios, los beneficios y barreras para el uso del condón en mujeres adultas, el riesgo metabólico en niños, lo que deja claramente los aspectos relacionados ante la salud o la presencia de la enfermedad y que pudieran condiciona el estado de salud de los seres humanos.

La “*Dinámica Familiar*” nos lleva a reflexionar sobre el papel fundamental de la familia como red de apoyo como parte de la configuración del bienestar emocional, pero a la vez de los diversos acontecimientos que pudieran alterar su equilibrio. Dentro de las temáticas que se presentan se encuentra el duelo familiar frente al diagnóstico de autismo, la funcionalidad familiar en jóvenes universitarios y los factores psicosociales asociados a la violencia en mujeres jóvenes. Por ende, esta sección muestra que la familia y las relaciones sociales no solo son espacios de contención, sino también escenarios donde se construyen las bases del desarrollo emocional y social.

En conjunto, los trabajos aquí reunidos ofrecen una mirada plural y actualizada sobre la salud donde se articula lo biológico, psicológico, social y cultural. Es por ello por lo que esta obra se convierte en un compromiso académico para comprender la salud desde una perspectiva holística y humanista, donde el bienestar no se concibe como la mera ausencia de enfermedad, sino como un estado de equilibrio dinámico entre el cuerpo, la mente, las emociones y el entorno. Es así como los lectores encontrarán aquí no solo resultados científicos, sino también reflexiones profundas sobre la condición humana, la resiliencia, la empatía y la necesidad de construir sociedades más sanas, inclusivas y solidarias.

DRA. LEIDY SOFÍA JAVIER RIVERA

DRA. YASMIN ESCALANTE GARCÍA

DR. DANIEL ANTONIO MUÑOZ GONZÁLEZ

DR. JUAN YOVANI TELUMBRE TERRERO

Compiladores

Área:

Salud Mental

IDENTIFICACIÓN DE ANSIEDAD GENERALIZADA Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA LOCALIDAD DE CIUDAD DEL CARMEN, CAMPECHE

ANDRÉS CERÓN-SALAZAR¹

SHIRAY GONZÁLEZ PÉREZ²

ARIADNA CELINA ORTIZ GONZÁLEZ³

INGRID LIZBETH CARO VICENTE⁴

RESUMEN

Introducción: El joven en lo contemporáneo tiene cada vez menos tiempo de ser joven, por los retos actuales que se le imponen como el ingreso a una vida productiva cada vez más rápido y caracterizado por fuertes cambios a nivel físico, psicológico y social. **Objetivo:** Identificar los niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de una Facultad de Ciencias de la Salud, mediante la aplicación del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7), con el fin de identificar la prevalencia y su correlación entre ambos trastornos durante el periodo escolar agosto-diciembre del 2025. **Método:** estudio de enfoque cuantitativo, de diseño correlacional y de corte transversal; la muestra se integró por 50 participantes de seis programas educativos de una facultad de ciencias de la salud, el muestreo fue no probabilístico a conveniencia entre edades de 18 a

1 Docente Universidad Autónoma del Carmen, Facultad de Ciencias de la Salud. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1361-4920>

2 Docente Universidad Autónoma del Carmen, Facultad de Ciencias de la Salud. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2660-9212>

3 Alumna del P.E. de Psicología, Universidad Autónoma del Carmen, Facultad de Ciencias de la Salud.

4 Alumna del P.E. de Fisioterapia, Universidad Autónoma del Carmen, Facultad de Ciencias de la Salud.

55 años de edad, durante el periodo escolar febrero-junio 2025; se aplicó consentimiento informado previo, se aplicó el Inventario de Depresión de Beck-II y Ansiedad Generalizada (GAD-7), se utilizó el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 24.0. **Resultados:** los hallazgos obtenidos fueron pérdida de interés en el sexo (62%), irritabilidad (46%), disconformidad con uno mismo (40%); molestia o irritado fácilmente (22%), miedo de que algo terrible fuera a pasar (18%), preocupado demasiado por motivos diferentes (14%); así mismo no se encontró correlación significativa entre la ansiedad y depresión ($r=-.358$). **Conclusiones:** la atención de la salud mental en jóvenes universitarios es prioritario para un mejor rendimiento académico a corto plazo y mejor desempeño laboral en un futuro.

PALABRAS CLAVE: depresión, ansiedad, jóvenes universitarios

INTRODUCCIÓN

Actualmente la población de jóvenes está siendo objeto de muchas miradas, no solo por la peculiaridad intrínseca de su momento vital, caracterizado por fuertes cambios, sino porque existen aspectos coyunturales que, por la época, el ser jóvenes representa aun un mayor reto, pues no solo se ve exigido en términos de su propio acontecer psico-biológico, sino que también su entorno evoluciona de forma muy acelerada, por lo cual se le exige velocidad en la adopción a las nuevas formas que imperan en los entornos sociales, educativos y también productivos, regidos por las nuevas tendencias tecnológicas y sus respectivas medidas de respuesta. Podría decirse que los cambios en torno a los jóvenes provienen desde distintos ámbitos y son tanto internos, específicos a ellos, como de su entorno. Reflejo de esto son señalados en investigaciones como las de Campos (2023); así como también en los informes de organismos internacionales tales como UNICEF (2025) y OIT (2025) donde se indica la relevancia de los distintos aspectos que confluyen contemporáneamente sobre los jóvenes.

Se toma entonces la “juventud” como una categoría flexible pues no existe un criterio universalmente aceptado, y que solo por fines estadísticos las Naciones Unidas desde 1985 determinó que el rango

de edad correspondiente para este momento vital estaría entre los 15 y 24 años. Sobre este mismo tenor, se adhiere la UNESCO a partir de la convención sobre los derechos del niño efectuada en 1989.

Por otra parte, en nuestro contexto nacional se puede encontrar que el periodo que ubica el Instituto Mexicano de la Juventud (Imjuve, 2017) considera entre los 12 a los 29 años. No obstante, todos coinciden que es necesario la flexibilidad ya que cada región o país puede determinar características propias para lo que puede ser considerado como joven y como adulto, de tal forma que los organismos internacionales buscan cubrir el mayor rango posible de población al considerarse una población aun vulnerable.

El joven en lo contemporáneo tiene cada vez menos tiempo de ser joven, pues los retos actuales que se le imponen implican el ingreso a una vida productiva cada vez más rápido, sea ésta en actividades económicas tradicionales o como en los denominados nuevos “emprendimientos”. De igual manera en el ámbito social es necesario el desarrollo de nuevas destrezas que le permitan sortear el uso de las nuevas tecnologías como de los nuevos códigos de socialización, para los cuales no existe la condición natural ni de aprendizaje previos que garantice la eficacia en su desarrollo tanto social como afectivo, (OIT, 2025).

Estas condiciones, entre otras, permiten la aparición de tensiones que, si bien son esperadas en los jóvenes, se han incrementado con el paso del tiempo. Diversos estudios muestran el incremento de problemas relacionados con la salud mental, siendo cada vez mayor en generación tras generación, (Collishaw y Sellers, 2020) y Mendoza et al., (2025), estos autores muestran un interesante recorrido de estudios que indican precisamente la generalización de factores que afectan a la salud mental de los jóvenes siendo lo más agravante el incremento de los malestares.

En específico sobre la ansiedad generalizada y depresión, la mayor parte de los estudios están correlacionados a factores como consumo excesivo de alcohol y otras de sustancias, (Padrós y Acosta, 2023); conductas suicidas, (Casa et al., 2024) y ciberviolencia, (Rojas y Flores, 2023); (Bueno et al., 2024), aspectos que indiscutiblemente hacen fuertes efectos en las condiciones del ser jóvenes. Es cierto que estas características no son propiamente nuevas, empero, los estudios resaltan que con el pasar del tiempo, lejos de disminuir

se han incrementado exponencialmente, permitiendo interpretar que se está aún lejos de su verdadera comprensión.

Por su parte, la OMS (2024) declara que una de cada ocho personas en el mundo presentara trastornos mentales, ello representa un aproximado de 970 millones de personas, estos datos subrayan un factor muy importante, la condición generalizada, por lo cual no existe distingo de región, edad o sexo para su padecimiento. Ya en específico, para el caso de la depresión y ansiedad, el organismo en cuestión indica que en población de adultos se estima que un 5% sufren depresión y un 4% ansiedad, así que tampoco es una condición de salud mental que esté relacionada única y exclusivamente con el desarrollo o madurez.

Ahora bien, en lo que respecta a los jóvenes, la OMS (2024) informa que uno de cada 7 jóvenes en edades comprendidas de 10 a 19 años padece algún tipo de trastorno mental. Estas afecciones representan el 15% de la población mundial. Estos trastornos están estrechamente asociados con enfermedades y discapacidades en los adolescentes. Por otra parte, pero en relación con dichos trastornos, indica que el suicidio es la tercera causa de defunción en el rango de edad entre 15 a 29 años. Señala también, que los factores como pobreza, maltrato y violencia pueden aumentar la vulnerabilidad a los problemas de salud mental, dando como efecto la exclusión social, dificultades educativas, discriminación entre otras muchas situaciones que ponen en desventaja a jóvenes que atraviesan por estos trastornos de ansiedad y depresión.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (2014), DSM por sus siglas en inglés, en su versión 5 caracteriza al trastorno de ansiedad generalizada como “una ansiedad y preocupación excesiva sobre actividades y eventos de índole cotidiano, lo cual deberá estar presente en un periodo mayor o igual a 6 meses. Se plantea como causa de origen desconocida pero que está aparejado con el incremento de la ingesta de alcohol, depresión mayor o trastorno de pánico”.

Con relación al trastorno depresivo, el DSM-5 (2014), lo caracteriza como “una tristeza de una intensidad o duración suficiente como para interferir en la funcionalidad y en ocasiones, por una disminución del interés o del placer despertado por las actividades. Se desconoce las causas exactas. Los clasifica en trastorno depresivo

mayor, persistente y otro trastorno depresivo especificado y no especificado”

Para los dos casos, tanto la ansiedad generalizada como la depresión, afectan sin distinción de género o edad, por lo que es importante seguir estableciendo las causas que pueden determinar su aparición, puede de ello depender también las posibles formas de intervención, pues, las consecuencias de no tratar los trastornos de la salud mental de adolescentes es que puede repercutir en la vida adulta, limitando sus posibilidades de tener una vida plena y en última instancia, pueden conducir al suicidio.

En México, publicado en la plataforma digital (Senado de la República [LXVI Legislatura], 2023), afirma en su encabezado “Más de 12 millones de personas en México sufren depresión, alertan en foro del Senado”, con lo cual se constata que para el gobierno Federal se considera como un problema de salud pública, ya que enfatiza en las cifras en tanto su incremento y la necesidad de replantear el tipo de intervenciones, pues han resultado ineficaces. Esto puede derivar a la necesidad de seguir investigando al respecto de estas condiciones de salud para poder plantear nuevas maneras de lectura tanto de los jóvenes que se encuentran con estos trastornos como de sus posibles detonantes diferenciando de manera precisa lo que corresponda a lo esperado dentro de su condición vital de ser jóvenes y lo que ya sea de índole de la ansiedad generalizada y depresión.

Al ser estos trastornos de gran impacto en la población de jóvenes, es factible encontrar que la correlación con el rendimiento académico es significativa, pues no solo van a afectar su condición social sino también anímica en todo en lo que pueden ellos estar relacionados, y dado el momento vital, están aún en el periodo formativo escolar, siendo ese el escenario donde pudiera notarse con mayor efectividad los impactos de tener dichos trastornos. Es, por tanto, que el presente estudio incide en identificar si los estudiantes universitarios que fueron evaluados presentan depresión y ansiedad generalizada.

OBJETIVO

Identificar los niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de una Facultad de Ciencias de la Salud, mediante la

aplicación del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7), con el fin de identificar la prevalencia y su correlación entre ambos trastornos durante el periodo escolar agosto-diciembre del 2025.

MÉTODO

Diseño

Estudio de enfoque cuantitativo, de diseño correlacional y de corte transversal (Condori-Sinty et ál., 2023). La población estuvo conformada por estudiantes de seis programas educativos de una facultad de ciencias de la salud de una universidad pública del su-reste mexicano, el muestreo fue no probabilístico a conveniencia; la muestra se integró por 50 participantes, entre edades de 18 a 55 años, durante el periodo escolar febrero-junio 2025.

Instrumento

Para la recolección de datos, se utilizó una ficha sociodemográfica de datos personales, donde se indago acerca de la edad, sexo, lugar de nacimiento y programa educativo al que pertenece. Para indagar sobre las variables de estudio, se utilizaron dos instrumentos para la recolección de información; el primero, Inventario de Depresión de Beck-II (Beck *et al.*, 1996), es un inventario de despistaje, cuyo objetivo es evaluar la magnitud o intensidad de los síntomas de depresión durante las últimas dos semanas en personas desde los 13 años.

El instrumento está compuesto de 21 ítems, cada ítem se compone de cuatro frases, según una escala de cuatro puntos, de 0 a 3; la persona tendrá que elegir la alternativa que mejor se aproxima a su estado promedio durante las últimas semanas, incluyendo el día en que contesta el inventario. La puntuación total de los 21 ítems varía de 0 a 63. Si se presenta la situación en la que la persona elige más de una opción en algún ítem, se considera la de peso o la de mayor gravedad, de no ser así, se otorgaría la puntuación de 0 en el ítem (Sánchez-Pachas, 2019). En relación con la confiabilidad y validez se encontró una consistencia interna del BDI-II tanto en muestras clínicas como no clínicas, con un coeficiente alfa de Cron-

bach alrededor de 0,92, con adaptación española (Melipillán-Arana *et al.*, 2008).

Para la medición del nivel de ansiedad en estudiantes universitarios, se aplicó la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7), este instrumento consta de 7 ítems que miden los síntomas de ansiedad generalizada, con formato de respuesta Likert (de 0 a 3 puntos), con un rango de respuesta de 0 a 21 puntos, autoadministrada en un corto periodo de tiempo de aproximadamente de tres minutos (Soto-Balbuena *et ál.*, 2021) (Spitzer *et al.*, 2006). La GAD-7 ha sido validada en la población general española (García-Campayo *et al.*, 2010). Cuenta con una validez y confiabilidad en el alfa de Cronbach en su versión original demostró una alta confiabilidad (Cronbach $\alpha = .92$); la fiabilidad test-retest resultó adecuada (correlación intraclase = 0,83) (González-Zabala *et al.*, 2022)

Procedimiento

El estudio se apegó a la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (SSA, 1987); se contó con la autorización de los participantes a través del consentimiento informado previo, en donde se les explico el objetivo de la investigación y que el estudio no implicaba ningún riesgo alguno (bajo riesgo), se declaró el tiempo de duración aproximada para contestar los instrumentos, la participación fue de manera voluntaria, con oportunidad de retirarse de la investigación en cualquier momento.

Análisis de los datos

Los datos proporcionados por los instrumentos aplicados fueron cargados en una planilla electrónica de *Microsoft Office Excel*. Luego se exportaron para ser procesados en el paquete estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 24.0 para Windows. Se aplicó estadística descriptiva a través frecuencias y proporciones, medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar). Con base a la naturaleza de los datos, se optó por estadística no paramétrica. Así mismo, se aplicó un *r de Pearson* para la correlación entre los puntajes de la prevalencia de ansiedad generalizada y depresión en estudiantes universitarios de la facultad de ciencias de la salud.

RESULTADOS

De acuerdo con los resultados obtenidos en los datos sociodemográficos de los participantes, se destaca una media de edad de 22.86, al indagar datos personales se identificó que el 56% son del sexo femenino y el 44% al masculino; en cuanto al programa educativo que pertenecen, el 44% son de fisioterapia, 24% psicología, 12% enfermería, 10% de nutrición, 6% nutrición y el 4% medicina. En cuanto al estado de procedencia el 78% son de Campeche, el 10% de Tabasco y el 12% de manera conjunta son del estado de México, Veracruz y Tamaulipas.

Tabla 1.
Resultados del Inventario de Depresión Beck

Variable	Puntuación (0)		Puntuación (1)		Puntuación (2)		Puntuación (3)		Med	DE
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Tristeza	31	62	13	26	2	4	4	8	1.58	.905
Pesimismo	2	4	27	54	4	8	17	34	2.72	.990
Fracaso	3	6	12	24	33	66	2	4	2.68	.652
Perdida de placer	28	56	3	6	6	12	13	26	2.08	1.32
Sentimientos de culpa	5	10	22	44	7	14	16	32	2.68	1.03
Sentimientos de castigo	3	6	36	72	3	6	8	16	2.32	.819
Disconformidad con uno mismo	8	16	18	36	4	8	20	40	2.72	1.16
Autocrítica	22	44	7	14	3	6	18	36	2.34	1.36
Pensamientos o deseos suicidas	13	26	2	4	32	64	3	6	2.50	.952
Llanto	8	16	7	14	30	60	5	10	2.64	.875
Agitación	21	42	24	48	2	4	3	6	1.74	.803
Perdida de Interés	23	46	6	12	5	10	16	32	2.28	1.34
Indecisión	6	12	23	46	18	36	3	6	2.36	.776
Desvaloración	8	16	24	48	17	34	1	2	2.22	.736
Perdida de energía	9	18	5	10	30	60	6	12	2.66	.917
Cambios en los hábitos de sueño	6	12	28	56	7	14	9	18	3.50	1.63
Irritabilidad	6	12	17	34	4	8	23	46	2.88	1.13
Cambios en el apetito	17	34	21	42	10	20	2	4	3.26	1.10
Dificultad de concentración	3	6	10	20	21	42	16	32	3.00	.880
Cansancio o Fatiga	5	10	29	58	12	24	4	8	2.30	.762
Pérdida de Interés en el sexo	11	22	3	6	5	10	31	62	3.12	1.25

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, Med = Media, DE = Desviación estándar. n = 50

En la tabla 1, se observa una media mínima 1.58 en el indicador de tristeza y una máxima de 3.50 en la variable de cambios en los hábitos de sueño. De acuerdo con los resultados se encontró un riesgo mayor en las variables de pérdida de interés en el sexo (62%), irritabilidad (46%), disconformidad con uno mismo (40%) y autocrítica (36%); así mismo, se identificó un riesgo relativo en los ítems de pérdida de interés (32%) y dificultad de concentración (32%).

Tabla 2.

Resultados de la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)

Variable	Ningún día (0)		Varios días (1)		Más de la mitad de los días (2)		Casi todos los días (3)		Med	DE
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Se ha sentido nervioso(a), ansioso(a) o con los nervios de punta.	16	32	22	44	5	10	7	14	2.06	.998
No ha sido capaz de parar o controlar su preocupación	19	38	20	40	5	10	6	12	1.96	.988
Se ha preocupado demasiado por motivos diferentes	8	16	29	58	6	12	7	14	2.24	.893
Ha tenido dificultad para relajarse	11	22	28	56	7	14	4	8	2.08	.829
Se ha sentido tan inquieto(a) que no ha podido quedarse quieto(a)	19	38	20	40	7	14	4	8	1.92	.922
Se ha molestado o irritado fácilmente	18	36	16	32	5	10	11	22	2.18	1.15
Ha tenido miedo de que algo terrible fuera a pasar	21	42	15	30	5	10	9	18	2.04	1.12

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje, Med = Media, DE = Desviación estándar. n = 50

En la tabla 2, se observa una media mínima 1.92 y una máxima de 2.24; con relación a las variables con mayor riesgo se encuentra con predominio si se ha molestado o irritado fácilmente (22%), Ha tenido miedo de que algo terrible fuera a pasar (18%), Se ha preocupado demasiado por motivos diferentes (14%) y si se ha sentido nervioso(a), ansioso(a) o con los nervios de punta (14%), respectivamente.

Tabla 3.*Media de la Ansiedad Generalizada y Depresión*

Variable	Med	DE
Inventario de Depresión Beck	53.58	5.90
Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7).	14.48	5.05

Nota: Med = Media, DE = Desviación estándar. n = 50.

En la tabla 3 se observa una media de 53.58 de puntuación final del Inventario de Depresión Beck y una media de 14.48 en la puntuación final de la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7), lo que indica un riesgo medio de desarrollar depresión y ansiedad generalizada en los estudiantes universitarios. Además, para conocer la relación entre depresión y ansiedad generalizada, se realizó análisis de r-correlación de *Pearson*, no se encontró relación significativa ($r = .358$).

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio ha sido la identificación de ansiedad generalizada y depresión en estudiantes universitarios, en una ciudad del sur de México, por lo que es importante mencionar que existen escasos estudios relacionados en el país, por lo que se consideraron investigaciones de diversos países, encontrando variabilidad en los resultados de esas investigaciones.

En comparación con otros estudios realizados sobre este tema, se ha podido identificar y validar que más del 50% de los estudiantes universitarios presentan ansiedad que va de leve a moderada; de los cuales más del 70% presenta un rendimiento académico que va desde adecuado a excelente. Lo cual indica que una alta prevalencia de ansiedad no necesariamente se refleja en el rendimiento académico, si se consideran las calificaciones como indicador.

Otros estudios relacionados, concluyen que existe mayor prevalencia de ansiedad que de depresión en jóvenes universitarios y que hay mayores dificultades de adaptación con aquellos que presentan depresión que ansiedad. Es importante tomar en cuenta que, de acuerdo con las investigaciones revisadas, existen también factores protectores que influyen en la relación entre la ansiedad y depresión

con el rendimiento académico, tales como apoyo de pares y la percepción de competencia académica (Carassas, et al., 2024).

Con relación al rendimiento académico, existen otros factores que influyen en la relación de la ansiedad y depresión con el rendimiento académico, tales como la carrera que estudien, estrés académico, relación entre docente y alumnos, método de enseñanza-aprendizaje, el ambiente dentro del aula, situaciones personales y familiares de los alumnos, etc. (Pinargote, E. y Caicedo L. (2019).

En concordancia con otros estudios, en esta investigación los resultados muestran una prevalencia media de depresión y ansiedad generalizada en los estudiantes universitarios del área de la salud, siendo más alta en estudiantes de medicina y no se encontró una relación significativa entre ellos. Es necesario realizar más estudios en el país que permitan conocer con mayor detalle la prevalencia de la ansiedad, depresión, así como los niveles de estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios, que permitan diseñar programas de atención e intervención de la salud mental en esta población.

CONCLUSIÓN

De acuerdo con este estudio realizado en una universidad del sur del país, se encontró que si existe prevalencia de ansiedad y depresión en niveles leves y moderados en estudiantes de nivel superior del área de ciencias de la salud. Encontrándose un riesgo mayor en las variables de pérdida de interés en el sexo (62%), irritabilidad (46%), disconformidad con uno mismo (40%) y autocrítica (36%); pérdida de interés (32%) y dificultad de concentración (32%) en cuanto a depresión. Respecto a la ansiedad, las variables con mayor riesgo se encuentran con predominio en irritabilidad (22%); miedo de que algo terrible fuera a pasar (18%); demasiada preocupación por motivos diferentes (14%), nerviosismo, sentirse ansioso(a) o con los nervios de punta (14%). De acuerdo con el análisis de correlación de *Pearson*, no se encontró relación significativa entre la ansiedad y depresión ($r=-.358$).

Siendo estos resultados, consistentes con otros estudios realizados en población similar. Por lo que se hace necesaria la atención de la salud mental en jóvenes universitarios para un mejor rendimiento

académico en corto plazo y mejor desempeño laboral a largo plazo, lo cual conlleva a la implementación de programas debidamente formados y capacitados para la atención de la salud mental en el nivel superior, desde los primeros semestres.

REFERENCIAS

- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5.ª ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.dsm05>
- Beck, A. T., Steer, R. A., Ball, R., & Ranieri, W. F. (1996). Comparison of Beck Depression Inventories-IA and-II in psychiatric outpatients. *Journal of personality assessment*, 67(3), 588-597. doi:https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6703_13.
- Bueno-Brito, C., Pérez-Castro, E., & Delgado-Delgado, J. (2024). Adicción a teléfonos inteligentes, ansiedad, depresión y estrés en estudiantes de enfermería mexicanos. *Revista Cuidarte*, 15(3).
- Carassas Medrano, C. W., & Marañón Ponce De León, A. L. (2024). Impacto de la ansiedad y la depresión en el rendimiento académico en adolescentes y adultos emergentes [Trabajo de suficiencia profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología, Universidad de Lima]. Repositorio Institucional de la Universidad de Lima. <https://hdl.handle.net/20.500.12724/20367>
- Casas-Muñoz, A., Velasco-Rojano, Á. E., Rodríguez-Caballero, A., Loredo-Abdalá, A., Prado-Solé, E., & Álvarez, M. G. (2024). Asociación entre conducta suicida y síntomas de otros problemas de salud mental en adolescentes mexicanos. *Gaceta médica de México*, 160(1), 36-42.
- Campos-Valenzuela, Noemí, Espinoza-Venegas, Maritza, Celis-Bassignana, Magdalena, Luengo-Machuca, Luis, Castro-Aravena, Natalia, & Cabrera-Melita, Sergio. (2023). Estilos de vida de adolescentes y su relación con la percepción de sus contextos de desarrollo. *Sanus*, 8, e389. Epub 25 de septiembre de 2023. <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.389>
- Collishaw, S. & Sellers, R. (2020). Trends in child and adolescent mental health prevalence, outcomes, and inequalities. En E. Taylor, E., Verhulst, F., Wong, J., Yoshida K. (eds), *Mental*

- Health and Illness of Children and Adolescents. Springer, Singapur. https://doi.org/10.1007/978-981-10-2348-4_9.
- Condori-Sinty, T., Quispe-Mamani, A., & Quiro Sucapuca, Y. (2023). Adicción a redes sociales y cansancio emocional en estudiantes Universitarios de la carrera de Psicología de una universidad privada en la ciudad de Juliaca, 2022. *Revista Científica De Ciencias De La Salud*, 16(2), 18–32. doi:<https://doi.org/10.17162/rccs.v16i2.1959>
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-DSM (2023). Edición 5. Versión revisada y modificada. Consultada en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/trastorno-de-ansiedad-generalizada>
- García-Campayo, J., Zamorano, E., Ruiz, M. A., Pardo, A., Pérez-Páramo, M., López-Gómez, V., & Rejas, J. (2010). Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. *Health and quality of life outcomes*, 8, 1-11. Obtenido de <https://link.springer.com/article/10.1186/1477-7525-8-8>.
- González Zabala, A. G., Olivera, M., Guiragossian, S., & Simkin, H. A. (2022). Evidencias de validez y confiabilidad de la escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7). *Revista De Ciencias Empresariales Y Sociales*, 8(5), 121-135. Obtenido de <http://id.caicyt.gov.ar/ark:/s26182327/dp71p87a1>.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF. (2025). *Informe sobre la percepción de la salud mental de los jóvenes 2025*. Consultado en <https://www.youthmentalhealthcoalition.org/media/591/file/Genz-global-report-EN.pdf>
- Instituto Mexicano de la Juventud-Imjuve (2017). ¿Qué es ser joven? Consultado en: <https://www.gob.mx/imjuve/articulos/que-es-ser-joven>,
- Melipillán-Araneda, R., Cova-Solar, F., Rincón-González, P., & Valdivia-Peralta, M. (2008). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II en Adolescentes Chilenos. *Terapia psicológica*, 26(1), 59-69. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082008000100005>
- Mendoza Villagrán, F., Pereira Castro, F., Yeber Montt, J., Molina Vargas, V., & Cova Solar, F. (2025). Salud mental en los jóvenes

- universitarios: una mirada desde los propios estudiantes. Última Década, 33(64), 179–196. <https://doi.org/10.5354/0718-2236.2025.78774>.
- Naciones Unidas. Desafíos Globales-Juventud. Consultado en : <https://www.un.org/es/global-issues/youth>,
- Organización Internacional del Trabajo. (2025). Informe: *Juventud en cambio: Desafíos y oportunidades en el mercado laboral de América Latina y el Caribe*. Consultado en: <https://www.ilo.org/sites/default/files/2025-02/Informe%20juventud%20en%20cambio%202025.pdf>
- OMS (2023) Reporte oficial sobre salud mental en adultos, 31 de marzo, consultado en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>,
- OMS (2024). Reporte oficial sobre salud mental de los adolescentes, 10 de octubre, consultado en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y a Cultura. UNESCO. (2020). *UNESCO con, por y para la juventud*. Consultado en: <https://www.unesco.org/es/youth>.
- Padrós-Blázquez, F., & Acosta-Madueño, V. S. (2023). Motivos para el consumo ocasional y excesivo de alcohol en adolescentes mexicanos de escuelas de secundaria. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 61(3), 321.
- Pérez, E. Chalé, J. y Salgado, H. (2023). Prevalencia de depresión y ansiedad en estudiantes de medicina. Un estudio longitudinal. *Revista electrónica sobre tecnología, educación y sociedad*. Consultado en: <https://www.ctes.org.mx/index.php/ctes/article/view/813>
- Macías, E. I. P., & Guale, L. C. C. (2019). La ansiedad y su relación en el rendimiento académico de los estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad Técnica de Manabí. *Espirales revista multidisciplinaria de investigación científica*, 3(28).
- Rojas-Alonso, I., & Flores, E. F. (2023). Ciberviolencia de pareja y su relación con la sintomatología de depresión, ansiedad y estrés en jóvenes universitarios mexicanos. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*.
- Sánchez-Pachas, D. V. (2019). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra

- clínica. *Revista de Investigación en Psicología*, 22(1), 39 - 52. doi:<http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v22i1.16580>
- Senado de la República Mexicana, LXVI Legislatura (2023, 24 de enero). *Más de 12 millones de personas en México sufren depresión*. Recuperado de: <https://comunicacionsocial.senado.gob.mx/informacion/comunicados/4834-mas-de-12-millones-de-personas-en-mexico-sufren-depresion-alertan-en-foro-del-senado>
- Serapio, A. (2006). Realidad Psicosocial: La adolescencia actual y su temprano comienzo. *Revista de estudios de Juventud #73*. Ministerio de juventud e infancia, Gobiernos de España. ISSN:0211-4364. Consultado en: <https://www.injuve.es/observatorio/familia-pareja-e-igualdad-de-genero/no-73-adolescencia-y-comportamiento-de-genero>.
- Soto-Balbuena, C., Rodríguez-Muñoz, M. F., & Huynh-Nhu, L. (2021). Validation of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in Spanish Pregnant Women. *Psicothema*, 33(1), 164-170. doi:doi: 10.7334/psicothema2020.167
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Lowe, B. (2006). GAD-7 Generalized Anxiety Disorder Scale. En K. Geue, S. Bernhard, & E. Brahler, *Diagnostische Verfahren in der Psychotherapie* (págs. 192-212). Germany: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.
- Zapata, A., Morlett, J. A., Cepeda, A. C., Equivel, G., Aleida, C., González, J., & Meneses, E. (2025). Depresión, ansiedad, estrés y bienestar psicológico en estudiantes de medicina. Análisis de prevalencia a nueve meses de la pandemia Covid-19. *Cienciacierta*, 21(82), 149-170. <https://revistas.uadec.mx/index.php/CienciaCierta/article/view/234>.

NIVELES DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN DE NIVEL MEDIO SUPERIOR DE 14 A 17 AÑOS DE TEZIUTLAN, PUEBLA

JUAN DANIEL SUÁREZ-MÁXIMO¹

FREDDY ELÍAS PERILLA-PORTILLA²

JOSÉ FRED QUIROZ-ORTEGA³

LUCELY MAAS GÓNGORA⁴

RESUMEN

Introducción: La depresión en adolescentes es un problema creciente de salud pública, con impacto en el desarrollo psicosocial y académico. Este estudio buscó caracterizar el fenómeno en estudiantes de nivel medio superior de Teziutlán, Puebla, considerando factores sociodemográficos, académicos y familiares. **Objetivo:** Identificar los niveles de depresión y examinar su asociación con variables como sexo, edad, grado escolar y convivencia familiar en adolescentes de 14 a 17 años. **Métodos:** Estudio transversal descriptivo con 191 participantes seleccionados por muestreo no probabilístico. Se aplicó un cuestionario sociodemográfico y el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). El análisis incluyó estadística descriptiva y regresión logística. Resultados: El 32.4% de los adolescentes presentó depresión moderada o grave. Se observaron dife-

1 Universidad de Guanajuato. Universidad de Guanajuato, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías: <https://orcid.org/0000-0001-5687-2543> Correo electrónico: jd.suarezmaximo@ugto.mx

2 Universidad de Pamplona. Programa de enfermería: <https://orcid.org/0000-0001-5582-7951>. Correo electrónico: freddy.perillapor@unipamplona.edu.co

3 Universidad de Pamplona. Programa de enfermería: <https://orcid.org/0000-0002-1741-6067>. Correo electrónico: jose.quirozort@unipamplona.edu.co

4 Universidad Autónoma del Carmen. Maestría en enfermería: <https://orcid.org/0000-0001-8081-9830> Correo electrónico: lmaas@pampano.unacar.mx

rencias significativas por sexo, con mayor prevalencia y severidad en mujeres. Los estudiantes de semestres avanzados y aquellos en hogares no biparentales mostraron mayores porcentajes de sintomatología depresiva. **Discusión:** Los hallazgos coinciden con la literatura internacional, destacando la vulnerabilidad femenina, el impacto de la presión académica en niveles superiores y el papel protector de la familia biparental. La alta prevalencia subraya la necesidad de intervenciones en el ámbito escolar. **Conclusiones:** La depresión es un problema relevante en esta población. Se recomiendan estrategias de detección temprana, intervenciones con enfoque de género y apoyo psicoeducativo, especialmente en adolescentes mayores y con entornos familiares menos cohesionados.

PALABRAS CLAVES: Depresión; Adolescente; Salud Mental, Estudiantes

INTRODUCCIÓN

La depresión en la adolescencia constituye un problema creciente de salud pública, con repercusiones significativas en el desarrollo psicosocial, el rendimiento académico y el riesgo de conductas autolesivas, en México y en América Latina se ha documentado un aumento sostenido de los síntomas depresivos en esta población, fenómeno que se intensificó durante la pandemia de COVID-19 y que ha sido descrito como uno de los principales retos en salud mental juvenil (Benjet et al., 2020).

De igual forma, los estudios señalan que la depresión no afecta a todos los adolescentes por igual: existen diferencias por sexo, donde las mujeres presentan mayores niveles de sintomatología depresiva y mayor vulnerabilidad a cuadros moderados y graves, en investigaciones recientes en población mexicana se han identificado factores predictivos de depresión vinculados tanto a características individuales como al contexto social y escolar (Kjaer et al., 2025).

Asimismo, el adolescente tiene factores importantes como lo es el ámbito académico el cual desempeña un papel central, pues la progresión en los grados escolares se asocia a mayores niveles de estrés y sintomatología depresiva, lo que refleja la interacción entre las demandas educativas y la etapa de transición hacia la adultez. Estos hallazgos subrayan la relevancia de la escuela como escenario

estratégico para la detección temprana y la intervención en salud mental (Martínez-Nicolás et al., 2022).

Por otro lado, el entorno familiar constituye otro determinante clave: la literatura evidencia que la cohesión y el acompañamiento parental actúan como factores protectores, mientras que los hogares monoparentales o con dinámicas familiares frágiles se asocian a mayor riesgo de depresión en adolescentes (Loya-Valdez & Becerra-Hernández, 2024). Esta perspectiva resalta la necesidad de considerar simultáneamente variables sociodemográficas, académicas y familiares para comprender la complejidad del fenómeno.

En consecuencia, este estudio tiene como propósito identificar los niveles de depresión en adolescentes de 14 a 17 años matriculados en una institución de nivel medio superior en Teziutlán, Puebla, evidenciado además como los factores sociodemográficos, académicos y familiares asociados con la aparición de nuevos casos. Al adoptar un diseño transversal descriptivo, se pretende llenar el vacío de conocimiento local cuantitativo, contribuir al cuerpo de evidencia nacional e internacional sobre salud mental adolescente y aportar insumos para diseñar intervenciones tempranas orientadas a escuelas.

MÉTODO

La investigación es de carácter cuantitativa, de tipo no experimental y corte transversal descriptivo, dado que se buscó medir los niveles de depresión en adolescentes en un único momento de observación, sin manipulación de variables, siguiendo las recomendaciones metodológicas para estudios observacionales de este tipo (Von Elm et al., 2014; Wang & Cheng, 2020). Este enfoque permite identificar la magnitud del problema en un contexto específico y establecer asociaciones preliminares con factores sociodemográficos y familiares, sin inferir causalidad.

El desarrollo de esta investigación se llevó a cabo en una institución de nivel medio superior ubicada en el municipio de Teziutlán, Puebla, México, la recolección de información se llevó a cabo durante el mes de septiembre de 2024, coincidiendo con el calendario escolar del ciclo en curso, el contexto local reviste especial importancia debido a la ausencia de estudios previos que exploren

los niveles de depresión en adolescentes de esta región, a pesar de que la literatura señala a Puebla como uno de los estados con retos importantes en salud mental adolescente

La población estuvo constituida por adolescentes de ambos sexos matriculados en la institución, con edades comprendidas entre 14 y 17 años, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia, atendiendo a la accesibilidad y disposición de los estudiantes. La muestra se obtuvo a partir de los alumnos que cumplían con los criterios de inclusión establecidos y que aceptaron participar voluntariamente en el estudio, alcanzando un total de 191 participantes, para el desarrollo se tomaron en cuenta los criterios de inclusión: se consideró estar matriculado en la institución y encontrarse dentro del rango de edad establecido, se excluyeron los cuestionarios incompletos o con inconsistencias.

En concordancia, la recolección de datos se diseñó un cuestionario ad hoc con seis preguntas orientadas a caracterizar variables sociodemográficas y familiares (sexo, edad, grado escolar, con quién vive, situación laboral de los padres), pero las variables principales se midieron mediante el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), instrumento estandarizado de 21 ítems tipo Likert, validado en población mexicana, con adecuados indicadores de confiabilidad y validez (alfa de Cronbach >0.80). El puntaje total oscila entre 0 y 63 y permite clasificar los niveles de depresión en: mínima (0-13), leve (14-19), moderada (20-28) y grave (29-63)(Linares et al., 2017; Ochoa Martínez et al., 2021).

Con el fin de minimizar sesgos, la aplicación del instrumento se realizó en condiciones controladas dentro del recinto escolar, garantizando privacidad, anonimato y un ambiente que favoreciera la sinceridad en las respuestas, se proporcionó información clara sobre los objetivos del estudio, el estudio fue aprobado por los Comités Institucionales, con fecha del 2 de noviembre de 2023, bajo el expediente EO/2023/2024. Se obtuvo autorización institucional de la dirección del plantel. Debido a que los participantes eran menores de edad (14-17 años), se solicitó y obtuvo consentimiento informado firmado por los padres o tutores legales y asentimiento informado firmado por los estudiantes. Se garantizó anonimato y confidencialidad. Los procedimientos se ajustaron a la Declaración de Helsinki("World Medical Association Declaration of Helsinki:

ethical principles for medical research involving human subjects”, 2013)

Para el análisis se empleó SPSS Statistics v.25, se calculó estadística descriptiva: frecuencias y porcentajes para variables categóricas; media y desviación estándar para variables continuas.

RESULTADOS

La muestra final estuvo constituida por 191 adolescentes matriculados en una institución de nivel medio superior en Teziutlán, Puebla, con edades entre 14 y 17 años (media = 15.6; DE = 1.0), en términos de distribución por sexo, se observó una ligera mayoría masculina (53.4 %) frente a mujeres (46.6 %), en cuanto al nivel académico, la mayor proporción correspondió a estudiantes de primer semestre (42.4 %) y tercer semestre (40.3 %), mientras que solo el 17.3 % cursaba quinto semestre; con respecto a la estructura familiar, el 67.5 % vivía con ambos padres, lo que constituye un entorno potencialmente protector, en contraste con el 27.2 % que residía solo con la madre y un 3.1 % únicamente con el padre, en la situación laboral de los progenitores, la mayoría reportó que el padre trabajaba (96.3 %), mientras que en el caso de la madre el 77.5 % se encontraba ocupada laboralmente. Estos datos sugieren que, en términos sociodemográficos, se trata de una población relativamente homogénea, donde predominan las familias biparentales con ambos padres empleados, aunque existen minorías con estructuras familiares y dinámicas distintas que pueden influir en la salud mental (Tabla 1).

Tabla 1.

Características sociodemográficas de los adolescentes participantes (n = 191)

Variable	n	%
Sexo		
Hombre	102	53.4
Mujer	89	46.6
Edad (años)		
14	15	7.9
15	78	40.8

Variable	n	%
16	71	37.2
17	27	14.1
Grado escolar		
Primer semestre	81	42.4
Tercer semestre	77	40.3
Quinto semestre	33	17.3
Convivencia		
Con ambos padres	129	67.5
Solo con madre	52	27.2
Solo con padre	6	3.1
Otros familiares	4	2.1
Trabajo de padres		
Padre trabaja	184	96.3
Madre trabaja	148	77.5

Nota: valores expresados en frecuencias absolutas (n) y relativas (%).

Respecto a la variable principal, los resultados del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) evidenciaron que el 38.2 % de los adolescentes presentó depresión mínima, el 29.3 % leve, el 18.3 % moderada y el 14.1 % grave (Tabla 2), este hallazgo indica que más del 60 % de la población evaluada reportó algún nivel de sintomatología depresiva y que un 32.4 % (moderada y grave) se encuentra en riesgo clínico significativo; el dato adquiere relevancia al considerar que los adolescentes con sintomatología en rangos moderados y graves pueden requerir atención psicológica o psiquiátrica especializada. Asimismo, la alta proporción de depresión leve plantea la necesidad de programas preventivos que eviten la progresión de los síntomas hacia cuadros más severos (Tabla 2).

Tabla 2.

Distribución de los niveles de depresión según BDI-II (n = 191).

Nivel	f	%
Depresión mínima	73	38.2
Depresión leve	56	29.3
Depresión moderada	35	18.3
Depresión grave	27	14.1

Nota: valores expresados en frecuencias absolutas (n) y relativas (%).

Así mismo, el análisis por sexo mostró diferencias notables: mientras los hombres concentraron la mayor parte de los casos en depresión mínima (43,1 %), las mujeres presentaron proporciones más

elevadas en depresión moderada y grave (38.2 % frente a 28.4% en hombres), este hallazgo refleja la vulnerabilidad diferencial por género, fenómeno descrito ampliamente en la literatura, y que en este estudio se evidencia con una mayor carga de severidad en las mujeres, la menor proporción de mujeres con depresión mínima, frente al predominio masculino en esta categoría, sugiere que los factores emocionales y sociales vinculados al género pueden jugar un papel importante en la expresión y agravamiento de los síntomas depresivos en adolescentes (Tabla 3).

Tabla 3.

Distribución de niveles de depresión según sexo (n = 191)

Variable		Nivel de Depresión de Beck				Total
		Depresión mínima	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave	
Sexo	Hombre	44	30	17	11	102
	Mujer	29	26	18	16	89
Total		73	56	35	27	191

Nota: valores expresados en frecuencias absolutas (n).

La distribución de la depresión por grado escolar evidenció que los adolescentes de quinto semestre presentaron un incremento de depresión leve (42.4 %) y moderada en comparación con los de primer y tercer semestre, en contraste, los estudiantes de primer semestre concentraron un mayor porcentaje en depresión mínima (46.9 %), lo cual puede deberse a que se encuentran al inicio del proceso académico y con expectativas aún en consolidación, los de tercer semestre mostraron un perfil intermedio, con una distribución más equilibrada en los distintos niveles de depresión; este patrón sugiere una posible asociación entre la progresión académica y la sintomatología depresiva, donde la acumulación de presión escolar y la proximidad a decisiones vocacionales pueden aumentar el riesgo de depresión en los cursos avanzados (Tabla 4).

Tabla 4.*Distribución de niveles de depresión según grado escolar (n = 191).*

Variable		Nivel de Depresión de Beck				Total
		Depresión mínima	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave	
Grado escolar (Semestre)	1ro	38	23	10	10	81
	3ro	25	19	19	14	77
	5to	10	14	6	3	33
Total		73	56	35	27	191

Nota: valores expresados en frecuencias absolutas (n).

En cuanto a la convivencia familiar, los resultados mostraron un claro efecto protector del hogar biparental: quienes vivían con ambos padres se concentraron en depresión mínima (39.5 %) y leve (31.0 %), mientras que los adolescentes que residían únicamente con la madre presentaron mayores porcentajes en depresión moderada (23.1 %) y grave (13.5 %), de manera similar, los que vivían con otros familiares o en arreglos distintos mostraron una distribución inclinada hacia niveles más altos de depresión; estos hallazgos resaltan que las dinámicas familiares y la presencia de ambos padres podrían constituir un factor de amortiguación frente al riesgo de desarrollar sintomatología depresiva, mientras que la ausencia de uno de los progenitores puede asociarse con mayor vulnerabilidad emocional y social en la adolescencia (Tabla 5).

Tabla 5.*Distribución de niveles de depresión según convivencia familiar (n = 191).*

Variable		Nivel de Depresión de Beck				Total
		Depresión mínima	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave	
Vive con	Papá y mamá	51	40	22	16	129
	Papá	2	1	1	2	6
	Mamá	19	14	12	7	52
	Abuelos	1	1	0	0	2
	otros	0	0	0	2	2
Total		73	56	35	27	191

Nota: valores expresados en frecuencias absolutas (n).

Finalmente, en el análisis por edad se identificaron variaciones importantes: los adolescentes de 15 y 16 años concentraron la mayor

proporción de depresión leve y moderada, lo cual puede reflejar la interacción entre los cambios propios de la adolescencia media y las exigencias académicas. En contraste, los de 17 años presentaron un porcentaje mayor de depresión grave, lo que podría asociarse con la transición hacia la adultez temprana y la presión por definir proyectos de vida académicos y profesionales. Estos datos sugieren que la edad funciona no solo como un factor cronológico, sino también como un marcador del nivel de exposición a tensiones académicas y sociales, las cuales se traducen en mayor severidad de síntomas depresivos conforme se avanza en el ciclo escolar y vital (Tabla 6).

Tabla 6.

Distribución de niveles de depresión según edad (n = 191).

Variables	Nivel de Depresión de Beck				Total
	Depresión mínima	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave	
14	7	5	2	1	15
15	34	21	11	12	78
16	24	18	18	11	71
17	8	12	4	3	27
Total	73	56	35	27	191

Nota: valores expresados en frecuencias absolutas (n).

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio muestran que una proporción considerable de adolescentes de nivel medio superior en Teziutlán, Puebla, presenta síntomas depresivos en diferentes niveles de severidad, con un 32,4 % en rangos clínicamente relevantes (moderado y grave), este hallazgo es consistente con estudios recientes en población adolescente latinoamericana, donde se han reportado prevalencias de depresión que oscilan entre 20 % y 35 %, confirmando que se trata de un problema de salud pública en incremento y en expansión (Alarcón, 2003; Cénat et al., 2021), esto permite entender que la elevada proporción de adolescentes con sintomatología depresiva en esta investigación enfatiza la necesidad de generar estrategias preventivas y de detección temprana en contextos escolares, donde los jóvenes pasan gran parte de su tiempo y donde es posible implementar intervenciones colectivas.

Así mismo, a revisar las diferencias por sexo observadas en este estudio, donde las mujeres presentando mayor proporción de depresión moderada y grave, concuerdan con la literatura internacional, que ha identificado una mayor vulnerabilidad en las adolescentes debido a factores biológicos, hormonales, sociales y culturales (Hyde & Mezulis, 2020; Sánchez-Castro et al., 2024); este patrón ha sido documentado en investigaciones en México y otros países de América Latina, donde las adolescentes enfrentan presiones relacionadas con roles de género, expectativas sociales y experiencias de violencia simbólica o física, lo cual incrementa la susceptibilidad a desarrollar depresión. Sin embargo, cabe destacar que, aunque los hombres presentaron mayor proporción de depresión mínima, no están exentos del riesgo de progresar a niveles clínicos más severos si no se desarrollan estrategias de afrontamiento efectivas.

De igual manera, en relación con el análisis por grado escolar mostró un incremento de sintomatología depresiva en los estudiantes de quinto semestre, esta tendencia podría explicarse por el aumento de exigencias académicas, la presión para definir decisiones vocacionales y la proximidad a la transición hacia la educación superior o el mercado laboral, factores que en conjunto pueden incrementar los niveles de estrés y vulnerabilidad emocional (Gao, 2023). Investigaciones en contextos escolares similares han evidenciado que la acumulación de demandas académicas y sociales a medida que avanza la escolaridad se asocia con mayor prevalencia de depresión y ansiedad en los adolescentes (Gómez-Peresmitré & Platas-Acevedo, 2023; Vega et al., 2025); estos resultados invitan a reflexionar sobre la pertinencia de implementar programas de apoyo psicoeducativo focalizados en los últimos semestres del bachillerato.

En concordancia, la convivencia familiar se evidenció como un factor protector relevante, ya que los adolescentes que vivían en familias biparentales presentaron mayores porcentajes en depresión mínima y leve, mientras que aquellos en hogares monoparentales mostraron niveles más altos de depresión moderada y grave, esto coincide con lo descrito en investigaciones recientes, que subrayan la importancia de la cohesión y el apoyo familiar como moduladores de la salud mental adolescente (Fitzpatrick et al., 2024; Reyes-Rojas et al., 2023). No obstante, es necesario señalar que no basta con la presencia física de ambos padres, sino con la calidad de las relaciones y la comunicación en el núcleo familiar, dimensiones que este

estudio no exploró y que podrían enriquecer futuras investigaciones.

Finalmente, el análisis por edad mostró que los adolescentes mayores (17 años) tuvieron mayor proporción de depresión grave, esto puede estar vinculado con la etapa de transición hacia la adultez temprana, caracterizada por cambios identitarios, incertidumbre vocacional y presiones sociales, siendo esto congruente con reportes que señalan que la adolescencia tardía constituye una etapa crítica en la aparición de trastornos depresivos. En este sentido, los programas preventivos deben ser sensibles a las diferencias etarias y a las necesidades específicas de cada etapa del desarrollo.

CONCLUSIÓN

Los hallazgos de este estudio evidencian que la depresión en adolescentes de nivel medio superior en Teziutlán, Puebla, constituye un problema de salud relevante, con una proporción considerable de casos en niveles moderados y graves, lo que implica riesgo clínico significativo y la necesidad de atención especializada, esta situación refleja la importancia de implementar estrategias de detección temprana y prevención dentro del contexto escolar, donde se concentran y socializan gran parte de los adolescentes.

De igual forma, se identificaron diferencias significativas por sexo, con mayor severidad en mujeres, lo que coincide con tendencias documentadas en la literatura y plantea la necesidad de intervenciones con enfoque diferencial de género. Asimismo, el análisis por edad y grado escolar mostró que los adolescentes en etapas más avanzadas de formación presentan una carga mayor de sintomatología depresiva, posiblemente relacionada con las presiones académicas y la transición hacia la adultez temprana.

Por otro lado, la convivencia familiar emergió como un factor protector relevante: quienes vivían con ambos padres presentaron menor proporción de depresión moderada y grave, en contraste con los adolescentes que residían en hogares monoparentales o en arreglos distintos. Este hallazgo subraya la importancia de fortalecer los vínculos familiares y de considerar la dinámica del hogar como un componente central en las estrategias de promoción de la salud mental.

En suma, este trabajo aporta evidencia empírica sobre la incidencia y los factores asociados a la depresión en adolescentes mexicanos, resaltando la necesidad de un abordaje intersectorial que vincule al sector educativo, sanitario y comunitario, solo mediante políticas integrales y culturalmente pertinentes será posible reducir la carga de depresión en la adolescencia y mejorar el bienestar emocional de esta población en un momento crucial de su desarrollo vital.

REFERENCIAS

- Alarcón, R. D. (2003). Mental health and mental health care in Latin America. *World Psychiatry*, 2(1), 54. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1525063/>
- Benjet, C., Albor, Y. C., Bocanegra, E. S., Borges, G., Méndez, E., Casanova, L., & Medina-Mora, M. E. (2020). Incidence and recurrence of depression from adolescence to early adulthood: A longitudinal follow-up of the Mexican Adolescent Mental Health Survey. *Journal of Affective Disorders*, 263, 540–546. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.010>
- Cénat, J. M., Blais-Rochette, C., Kokou-Kpolou, C. K., Noorishad, P. G., Mukunzi, J. N., McIntee, S. E., Dalexis, R. D., Goulet, M. A., & Labelle, R. P. (2021). Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 295. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113599>
- Fitzpatrick, M. M., Anderson, A. M., Browning, C., & Ford, J. L. (2024). Relationship Between Family and Friend Support and Psychological Distress in Adolescents. *Journal of Pediatric Health Care*, 38(6), 804–811. <https://doi.org/10.1016/J.PEDHC.2024.06.016>
- Gao, X. (2023). Academic stress and academic burnout in adolescents: a moderated mediating model. *Frontiers in Psychology*, 14, 1133706. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2023.1133706/>
BIBTEX

- Gómez-Peresmitré, G., & Platas-Acevedo, R. S. (2023). Depression Disorders in Mexican Adolescents: A Predictive Model. *Children* (Basel, Switzerland), 10(7). <https://doi.org/10.3390/CHILDREN10071264>
- Hyde, J. S., & Mezulis, A. H. (2020). Gender Differences in Depression: Biological, Affective, Cognitive, and Sociocultural Factors. *Harvard Review of Psychiatry*, 28(1), 4–13. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000230>
- Kjaer, J. N., Turner, B., Mueller-Stierlin, A. S., Hiltensperger, R., Mörkl, S., & Teasdale, S. (2025). Prevalence and Risk Profile of Depression Among Adolescents in Rural and Indigenous Communities of Mexico: A Cross-Sectional Study. *European Psychiatry*, 68(S1), S272–S273. <https://doi.org/10.1192/J.EURPSY.2025.602>
- Linares, L., Herrero-Fernández, D., Iriarte, L., & Estévez, Y. A. (2017). Propiedades psicométricas de la validación Española del Cuestionario de Experiencias Depresivas. *Acción Psicológica*, 14(1), 137–150. <https://doi.org/10.5944/AP.14.1.17989>
- Loya-Valdez, J. M., & Becerra-Hernández, A. (2024). Funcionalidad familiar, depresión y ansiedad de adolescentes en Tabasco, México. *Horizonte Sanitario*, 23(3), 601–606. <https://doi.org/10.19136/HS.A23N3.5688>
- Martínez-Nicolás, I., Arenas Castañeda, P. E., Molina-Pizarro, C. A., Franco, A. R., Maya-Hernández, C., Barahona, I., Martínez-Alés, G., Bisquert, F. A., Baca-García, E., & Barrigón, M. L. (2022). Impact of Depression on Anxiety, Well-being, and Suicidality in Mexican Adolescent and Young Adult Students From Mexico City: A Mental Health Screening Using Smartphones. *The Journal of clinical psychiatry*, 83(3). <https://doi.org/10.4088/JCP.20M13806>
- Ochoa Martínez, R. E., Castro Torres, R., Vázquez Orozco, Carrillo Toledo, M. G., Capetillo Hernández, G. R., Lecourtois Amézquita, M., & Tiburcio Morteo, L. (2021). Ansiedad y depresión en estudiantes del área de la salud de la Universidad Veracruzana. *Revista Ciencia en la frontera: revista de ciencia y tecnología de la UACJ*, 1(1), 1–5. <https://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/cienciafrontera/article/view/3611>
- Reyes-Rojas, M., Campo-Arias, A., & Caballero-Domínguez, C. C. (2023). Association Between Family Functioning and

- Depressive Symptoms Among Colombian High-School Adolescents. *Interamerican Journal of Psychology*, 57(1). <https://doi.org/10.30849/RIPIJP.V57I1.1617>
- Sánchez-Castro, J. C., Pilz González, L., Arias-Murcia, S. E., Mahecha-Bermeo, V. A., Stock, C., & Heinrichs, K. (2024). Mental health among adolescents exposed to social inequality in Latin America and the Caribbean: a scoping review. *Frontiers in Public Health*, 12, 1342361. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2024.1342361/BIBTEX>
- Vega, A., Díaz-Castro, L., Ramírez-Rodríguez, G. B., & Hoffman, K. (2025). Prevalence and Risk Profile of Depression Among Adolescents in Rural and Indigenous Communities of Mexico: A Cross-Sectional Study. *European Psychiatry*, 68(Suppl 1), S272. <https://doi.org/10.1192/J.EURPSY.2025.602>
- von Elm, E., Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P. C., & Vandenbroucke, J. P. (2014). The strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: Guidelines for reporting observational studies. *International Journal of Surgery*, 12(12), 1495–1499. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2014.07.013>
- Wang, X., & Cheng, Z. (2020). Cross-Sectional Studies: Strengths, Weaknesses, and Recommendations. *Chest*, 158(1), S65–S71. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.012>
- World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. (2013). *JAMA*, 310(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/JAMA.2013.281053>

CALIDAD DE SUEÑO EN ESTUDIANTES DE FISIOTERAPIA EN PANDEMIA POR COVID-19

MARTHA PATRICIA KENT SULÚ¹

RAJIB HABIB ARROYO MAGAÑA²

XÓCHILT CANDELARIA CANTE CUEVAS³

MAURICIA GUADALUPE VÁSQUEZ GUTIÉRREZ⁴

RESUMEN

Introducción: La pandemia por COVID-19 impactó significativamente la salud mental y la educación a nivel global, provocando cambios abruptos en los estilos de vida, el aprendizaje y el bienestar emocional. La falta de sueño se asocia con trastornos del ánimo, obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares. Entre los efectos más notorios se identifican los trastornos del sueño, cuya prevalencia se incrementó en población universitaria. El presente estudio tuvo como **objetivo** identificar la calidad del sueño en estudiantes de la Licenciatura en Fisioterapia durante la pandemia, mediante la aplicación del Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Y establecer sus relaciones. **Método:** Estudio no experimental, transversal y descriptivo. Se aplicó el PSQI a 191 estudiantes de fisioterapia, evaluando aspectos como latencia, duración y alteraciones del sueño. Los datos se analizaron mediante SPSS versión 21. **Resultados:** El 46.1% de los estudiantes presentó mala calidad del sueño, y el 45.5% requirió atención médica. El 35.6% durmió entre 5-6

1 Universidad Autónoma del Carmen, Facultad de Ciencias de la Salud. <https://orcid.org/0000-0001-7423-836X>. Correo electrónico: mkent@pampano.unacar.mx

2 Universidad Autónoma del Carmen, Facultad de Ciencias de la Salud. <https://orcid.org/0009-0001-2767-9629> Correo electrónico: rajibarroyo@gmail.com

3 Universidad Autónoma del Carmen, Facultad de Ciencias de la Salud. <https://orcid.org/0000-0003-0231-150X>. Correo electrónico: xcanté@pampano.unacar.mx

4 Universidad Autónoma del Carmen, Facultad de Ciencias de la Salud. <https://orcid.org/0000-0003-0739-3540>. Correo electrónico: mvasquez@pampano.unacar.mx

horas, y el 68.6% reportó alteraciones del sueño al menos una vez por semana. **Discusión:** Los resultados coinciden con estudios previos que señalan mala calidad del sueño en estudiantes universitarios, asociada a trastornos cognitivos y emocionales. La necesidad de atención médica resalta la importancia de intervenciones para mejorar la calidad del sueño. **Conclusiones:** La reducción de horas de sueño y las alteraciones del sueño en estudiantes universitarios están relacionadas con problemas cognitivos, emocionales y físicos. Se recomienda atención médica y estrategias para mejorar los hábitos de sueño.

PALABRAS CLAVE: Sueño, Calidad del Sueño, Trastornos del Sueño, Estudiantes Universitarios, Salud Mental.

INTRODUCCIÓN

El brote de la pandemia causada por el virus SARS-CoV-2 en marzo de 2020 y las estrictas medidas de confinamiento implementadas a nivel mundial desencadenaron una crisis sanitaria sin precedentes, con repercusiones profundas en diversos ámbitos de la vida humana, especialmente en la salud mental y el sistema educativo. Según Medina, García y López (2020), la emergencia sanitaria generó un aumento significativo en los niveles de ansiedad, depresión y estrés postraumático entre la población, agravados por el aislamiento social y la incertidumbre. Asimismo, Atella y Scandizzo (2024) destacan que la pandemia afectó directa o indirectamente a casi 6 mil millones de personas, lo que representa una transformación global en los hábitos cotidianos y en la dinámica social.

Los trastornos del sueño afectan aproximadamente al 40% de la población mundial, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La falta de sueño de calidad está asociada con riesgos como accidentes, errores profesionales, baja productividad y el desarrollo de enfermedades crónicas como obesidad, diabetes, hipertensión y depresión. Además, dormir las horas adecuadas es crucial para equilibrar los sistemas inmunológico, cardiovascular, metabólico y neurológico. En México, por ejemplo, el 45% de la población adulta reporta mala calidad del sueño, según investigaciones de la Clínica de Trastornos del Sueño de la UNAM. Existen más de 100 trastornos del sueño, clasificados en cuatro categorías

principales: insomnio, somnolencia diurna excesiva, problemas con el ritmo del sueño y parasomnias. (Organización Mundial de la Salud, 2023; Sociedad Mundial del Sueño, 2023; Universidad Nacional Autónoma de México, 2023. La calidad del sueño puede entenderse como la capacidad de dormir adecuadamente durante la noche y mantener un buen funcionamiento diurno, lo cual no solo es determinante para la salud general, sino también para mantener una calidad de vida óptima (Bórquez, 2011).

La interacción entre el sueño y el estrés es bidireccional: un sueño deficiente tiende a incrementar los niveles de estrés, y, a su vez, el estrés crónico interfiere en la conciliación y mantenimiento del sueño. Esta dinámica genera un círculo vicioso que afecta directamente el rendimiento cotidiano de los estudiantes, quienes experimentan disfunciones diurnas que perpetúan dicho ciclo (Arguello et al., 2020). En esta línea, Martínez, Montalván y Betancourt (2019) destacan que el insomnio es el trastorno del sueño más común en la población general. Se caracteriza por dificultades persistentes para iniciar o mantener el sueño, o bien por una sensación de sueño no reparador, a pesar de contar con condiciones adecuadas para dormir, y se asocia a un deterioro clínicamente significativo en el funcionamiento diurno.

Otro factor relevante es el impacto del uso excesivo de tecnologías digitales, especialmente en adolescentes mayores de 14 años, lo cual ha sido vinculado con la alteración de los patrones de sueño y el desarrollo de diversos trastornos del mismo (Mei et al., 2018). El cambio hacia hábitos nocturnos, la reducción en las horas de descanso y la irregularidad en los horarios de sueño forman parte de un estilo de vida activo y continuo que afecta tanto la duración como la calidad del sueño (De la Portilla et al., 2019).

A largo plazo, los trastornos del sueño pueden afectar funciones cognitivas superiores, como la capacidad de tomar decisiones adecuadas en situaciones complejas (Zúñiga et al., 2021). En este sentido, diversos autores coinciden en que una mala calidad del sueño no solo contribuye al deterioro de la salud mental y física, sino también a resultados académicos adversos. Nelson, Davis y Corbett (2021) destacan que instruir sobre la importancia de un buen descanso es esencial, dado el impacto generalizado que tiene en la salud. Además, se ha observado que la calidad del sueño varía a lo largo del ciclo vital, influenciada tanto por factores biológicos

como por determinantes sociales. Investigaciones recientes indican que personas pertenecientes a grupos minoritarios raciales y étnicos, aquellas que sufren discriminación o que viven en condiciones socioeconómicas desfavorables, tienden a experimentar una peor calidad del sueño (American Psychological Association, 2023).

Covid19 y Educación

En el ámbito educativo, la pandemia obligó a una transición abrupta hacia el aprendizaje en línea, lo que alteró de manera significativa los procesos pedagógicos tradicionales (Mohanta y Behera, 2020). Esta modalidad de enseñanza a distancia se implementó mediante el uso de dispositivos electrónicos como computadoras, teléfonos inteligentes y tabletas, lo que permitió mantener cierta continuidad en la práctica educativa (Farias et al., 2023). Sin embargo, este cambio trajo consigo una serie de desafíos, entre los que destacan la disminución de la interacción cara a cara en las escuelas (Paritala, 2024) y la adaptación forzosa de los sistemas educativos al uso de tecnologías digitales.

Los impactos de la pandemia en la educación han sido multidimensionales. Entre los principales efectos se encuentran las interrupciones en el aprendizaje, el cierre masivo de escuelas, la reducción en la financiación educativa, la pérdida de empleos en el sector, la falta de infraestructuras adecuadas para el aprendizaje y las limitaciones en la investigación académica (Nellisa et al., 2023). Además, se observó un aumento en los niveles de ansiedad entre los estudiantes, una pérdida de interés en el aprendizaje, un acceso desigual al mundo digital, una motivación disminuida, una cobertura insuficiente de los contenidos curriculares y una lucha constante por equilibrar las responsabilidades académicas con las personales. Estos desafíos han puesto de manifiesto la necesidad de que las autoridades educativas colaboren en la implementación de soluciones efectivas para mitigar los efectos negativos de la pandemia.

Por otro lado, los confinamientos domiciliarios revelaron desigualdades significativas en cuanto a las condiciones de vida y su impacto en la salud física y mental. Según Coulter (2023), factores como el acceso a espacios adecuados para trabajar o estudiar, la disponibilidad de áreas al aire libre y la calidad de las relaciones de apoyo influyeron directamente en el bienestar de las personas du-

rante el confinamiento. Además, las características de las viviendas y los atributos del vecindario desempeñaron un papel crucial en la vulnerabilidad física y la transmisión viral.

Las personas que experimentaron confinamientos prolongados mostraron niveles moderados y altos de ansiedad, depresión, estrés postraumático y absentismo (Medina, García y López, 2020). Estos efectos psicológicos pueden tener consecuencias a largo plazo para la salud física, como el aumento de peso, que, de no ser controlado, incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, cardiopatía isquémica, accidentes cerebrovasculares, osteoartritis, enfermedad de Alzheimer y diversos tipos de cáncer (Andrade, 2020).

En síntesis, la pandemia de COVID-19 ha dejado una huella profunda en la educación y la salud mental a nivel global, evidenciando la necesidad de abordar estos desafíos de manera integral y coordinada. La comprensión de estos impactos no solo permite identificar las áreas críticas que requieren atención, sino también diseñar estrategias que fomenten la resiliencia y la adaptación en un mundo pospandémico.

OBJETIVO

Identificar la calidad del sueño en estudiantes universitarios mediante cuestionario Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) durante la pandemia COVID 19.

MÉTODO

La investigación es de tipo no experimental de corte transversal descriptivo, busca abordar la problemática al explorar la calidad del sueño en estudiantes universitarios, identificando los factores asociados y las características predominantes del descanso en esta población, un tema de creciente interés debido a sus implicaciones para la salud y el rendimiento académico. A través de un enfoque descriptivo, se busca aportar datos que contribuyan a la toma de decisiones informadas y a la promoción de estrategias que mejoren la calidad de vida de los estudiantes.

Se utilizó el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg (PSQI) consta de 24 preguntas, el cuestionario investiga los horarios, eventos asociados al dormir y las dificultades al despertar, pesadillas, ronquido, alteraciones respiratorias, calidad de sueño, la ingesta de medicamentos antes de dormir, El PSQI contiene un total de 19 cuestiones, agrupadas en 10 preguntas. Las 19 cuestiones se combinan para formar siete áreas con su puntuación correspondiente, cada una de las cuales muestra un rango comprendido entre 0 y 3 puntos. En todos los casos una puntuación de “0” indica facilidad, mientras que una de 3 indica dificultad severa, dentro de su respectiva área. Las puntuaciones de las siete áreas se suman finalmente para dar una puntuación global, que oscila entre 0 y 21 puntos. “0” indica facilidad para dormir y “21” dificultad severa en todas las áreas. (Jiménez, et al., 2008) Este instrumento resulta de gran utilidad para evaluar la calidad del sueño, ya que abarca diversas dimensiones relacionadas con este, considerando tanto aspectos subjetivos como parámetros objetivos. Facilita que investigadores y profesionales de la salud adquieran una visión integral sobre los patrones y posibles trastornos del sueño en los individuos, lo que sustenta la toma de decisiones terapéuticas y la implementación de intervenciones adecuadas para abordar estos problemas (University of Pittsburgh, s.f.).

La población estuvo conformada por una muestra no probabilística a conveniencia de 191 estudiantes de la Licenciatura en Fisioterapia matriculados en primer, tercer, quinto y séptimo semestre de la carrera, se excluyeron a estudiantes que no deseaban participar en la encuesta, que consumieran alguna medicación que modificara el sueño, no completaran el cuestionario.

Para la investigación documental se revisaron artículos por medio de buscadores como son Google Académico, Researchgate, Scielo, PubMed, Medline, Dialnet, Redalyc Scopus, seleccionando estudios que presentarán palabras claves como: sueño, patrones del sueño, alteraciones del sueño, calidad del sueño. Para la recolección de información los autores aplicaron mediante una encuesta virtual auto administrada y anónima obtener los datos para su posterior análisis. Mediante un muestreo por conveniencia. Los participantes recibieron el link del formulario del instrumento de Calidad de Sueño de Pittsburg (PSQI) la aplicación se desarrolló mediante el Microsoft TEAMS, correo electrónico en un período de dos meses,

informándoles la importancia de la investigación, el objetivo enfatizando su carácter anónimo y voluntario. Se obtiene datos de sexo, edad, semestre, y calidad del sueño.

En todo momento de la recolección de datos, la investigación se apejó a las consideraciones éticas y a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Se obtiene el consentimiento informado y se mantiene el anonimato y confidencialidad de la información proporcionada por los participantes y la difusión de los resultados con fines de investigación.

Los datos fueron procesados a través del programa estadístico Statical Package for the Social Sciencies (SPSS), versión 21 para Windows, obtuvieron las medidas de la tendencia central y de dispersión, para las variables categóricas se hallaron las frecuencias.

RESULTADOS

La población de estudio estuvo conformada 191 estudiantes siendo un 69.6% (133) mujeres y un 30.4% (58) hombres. Las edades de la población van desde los 19 a los 55 años, siendo las edades de entre 20 y 25 años el de mayor porcentaje con un 56% (107) y con un 0.5% (1) con 55 años. Para el estado civil el 92.7% (177) de los estudiantes manifestó que eran solteros y el 0.5% (1) es divorciado. (Tabla 1).

Tabla 1.
Características de las población

Variables	f	%
Edad		
19	71	37.2
20-25	107	56.0
26-31	7	3.7
32-37	5	2.6
50-55	1	0.5
Sexo		
Mujer	133	69.6
Hombre	58	30.4
Estado civil		
Soltero	177	92.7

Casado	7	3.7
Unión libre	6	3.1
Divorciado	1	0.5

Nota: Frecuencia f = %= Porcentaje

La calidad del sueño en estudiantes universitarios de la licenciatura en fisioterapia se caracteriza por tener un 46.1 % (88) como mala calidad del sueño y el 27.7% (53) tienen una buena calidad del sueño. La alteración del sueño se observa un 68.6% (131) de los estudiantes presenta al menos una vez a la semana, y 1.6 % (3) ninguna vez el último mes (Tabla 2).

Tabla 2.
Calidad y alteración del sueño

Variables	f	%
Calidad del sueño		
Bastante buena	26	13.6
Buena	53	27.7
Mala	88	46.1
Bastante mala	24	12.6
Alteración del sueño de los estudiantes		
Ninguna vez en el último mes	3	1.6
Menos de una vez a la semana	131	68.6
Una o dos veces a la semana	50	26.2
Tres o más veces a la semana	7	3.7

Nota: Frecuencia f = %= Porcentaje

La latencia del sueño en los estudiantes universitarios se presentó en un 35.6% (68) con moderada latencia del sueño, mientras que el 15.2% (29) presento dificultad severa. Con respecto a la variable de estudio de duración del sueño, se muestra que el 35.6% (68) de los alumnos duermen entre cinco y seis horas, mientras que el 19.9% (38) manifestó que dormía menos de cinco horas. Con relación al índice de calidad de Pittsburgh, según como valor final de su calidad de sueño el 45.5% (87) de los estudiantes merece de atención médica y el 0.5% (1) presento problema grave de sueño (Tabla 3).

Tabla 3.
Características del sueño

<i>Variables</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>Latencia del sueño.</i>		
Facilidad	35	18.3
Dificultad leve	59	30.9
Dificultad moderada	68	35.6
Dificultad severa	29	15.2
Total	191	100.0
<i>Duración de sueño.</i>		
	<i>f</i>	<i>%</i>
>7 horas	41	21.5
6-7 horas	44	23.0
5-6 horas	68	35.6
<5 horas	38	19.9
Total	191	100.0
<i>Índice de calidad de Pittsburg</i>		
	<i>f</i>	<i>%</i>
Sin problema de sueño	18	9.4
Merece atención médica	87	45.5
Merece atención y tratamiento médicos	85	44.5
Problema grave de sueño	1	.5
Total	191	100.0

Nota: Frecuencia f = %= Porcentaje

DISCUSIÓN

Con referencia al estado civil el 92.7% eran solteros similar al estudio de Gómez, et al., (2019) obtuvieron que el 88.9% de los estudiantes eran solteros, sin embargo, se asocia que el estudiante casado tiene una mala calidad de sueño ya que reducen las horas de sueño recomendadas.

Con respecto a la situación laboral de los estudiantes, se observó que el 31.4% trabaja y el 68.6% no trabaja en comparación al estudio de Borquez, P., (2011), el 60% trabajan y el 40% estudia, refiriendo este puede ser un factor asociado a la calidad de sueño, debido a que los estudiantes que trabajan se percibían más somno-

lentos y peores dormidores indicando que el hecho de trabajar debe ser incluido y estudiado.

La calidad del sueño en los estudiantes universitarios como se menciona en esta investigación es mala con un 46.1%, similar al estudio realizado por Toctaguano (2023) en su investigación obtiene el 65.3% con mala calidad del sueño en estudiantes, sin embargo, se debe considerar que estos datos son en estudiantes de diferentes niveles educativos.

Con respecto a las horas de sueño el 35.6% refirió dormir entre cinco y seis horas, esto es similar al estudio de Cornejo, S., (2021), el cual representó al 43.1%, esto se asocia a los estudiantes de la carrera de salud y se relaciona directamente a la calidad de sueño siendo tendencia dormir unas cinco o seis horas.

El 45.5% de los estudiantes merece de atención médica, cabe señalar que en el estudio de Portilla et al., (2018) el 77.1% de su población merece de atención y tratamiento médico, por lo que es importante que los estudiantes reciban atención y tratamiento médico cuya postura defiende que la asociación entre la baja calidad de sueño se relaciona con diferentes trastornos de salud tales como fallas cognitivas, atencionales, ejecutivas, dificultades emocionales relacionadas con ansiedad, depresión, irritabilidad así como el riesgo físico

CONCLUSIÓN

La situación laboral de los estudiantes puede ser un factor relacionado a la calidad de sueño, se asocia a una mayor probabilidad que los estudiantes presente somnolencia, debido a que tienen otras obligaciones reduciendo sus horas de sueño.

El dormir de cinco a seis horas es un componente que se relaciona directamente con la calidad de sueño, es importante que reciban atención médica, este factor se asocia con diferentes trastornos de salud como: fallas cognitivas, atencionales, ejecutivas, dificultades emocionales relacionadas con ansiedad, depresión, irritabilidad, así como el riesgo físico.

El 45.5% de los estudiantes merece de atención médica, cabe señalar que en el estudio de Portilla et al., (2017) el 54.4% de su población merece de atención y tratamiento médico, por lo que

es importante que los estudiantes reciban atención y tratamiento médico cuya postura defiende que la asociación entre la baja calidad de sueño se relaciona con diferentes trastornos de salud tales como fallas cognitivas, atencionales, ejecutivas, dificultades emocionales relacionadas con ansiedad, depresión, irritabilidad así como el riesgo físico.

El 80.1% de los estudiantes refieren no haber ingerido medicamentos durante el último mes, mientras que el 2.6% consumió de tres o más veces al mes estos resultados no presentan diferencia significativa con respecto al estudio de Adorno, et al., (2016) que el 4.8% de los alumnos refiere haber consumido de tres o más veces algún medicamento, esto puede conllevar a que el uso de medicamento sea usado como una variable que tenga relación con la mala calidad de sueño

Es necesario continuar desarrollando investigaciones dirigidas a conocer las diferentes variables que están relacionada con la calidad de sueño como la edad, la situación laboral, el estado civil del estudiante, asimismo incluir otras variables como la alimentación, depresión, el estado cognitivo.

REFERENCIA

- Adorno, I., Gatti, L., Gómez, L., Méreles, L., Segovia, J., Segovia, J., y Castillo, A. (2016). Calidad del sueño en estudiantes de medicina de la universidad católica de asunción. *Revista Cimel*, 21(1), 5-8.
- American Psychological Association. (2023). Sleep and sleep health. In *Elsevier eBooks* (pp. 251–259). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/b978-0-323-91497-0.00015-1>
- Atella, V., & Scandizzo, P. L. (2024). *The effects on healthcare systems and health status* (pp. 287–321). Elsevier BV. <https://doi.org/10.1016/b978-0-44-318576-2.00021-4>
- Andrade, C. (2020). COVID-19 and lockdown: Delayed effects on health. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(3), 247–249. https://doi.org/10.4103/PSYCHIATRY.INDIANJPSYCHIATRY_379_20
- Arguello Paredes, E. E., Jiménez Morejón, L. L., Onofre Gómez, E. S., Ortiz Frerez, D. K., & Guillen Godoy, M. A. (2020). Estrés y la calidad de sueño en estudiantes del Sistema de Educación

- Superior (caso: Cantón Milagro). *Anatomía Digital*, 2(4), 47–59. <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v2i4.1182>
- Borquez, P. (2011). Calidad de sueño, somnolencia diurna y salud autopercebida en estudiantes universitarios. *Eureka (Asunción) en Línea*, 8(1), 80-90. Recuperado el 8 de julio de 2025, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2220-90262011000100009&lng=pt&tlng=es
- Coulter, R (2023) Health, well-being and care, *Housing and Life Course Dynamics: Changing Lives, Places and Inequalities* <https://doi.org/10.1332/policypress/9781447357667.003.0006>,
- De la Portilla Maya, S., Dussán Lubert, C., Montoya Londoño, D. M., Taborda Chaurra, J., & Nieto Osorio, L. S. (2019). Calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva en estudiantes universitarios de diferentes dominios. *Hacia la promoción de la salud*, 24(1), 84–96. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.1.8>
- De la Portilla Maya, S. R., Dussán Lubert, C., & Montoya Londoño, D. M. (2017). Caracterización de la calidad del sueño y de la somnolencia diurna excesiva en una muestra estudiantes del programa de medicina de la universidad de Manizales (Colombia). *Archivos de Medicina (Manizales)*, 17(2), 278–289. <https://doi.org/10.30554/archmed.17.2.2036.2017>
- Farias, C., Silvio, & Ribeiro, S. (2023). Education and Pandemic: Covid-19 and its effects on learning. *Seven Editora EBooks*. <https://doi.org/10.56238/sevened2023.004-014>
- Gómez, O., Zuñiga, A., Granados, J., & Velasco, E. (2019). Cambios en la calidad de sueño, somnolencia diurna, ansiedad y depresión durante el internado medico pregrado. *Rev. Inv. Ed Med.*, 8(31), 48–54. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2019.31.18118>
- Jiménez, A., Monteverde, E., Nenclares, A., Esquivel, G., & Vega, A. (2008). Confiabilidad y análisis factorial de la versión en español del índice de calidad de sueño de Pittsburg en pacientes psiquiátricos. *Gac. Méd. Méx.* 144 (6). 491-496. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=21491>
- Martínez, O., Montalván, O., & Betancourt, Y. (2019). Trastorno de insomnio. Consideraciones actuales. *Revista Médica Electrónica*, 41(2), 483-495.

- Medina, J., García, M., & López, R. (2020). Impacto del COVID-19 en la salud mental: Una revisión de la literatura. *Medicina Clínica, 155*(12), 456-462. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.009>
- Mei, X., Zhou, Q., Li, X., Jing, P., Wang, X., & Hu, Z. (2018). Sleep problems in excessive technology use among adolescent: a systemic review and meta-analysis. *Sleep Science and Practice, 2*(1). <https://doi.org/10.1186/s41606-018-0028-9>
- Mohanta, I., & Behera, H. (2020). Impact of covid-19 on higher education in India. *International Education and Research Journal, 6*(11), 1-5.
- Nellisa, Z., Nursyafawani, F., Chin, L. Z., Mohamad, M., & Khairani, N. Y. (2023). Pandemic Pedagogy: A Comprehensive Analysis of COVID-19's Educational Consequences. *International Journal of Academic Research in Business & Social Sciences, 13*(12). <https://doi.org/10.6007/ijarbss/v13-i12/20238>
- Nelson, K. L., Davis, J. E., & Corbett, C. F. (2021). Sleep quality: An evolutionary concept analysis. *Nursing Forum. https://doi.org/10.1111/NUF.12659*
- Paritala, V. (2024). An exploratory data analysis of COVID-19 impacts on education. *International Journal of Scientific Reports. https://doi.org/10.18203/issn.2454-2156.intjsciirep20240049*
- Poza, J. J., Pujol, M., Ortega-Albás, J. J., & Romero, O. (2022). Melatonina en los trastornos de sueño. *Neurología (Barcelona, Spain), 37*(7), 575-585. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2018.08.002>
- Silva-Cornejo, M. (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>
- Sociedad Mundial del Sueño. (2023). *Día Mundial del Sueño. https://worldsleepday.org*
- The Pittsburgh sleep quality index (PSQI)*. (s/f). Pitt.edu. Recuperado el 9 de julio de 2025, de <https://www.sleep.pitt.edu/psqi>
- Toctaguano Buri, B., Eugenio Zumbana, L. (2023). Calidad de sueño y su relación con el estrés académico en estudiantes de bachillerato. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7*(1), 1245-1262. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4479

- Universidad Nacional Autónoma de México. (2023). *Clínica de Trastornos del Sueño*. *Unam.mx*. Recuperado el 9 de julio de 2025, de <https://www.unam.mx>
- World health organization (WHO). (s/f). Trastornos del sueño. Recuperado el 8 de julio de 2025, de <https://www.who.int>
- World Sleep Day march 15, 2024. (2015, septiembre 16). | World Sleep Day March 14, 2025. <https://worldsleepday.org>
- Zúñiga-Vera, A., Coronel-Coronel, M., Naranjo-Salazar, C., & Vaca-Maridueña, R. (2021). Correlación Entre Calidad de Sueño y Calidad de Vida en Estudiantes de Medicina. *Revista ecuatoriana de neurología*, 30(1), 77–80. <https://doi.org/10.46997/revecuatneurol30100077>

EXPERIENCIAS SOCIOEMOCIONALES DE NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA: UNA PERSPECTIVA DE TRABAJO SOCIAL

KENIA SÁNCHEZ GUEVARA¹

MACY ROMERO MENDICUTI²

MARÍA EUGENIA LÓPEZ CAAMAL³

RESUMEN

Objetivo: Comprender las experiencias y percepciones de vida de los niños(as) diagnosticados con leucemia en el Centro Estatal de Oncología. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio exploratorio y descriptivo de enfoque cualitativo con orientación fenomenológica social en un Centro Estatal de Oncología. Se diseñó y aplicó una entrevista semiestructurada compuesta de doce preguntas validadas por profesionales de la disciplina, el procesamiento de información cualitativa se realizó mediante el análisis del discurso.

Resultados: Se entrevistaron a ocho participantes del estudio, siete del sexo masculino y una de sexo femenino, el rango de edad de los entrevistados osciló entre seis a 16 años. Se identificaron tres categorías, las experiencias emocionales, socioeconómicas y de autoconocimiento. Manifestaron la presencia de emociones negativas como el miedo, tristeza, ira, ansiedad, estrés, también refirieron emociones positivas que permitieron a las y los niños recibir el tratamiento de manera positiva y resiliente ante la demanda de atención física, mental y emocional. Se identificó a la familia como un factor significativo en el proceso del niño(a), reconocida como una red de apoyo con relaciones afectivas y cercanas que afianza la resiliencia.

1 Instituto Campechano- Egresada de la Licenciatura en Trabajo Social.

2 Instituto Campechano- Egresada de la Licenciatura en Trabajo Social.

3 Instituto Campechano- Investigadora de la Escuela de Trabajo Social.

En la economía, en la familia se genera un gran impacto ante el cual buscan alternativas para solventar los tratamientos, cuestión que los pacientes pediátricos conocen, así como información básica sobre su enfermedad la cual es brindada por el médico y tutores. **Conclusión:** Los pacientes experimentan en su salud cambios constantes que oscilan entre la mejoría y retroceso del tratamiento, que repercute no solo en el aspecto físico, sino también emocional, social y económico. Este contexto motiva a la presente investigación para conocer las experiencias de las y los niños con diagnóstico de leucemia, que oriente el diseño de proyectos de intervención direccionados a mejorar su bienestar social y calidad de vida.

PALABRAS CLAVES. Experiencias socioemocionales, leucemia, trabajo social, pacientes pediátricos.

INTRODUCCIÓN

La salud infantil constituye uno de los pilares del bienestar social, siendo la enfermedad una de las principales amenazas al equilibrio biopsicosocial del individuo. En este sentido, la leucemia representa no solo un desafío médico, sino también un fenómeno social y emocional que afecta la vida del niño, su familia y su entorno. Desde la perspectiva del trabajo social, la experiencia de un diagnóstico oncológico en la infancia implica un proceso de crisis que desestructura las dinámicas familiares, genera incertidumbre emocional y transforma la cotidianidad (Contreras, 2006; Hollis & Woods, 1981).

La leucemia infantil se caracteriza por la proliferación anormal de leucocitos inmaduros que interfieren en la producción de células sanguíneas normales, provocando anemia, infecciones y hemorragias (Emadi & York, 2020). A nivel mundial, cada año se diagnostican más de 200,000 casos de cáncer infantil (World Health Organization [WHO], 2023), de los cuales aproximadamente el 30% corresponden a leucemias, siendo la leucemia linfoblástica aguda la forma más frecuente (American Cancer Society [ACS], 2024). En México, se presentan entre 5,000 y 6,000 casos nuevos de cáncer infantil anualmente, con una prevalencia de leucemia cercana al 50% (Secretaría de Salud, 2023). Particularmente, en el estado de Campeche, el Centro Estatal de Oncología (CEO) reporta que la

mitad de sus pacientes pediátricos son diagnosticados con leucemia, lo que refleja una alta incidencia local y la necesidad de atención integral (Centro Estatal de Oncología, 2022).

La leucemia no puede entenderse únicamente como un fenómeno médico, sino como un proceso multifactorial que involucra variables emocionales, familiares y sociales (García et al., 2018). Los niños que enfrentan tratamientos oncológicos prolongados experimentan emociones intensas como miedo, ansiedad o tristeza, relacionadas con los procedimientos invasivos, la hospitalización y el aislamiento (Ribeiro et al., 2020). Estas emociones influyen en su capacidad de adaptación y resiliencia, factores clave para afrontar la enfermedad (López & Jiménez, 2021). Por ello, el acompañamiento psicosocial adquiere un papel central en el fortalecimiento del bienestar emocional y la reconstrucción del sentido de vida en los pacientes pediátricos.

Desde la disciplina de trabajo social, la intervención en oncología pediátrica se orienta a la comprensión integral del sujeto, considerando los determinantes sociales de la salud, las redes de apoyo y la dinámica familiar. El profesional del trabajo social contribuye en la gestión de recursos, el fortalecimiento de los vínculos afectivos y la promoción de la resiliencia, actuando como mediador entre el sistema sanitario y la familia (Novellas Aguirre, 2004; Monje, 2022). Así, comprender las experiencias socioemocionales de los niños con leucemia permite construir estrategias de acompañamiento basadas en la empatía, el reconocimiento de las emociones y la escucha activa, principios esenciales de la práctica profesional.

En este marco, la presente investigación tiene como propósito comprender las experiencias y percepciones de vida de los niños con diagnóstico de leucemia en el Centro Estatal de Oncología de Campeche, analizando las dimensiones emocionales, socioeconómicas y de autoconocimiento desde una mirada fenomenológica social. Este estudio busca generar aportes teóricos y prácticos que orienten futuras intervenciones de trabajo social en contextos hospitalarios pediátricos.

Contexto

El ser humano está asociado a diversos factores, los que influyen en su desarrollo y le permiten lograr un estado de bienestar, desde esta

perspectiva, al encontrarse en una condición que altera su estado de homeostasis genera una crisis ocasionando un cierto rechazo al suceso que está experimentando, ante esto, es preciso mencionar que la leucemia es un problema multifactorial ya que no solo afecta la salud sino que desencadena otros conflictos alrededor del paciente, dado el contexto es menester aludir que la leucemia implica la producción excesiva de leucocitos inmaduros o anormales, lo que finalmente suprime la producción de células sanguíneas normales y produce síntomas relacionados con las citopenias (Emadi y York, 2020), asimismo, se puede señalar que la leucemia engloba varios tipos, los cuales se pueden clasificar en dos; aguda o crónica y mielóide o linfóide, las cuales tienen subcategorías.

Al respecto conviene decir que, a nivel internacional cada año se diagnostican aproximadamente 18 millones de casos nuevos de cáncer en todo el mundo de los cuales, más de 200,000 ocurren en niños y adolescentes (Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, 2022), en contraste en el país de México existen 5000 a 6000 casos al año (Shalkow, 2022) y el estado de Campeche cuenta con una tasa de incidencia de 149.56 en adolescentes de 10 a 19 años, por otro lado, es una de las entidades federativas con mayor tasa de mortalidad en niños de 0 a 9 años (Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, 2022). Es preciso mencionar, que la leucemia es el cáncer infantil más frecuente, de acuerdo con, American Cancer Society (2022) se estima que alrededor de 3 de cada 4 casos de leucemia en niños y adolescentes con leucemia linfocítica aguda (ALL). La mayoría de los otros casos son leucemia mielóide aguda (AML) (American Cancer Society, 2022). Es preciso enfatizar, que en México se presentan entre cinco y seis mil casos nuevos al año de cáncer en menores de 18 años, entre los que destacan las leucemias, que representan el 50 por ciento del total (Secretaría de Salud, 2022). En cambio, en el Estado de Campeche, el CEO (Centro Estatal de Oncología) da seguimiento a 200 pacientes de cáncer infantil, de los que cerca del 50 por ciento son leucemia, seguido de linfomas y en tercer lugar tumores en el sistema nervioso central (Carrera, 2022).

Las causas por la que se origina la afección son multifactoriales, las cuales afectan todas las dimensiones del que la padece, es por ello, que al entender este proceso como algo multidimensional se tiene presente las afectaciones en el estado anímico y el impacto so-

cial del paciente durante su diagnóstico, tratamiento y años después de su recuperación, dándole importancia a los eventos traumáticos que experimentan. Conviene decir que, el trabajador social juega un papel muy importante en la atención clínica oncológica, puesto que indaga en las situaciones y eventos que impactan en los niños diagnosticados con leucemia, por tal motivo, una investigación vista desde la disciplina de Trabajo Social pone en focalización las experiencias emocionales de niños con diagnóstico de leucemia en un centro estatal de oncología de San Francisco, Campeche, para que posteriormente los trabajadores sociales puedan implementar proyectos de intervención en base al análisis del discurso realizado.

Leucemia una aproximación: Clínico Epidemiológico.

La leucemia se puede comprender como la alteración en los circuitos genéticos que regulan la vida, cabe señalar, que la leucemia afecta a uno o más de los diferentes tipos de glóbulos blancos, de acuerdo con MassGeneral for Children en México, entre 5000 y 6000 niños son diagnosticados con cáncer cada año. Alrededor de 5 de cada 10 de estos niños son diagnosticados con leucemia. La mayoría son diagnosticados cuando la leucemia se encuentra en sus últimas etapas (alrededor del 70%, o 7 de cada 10). (MassGeneral Hospital for Children, 2022) Al respecto conviene decir, que el ser humano cuenta con tres principales células sanguíneas que viven en un líquido llamado plasma, dicha células sanguíneas son; Glóbulos rojos (eritrocitos), Plaquetas (trombocitos), Glóbulos blancos (leucocitos).

A partir de este contexto, se puede comprender de forma general los aspectos básicos que engloban a la leucemia, sin embargo, es preciso reiterar que la enfermedad se divide en tipos y subtipos los cuales son; leucemia linfocítica aguda, leucemia mieloide aguda, leucemia mieloide crónica y leucemia linfocítica crónica, de igual forma en el desarrollo de la enfermedad existen los factores de riesgo que inciden en la leucemia infantil, se clasifican en tres grupos; genéticos, ambientales y estilo de vida.

Leucemia infantil desde la perspectiva psicosocial.

Como se ha venido mencionando anteriormente, la leucemia es una enfermedad que afecta el sistema inmune, es necesario enfatizar que el estudio de la leucemia no se debe limitar al aspecto patológico, sino también, debe ser vista desde diferentes perspectivas, tanto psicológica como social puesto que está estrechamente ligada a la reacción y efecto que trae el problema en la vida del que lo padece, es por ello, que desde la perspectiva psicosocial se busca conocer los procesos sociales problemáticos de un individuo y su grupo social, es decir, que presenta una postura destinada a comprender los comportamientos de las personas que se encuentran en un estado de vulnerabilidad.

Del mismo modo, Contreras (2006) afirma que dicha perspectiva deposita confianza en la condición humana y pone énfasis en el apoyo de los patrones sanos, de crecimiento y desarrollo, además, la leucemia estudiada desde la perspectiva psicosocial comprende que todos los acontecimientos que experimentan los individuos son emocionales y sociales y que el desarrollo pleno no se basa solamente en los factores físicos sino también en su medio ambiente social, otros autores como, Florence Hollis y Mary Woods, postulan que para entender y ayudar eficazmente a las personas, hay que visualizarlas en el contexto de sus interrelaciones o transacciones con el medio (Contreras, 2022) siendo necesaria la interdisciplinariedad de estudios para su entendimiento.

Impacto emocional del diagnóstico y procesos de leucemia en niño.

Las emociones juegan un papel importante en nuestras vidas las cuales permiten experimentar ciertas reacciones de acuerdo con cada situación, estas son caracterizadas por ser de menor duración, pero mayor intensidad como el miedo, enojo o frustración. García et al. afirma que la emoción es un proceso psicológico que nos prepara para adaptarnos y responder al entorno. Su función principal es la adaptación que es la clave para entender la máxima premisa de cualquier organismo vivo: la supervivencia (García et al. 2022).

Estas emociones son experimentadas por pacientes pediátricos diagnosticados con leucemia a mayor intensidad, a raíz de proce-

dimientos médicos invasivos y dolorosos, periodos de hospitalización, interrupción de la asistencia a la escuela e inclusive periodos de aislamiento (Stenning, 2022), ocasionando así una sobrecarga emocional y desarrollando actitudes en el infante que no permite la adaptación a la situación que se está enfrentando.

Ante esto es preciso señalar, que son numerosas las implicaciones emocionales que tiene el diagnóstico de leucemia, propiciando reacciones que se pueden clasificar por etapas; la primera reacción que hay por parte del paciente y sus cuidadores es de shock de la mano de la negación, luego se encuentra la etapa de ira e indignación, en donde el paciente entra en conflicto debido a que siente que el mundo se le viene encima y que puede estar perdiéndolo todo. La siguiente etapa es la de tristeza y agotamiento, que va de la mano del llanto y la agresividad, esto sucede debido a la concientización de las pérdidas que deberá afrontar debido a su enfermedad (Mera et al, 2018). Ahora bien, es menester enfatizar que las reacciones emocionales varían de acuerdo con la edad y a la red de apoyo que tenga el infante.

Factores sociales que inciden en el estado anímico de niños con leucemia.

La calidad de vida de cualquier ser humano es de gran importancia, es por ello, que la salud se ha convertido en una variable relevante que se inserta no sólo en el aspecto físico sino social y ambiental, viéndose así a la calidad de vida adecuada, como el bienestar y satisfacción en las diferentes áreas de la vida, es así, que al recibir el diagnóstico de leucemia existen diversos factores que mejoran o empeoran la condición del sujeto y las cuales tienen un impacto íntimamente relacionados con las emociones. Existen algunos de los factores sociales que inciden en el mejoramiento del estado anímico del infante de acuerdo con American Cancer Society (2022) son los siguientes:

1. Continuar con las rutinas de casa con las que están familiarizados los pacientes pediátricos antes de que fueran diagnosticados con leucemia.
2. Brindar información básica sobre el tratamiento y cómo cambiará su día a día.

3. Aprender sobre los procedimientos médicos a través de juegos y actividades de enseñanza.
4. Mantener al paciente pediátrico en edad escolar, en contacto con sus amigos.
5. Se les debe ofrecer la oportunidad de participar en las decisiones sobre el tratamiento y de escuchar lo que es recomendable hacer.

En contraparte también existen, factores que influyen en el empeoramiento del estado anímico del paciente leucémico, como lo son:

- Desarrollo de la marginación del proceso educativo.
- Bajos recursos económicos.
- Falta de recursos económicos para continuar con el tratamiento.
- Relaciones inexistentes y distantes con su núcleo familiar.
- Sobreprotección del paciente pediátrico.
- Minimizar la magnitud del dolor del niño leucémico.
- Relaciones interpersonales negativas (malas amistades).

Ante esto, se puede visualizar que los factores sociales que inciden en el mejoramiento de las emociones logran una calidad de información, atención, seguimiento y comunicación asertiva incidiendo directamente en el control de síntomas, la disminución de molestias ante los procedimientos médicos y el manejo de ansiedad, es decir, que dichos factores deben ser tomados en cuenta para la recuperación y aceptación del diagnóstico lo cual le brindará al paciente una mejor calidad de vida.

El rol del trabajador social en la intervención con niños diagnosticados con leucemia

Son múltiples las actividades que realiza el trabajador social en el área oncológica, puesto que, dentro del equipo interdisciplinar el profesional se orienta a tratar problemas sociales, económicos, culturales y familiares que influyen en el proceso de la enfermedad y por medio de todos los conocimientos adquiridos durante su estadía es capaz de plantearse interrogantes sobre las situaciones que afectan al paciente propiciando así la investigación la cual posteriormente se aplica a través de los modelos de intervención de la disciplina, abordando aspectos de la realidad social de una situación específica.

El trabajador social desde su formación holística y sistémica permite ver el panorama completo del paciente oncológico lo cual posibilita a la profesión a realizar tareas preventivas puesto que al tener contacto con otras disciplinas dentro del área de trabajo le permite evitar efectos innecesarios en el paciente, alguna de las acciones preventivas, de acuerdo con Novellas Aguirre (2022):

Tabla 1.

Acciones preventivas para el abordaje de la leucemia

Estadio	Objetivo General	Objetivo Específico
Diagnóstico	Proporcionar al enfermo y a los familiares elementos de seguridad y confianza tanto en ellos mismos como en el servicio asistencial.	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la capacidad familiar para hacer frente a las nuevas circunstancias. • Ayudar a la familia a redefinir roles y responsabilidades. • Facilitar la orientación de los recursos.
Tratamiento	Ayudar a adaptarse a las alteraciones que puede producir el tratamiento tanto en el cuerpo como en el estado de ánimo.	<ul style="list-style-type: none"> • Comprobar que se ha recibido la información adecuada. • Orientar aquellos recursos que pueden ayudar al cuidado de la imagen del enfermo, como en modificaciones en el ámbito laboral, social, etc. • Animar a los familiares a mantener un adecuado clima de comunicación.
Remisión y vuelta a la actividad normal	Facilitar la información adecuada para el retorno a la actividad normal y la redistribución de roles	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la capacidad familiar para continuar con el ritmo de vida. • Comprobar que han recibido información por lo que concierne al riesgo de recaer. • Ayudar a adaptarse y tolerar la preocupación que supone el riesgo de recaer.
Persistencia o reparación de la enfermedad	Aportar todos aquellos elementos que capaciten al enfermo y familia a adaptarse a las nuevas circunstancias.	<ul style="list-style-type: none"> • Velar por la autonomía del enfermo y de los familiares • Permitir la expresión de sentimientos, la cooperación y soporte mutuo entre los miembros de la familia.
Enfermedad avanzada	Atender las necesidades producidas por el sufrimiento y por la urgencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar la facilitación de información a los miembros familiares. • Ayudar a resolver temas pendientes y/o aspectos legales. • Ayudar a corregir las actitudes desacertadas o erróneas. • Potenciar la comprensión de sentimientos negativos.

Estadio	Objetivo General	Objetivo Específico
Proceso de duelo	de Capacitar a la familia para afrontar el desarrollo del nuevo proceso.	<ul style="list-style-type: none"> • Propiciar la expresión de sentimientos entre los miembros y con el equipo. • Identificar a los miembros susceptibles de riesgo de duelo complicado. • Dar la oportunidad de aclarar dudas, tanto respecto al pasado como de posibles situaciones futuras, normalizando la situación.

Nota: Tabla adecuada en referencia al Modelo de Trabajo Social en la atención oncológica (2004).

METODOLOGÍA

El tipo de estudio en esta investigación es de carácter exploratorio y descriptivo, respecto al primero, se percibe un limitado conocimiento sobre las experiencias socioemocionales de los niños (as) con cáncer; en lo referente al estudio descriptivo facilitará la obtención de información y datos, sin la manipulación de variables, lo cual dará como resultado el conocimiento de las experiencias socioemocionales y las necesidades que de esta surgen.

El diseño del estudio es no experimental de carácter transeccional/transversal, puesto que los niños con diagnóstico de leucemia que participaron en la investigación se les entrevistó en el área oncológica donde eran atendidos y bajo el cuidado estricto de sus padres y el personal de salud, partiendo de esto, la investigación se basa en la recopilación de datos en un solo momento correspondiente al año 2022.

En la investigación se aplica la metodología cualitativa la cual se nutre epistemológicamente de la hermenéutica, la fenomenología y el interaccionismo simbólico (Monje, 2022), esta permite ver a los sujetos de estudio como seres reflexivos y no cosificados y/o cuantificables, lo cual da apertura a la comprensión de la realidad que vive el actor social y permite conocer sus expectativas, razones, conductas y creencias. De esta manera, el enfoque que vislumbra la esencia de la investigación es a partir de la fenomenología, que proyecta una crítica radical frente al naturalismo científico, el cual asume que el objeto de la ciencia es hallar leyes que gobiernan lo real, donde la persona es concebida como un objeto más de la naturaleza (Fuster, 2019). Ahora bien, observado desde el trabajo social y su intervención este enfoque utiliza axiomas que alcanzan al

individuo y su medio, a partir de ellos se afirma que la investigación fenomenológica social permite acercarse a la comprensión del mundo de la vida desde una exploración socio/cultural.

Los participantes del estudio lo conforman ocho niños(as) de ambos sexos con diagnóstico de leucemia, que se encuentren hospitalizados en Centro Estatal de Oncología, con un rango de edad de seis a 16 años, se contó con la autorización de sus padres y/o tutores. El instrumento utilizado fue una entrevista semiestructurada, que consta de 12 preguntas para conocer las experiencias socioemocionales de niños(as) con diagnóstico de leucemia. Dicha información recopilada, se procesó e integró para su análisis en el programa de Atlas. Ti y el análisis del discurso.

RESULTADOS

Se entrevistaron a ocho sujetos de estudio, el 88% de ellos fueron del sexo masculino, el 12% femenino, se obtuvo el consentimiento informado de los padres de familia, lo que significa la autorización de los padres o tutores, la edad de los entrevistados fue de seis a 16 años, todos usuarios del servicio de pediatría se encontraban hospitalizados del Centro Estatal de Oncología del Estado de Campeche.

Categoría 1. Experiencias: Emociones de niños con diagnóstico de leucemia

Las emociones son respuestas que produce nuestro cuerpo ante cambios en nuestro entorno, estas impactan de manera contundente en nuestro bienestar. Desde esta perspectiva, al confirmar un diagnóstico de leucemia en pacientes pediátricos genera modificaciones en su contexto lo que ocasiona un proceso de afrontamiento en donde experimentan emociones positivas, los niños refieren que:

Aah, pero estoy emocionado porque cuando salga mi papá y mamá me van a llevar a acampar a la playa, me van a regalar un gato y que me van a hacer una fiesta por mi cumpleaños (Participante 6-2022).

Me hace feliz hablarle a mi sobrino, que mi hermana bromee a cerca de mi enfermedad y estar jugando todo el tiempo con el celular (Paciente 3-2022).

Cuando se me estaba cayendo no quería salir, no me gustaba. Mm... algunas veces me pone triste cuando mi mamá llora. No me gusta que mi mamá lllore. No quiere que este enfermo o cuando me inyectan. Me da miedo la oscuridad del hospital y en el hospital sueño algo que me da miedo y me levanto llorando o gritando a mi mamá o papá y también en casa (Participante 1-2022).

Cuando entré por primera vez al hospital lloré bastante y me dolió mucho cuando me pusieron el catéter. Me da miedo cuando los doctores hablan y van, las agujas, el frío que hace aquí en el hospital (Participante 5).

Categoría 2. Experiencias: Socioeconómicas de niños con diagnóstico de leucemia

El aspecto económico y social es un factor fundamental de percepción en los niños con diagnóstico de leucemia puesto que no solo hay un cambio en su salud y emocional sino también en el contexto socioeconómico, ante esto mencionan que:

Tengo un programa que me ayuda con mis medicamentos. Pues mi papá trabaja, anda en el campo (campesino). Yo creo que le va bien (Paciente 1-2022).

Mi papá no gana mucho, es vendedor ambulante, vende aguas de coco en la avenida central y mi mamá dejó de trabajar con el cuándo me enfermé porque me tenía que cuidar. Aunque estoy dentro de gastos catastróficos que me cubre casi todo el tratamiento, yo creo que siguen gastando mucho. Aun así, ha habido asociaciones que me apoyan con medicamentos y catéteres (Paciente 2-2022).

Vivo con mi papá, mi mamá, mi hermano menor y a veces me cuida mi mamá y mi papá porque se turnan. El trato que me daba mi familia cambio hace mucho tiempo. Igual porque no puedo ver a mi hermanito, es que no lo dejan pasar por ser menor de edad (Paciente 4-2022).

Mi papá, mi mamá, mi abuelita, mi hermana y mi sobrino. Mi hermana me cuida porque mi mamá se queda cuidando a mi sobrino. Casi siempre me gustaba escaparme de mi casa a pasear con la moto. No me gusta estar en mi casa. Que me traten igual como si no estuviera enfermo, que jueguen conmigo, que me hagan más bromas (Paciente 3-2022).

Categoría 3. Experiencias: Autoconocimiento de la enfermedad de niños con diagnóstico de leucemia.

El paciente pediátrico, debe conocer lo básico de su enfermedad, para no sentirse confundido y aislado ante lo que está sucediendo,

asimismo, le permite ser consciente sobre su proceso y los cambios que tendrá que afrontar, ante tal situación los pacientes, refieren:

Es que me dijeron que no puedo estar al aire libre. Ahora ya no puedo correr, ni asolearme, ni jugar solo estar acostado en la cama. A parte ya no puedo comer todo lo que me gustaba como pizza, sabrita y dulces (Paciente 6-2022).

Aah... es cáncer [leucemia]. Nadie, yo lo escucho. No me dijo nada, ni papá, ni mamá. Tenía cinco años, yo decía que era mi muela, me dolía cuando me la tocaba, pero no era mi muela era otra cosa y ahora estoy aquí en el hospital (Paciente 1-2022).

No sé mucho, jajaja cáncer y que puede tardar de 2 a 3 años mi tratamiento. Aaaa el doctor Yerbes y la Trabajadora Social me dijeron. Aaaa me quedé en blanco me sentí triste ya quería sanar y salir (Paciente 4-2022).

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la investigación permiten comprender con mayor claridad y profundidad las experiencias socioemocionales de los niños(as) con el diagnóstico de leucemia, del Centro Estatal de Oncología de Campeche, revisando tres dimensiones: emocional, socioeconómica y autoconocimiento. Cada una de ellas descubre como la enfermedad afecta no solo al cuerpo físico de los niños(as), sino también su identidad, sus relaciones familiares y su percepción sobre su entorno.

En la *Dimensión Emocional-la dualidad afectiva ante la enfermedad*, los resultados mostraron que los niños(as) viven un proceso emocional ambivalente, caracterizado por la presencia de emociones negativas (miedo, tristeza, enojo, ansiedad) y emociones positivas (esperanza, alegría, ilusión). Esta variación afectiva evidencia la capacidad de los niños para reelaborar su experiencia y genera significados que favorecen la resiliencia frente a la adversidad.

De acuerdo con García, Díaz y Rojas (2018), las emociones componen mecanismos adaptativos esenciales que posibilitan en los niños(as) reorganizar su mundo interno frente a contextos amenazantes. En relación con esto, las descripciones de los participantes reflejan que, a pesar del sufrimiento, el vínculo afectivo con los padres y cuidadores les proporciona seguridad emocional y sentido de esperanza, elementos que dan soporte para afrontar la enfermedad.

El miedo al dolor, la permanencia en el hospital y los procedimientos invasivos son condiciones que generan estrés y angustia, coincidiendo con lo planteado por Ribeiro, Santos y Capos (2020), quienes plantean que los tratamientos oncológicos en la infancia conllevan altos niveles de vulnerabilidad emocional. Pero también, manifestaciones de gratitud y alegría, principalmente cuando los niños reciben apoyo familiar o anticipan experiencias satisfactorias como una fiesta, un reencuentro familiar, que significa que el bienestar emocional puede mantenerse aun en condiciones de enfermedad grave (López y Jiménez, 2021)

Desde la fenomenología social, las experiencias reflejan la capacidad de las personas de dar sentido al sufrimiento, donde el niño(a), a través de sus emociones, se convierte en un factor activo en la reconstrucción de su realidad (Fuster, 2019). Esto representa que las emociones no son solo reacciones sino también formas de interpretar el mundo que permite la adaptación y fortalecimiento personal.

La *dimensión socioeconómica- desigualdad y afrontamiento familiar*, los relatos dan a conocer el impacto significativo que el tratamiento oncológico genera en las familias, en aquellas con ingresos informales o empleos precarios. Los niños(as) participantes demostraron conciencia de la realidad, expresando preocupación por los esfuerzos de los padres, reflejando una madurez emocional y empatía temprana. Estos resultados coinciden con los estudios realizados por Contreras (2006), Novellas (2004) quienes destacan que el cáncer infantil afecta la estabilidad familiar, originando una reorganización forzada de roles y redefinición de prioridades. La madre por lo general asume el papel de cuidadora, el padre el encargado del sustento económico, lo que puede generar tensiones emocionales y desajustes en la dinámica familiar (Ribeiro et al, 2020).

A pesar de las dificultades económicas, las familias buscan redes de apoyo institucionales y comunitarias, como asociaciones civiles, programas de medicamentos gratuitos y apoyo psicológico. Este aspecto resalta la importancia del trabajo social en la gestión de recursos y fortalecimiento de redes sociales, funciones esenciales para mitigar el impacto socioeconómico de la enfermedad. Tal como señala Monje (2022), el trabajador social debe actuar como mediador entre las necesidades del sujeto y las políticas públicas, promoviendo la equidad en el acceso a la salud y la justicia social.

El reconocimiento de estas condiciones socioeconómicas por parte de los niños muestra que el contexto material se integra en su experiencia subjetiva, es decir, que los pacientes no solo viven la enfermedad desde el dolor físico, sino también desde la conciencia de las limitaciones económicas y los esfuerzos familiares. Este hallazgo refuerza la necesidad de intervenciones integrales que contemplen tanto la asistencia médica como la seguridad social y económica del núcleo familiar.

En la *dimensión de autoconocimiento-comprensión limitada y necesidad de información adaptada*. Se identificó una comprensión parcial y fragmentada, en la que intervinieron los padres y el personal de salud. Se encontró participantes que expusieron tener desconocimiento o confusión respecto a su diagnóstico, otros manifestaron conciencia de su enfermedad, esto evidencias la oportunidad para mejorar la relación entre el médico y el usuario, considerando manejar información al nivel de comprensión del niño.

Retomando a Hollis y Mary Woods (1981), el acompañamiento terapéutico debe reconocer al niño(a) como sujeto capaz de comprender y decidir en el ámbito de su contexto, para ello la información debe ser clara y adecuada, y puede reducir la ansiedad ante la enfermedad (American Cancer Society -ACS-.2024). Asimismo, el autoconocimiento favorece la aceptación del diagnóstico y la disposición en el tratamiento, generando una actitud resiliente y participativa (López y Jiménez, 2022). Desde el trabajo clínico, este hallazgo sugiere la necesidad de diseñar estrategias educativas y psicosociales que permitan a los niños(as) comprender su enfermedad desde el enfoque humanizado.

El rol del trabajo social-acompañamiento, contención y resiliencia, con los resultados se muestra la relevancia del trabajador social en el ámbito oncológico pediátrico como facilitador del proceso de adaptación tanto del paciente como de la familia. La intervención profesional implica no solo la gestión para los apoyos relativos a los recursos, sino también a la creación de espacios de contención emocional y fortalecimiento de redes de apoyo.

El modelo de Novellas (2002) señala que la labor del trabajador social debe articularse con las etapas del proceso oncológico -diagnóstico, tratamiento, remisión, persistencia y duelo- acompañando a las familias en las fases de la enfermedad. Es así, que el estudio evidencia que los niños(as), necesitan acompañamiento, ser escu-

chado y validación emocional, así como la atención médica. La intervención profesional debe fomentar la resiliencia, entendida como la capacidad de transformar el sufrimiento en aprendizaje y sentido (García et al., 2018).

El enfoque fenomenológico social utilizado en esta investigación permite comprender cómo los niños(as) construyen significado a partir de sus vivencias, no solo como receptores de cuidado. El hallazgo orienta al trabajo social hacia una práctica centrada en la persona, donde la empatía, la comprensión y la co-construcción son herramientas esenciales para el acompañamiento

En las implicaciones para la práctica profesional y la política pública, los resultados invitan a fortalecer la formación del personal de salud y de trabajo social en competencias psicoemocionales, comunicación efectiva y atención íntegra de la infancia. Se subraya la necesidad de políticas públicas que garanticen el acceso equitativo a tratamientos, apoyo económico y acompañamiento socioemocional para el niño(a) y su familia. En general se recomienda implementar programas interdisciplinarios que integren el componente psicosocial como parte del tratamiento oncológico, reconociendo la interacción entre las dimensiones biológicas, emocionales y sociales de la enfermedad.

CONCLUSIÓN

En conclusión desde la perspectiva de trabajo social se identifica que los pacientes pediátricos viven una situación de contraste que transita de mejoría y otras de retroceso, que se refleja en su condición y aspecto físico, pero también emocional y en el aspecto social, principalmente en el contexto de él y su familia, de ahí, la importancia de una perspectiva e intervención multidisciplinaria, con la participación del trabajador social en el estudio de las situaciones y las necesidades que repercuten en el niño(as), al enfrentar contextos diferentes del hogar.

Los participantes de estudio manifestaron que las condiciones físicas diferentes del hogar les genera descontento ya que al estar aislados genera un mayor incremento en las emociones negativas, así como una desvinculación con su núcleo social y familiar que incide en la mayoría de ocasiones en el comportamiento de los niños

llevándolos al uso constante de las tecnologías para no aburrirse y distraerse ante el aislamiento en el que se encuentran, generando así adicción a los teléfonos móviles y propiciando la falta de comunicación en su entorno.

Concluyendo, los niños con diagnóstico de leucemia experimentan un proceso dinámico y complejo donde el dolor, la esperanza, la familia y el contexto económico se entrelazan en su vida cotidiana. Comprender las experiencias desde la óptica del trabajo social permite visibilizar la subjetividad del niño(a), reconocer su voz y generar estrategias de intervención más humanas y empáticas. La investigación contribuye a reafirma que la salud es un fenómeno integral, donde la dimensión emocional, social y económica tiene un peso determinante en el bienestar y la calidad de vida del niño(a).

REFERENCIAS

- American Cancer Society. (2017, octubre). *Cómo ayudar a su hijo a asimilar un diagnóstico de cáncer*. <https://www.cancer.org/es/tratamiento/los-ninos-y-el-cancer/cuando-su-hijo-tiene-cancer/despues-del-diagnostico/ayuda-al-hijo.html>
- American Cancer Society. (2022, enero). *Estadísticas importantes sobre la leucemia en niños*. <https://www.cancer.org/es/cancer/leucemia-en-ninos/acerca/estadisticas-clave.html>
- American Cancer Society. (2024). *Childhood leukemia overview*. <https://www.cancer.org>
- Carrera Palí, H. (2019, febrero). *Campeche, con 30 casos de cáncer en niños y jóvenes por año. La Jornada Maya*. <https://www.lajornadamaya.mx/campeche/133035/campeche-con-30-casos-de-cancer-en-ninos-y-jovenes-por-ano>
- Centro Estatal de Oncología. (2022). *Informe anual de atención pediátrica oncológica*. Gobierno del Estado de Campeche.
- Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. (2019, abril). *Cáncer infantil en México*. <https://www.gob.mx/salud%7Ccensia/articulos/cancer-infantil-en-mexico-130956>
- Contreras Hermosillo, M. (2006, octubre). *Principales modelos para la intervención de trabajo social en individuo y familia*. Universidad de Panamá. <http://up-rid2.up.ac.pa:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1596/Principales%20modelos%20para%20>

- la%20intervenci%C3%B3n%20de%20trabajo%20social.
pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Contreras, F. (2006). *Perspectiva psicosocial del trabajo social clínico*. Universidad Nacional de Colombia.
- Emadi, A., & York, L. J. (2020, mayo). *Generalidades sobre las leucemias. Manual MSD para profesionales de la salud*. <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/hematolog%C3%ADa-y-oncolog%C3%ADa/leucemias/generalidades-sobre-las-leucemias>
- Emadi, A., & York, N. (2020). Leukemia: Pathophysiology and clinical features. *The Lancet Hematology*, 7(5), 421–432. [https://doi.org/10.1016/S2352-3026\(20\)30033-7](https://doi.org/10.1016/S2352-3026(20)30033-7)
- Florence, H., & Woods, M. (1981). *Casework: A psychosocial therapy*. Random House.
- Fuster, D. (2019). *Fenomenología y comprensión en las ciencias sociales*. Editorial UOC.
- Fuster, D. (2019). *Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico*. *Revista Científica de Ciencias Sociales*, 5(1). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992019000100010
- García, F., García Rodríguez, B., Jiménez Sánchez, M., Martín Díaz, M., & Domínguez Sánchez, F. (2010). *Psicología de la emoción*. McGraw-Hill. <https://books.google.es/books?id=-2-UDAAAQBAJ>
- García, P., Díaz, L., & Rojas, M. (2018). Emociones y adaptación en pacientes pediátricos con cáncer. *Revista Latinoamericana de Psicología de la Salud*, 10(2), 115–128.
- López, M. E., & Jiménez, R. (2021). Resiliencia y afrontamiento emocional en niños con enfermedades crónicas. *Revista de Trabajo Social Clínico*, 5(3), 47–62.
- MassGeneral for Children. (2021, febrero). *Pediatric leukemia in Latin America: Overview and care gaps*. Harvard Medical Center.
- MassGeneral Hospital for Children. (2021, febrero). *Leucemia infantil en América Latina: causas y síntomas*. <https://www.massgeneral.org/children/cancer/leukemia-causes-symptoms-latin-america>
- Mera, A., Morales, M., & Varela, V. (2018). *Identificación de las emociones en las diferentes etapas de cáncer infantil*. Pontificia Universidad Javeriana. <https://repository.>

- javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/43652/LA%20IDENTIFICACION%20DE%20LAS%20EMOCIONES%20EN%20LAS%20DIFERENTES%20ETAPAS%20DEL%20CANCER%20INFANTIL.pdf?sequence=4
- Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa*. Universidad Veracruzana. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Monje, C. (2022). *Metodología de la investigación cualitativa en trabajo social*. Universidad de Antioquia.
- Novellas Aguirre, A. (2004, junio). *Modelo de trabajo social en la atención oncológica*. Asociación Española Contra el Cáncer. https://ico.gencat.cat/web/.content/minisite/ico/professionals/documents/qualy/arxius/doc_modelo_trabajo_social_at._oncologica.pdf
- Ribeiro, M., Santos, D., & Campos, A. (2020). Afrontamiento emocional en niños con cáncer: Una revisión sistemática. *Psicooncología*, 17(1), 23–39.
- Secretaría de Salud. (2019, febrero). *La leucemia representa el 50 por ciento de los casos de cáncer infantil*. <https://www.gob.mx/salud/prensa/055-la-leucemia-representa-el-50-por-ciento-de-los-casos-de-cancer-infantil>
- Secretaría de Salud. (2023). *Informe nacional de cáncer infantil en México*. Gobierno de México.
- Shalkow, J. (2017, febrero). *Cáncer infantil en México: Situación actual y retos*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/sites/default/files/Cancer-infantil-en-MEXICO.pdf>
- Stenning, J. (2014, noviembre). *Estado emocional de niños hospitalizados bajo el diagnóstico de leucemia: Estudio de caso*. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/346128/Tesis%20Final%20%28Nov%202014%29%20Viera.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- World Health Organization. (2023). *Global childhood cancer initiative report*. WHO Press.

Área:

Conductas de Riesgo y Prevención

CONDUCTAS DE RIESGO Y ESTRATEGIAS EDUCATIVAS: UN ESTUDIO BIBLIOMÉTRICO EN POBLACIÓN ESTUDIANTIL

NANCY GABRIELA FIERRO FLORES¹

MARIO HUMBERTO ALCOCER CAMPOS²

EDGAR JAVIER GARCÍA OCAMPO³

ULISES DANIEL BARRADAS ARENAS⁴

RESUMEN

Este estudio bibliométrico analizó tendencias temáticas y factores de riesgo asociados con el consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y conductas sexuales sin protección reportados en la literatura científica sobre estudiantes de secundaria, media superior y superior. El enfoque bibliométrico permitió identificar las estrategias educativas propuestas para su prevención, así como caracterizar los patrones de publicación, autores, afiliaciones institucionales y co-ocurrencia de palabras clave. La búsqueda bibliográfica se estructuró mediante una ecuación basada en la fórmula PICO combinando términos clave relacionados con población estudiantil, intervenciones educativas, y conductas de riesgo en salud. El análisis incluyó publicaciones científicas indexadas de la base de datos Dimensions y Lens, publicados entre 1973 y 2025. Para el filtrado y selección de los artículos más relevantes y útiles, se utilizó la herramienta Ryyan. La investigación se fundamentó bajo el método sistemático con un enfoque cuantitativo y un alcance exploratorio con componentes

1 Universidad Pedagógica Nacional, Unidad 042. nancy.ferro@upn042.edu.mx, <https://orcid.org/0009-0009-1540-591X>

2 Universidad Pedagógica Nacional, Unidad 042. mario.alcocer@upn042.edu.mx, <https://orcid.org/0009-0003-6633-4775>

3 Universidad Pedagógica Nacional, Unidad 042. edgar.garcia@upn042.edu.mx, <https://orcid.org/0009-0005-7088-5865>

4 Universidad Pedagógica Nacional, Unidad 042. ulises.barradas@upn042.edu.mx, <https://orcid.org/0000-0001-7122-6582>

descriptivos. Se empleó la herramienta VOSviewer y Bibliometrix para la visualización de redes de co-ocurrencia, mapas temáticos, estructura conceptual y dinámica de citación. Los resultados revelan cinco clústeres semánticos: intervenciones escolares sobre el consumo de sustancias, educación sexual, salud reproductiva, programas educativos y desarrollo adolescente. El mapeo cronológico muestra una transición desde enfoques descriptivos hacia modelos educativos preventivos e inclusivos. Las palabras clave con mayor densidad fueron “comportamiento sexual”, “intervención”, “estudiantes” y “consumo de drogas”. Estados Unidos lidera la producción científica mundial. Los artículos más citados destacan programas escolares y educación para la salud, evidenciando el impacto de las estrategias educativas en la conducta juvenil.

PALABRAS CLAVE: Intervención educativa, abuso de sustancias, comportamiento sexual de riesgo, adolescentes y jóvenes, educación preventiva.

INTRODUCCIÓN

Según la interpretación de Fernández Segura (2017), la Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualizó la salud en 1948 como algo más que la ausencia de enfermedad. La define como un estado de bienestar físico, psíquico y social, contemplándola como un recurso para la vida, siendo un medio para llevar una vida individual, social y económicamente productiva.

De la misma manera la OMS define la educación para la salud como un instrumento para la prevención de enfermedades para su curación o rehabilitación, que trata de enseñar hábitos saludables y así eliminar factores de riesgo. A través de iniciativas de la OMS se impulsa a las instituciones educativas como promotoras de salud (Fernández Segura, 2017).

Por ello, existe una estrecha relación entre las escuela y salud, lo que requiere una coordinación efectiva entre las políticas sanitarias y educativas. Así es necesario contar con una planificación de estrategias metodológicas que aborden las necesidades reales de salud mediante un plan educativo integral. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) destacan esta relación como un elemento clave para el desarrollo humano (Hernández del Ángel et al., 2024).

A pesar de que, desde 1948 se han adoptado políticas educativas orientadas a atender las problemáticas de salud que afectan a los estudiantes en el contexto escolar, estas no han logrado erradicarse. Por el contrario, se observa un incremento de alumnos afectados, principalmente por consumo de sustancias y de riesgos relacionadas con actividades sexuales. Así lo demuestran los estudios que se presentan a continuación.

Con base en un informe emitido por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2023) los jóvenes siguen siendo el grupo más vulnerable en el consumo de drogas, y también son los más afectados por trastornos por consumos de sustancias, así como de contraer enfermedades de transmisión sexual como el VIH. Esto evidencia la necesidad de implementar iniciativas que prevengan el consumo de drogas desde el entorno escolar, lo que implica el involucramiento de los padres de familia y de la comunidad.

Según Vilugrón Aravena et al. (2022) los adolescentes son más propensos a desarrollar conductas de riesgo para la salud debido a su edad. Y que la exposición temprana al consumo de drogas, alcohol y tabaco tiene un impacto negativo en la adultes, ya que propicia el desarrollo de enfermedades.

También, expone que contribuye a lesiones auto inflijidas, a conductas sexuales riesgosas, suicidios y violencia, y que las escuelas son espacios clave para fomentar hábitos saludables desde la primera infancia.

Y de acuerdo con Cormilluni Layme (2022) entre los 10 y 19 años, se transita de la niñez a la vida adulta, en la que ocurren cambios físicos, mentales y emocionales fundamentales para el proceso de maduración sexual. Iniciar una vida sexual temprana es un problema de salud pública que propicia embarazos, infecciones de transmisión sexual; así como dificultades con la familia, de carácter monetario y social.

En este contexto, las conductas de riesgo que se presentan en el entorno educativo constituyen un eje crítico de análisis, ya que inciden directamente en los enfoques pedagógicos, las decisiones políticas y las dinámicas institucionales dirigidas a asegurar una educación de excelencia para toda población estudiantil.

La literatura científica sobre este tema ha crecido de formas sostenida, pero se encuentra dispersa en cuanto a enfoques, metodologías y áreas geográficas, lo que dificulta una comprensión integrada

del campo de estudio. Ante esta situación, el presente estudio tiene como objetivo general realizar un análisis bibliométrico de la producción científica relacionada con las tendencias y factores de riesgo vinculados al consumo de sustancias psicoactivas y a la sexualidad en estudiantes de secundaria, media superior y superior, así como identificar las estrategias educativas propuestas para su prevención e identificar las principales líneas temáticas, autores más influyentes, redes de colaboración y tendencias emergentes de la literatura académica.

El análisis se fundamenta en la exploración bibliométrica de publicaciones en la base de datos de Dimensions y Lens, comprendido en el periodo de 1973 y 2025. Desde un enfoque cuantitativo, se aplicaron técnicas de análisis de co-ocurrencia de términos y visualización de redes temáticas mediante el uso de herramientas como VOSviewer y Bibliometrix. Esta metodología permite mapear estructura cognitiva del campo de estudio, así como detectar vacíos, convergencias y oportunidades para futuras investigaciones.

Este artículo se organiza en cuatro secciones: la primera describe la metodología empleada; la segunda expone los resultados del análisis bibliométrico; la tercera discute los hallazgos en relación con estudios previos; y la cuarta presenta las conclusiones.

MÉTODO

Fuentes de datos

La búsqueda bibliográfica se realizó el 25 de junio de 2025, en la base de datos de Dimensions y Lens. La ecuación de búsqueda fue estructurada con base en el modelo PICO, considerando como población objetivo a estudiantes de distintos niveles educativos (secundaria, media superior y superior). El fenómeno de interés son las tendencias y factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas y de sexualidad sin protección; además, las estrategias educativas propuestas para su prevención. Sin grupo comparador, donde el resultado esperado es un reporte de tendencias, factores de riesgo y estrategias de prevención.

La ecuación de búsqueda se estructuró en inglés para maximizar la recuperación de documentos. La ecuación de búsqueda utilizada

fue: (“pedagogical intervention*” OR “educational intervention*” OR “school-based program*” OR “health education”) AND (“alcohol use” OR “alcohol abuse” OR “drug use” OR “substance abuse” OR “sexual behavior” OR “unprotected sex” OR “sexual risk behavior*”) AND (“secondary school student*” OR “high school student*” OR “university student*” OR “college student*” OR “adolescent*” OR “youth”).

La fórmula de búsqueda se aplicó sobre los título y resúmenes de los documentos en la base de datos Dimensions, aplicando como filtro la categoría temática correspondiente al Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 4: Educación de Calidad. Como resultado se identificaron 393 publicaciones comprendidas entre los años periodo de 1973 y 2025, siendo la mayoría artículos científicos. Así mismo en la base de datos de Lens, se utilizó la misma ecuación de búsqueda; sin embargo, se restringió a artículos y capítulos de libro con DOI, publicados entre los años 2020 a 2025. Posteriormente, se aplicó un filtró por categoría temática “Curriculum”, que agrupa estudios relacionados con programas educativos orientados a la prevención de conductas de riesgo.

Así como investigaciones que avalúan la inclusión de contenido sobre salud, sexualidad o autocuidado en los planes de estudio, y su capacidad de respuesta (o ausencia de esta) ante dichas problemáticas.

Como resultado se obtuvo un total de 96 publicaciones. Tras realizar ambas búsquedas se logró identificar un total de 489 publicaciones. Posteriormente, se exportaron los resultados de la búsqueda en los formatos “*Full Record*”, “*Bibliometric Mapping*” y “*Reference Manager*” en extensión RIS para su procesamiento.

Se empleó la plataforma Ryyan para llevar a cabo el filtrado manual y asistido de los documentos recuperados aplicando criterios de eliminación de duplicadas, así como de inclusión y exclusión según los objetivos de estudio.

La revisión de los documentos científicos se desarrolló conforme a las directrices del marco PRIMAS 2020, para garantizar una evaluación rigurosa de la literatura científica. Como resultado se obtuvo un total de 202 documentos, que constituyeron la base para el análisis bibliométrico. Nueve de los documentos no contaban con DOI, pero se complementó y reviso la información de los metadatos de manera manual (literatura semigris).

Herramientas analíticas

Las herramientas de análisis utilizadas fueron VOSviewer versión 1.6.20 y Bibliometrix. VOSviewer es una herramienta informática que permite la construcción y visualización de redes bibliométricas (Waltman y Van Eck, 2010).

Bibliometrix es una aplicación informática para la investigación cuantitativa en bibliometría y cienciometría. “La bibliometría consiste en la aplicación del análisis cuantitativo y la estadística a publicaciones como artículos de revistas y sus correspondientes recuentos de citas” (K-Synth Srl, 2017). “Permite evaluar el crecimiento, la madurez, los autores principales, los mapas conceptuales e intelectuales y las tendencias de una comunidad científica” (K-Synth Srl, 2017).

Para el análisis temático de las palabras clave, se empleó la herramienta VOSviewer utilizando la técnica de co-ocurrencia en un conjunto de 70 términos extraídos del corpus bibliográfico seleccionado, previamente se importó la base de datos con los metadatos bibliográficos. El mapa generado fue segmentado mediante el algoritmo de agrupamiento por colores (*modularity clustering*), lo cual permitió identificar cinco clústeres diferenciados por su contenido semántico y relevancia temática.

La categorización se realizó con base en la afinidad de los términos dentro de cada grupo cromático, considerando la conectividad entre nodos, el tamaño relativo, y el contexto conceptual de cada palabra clave. Este procedimiento posibilitó establecer una taxonomía visual de los principales ejes de investigación presentes en la literatura analizada. Posteriormente, se utilizaron funciones del módulo de Bibliometrix para limpiar, estructurar y transformar los datos. Este proceso incluyó la normalización de variables como los nombres de autores y las afiliaciones, año de publicación.

Una vez normalizados, los datos se analizaron para estudiar la evolución de la producción científica (análisis temático de co-ocurrencia de palabras clave, análisis de mapa temático, análisis de estructura conceptual, análisis de mapa tres campos, análisis de documentos más citados, análisis de producción anual y por país). Finalmente, con los datos y gráficos del análisis bibliométrico se elaboró el reporte con los hallazgos.

RESULTADOS

Durante el periodo comprendido entre los años 1973 y 2025, se han documentado diversos estudios e intervenciones orientadas a prevenir conductas de riesgo como el consumo de sustancias y la sexualidad no protegida en contextos educativos. Estas iniciativas han buscado fortalecer la educación de calidad a través de la adecuación curricular.

A continuación, se detallan los análisis bibliométricos que permiten identificar patrones temáticos, enfoques pedagógicos y su evolución en la literatura científica.

Análisis temático mediante ocurrencia de términos

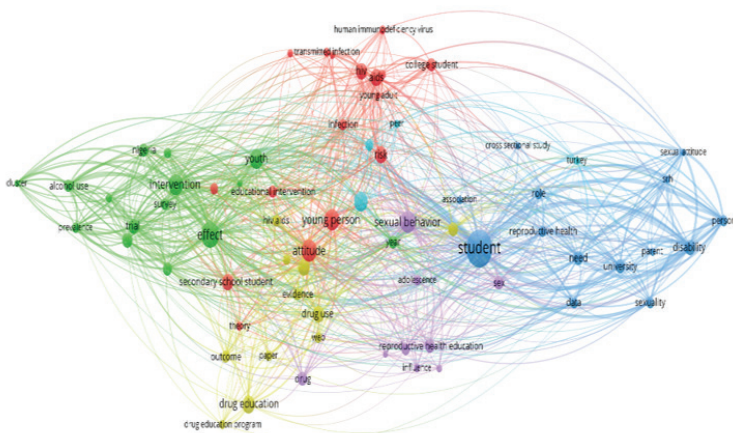
El mapa de co-ocurrencia analizado presenta una red temáticamente cohesionada que articula con claridad las principales dimensiones del estudio. Destacan términos clave como “estudiantes” (*students*), “comportamiento sexual” (*sexual behavior*), “intervención” (*intervention*), “educación sobre drogas” (*drug education*) y “salud reproductiva” (*reproductive health*), que se agrupan en clústeres definidos y visualmente diferenciados por color, lo que favorece su interpretación semántica.

La distribución compactada de los nodos y sus relaciones indican una alta conectividad entre factores de riesgo y contextos educativos, especialmente en poblaciones jóvenes.

Se identificaron cinco clústeres principales, determinados por agrupaciones cromáticas y semánticas:

El clúster verde agrupa términos relacionados con intervenciones escolares en el consumo de sustancias, reflejando enfoques preventivos en diferentes contextos. El clúster rojo se asocia con temas de educación sexual vinculados al VIH/SIDA y la construcción de actitudes juveniles frente a la prevención. El clúster azul articula aspectos de salud reproductiva, diversidad y educación universitaria, incluyendo estudios transversales y enfoques inclusivos (véase Figura 1). El clúster amarillo reúne contribuciones teórica y empíricas sobre programas educativos en prevención del consumo de drogas. Finalmente, el clúster morado aborda la sexualidad en la adolescencia y la influencia formativa de programas educativos.

Figura 1.
Mapa de co-ocurrencia de palabras claves



Nota: La figura presenta la co-ocurrencia de palabras clave. Fuente: Elaboración propia con VOSviewer (Waltman y Van Eck, 2010).

Estos grupos temáticos permiten organizar y analizar los principales ejes conceptuales del estudio, facilitando su alineación con los SDG 3: Salud y Bienestar, y SDG 4: Educación de calidad y con los códigos ANZSRC relacionados con salud pública, psicología y sistemas educativos. El análisis bibliométrico mediante mapeo cronológico de co-ocurrencia revela la evolución temática en la literatura científica entre los años 2005 y 2020 (véase Figura 2).

A través del gradiente de color en el mapa de tonos fríos a cálidos, se identifica una transición conceptual en los enfoques investigativos. En los primeros años se destacan temas relacionados con conductas sexuales de riesgo, infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, mientras que en la última década se observa un aumento en el interés por estrategias de intervención escolar, educación preventiva y salud mental en estudiantes. Este desplazamiento temporal refleja la consolidación del área de investigación, pasando de estudios que describen situaciones a modelos que proponen soluciones educativas y socioeducativas. Así mismo, los nodos marcados en amarillo, evidencia el fortalecimiento de enfoques inclusivos,

de los códigos ANZSRC relacionados con salud pública y sistemas educativos.

Análisis de mapa temático

El mapa temático evidencia la distribución conceptual de los temas abordados en los documentos científicos sobre salud y educación en contextos juveniles (véase Figura 3). Posiciona los clústeres en función de dos ejes: la densidad (grado de desarrollo interno del tema) y la centralidad (relevancia temática).

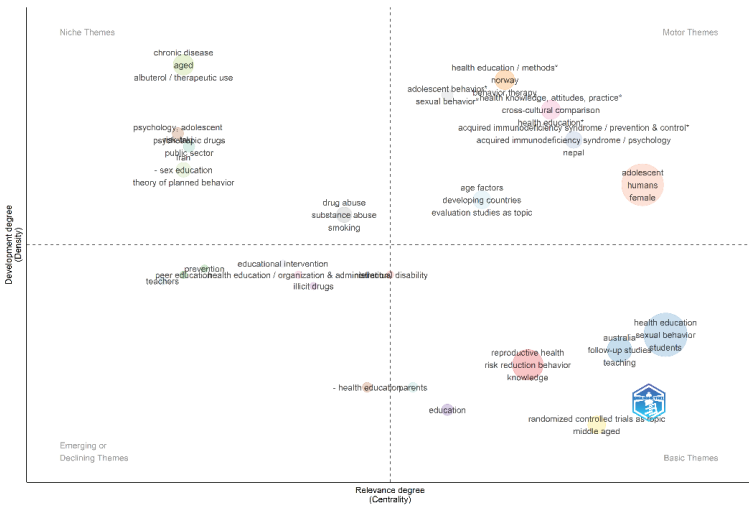
En el cuadrante superior derecho, se ubican los temas motores, como “comportamiento adolescente” (*adolescent behavior*), “comportamiento sexual” (*sexual behavior*), “educación para la salud/métodos” (*health education/methods*), “prevención del VIH” (*HIV prevention*), “conocimiento en salud” (*health knowledge*) y “comparación intercultural” (*cross-cultural comparison*). Estos temas presentan alta relevancia y buen desarrollo, lo que indica que son ejes consolidados en las investigaciones sobre conductas de riesgo y educación preventiva.

En el cuadrante inferior derecho se concentran los temas básicos, como “estudiantes” (*students*), “comportamiento sexual” (*sexual behavior*), “salud reproductiva” (*reproductive health*) y “comportamiento de reducción de riesgo” (*risk reduction behavior*). Aunque son de relevancia, presenta un bajo nivel de desarrollo, lo que evidencia áreas de oportunidad para profundizar teórica y metodológicamente en estos temas.

Por otro lado, el cuadrante inferior izquierdo agrupo temas emergentes, como drogas ilícitas (*illicit drugs*), “fumar” (*smoking*), “educación entre pares” (*peer education*) y “intervención educativa” (*educational intervention*). Su baja centralidad y densidad sugiere que son líneas de investigación recientes o en transición, algunas vinculadas a contextos escolares y consumo de sustancias.

Finalmente, en el cuadrante superior izquierdo se encuentran temas de nicho como “teoría del comportamiento planeado” (*theory of planned behavior*), “educación sexual” (*sex education*), “psicotrópico” (*psychotropic*), “drogas” (*drugs*), y “enfermedad crónica” (*chronic disease*). Estos presentan buen desarrollo interno pero baja relevancia global, lo que indica que podrían estar concentrados en estudios especializados o contextos particulares.

Figura 3.
Mapa temático



Nota: La figura presenta el mapa temático de la distribución conceptual de los temas abordados en la literatura científica Fuente: Elaboración propia con Bibliometrix (K-Synth Srl, 2017).

Análisis de estructura conceptual (Análisis factorial)

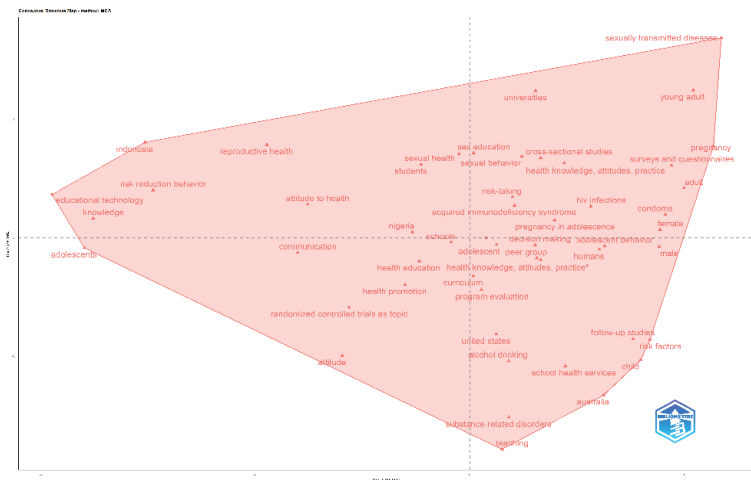
El mapa de estructura conceptual revela la organización temática profunda del corpus bibliográfico, al agrupar palabras claves según patrones de co-ocurrencia semántica. Distribuye los términos en torno a dos dimensiones (Dim 1 y Dim 2), que explican conjuntamente un porcentaje significativo de la variabilidad conceptual. En el plano se identifican agrupamientos relevantes vinculados a factores de riesgo y estrategias educativas en estudiantes adolescentes.

Por ejemplo, en el cuadrante superior se agrupan términos como “adolescentes” (*adolescents*), “comunicación” (*communications*), “actitud hacia la salud” (*attitude to health*), “embarazo” (*pregnancy*) y “salud sexual” (*sexual health*) reflejando un eje temático centrado en salud reproductiva, habilidades comunicativas y prevención.

En el cuadrante derecho, se observa una concentración de términos como “comportamiento de reducción de riesgos” (*risk reduction behavior*), “escuela” (*schools*), “condones” (*condoms*), “currículo” (*curriculum*) y “evaluación de programa” (*program evaluation*), lo

que sugiere un enfoque en intervenciones escolares y diseño curricular para la prevención de conductas de riesgo (véase Figura 4).

Figura 4.
Mapa de estructura conceptual (análisis factorial)



Nota: La figura presenta el mapa de estructura conceptual. Fuente: Elaboración propia con Bibliometrix (K-Synth Srl, 2017).

Otros conceptos como “trastornos relacionados con sustancias” (*substance-relates disorders*), “consumo de alcohol” (*alcohol drinking*) y “infecciones por VIH” (*HIV infections*) se ubican hacia el margen izquierdo del mapa, lo que indica que, si bien están conectado temáticamente, pertenecen a clústeres más especializados o menos integrados en el discurso educativo general. La presencia de términos como “ensayos controlados aleatorios como tema” (*randomized controlled trials as topic*) y “promoción de la salud” (*health promotion*) señala una orientación metodológica robusta en los estudios analizados.

Análisis del mapa de tres campos (Three Field Plot)

El diagrama de tres campos permitió identificar las interacciones entre las referencias citadas, los autores principales y las palabras clave más relevantes dentro del corpus de la literatura científica ana-

lizada. Así como identificar patrones de influencia, la especialización de los autores y las temáticas centrales abordadas en el campo de estudio.

Referencias citadas (CR): Se observó un mayor número de artículos publicados en revistas como *Journal of Adolescent Health* durante el 2015 y 2021 y en *Health Education Research* en 1992. La mayoría de los estudios incluidos se fundamentan en investigaciones previas, relacionadas con la salud en adolescentes y la educación para prevenir riesgos.

Se notó un interés marcado en evitar el consumo de drogas, especialmente porque aparecen referencias como “prevención de drogas y alcohol” (*drug and alcohol preventions*) y “educación sobre drogas y políticas” (*drug education prevention and policy*), ambas publicadas en 1995. Además, el hecho de que una misma revista, como *Journal of Adolescent Health* aparezca en distintas fechas indica que sigue siendo una fuente importante y vigente en este tema.

Autores centrales (AU): Se identificaron como autores con mayor contribución o visibilidad a Scull T. M., Makoae M., Goodstadt M. S., Swartz S. y Midford R., quienes destacan por su presencia en el corpus analizado. La conexión visual con las referencias citadas y las palabras clave permitió identificar las principales áreas temáticas en las que se concentran los estudios analizados.

Por ejemplo, Scull T. M. y Goodstadt M.S. están vinculados a “educación para la salud” (*health education*). Mientras que Weaver S. C. y Cross D. muestran conexiones con “mujer” (*female*) y “hombre” (*male*), sugiriendo un enfoque en diferencias entre géneros. Otros autores como Morrison A. están asociados con “escuela” (*schools*), lo que indica investigaciones en el contexto educativo.

Temáticas predominantes a través de palabras claves (Panel KW Merge): Los términos “adolescente” (*adolescent*) y “educación para la salud” (*health education*) fueron los más prominentes en el análisis, lo que refuerza la conclusión de que la salud y la educación en la adolescencia son los pilares del corpus.

Asimismo, se identificaron otras palabras clave significativas como “trastornos relacionados con sustancias” (*substance-related disorders*), “tomar riesgos” (*risk-taking*), “comportamiento sexual” (*sexual behavior*) y “infecciones por VIH” (*HIV infections*), lo que evidencia que existe un gran interés en la prevención de comportamientos de riesgos y sus consecuencias en esta población.

La inclusión de “escuela, estudiantes” (*school, students*), “grupo de pares” (*peer group*) y “currículo” (*curriculum*) resalta el rol del entorno educativo y las interacciones sociales en la intervención. También se mencionan aspectos metodológicos como “evaluación de programa” (*program evaluation*), lo que sugiere un interés en la efectividad de las intervenciones.

Las conexiones entre los paneles proporcionaron otro tipo de información relevante: por ejemplo, se observó que:

1. Las referencias claves de *Journal of Adolescent Health* en los años 2015 y 2025 se asociaron con autores que investigan sobre “adolescente” (*adolescent*), “educación sexual” (*sex education*) y “tomar riesgos” (*risk-taking*), indicando una evolución y continuidad en la investigación de estos temas.
2. Evidenció una clara conexión entre la investigación en “educación para la salud” (*health education*) y las referencias históricas en “investigación en educación para la salud” (*health education research*), lo que muestra una base sólida en el campo de la educación para la salud.
3. La vinculación de autores específicos con palabras clave relacionadas con género “mujer” (*female*), “hombre” (*male*) y entornos “escuelas” (*schools*) sugiere líneas de investigación especializadas que abordan las particularidades de diferentes grupos demográficos y contextos de intervención.
4. La fuerte presencia de palabras clave como “trastornos relacionados con sustancias y toma de riesgos” (*substance-related disorders and risk-taking*), conectadas a múltiples autores y referencia, enfatiza que la prevención de conductas de riesgo en adolescentes es una preocupación central y un área activa de investigación.

Análisis de la producción científica por año

La producción científica anual, reveló una evolución constante desde 1973 hasta 2025. A lo largo de las décadas, se observan momentos claves de crecimiento: un primer pico marcado hacia 1983, seguido por otro en 1995. Sin embargo, a partir de 2017 se intensifica, alcanzado su máxima expresión en el año 2020 con más de 15 artículos publicados. Posteriormente, aunque la cifra disminuyó

levemente, se mantiene elevada en comparación con años anteriores, lo que sugiere una consolidación de la producción científica.

Análisis de procedencia de los estudios

Estados Unidos fue el principal generador de producción científica, lo que es consistente con su fuerte inversión en investigación en innovación. Europa Occidental (Reino Unido, Alemania, Francia, Italia, España) y Asia Oriental (China, Japón, Corea del Sur) también muestran una participación significativa, lo que refleja su consolidada infraestructura académica y tecnológica.

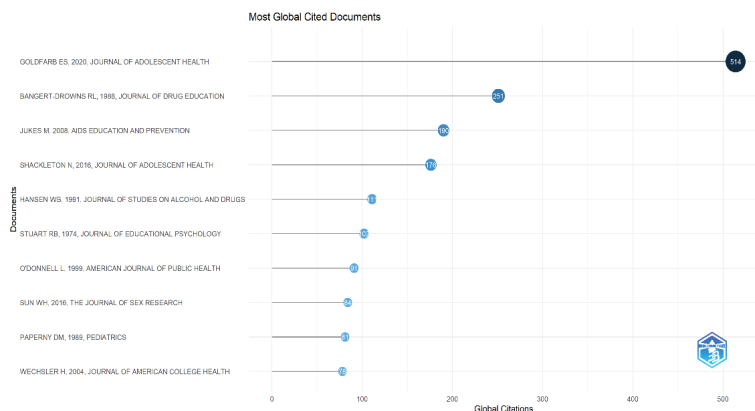
América Latina, con países como Brasil y Argentina, han tenido una contribución visible, aunque moderada, indicando un crecimiento en la investigación regional. Australia y Canadá presentan una producción notable alineada con su política de fomento a la investigación. Mientras que África y algunos países del Sudeste Asiático presentaron una menor producción.

Análisis de los documentos más citados

El artículo más citado es el publicado por Goldfarb (2020) en *American Journal of Public Health*, con un total de 514 citas. Otros documentos claves son los trabajos de Bangert-Drowns (1988) en *Journal of Drug Education*, con 251 citas; el de Jukes (2008), con 190 citas en la revista *AIDS*; y el de Shackleton (2016), con 176 citas en *Journal of Adolescent Health*, entre otros (véase Figura 5).

Estos artículos abordan estrategias educativas, intervenciones escolares y factores de riesgos en poblaciones juveniles, lo que evidencia su papel como referentes académicos en diversos estudios.

Figura 5.
Documentos más citados a nivel mundial



Nota: La figura presenta los documentos científicos más citados. Fuente: Elaboración propia con Bibliometrix (K-Synth Srl, 2017).

DISCUSIÓN

Los hallazgos del presente estudio bibliométrico revelan una estructura temática consolidada en torno a la prevención de conductas de riesgo en estudiantes, especialmente aquellas relacionadas con la sexualidad y el consumo de sustancias. Esta tendencia se alinea con los resultados obtenidos por Oliveira Parentes da Costa y Lopes e Silva-Júnior (2024) en su análisis bibliométrico sobre el consumo de alcohol y otras drogas en adolescentes, donde también se observa un crecimiento de la producción científica desde 1973, con un repunte significativo en 2014 y 2018. También se coincide en la identificación de los Estados Unidos como el principal generador de publicaciones científicas en esta área, lo que refuerza su papel como referente académico en temas de salud juvenil.

Desde el punto de vista temático, el estudio de Oliveira Parentes da Costa y Lopes e Silva-Júnior (2024) destaca la relación entre el consumo de sustancias y la salud mental, abordando conceptos como ansiedad, depresión e ideas suicidas. Esto complementa los clústeres identificados en el presente estudio, particularmente el clúster verde (intervenciones escolares en consumo de sustancias)

y el clúster rojo (educación sexual vinculada al VIH/SIDA), donde se evidencian enfoques preventivos integrales que incluyen factores psicosociales y contextuales.

Mientras que el análisis realizado por Villalobos Pérez y Vásquez Torres (2024) sobre la educación sexual en adolescentes, revela patrones comunes con el presente trabajo de investigación que fortalecen el entendimiento global sobre salud preventiva en jóvenes en formación académica. Asimismo, se coincide con el presente estudio en que el consumo de alcohol y de sustancias psicoactivas suelen estar relacionadas con comportamiento sexuales de riesgo. Las palabras claves más frecuentes entre ambos estudios fueron: “educación sexual” (*sex education*), “salud sexual” (*sexual health*), “adolescentes” (*adolescents*), “estudiantes” (*students*) y “comportamiento de riesgo” (*risk behavior*), lo que evidencia la transversalidad temática que une el consumo de sustancias con las prácticas sexuales de riesgo. De igual manera, se identificó a Estados Unidos como el país con mayor volumen de publicaciones y citas.

En el presente estudio se observa la participación creciente de países latinoamericanos y asiáticos, lo que sugiere una internacionalización progresiva de investigaciones sobre educación preventiva. No obstante, Villalobos Pérez y Vásquez Torres (2024) plantean que existe una baja colaboración internacional entre autores, lo que podría limitar el desarrollo de estrategias educativas globales.

Los hallazgos del presente estudio bibliométrico se ejemplifican en intervenciones como la realizada por Macias Ferreiro et al. (2020), quienes diseñaron y aplicaron un programa escolar estructurado en Ecuador, obteniendo mejoras significativas en el nivel de conocimiento en los estudiantes con antecedentes familiares de alcoholismo. Este caso confirma la efectividad de las intervenciones educativas, donde no solo se enseñan conceptos, sino que promueven cambios de actitud y de comportamiento. Al igual que en el presente análisis, los dos primeros estudios referenciados en este apartado emplearon VOSviewer y Bibliometrix como instrumentos metodológicos fundamentales para mapear las tendencias, clústeres temáticos y dinámicas de colaboración en el campo de estudio.

CONCLUSIÓN

Este análisis permitió identificar patrones temáticos, autores influyentes y tendencias investigativas sobre conductas de riesgo en estudiantes de educación secundaria, media y superior, específicamente aquellas relacionadas con la sexualidad y el consumo de sustancias psicoactivas.

Sin embargo, se observó que la mayoría de los artículos analizados se enfocaron en alumnos de educación secundaria, lo cual refleja una prioridad en las estrategias de intervención y prevención dirigidas a esta etapa educativa, dado que desde edades tempranas existe acceso a drogas y se inicia la actividad sexual.

La importancia de este trabajo radica en que facilitará la identificación de clústeres temáticos consolidados y emergentes, así como su alineación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 3 y 4) y los códigos ANZRC vinculados a salud pública, la psicología y los sistemas educativos. Estos hallazgos pueden ser aplicados en el diseño de políticas educativas, programas escolares y estrategias de intervención adaptadas a las necesidades de adolescentes en contextos diversos.

No obstante, el estudio presenta algunas limitaciones, el haber utilizado para el estudio las bases de datos de Dimensions y Lens, podría haber excluido literatura relevante indexada en otras plataformas.

Como líneas de investigación futuras, se propone:

- Ampliar el corpus documental incluyendo base de datos complementarias.
- Integrar variables contextuales como género, ruralidad, discapacidad o pertenencia étnica para enriquecer la comprensión de los factores de riesgo.

Este estudio no solo aporta conocimientos académicos, sino que también ofrece datos valiosos para la toma de decisiones en el ámbito educativo y de salud pública, promoviendo entornos escolares más seguros e informados.

REFERENCIAS

- Bangert-Drowns, R. L. (1988). The effects of school-based substance abuse education: A meta-analysis. *Journal of Drug Education*, 18(3), 243–264. <https://doi.org/10.2190/8u40-wp3d-ffwc-yf1u>
- Blake, S. M., Ledsy, R., Goodenow, C., & O'Donnell, L. (2001). Receipt of school health education and school health services among adolescent immigrants in Massachusetts. *Journal of School Health*, 71(3), 105–113. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2001.tb07302.x>
- Cormilluni Layme, M. E. (2022). Factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales en los adolescentes de una institución educativa de secundaria. *Investigación e Innovación*, 2(2), 44–57. <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.2.1494>
- Fenández Segura, M. E. (2017). Salud en la escuela. *Formación Activa en Pediatría de Atención Primaria*, 10(4), 198–204.
- Goldfarb, E. S., & Lieberman, L. D. (2020). Three decades of research: The case for comprehensive sex education. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 68(1), 13–27. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.036>
- Goodstadt, M. S. (1989). Substance abuse curricula vs. school drug policies. *Journal of School Health*, 59(6), 246–250. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.1989.tb04715.x>
- Goodstadt, M. S., & Sheppard, M. A. (1983). Three approaches to alcohol education. *Journal of Studies on Alcohol*, 44(2), 362–380. <https://doi.org/10.15288/jsa.1983.44.362>
- Hansen, W. B., Graham, J. W., Wolkenstein, B. H., & Rohrbach, L. A. (1991). Program integrity as a moderator of prevention program effectiveness: Results for fifth-grade students in the adolescent alcohol prevention trial. *Journal of Studies on Alcohol*, 52(6), 568–579. <https://doi.org/10.15288/jsa.1991.52.568>
- Hansen, W. B., & McNeal, R. B. (1999). Drug education practice: Results of an observational study. *Health Education Research*, 14(1), 85–97. <https://doi.org/10.1093/her/14.1.85>
- Hernández del Ángel, M., Pineda Figueroa, A., López Pacheco, D. J., y García Cruz, R. F. (2024). Educación como determinante

- de la salud. TEPEXI Boletín Científico de la Escuela Superior Tepeji del Río, 11(22), 27-34.
- Jukes, M., Simmons, S., & Bundy, D. (2008). Education and vulnerability: The role of schools in protecting young women and girls from HIV in southern Africa. *AIDS*, 22(Suppl 4), s41-s56. <https://doi.org/10.1097/01.aids.0000341776.71253.04>
- K-Synth Srl. (2017). Bibliometrix. https://www.bibliometrix.org/vignettes/Introduction_to_bibliometrix.html
- O'Donnell, L., Stueve, A., San Doval, A., Duran, R., Haber, D., Atnafou, R., Johnson, N., Grant, U., Murray, H., Juhn, G., Tang, J., & Piessens, P. (1999). The effectiveness of the reach for health community youth service learning program in reducing early and unprotected sex among urban middle school students. *American Journal of Public Health*, 89(2), 176-181. <https://doi.org/10.2105/ajph.89.2.176>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2023). Informe mundial sobre las drogas 2023. Naciones Unidas.
- Oliveira Parentes da Costa, G., & Lopes e Silva-Júnior, F. (2024). Análisis de la producción científica sobre el consumo de alcohol y otras drogas entre adolescentes: Un estudio bibliométrico de datos de 1973 a 2022. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, 18(3), 673-694. <https://doi.org/10.29397/reciis.v18iAhead-of-Print.3679>
- Paperny, D. M., & Starn, J. R. (1989). Adolescent pregnancy prevention by health education computer games: Computer-assisted instruction of knowledge and attitudes. *Pediatrics*, 83(5), 742-752. <https://doi.org/10.1542/peds.83.5.742>
- Shackleton, N., Jamal, F., Viner, R. M., Dickson, K., Patton, G., & Bonell, C. (2016). School-based interventions going beyond health education to promote adolescent health: Systematic review of reviews. *Journal of Adolescent Health*, 58(4), 382-396. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.12.017>
- Sheppard, M. A., Goodstadt, M. S., & Willett, M. M. (1987). The drug education-drug use dilemma. *Journal of Drug Education*, 17(3), 197-200. <https://doi.org/10.2190/05nq-xubv-1jy4-n6wd>
- Sheppard, M. A., Goodstadt, M. S., & Williamson, B. (1985). Drug education: Why we have so little impact. *Journal of Drug Education*, 15(1), 1-5. <https://doi.org/10.2190/e15k-x2a6-v3rf-eqpc>

- Stuart, R. B. (1974). Teaching facts about drugs: Pushing or preventing. *Journal of Educational Psychology*, 66(2), 189–201. <https://doi.org/10.1037/h0036275>
- Sun, W. H., Miu, H. Y. H., Wong, C. K. H., Tucker, J. D., & Wong, W. C. W. (2016). Assessing participation and effectiveness of the peer-led approach in youth sexual health education: Systematic review and meta-analysis in more developed countries. *The Journal of Sex Research*, 55(1), 31–44. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1247779>
- Van Eck, N. J., & Waltman, L. (2010). VOSviewer. <https://www.vosviewer.com/>
- Vilugrón Aravena, F., Temístocles Molina, G., Gras Pérez, M. E., & Font-Mayolas, S. (2022). Precocidad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas y su relación con otros comportamientos de riesgo para la salud en adolescentes chilenos. *Revista Médica de Chile*, 150(5), 584–596.
- Villalobos Perez , I. J., & Vasquez Torres, M. F. (2024). Producción científica sobre la educación sexual: Una revisión bibliométrica de los últimos 10 años. Universidad Señor de Sipan.
- Wechsler, H., Seibring, M., Liu, I.-C., & Ahl, M. (2004). Colleges respond to student binge drinking: Reducing student demand or limiting access. *Journal of American College Health*, 52(4), 159–168. <https://doi.org/10.3200/jach.52.4.159-168>
- Zuilkowski, S. S., & Jukes, M. C. H. (2011). The impact of education on sexual behavior in sub-Saharan Africa: A review of the evidence. *AIDS Care*, 24(5), 562–576. <https://doi.org/10.1080/09540121.2011.630351>

ETAPAS DEL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO SEXUAL EN ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA EN MÉXICO

NATANAEL LIBRADO GONZÁLEZ¹

DORA JULIA ONOFRE RODRÍGUEZ²

JULIETA ÁNGEL GARCÍA³

ITALLO CARVALHO-GOMES⁴

RESUMEN

Introducción: La adolescencia es una etapa crítica para la construcción de la identidad sexual. La presencia de conductas sexuales de riesgo y la brecha entre el conocimiento y la práctica subrayan la necesidad de herramientas que evalúen la disposición al cambio conductual y orienten intervenciones en salud sexual. **Objetivo:** Identificar las etapas del cambio de comportamiento sexual en adolescentes de educación secundaria en México. **Material y métodos:** Estudio cuantitativo, transversal y descriptivo-analítico, con una muestra de 225 adolescentes de 11 a 15 años. Se utilizó la Escala de Evaluación del Cambio de la Universidad de Rhode Island (URI-

1 Área Académica de Enfermería, Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Circuito Actopan Tilcuautla s/n. Ex Hacienda La Concepción, San Agustín Tlaxiaca 42160, Hidalgo, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8505-4080> E-mail: nlibrado3@gmail.com

2 Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. México, Monterrey, Nuevo León, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1214-9761> E-mail: donofre64@yahoo.com.mx

3 Área Académica de Enfermería, Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Circuito Actopan Tilcuautla s/n. Ex Hacienda La Concepción, San Agustín Tlaxiaca 42160, Hidalgo, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0380-427X> E-mail: julieta_angel@uaeh.edu.mx

4 Área Académica de Enfermería, Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Circuito Actopan Tilcuautla s/n. Ex Hacienda La Concepción, San Agustín Tlaxiaca 42160, Hidalgo, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3683-9193> E-mail: itallo_carvalho@uaeh.edu.mx

CA), adaptada al contexto mexicano, para medir precontemplación, contemplación, acción y mantenimiento. El análisis estadístico se realizó con JAMOVI 2.3.28, aplicando pruebas no paramétricas de Kolmogorov-Smirnov y Kruskal-Wallis. Se observaron los principios éticos de la Declaración de Helsinki. **Resultados:** La URICA presentó alta consistencia interna ($\alpha = 0.94$). La mayoría de los adolescentes se ubicó en las etapas de contemplación y acción, reflejando una disposición favorable hacia el cambio conductual. Se observaron diferencias significativas según el grado escolar ($\chi^2=14.7$, $p<0.001$), con mayor disposición en estudiantes de tercer año y en el sexo femenino. **Discusión:** La madurez cognitiva y el avance escolar influyen positivamente en la disposición para adoptar conductas sexuales seguras. Las diferencias por sexo reflejan la influencia de los roles de género y la educación sexual. **Conclusiones:** Los adolescentes de secundaria se encuentran en transición hacia conductas preventivas. La URICA se confirma como herramienta válida para diseñar intervenciones y programas educativos diferenciados por grado y género.

PALABRAS CLAVE: Adolescente; Conducta sexual; Modelo Transteórico; Motivación; Salud sexual; Educación sexual.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un período crucial en el desarrollo humano, donde se fortalece la identidad sexual y se fijan patrones de conducta que impactan de manera significativa la salud reproductiva y sexual (Moreau et al., 2021). En este tiempo, los adolescentes exploran su sexualidad y toman decisiones que a menudo los ponen en riesgo de tener conductas sexuales arriesgadas, como el comienzo temprano de la actividad sexual, el tener múltiples parejas o usar anticonceptivos de forma irregular. Todo esto aumenta las posibilidades de infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no planeados (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2022; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

La salud sexual en adolescentes se enfrenta a desafíos importantes en todo el mundo: anualmente, 21 millones de jóvenes de entre 15 y 19 años quedan embarazadas y uno de cada seis experimenta violencia sexual. A pesar de que el 70 % de las personas conoce un

método anticonceptivo (UNFPA, 2022; OMS, 2023), hay una necesidad insatisfecha de anticoncepción del 62.1 %. La salud sexual y reproductiva en la adolescencia sigue siendo un reto prioritario de salud pública en México, sobre todo en el entorno educativo de secundaria, donde se establecen las bases para comportamientos futuros relacionados con la reproducción y la sexualidad (Secretaría de Salud, 2023). Entender el cambio hacia prácticas sexuales seguras requiere examinar cómo se relacionan elementos individuales, sociales y psicológicos como la actitud, la disposición a modificar el comportamiento y el conocimiento que determinan la adopción de comportamientos protectores frente a los riesgos sexuales (Cervantes Lara et al., 2020; NESCO, 2018; OMS, 2023).

Investigaciones previas han mostrado que, a pesar de que el 69.2% de los jóvenes en México conoce al menos un método anticonceptivo, solo el 37% lo utilizó en su primer encuentro sexual, lo que evidencia una brecha significativa entre el conocimiento y la acción (Landeros González et al., 2019). Esta contradicción se hace más evidente a partir de las fuentes de información: el 36.4% de los adolescentes recibe información sobre anticoncepción principalmente de sus pares, en lugar de acceder a educación formal organizada (Ocaña et al., 2021). De igual manera, el inicio precoz de la actividad sexual alrededor de los 11-12 años en hombres y a los 13 años en mujeres se relaciona con un aumento en los riesgos; esto se evidencia en que el 55.7% de las jóvenes sexualmente activas han informado haber estado embarazadas (Landeros González et al., 2019).

La adopción de conductas sexuales de riesgo está significativamente influenciada por factores psicológicos como la autoestima, la impulsividad y las dinámicas familiares, así como por factores socioeconómicos como las disparidades de género y la vulnerabilidad en áreas urbanas desfavorecidas (Vara-Salazar et al., 2023; Landeros González et al., 2019). A pesar de que varios jóvenes tienen un conocimiento apropiado acerca de las prácticas seguras y del consentimiento, continúan sintiéndose ansiosos y culpables, lo cual tiene un impacto en la toma de decisiones (Espinosa-Hernández et al., 2022; Librado-González et al., 2024).

En este contexto, el Modelo Transteórico del Cambio, creado por Prochaska y DiClemente (1983), es un esquema teórico importante para entender el avance de las personas a través de las etapas

secuenciales de precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento en relación con la modificación de conductas saludables. Este modelo se ha utilizado de manera extensa en la investigación sobre conductas preventivas y en la evaluación de intervenciones psicoeducativas dirigidas al cambio de comportamiento. En el ámbito sexual, facilita la identificación del nivel de disposición de los adolescentes para cambiar prácticas de riesgo y adoptar comportamientos preventivos sostenibles (Prochaska & Velicer, 1997; Hall & Rossi, 2008; Norcross et al., 2011). La Escala de Evaluación del Cambio de la Universidad de Rhode Island (URICA) es una herramienta basada en este modelo, creada para valorar las etapas del cambio en el comportamiento (McConnaughy et al., 1983). Su adaptación al contexto mexicano proporciona una herramienta prometedora para evaluar la preparación de los adolescentes hacia prácticas sexuales más seguras, al incorporar elementos motivacionales y cognitivos del cambio.

Por lo tanto, este estudio se propone identificar la etapa del cambio de comportamiento sexual en que se encuentran los adolescentes de educación secundaria en México. Los hallazgos pretenden proporcionar evidencia para la creación de intervenciones educativas dirigidas y para el diseño de políticas de salud pública que funcionen.

MÉTODO

Diseño del estudio

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional y transversal con un enfoque descriptivo-analítico, método común en investigaciones de salud pública y psicología educativa para analizar constructos conductuales en grupos de adolescentes (Hernández-Sampieri et al., 2018). Este diseño permite examinar las conexiones entre variables en un momento definido, promoviendo la detección de patrones iniciales acerca de la apertura al cambio sin definir causalidad

Población y muestra

La población de estudio estuvo compuesta por adolescentes de educación secundaria de una institución pública. La muestra estuvo constituida por 225 participantes, elegida a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, técnica comúnmente empleada en ámbitos educativos por su viabilidad y accesibilidad (Etikan et al., 2016). Este método es apropiado para investigaciones exploratorias que intentan detallar características y relaciones iniciales en grupos naturales.

Criterios de selección

Los criterios de inclusión consideraron adolescentes de entre 11 y 15 años, que estuvieran inscritos y matriculados en la educación secundaria, específicamente en alguno de los tres grados disponibles. Los padres o tutores dieron su consentimiento informado y el asentimiento de los participantes. Los adolescentes con dificultades cognitivas no diagnosticadas que afectaban la comprensión adecuada de las preguntas fueron excluidos, al igual que aquellos que presentaran problemas de salud durante la aplicación, lo cual complicaría su participación. Finalmente, se eliminaron los cuestionarios que contenían numerosos datos vacíos, superando el 15%, así como aquellos con respuestas inconsistentes, con el fin de obtener datos confiables, tal como propusieron Peck y su equipo en 2020.

Instrumento

Para evaluar las etapas de cambio en el comportamiento sexual de los adolescentes se utilizó la Escala de Evaluación del Cambio de la Universidad de Rhode Island (URICA), adaptada por McConaughy et al. (2000) según el Modelo Transteórico de Cambio de Prochaska y DiClemente. Es un instrumento de autorreporte de 32 ítems que mide cuatro subescalas: Precontemplación, Contemplación, Acción y Mantenimiento, mediante una escala Likert de 5 puntos (1 = totalmente en desacuerdo, 5 = totalmente de acuerdo).

Las puntuaciones permiten calcular la Disposición para el Cambio: Disposición para el Cambio = (Contemplación + Acción +

Mantención) – Pre contemplación, y trazar un perfil gráfico de la fase del cambio del participante. La URICA mostró alta confiabilidad, con alfa de Cronbach de 0.96–0.97 para el total y de 0.85–0.91 por subescala. La validez concurrente se respaldó mediante correlaciones significativas con la Escala de Motivación para el Cambio ($r = 0.72$, $p < 0.01$) y el Cuestionario de Autoeficacia en Salud Sexual ($r = 0.65$, $p < 0.01$), y la validez discriminante se confirmó al diferenciar entre adolescentes en distintas etapas del cambio y niveles de riesgo sexual ($p < 0.001$).

Procedimiento

Tras la obtención de la autorización por parte de las instituciones educativas correspondientes, se procedió a la fase de reclutamiento de los participantes. Se realizaron sesiones informativas dirigidas a los adolescentes y a sus padres o tutores legales, en las cuales se explicaron detalladamente los objetivos, alcances y naturaleza del estudio, resolviendo todas las dudas planteadas.

Posteriormente, se distribuyeron los formatos de consentimiento informado para los padres y de asentimiento para los adolescentes. Solo aquellos participantes que contaran con ambos documentos debidamente firmados fueron incorporados a la investigación.

La aplicación de los instrumentos se llevó a cabo de manera grupal en los salones de clase, durante horarios previamente establecidos en coordinación con los docentes de cada plantel educativo para no interferir con las actividades académicas. Los cuestionarios fueron administrados por personal previamente capacitado, garantizando en todo momento un ambiente de confidencialidad y respeto. El llenado de los cuestionarios tuvo una duración aproximada de 25 a 30 minutos.

Finalmente, se recolectaron los instrumentos y se digitó la información en una base de datos electrónica, la cual fue depurada y analizada de manera anónima, asegurando en todo momento la confidencialidad de la información proporcionada por los participantes.

Consideraciones éticas

Este estudio fue evaluado y aprobado por el Comité de Investigación y Ética en Investigación de la institución, bajo el registro FAEN-D-1462. Se cumplieron los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, así como las normativas nacionales vigentes sobre investigaciones realizadas con personas. Previo a su participación, se obtuvo el consentimiento informado por escrito de los padres o tutores legales de todos los participantes, además del asentimiento informado de los adolescentes. En ambos documentos se explicaron claramente los objetivos del estudio, las técnicas que se emplearían, las ventajas potenciales y los riesgos menores asociados a la participación. Se garantizó explícitamente la confidencialidad de los datos y la protección de la identidad de quienes participaron. Se aseguró de manera explícita la privacidad de los datos, la salvaguarda de la identidad de los participantes y la posibilidad de abandonar el estudio en cualquier instante sin repercusiones.

A lo largo de todo el proceso de investigación, se enfocó en el bienestar y la integridad de los adolescentes, garantizando que el lenguaje empleado en los instrumentos fuese adecuado para su desarrollo y sensibilidad. La base de datos se gestionó de manera anónima y se guardó en un entorno seguro, accesible únicamente para los investigadores del proyecto.

Análisis de datos

El análisis estadístico se realizó mediante el software JAMOVI versión 2.3.28 (The jamovi Project, 2025; R Core Team, 2025). Inicialmente se llevó a cabo un análisis exploratorio de los datos que incluyó la evaluación de supuestos de normalidad mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Dado que los datos de la escala URICA mostraron distribuciones no normales ($p < .001$ para todos los ítems), se optó por el uso de estadísticos robustos, reportando medianas y rangos intercuartílicos para las variables continuas, y frecuencias y porcentajes para las variables categóricas.

Para el análisis inferencial, se emplearon las siguientes estrategias analíticas: (1) La consistencia interna del instrumento se evaluó mediante los coeficientes alfa de Cronbach y omega de Mc-

Donald; (2) Las diferencias en la disposición al cambio entre grados escolares se analizaron mediante la prueba de Kruskal-Wallis, complementada con comparaciones post hoc de Dwass-Steel-Critchlow-Fligner para identificar diferencias específicas entre pares de grupos.

RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 225 adolescentes con una media de edad de 12.84 años ($DE = 1.05$), predominando los participantes de 13 años (33.8%) y 12 años (30.2%). En cuanto al sexo, la distribución fue equilibrada, con una ligera mayoría femenina (52.4%) frente a masculina (47.6%). La mayoría de los adolescentes cursaba segundo año de educación secundaria (36.9%), seguido de primer (32.9%) y tercer año (30.2%). La totalidad de los participantes se encontraban solteros, y una quinta parte (20%) refirió mantener una relación de noviazgo.

Respecto a la comunicación con los padres, poco más de la mitad (51.1%) indicó convivir y comunicarse con ambos progenitores, mientras que una quinta parte lo hacía solo con la madre (21.8%) y una proporción menor únicamente con el padre (8.0%) o con ninguno de los dos (19.1%). En relación con la orientación sexual, la mayoría se identificó como heterosexual (68.4%), mientras que el resto reportó orientaciones diversas, destacando el grupo bisexual (6.7%) e inseguro (8.4%). Finalmente, solo el 2.2% de los adolescentes informó haber tenido relaciones sexuales, lo que refleja una baja prevalencia de inicio sexual en esta población.

Tabla 1.

Estadísticos descriptivos de las variables sociodemográficas (n = 225)

	Variables	f	%	M	DE
Edad en años	11	21	9.3	12.84	1.05
	12	68	30.2		
	13	76	33.8		
	14	46	20.4		
	15	14	6.2		
Sexo	Masculino	107	47.6		
	Femenino:	118	52.4		

Grado escolar	1º año	74	32.9
	2º año	83	36.9
	3º año	68	30.2
Estado civil	Soltero	225	100
Tiene pareja (Novio/a)	Sí	45	20.0
	No	180	80.0
Comunicación con padres	Con mamá y papá	115	51.1%
	Solo mamá	49	21.8 %
	Solo papá	18	8.0%
	Ninguno	43	19.1%
	Heterosexual	154	68.4
Orientación sexual	Gay	10	4.4
	Lesbiana	14	6.2
	Bisexual	15	6.7
	Inseguro	19	8.4
	Otro	13	5.8
Ha tenido relaciones sexuales	Sí	5	2.2
	No	220	97.8

Nota: f= frecuencias; %= porcentaje; M= media; DE= desviación estándar

Confiabilidad del instrumento y Prueba de Normalidad de los Datos

La URICA en su adaptación mexicana demostró una excelente consistencia interna, con un coeficiente alfa de Cronbach y un coeficiente omega de McDonald de 0.94, superando el umbral recomendado de 0.80 para investigación (AERA, APA & NCME, 2014).

Respecto a la distribución de las respuestas, los 32 ítems del instrumento, medidos en una escala Likert, presentaron una distribución no normal, confirmada por la prueba de Kolmogorov-Smirnov ($p < .001$ en todos los casos). En consecuencia, se reportan la mediana (Md) y el rango intercuartílico (IQR) como medidas de tendencia central y dispersión. Como se observa en la Tabla 1, la mediana para todos los ítems fue de 3.00, con un IQR que osciló predominantemente entre 2 y 3. A pesar de la falta de normalidad, los valores de asimetría y curtosis de todos los ítems se mantuvieron dentro del rango de ± 1 , lo que indica que, si bien la distribución no es normal, no se presentaron sesgos extremos ni una curtosis pronunciada que comprometiera los análisis posteriores basados en máxima verosimilitud. Esta combinación de alta confiabilidad y una

distribución libre de distorsiones severas respalda la robustez de los datos para proceder con el análisis factorial (Tabla 2).

Tabla 2.

Estadísticos descriptivos y prueba de normalidad (Kolmogorov–Smirnov) de los ítems del instrumento

	Ítem	Md	IQR	Asimetría	Curtosis	p
1.	En lo que respecta a mí, no tengo problemas relacionados con mi comportamiento sexual que necesiten cambio.	3.00	3	0.14	-1.19	.000
2.	Pienso que puedo estar listo(a) para mejorar mi comportamiento sexual.	3.00	3	0.07	-1.17	.000
3.	Estoy haciendo algo para mejorar mi comportamiento sexual.	3.00	3	0.21	-1.04	.000
4.	Puede que valga la pena trabajar en mejorar mi comportamiento sexual.	3.00	2	-0.02	-1.01	.000
5.	No soy yo quien tiene un problema con el comportamiento sexual, no tiene sentido que esté aquí.	3.00	3	0.34	-0.95	.000
6.	Me preocupa recaer en un comportamiento sexual que ya he cambiado, por eso estoy aquí para buscar ayuda.	3.00	2	0.39	-0.91	.000
7.	Finalmente estoy trabajando en mejorar mi comportamiento sexual.	3.00	3	0.21	-1.02	.000
8.	He estado pensando que a lo mejor quisiera cambiar algo de mi comportamiento sexual.	3.00	2	0.28	-0.94	.000
9.	He tenido éxito trabajando en mi comportamiento sexual, pero no estoy seguro(a) que pueda mantener el esfuerzo por mi cuenta.	3.00	2	0.32	-0.93	.000
10.	A veces mi comportamiento sexual es difícil de cambiar, pero estoy trabajando en ello.	3.00	2	0.38	-0.63	.000
11.	Estar aquí es una pérdida de tiempo para mí porque mi comportamiento sexual no tiene que ver conmigo.	3.00	2	0.46	-0.62	.000
12.	Espero que este lugar me ayude a entenderme mejor en relación a mi comportamiento sexual.	3.00	2	-0.01	-0.98	.000
13.	Puede que tenga defectos en mi comportamiento sexual, pero no hay nada que realmente necesite cambiar.	3.00	2	0.18	-0.97	.000
14.	Realmente estoy trabajando duro en cambiar mi comportamiento sexual.	3.00	2	0.21	-1.01	.000
15.	Tengo un problema con mi comportamiento sexual y realmente pienso que debo trabajar en él.	3.00	2	0.47	-0.91	.000

	Ítem	Md	IQR	Asimetría	Curtosis	p
16.	No estoy siguiendo tan bien como esperaba los cambios en mi comportamiento sexual, y estoy aquí para prevenir recaer.	3.00	2	0.53	-0.77	.000
17.	Aunque no siempre tengo éxito en cambiar, por lo menos estoy trabajando en mejorar mi comportamiento sexual.	3.00	2	0.29	-0.86	.000
18.	Pensé que una vez que hubiese resuelto mi problema con el comportamiento sexual estaría libre de él, pero a veces todavía me encuentro luchando con él.	3.00	2	0.51	-0.53	.000
19.	Desearía tener más ideas sobre cómo resolver mis problemas con el comportamiento sexual.	3.00	2	0.44	-0.96	.000
20.	Empecé a trabajar en mi comportamiento sexual, pero me gustaría tener ayuda.	3.00	2	0.38	-0.89	.000
21.	A lo mejor este lugar me podrá ayudar con mi comportamiento sexual.	3.00	3	0.17	-0.94	.000
22.	Puede que necesite estímulo ahora para que me ayude a mantener los cambios en mi comportamiento sexual.	3.00	2	0.26	-0.93	.000
23.	Puede que yo sea parte del problema con mi comportamiento sexual, pero realmente no pienso que lo soy.	3.00	2	0.41	-0.79	.000
24.	Espero que alguien aquí tenga buenos consejos para mi comportamiento sexual.	3.00	3	0.10	-1.20	.000
25.	Cualquiera puede hablar de cambiar; yo realmente estoy haciendo algo sobre mi comportamiento sexual.	3.00	2	0.27	-0.98	.000
26.	Toda esta conversación de psicología es aburrida, ¿por qué la gente no se olvida de sus problemas con el comportamiento sexual?	3.00	2	0.49	-0.84	.000
27.	Estoy aquí para prevenir recaer en problemas con mi comportamiento sexual.	3.00	2	0.28	-0.98	.000
28.	Es frustrante, pero siento que pueda estar recayendo en problemas con mi comportamiento sexual que pensaba había resuelto.	3.00	2	0.20	-0.70	.000
29.	Tengo preocupaciones sobre mi comportamiento sexual, pero también las tiene cualquier otro. ¿Por qué gastar tiempo pensando en ellas?	3.00	2	0.47	-0.65	.000
30.	Estoy activamente trabajando en mejorar mi comportamiento sexual.	3.00	2	0.53	-0.99	.000
31.	Preferiría lidiar con mis defectos en el comportamiento sexual que tratar de cambiarlos	3.00	2	0.29	-0.92	.000
32.	Después de todo lo que he hecho para tratar de cambiar mis problemas con el comportamiento sexual, de vez en cuando vuelven a rondarme.	3.00	2	0.51	-0.84	.000

Nota. Se presentan la mediana y el rango intercuartílico por tratarse de ítems tipo Likert de distribución no normal. Los valores de asimetría y curtosis se mantuvieron dentro de los rangos aceptables (± 1), indicando ausencia de sesgos extremos en las respuestas.

Disposición motivacional y etapas de cambio en el comportamiento sexual

El análisis de las etapas del cambio conductual mediante la Escala URICA adaptada al contexto mexicano reveló patrones diferenciados según sexo y grado escolar. Los adolescentes mostraron mayor disposición al cambio en las etapas intermedias (contemplación y acción), mientras que la precontemplación y mantenimiento presentaron puntuaciones más bajas (Tabla 3).

En la etapa de precontemplación, los varones de segundo año registraron la mediana más alta (Md = 18.4, IQR = 3.39), seguidos por las mujeres de tercer año (Md = 16.3, IQR = 2.14). La dispersión más amplia se observó en mujeres de primer año (IQR = 8.93), indicando mayor variabilidad en las respuestas de este grupo.

La etapa de contemplación mostró las medianas más elevadas en mujeres de tercer año y varones de segundo año (ambos con Md = 18.4), aunque con diferente dispersión (IQR = 5.57 vs 4.36, respectivamente). Los varones de primer año presentaron la mediana más baja (Md = 13.8, IQR = 8.46), sugiriendo menor disposición reflexiva en este subgrupo.

En la fase de acción, las mujeres de tercer año alcanzaron la mediana más alta (Md = 19.4, IQR = 5.93), mientras que los varones de primer año mostraron la más baja (Md = 14.3, IQR = 9.50). La amplia dispersión en algunos grupos (IQR hasta 9.50) refleja heterogeneidad en la implementación de conductas de cambio.

La etapa de mantenimiento presentó medianas moderadas, destacando los varones de segundo año (Md = 18.4, IQR = 5.04) y las mujeres de tercer año (Md = 16.6, IQR = 6.21). Los grupos de primer año de ambos sexos mostraron las medianas más bajas (Md=12.5-12.6), con la mayor dispersión en mujeres (IQR = 10.11).

Estos resultados sugieren que la disposición al cambio evoluciona favorablemente con el avance escolar, mostrando mayor consolidación en tercer año, particularmente en las mujeres. La variabilidad observada en los IQR entre subgrupos resalta la importancia de considerar las diferencias individuales en el diseño de intervenciones específicas (Figura 1).

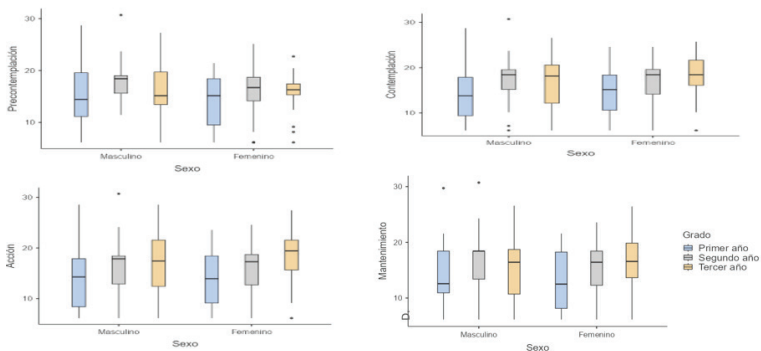
Tabla 3.
Etapas de cambio en el comportamiento sexual en adolescentes de secundaria

Etapas de cambio	Sexo	Grado	Md	IQR	Mín.	Máx.
Precontemplación	Masculino	Primer año	14.4	8.43	6.143	28.7
		Segundo año	18.4	3.39	11.429	30.7
		Tercer año	15.1	6.29	6.143	27.3
	Femenino	Primer año	15.1	8.93	6.143	21.4
		Segundo año	16.7	4.57	6.143	25.1
		Tercer año	16.3	2.14	6.143	22.7
Contemplación	Masculino	Primer año	13.8	8.46	6.143	28.7
		Segundo año	18.4	4.36	6.143	30.7
		Tercer año	18.1	8.43	6.143	26.6
	Femenino	Primer año	15.1	7.75	6.143	24.6
		Segundo año	18.4	5.43	6.143	24.6
		Tercer año	18.4	5.57	6.143	25.7
Acción	Masculino	Primer año	14.3	9.50	6.143	28.6
		Segundo año	17.9	5.54	6.143	30.7
		Tercer año	17.4	9.14	6.143	28.6
	Femenino	Primer año	13.9	9.29	6.143	23.6
		Segundo año	17.3	6.00	6.143	24.6
		Tercer año	19.4	5.93	6.143	27.4
Mantenimiento	Masculino	Primer año	12.6	7.50	6.143	29.7
		Segundo año	18.4	5.04	6.143	30.7
		Tercer año	16.4	8.00	6.143	26.6
	Femenino	Primer año	12.5	10.11	6.143	21.6
		Segundo año	16.4	6.14	6.143	23.6
		Tercer año	16.6	6.21	6.143	26.4

Nota: Md= mediana; IQR= índice intercuartílico; Mín= mínimo; Máx= máximo.

Figura 1.

Etapas de cambio del comportamiento sexual en adolescentes de educación secundaria

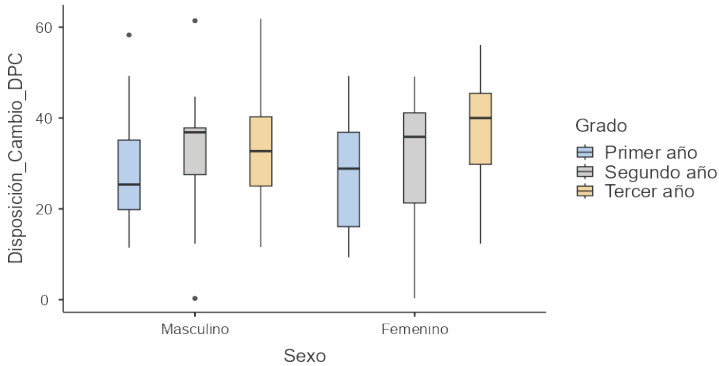


Nota. La figura muestra la distribución de los participantes según las etapas de cambio del Modelo Transteórico de Prochaska y DiClemente; A) Precontemplación, B) Contemplación, C) Acción y D) Mantenimiento, con respecto al comportamiento sexual preventivo.

Respecto a la disposición general al cambio (DPC) calculada como un índice compuesto de las etapas anteriores, se observó un aumento progresivo según el grado escolar, con valores promedio de 27.5 en primer año, 32.1 en segundo año y 37.6 en tercer año en el grupo femenino. Este patrón sugiere que la madurez académica y el desarrollo psicosocial favorecen una mayor apertura y compromiso hacia el cambio en el comportamiento sexual. La figura 2 de disposición al cambio muestra una tendencia ascendente en ambos sexos, más pronunciada en las adolescentes, indicando una evolución positiva en la autopercepción de cambio conductual conforme avanza la edad y la escolaridad.

Figura 2.

Disposición al cambio de comportamiento sexual en adolescentes de secundaria



Nota: la figura muestra la distribución de los participantes según las etapas de cambio del Modelo Transteórico de Prochaska y DiClemente (Precontemplación, Contemplación, Preparación y Acción) con diferencias entre el sexo y grado académico del adolescente.

Disposición al cambio según grado escolar del adolescente

El análisis de las diferencias en la disposición al cambio según el grado escolar mediante la prueba de Kruskal-Wallis reveló la existencia de diferencias estadísticamente significativas, $\chi^2 = 14.7$, $p < .001$. El tamaño del efecto, calculado mediante épsilon cuadrado ($\epsilon^2 = 0.065$), indicó una relación de intensidad moderada entre ambas variables.

Las comparaciones post hoc mediante la prueba de Dwass-Steel-Critchlow-Fligner identificaron un patrón de desarrollo específico en la disposición al cambio. Los estudiantes de primer año mostraron una disposición significativamente menor en comparación con los de segundo año ($W = 3.90$, $p = .016$) y sustancialmente menor respecto a los de tercer año ($W = 5.06$, $p = .001$). En contraste, no se observaron diferencias significativas entre los estudiantes de segundo y tercer año ($W = 1.93$, $p = .360$).

Este patrón sugiere que el mayor incremento en la disposición al cambio ocurre durante la transición del primer al segundo año de educación secundaria, manteniéndose estable entre el segundo y tercer año. Los hallazgos respaldan la noción de que la madurez

académica y el desarrollo psicosocial asociados al avance escolar se relacionan con una mayor preparación para modificar conductas sexuales hacia prácticas más seguras.

Tabla 4.

Diferencias en la disposición al cambio según grado escolar

Comparación entre grados	W	p
Primer vs. Segundo año	3.90	0.016
Primer vs. Tercer año	5.06	0.001
Segundo vs. Tercer año	1.93	0.360

Nota. Resultados globales de la prueba de Kruskal-Wallis: $\chi^2(2) = 14.7$, $p < 0.001$, $\epsilon^2 = 0.065$.

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo identificar la etapa del cambio de comportamiento sexual en que se encuentran los adolescentes de educación secundaria en México, utilizando el Modelo Transteórico de Prochaska y DiClemente (1983). Los hallazgos revelan un perfil motivacional diferenciado, caracterizado por una mayor disposición al cambio en las etapas de contemplación y acción, especialmente en estudiantes de grados superiores y en el sexo femenino. Estos resultados no solo reflejan la dinámica del desarrollo adolescente, sino que también subrayan la influencia del contexto escolar y psicosocial en la preparación para adoptar conductas sexuales seguras.

El hecho de que los adolescentes muestren puntuaciones más altas en las etapas intermedias, con medianas elevadas en contemplación y acción, sugiere que la mayoría se encuentra en un proceso activo de reflexión y, en algunos casos, de implementación inicial de cambios conductuales. La alta puntuación en contemplación se interpreta como un estado de ambivalencia, donde existe conciencia del riesgo y se evalúan los costos-beneficios de cambiar, pero aún sin un compromiso sostenido para la acción. Esta ambivalencia se alinea con lo reportado por Librado-González et al. (2024), que destacan la persistente brecha entre el conocimiento sobre salud sexual y la adopción de prácticas protectoras en adolescentes mexicanos.

Por otro lado, la menor puntuación en precontemplación indica que los participantes tienen cierto grado de conciencia sobre la relevancia de su comportamiento sexual. Sin embargo, la etapa de mantenimiento presentó puntuaciones bajas, especialmente en el primer año. Este hallazgo sugiere que, si bien el proceso de cambio puede estar en curso (etapa de acción), la adherencia sostenida a las conductas preventivas sigue siendo un reto prioritario para esta población inicial. Esta baja puntuación en el mantenimiento está íntimamente ligada a la prevención de recaídas. Este fenómeno es consistente con lo reportado por González et al. (2019), donde afirman que, una proporción importante de adolescentes inicia su vida sexual sin una reflexión previa sobre los riesgos. Este patrón de falta de planificación o reflexión al inicio se observa también en contextos latinoamericanos, como documentan Castro et al. (2023), lo que puede explicar la dificultad inicial de los estudiantes de primer año para consolidar el mantenimiento de conductas preventivas.

A pesar del reto inicial, se observó una evolución positiva de la disposición al cambio conforme avanza el grado escolar, con un incremento significativo entre primero y segundo año. Este progreso puede interpretarse como un efecto combinado de la maduración cognitiva, la exposición a contenidos de educación sexual y la influencia del entorno psicosocial. Este resultado coincide con lo postulado por la UNESCO (2018), que enfatiza el papel crucial de la educación integral en sexualidad para fomentar una transición informada y responsable hacia la vida sexual activa. Además, estudios como el de Espinosa-Hernández et al. (2022) y el de Forrester et al. (2025) han documentado que, a medida que los adolescentes avanzan en edad, desarrollan una mayor capacidad para autorregular sus emociones y conductas, lo que facilita la adhesión a prácticas preventivas. El desarrollo de la función ejecutiva y la capacidad de proyectarse en el futuro, aspectos que maduran durante la secundaria (Ebert, 2015), podrían estar sustentando este incremento en la disposición al cambio.

Las diferencias observadas entre sexos, con las mujeres de tercer año mostrando las medianas más altas en acción y mantenimiento, pueden deberse a factores psicosociales y de roles de género. Investigaciones previas, como las de Vara-Salazar et al. (2023) y Nuño (2023), señalan que las adolescentes suelen internalizar antes las responsabilidades asociadas a la salud reproductiva, lo que las lle-

va a buscar activamente información y a adoptar comportamientos protectores con mayor frecuencia que los varones. En contraste, la mayor variabilidad (IQR) observada en las respuestas de los varones, particularmente del primer año, subraya una profunda heterogeneidad en su compromiso y apertura al cambio. Esta dispersión podría estar influenciada por la presión de pares y la internalización de las normas de masculinidad hegemónica.

Dichas normas a menudo disocian la sexualidad del cuidado de la salud, lo que genera una amplia gama de comportamientos y actitudes hacia las prácticas preventivas (Lameiras-Fernández et al., 2021). A esta dinámica se suma la principal fuente de información sobre sexualidad para este grupo, que recae mayoritariamente en los pares o fuentes informales, tal como lo reporta Ocaña Zúñiga et al. (2021). En este contexto, la combinación de una socialización que desalienta el autocuidado y una dependencia de información no especializada podría explicar esta disparidad inicial en el compromiso de los varones de primer año.

En el plano metodológico, la aplicación de la escala URICA en su versión adaptada al contexto mexicano demostró ser un instrumento confiable y válido para evaluar la disposición al cambio en esta población, lo que abre la puerta a su uso en el diseño de intervenciones focalizadas. No obstante, es importante reconocer que, si bien el modelo transteórico es útil para clasificar las etapas motivacionales, la transición entre estas no siempre es lineal, como advierten Norcross et al. (2011). Factores contextuales como el acceso a servicios de salud, la comunicación familiar la cual, en nuestro estudio, mostró que solo el 51.1% convive con ambos progenitores y las normas culturales pueden facilitar o dificultar el progreso hacia etapas más avanzadas, tal como lo han encontrado estudios previos en población adolescente mexicana (Benavides Torres y Onofre Rodríguez, 2025; Fernández et al., 2024).

Implicaciones teóricas y prácticas

Desde una perspectiva teórica, este estudio refuerza la utilidad del Modelo Transteórico para comprender la salud sexual adolescente en contextos educativos mexicanos, complementando hallazgos internacionales que respaldan su aplicabilidad en conductas de salud preventivas (Hall & Rossi, 2008; Hashemzadeh et al., 2019).

Prácticamente, los resultados sugieren la necesidad de implementar intervenciones diferenciadas por grado escolar y sexo. Para los estudiantes de primer año, sería prioritario trabajar en la concienciación y el fortalecimiento de la autoeficacia, mediante estrategias que aborden mitos sexuales y fomenten la comunicación asertiva. En segundo y tercer año, las estrategias podrían orientarse a la implementación de habilidades y al mantenimiento de las conductas seguras, mediante el uso de Juego de roles, talleres vivenciales y mentorías entre pares, similares a los programas efectivos descritos por la OMS (2023) y el UNFPA (2022).

Limitaciones

Una de las principales limitaciones del estudio radica en la utilización de un muestreo no probabilístico, lo que restringe la posibilidad de extrapolar los resultados a poblaciones más amplias. Asimismo, el diseño transversal impide establecer relaciones causales. La baja prevalencia de inicio sexual (2.2%) en la muestra, si bien refleja una característica de la población de estudio (adolescentes tempranos), limita la exploración de las etapas de cambio en adolescentes sexualmente activos. Futuras investigaciones podrían beneficiarse de un enfoque longitudinal que permita rastrear la transición entre etapas a lo largo del tiempo, así como incorporar variables cualitativas para profundizar en los significados culturales y emocionales asociados al cambio conductual, y ampliar la muestra a adolescentes de mayor edad y de contextos diversificados.

CONCLUSIÓN

El presente estudio logró identificar las etapas de cambio de comportamiento sexual en una muestra de adolescentes mexicanos de educación secundaria, utilizando el Modelo Transteórico como marco de referencia. Los resultados permiten concluir que la mayoría de los adolescentes se encuentran en una fase de transición activa, predominantemente en las etapas de contemplación y acción, lo que refleja una disposición favorable para modificar sus conductas hacia prácticas sexuales más seguras.

Se confirma que la madurez y el grado escolar son factores clave en este proceso, observándose un incremento significativo en la disposición al cambio, especialmente entre el primer y segundo año de secundaria. Asimismo, las diferencias por sexo encontradas, con las adolescentes de mayor edad mostrando una mayor consolidación en las etapas de acción y mantenimiento, subrayan la necesidad de abordajes diferenciados que consideren los roles de género y la socialización en la salud sexual.

La aplicación exitosa de la escala URICA adaptada valida su utilidad como una herramienta confiable para diagnosticar la preparación al cambio en este grupo poblacional, proporcionando una base empírica para el diseño de intervenciones.

En términos prácticos, estos hallazgos resaltan la ventana de oportunidad que representa la educación secundaria para implementar programas de promoción de la salud sexual que sean escalonados y específicos. Se recomienda focalizar los esfuerzos en: fomentar la concienciación y la autoeficacia en los primeros grados y potenciar las habilidades para la acción y el mantenimiento de conductas seguras en los grados superiores.

Finalmente, se destaca la importancia de que las estrategias de salud pública y educativas no solo transmitan información, sino que estén diseñadas para catalizar y apoyar el proceso motivacional de los adolescentes, involucrando de manera corresponsable a los sectores educativo, de salud y familiar. Futuras investigaciones longitudinales podrán profundizar en la trayectoria de estos cambios a lo largo del desarrollo adolescente.

REFERENCIAS

- Benavides Torres, R. A., & Onofre Rodríguez, D. J. (2025). Investigación sobre sexualidad responsable en adolescentes y jóvenes. Universidad Autónoma de Nuevo León. ISBN: 978-607-27-2593-5
- Castro, L. da C., Viana, V. A. O., Rufino, A. C., & Madeiro, A. P. (2023). Prevalence of sexual initiation and associated factors in school adolescents in Piauí, Brazil, 2015. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 32. <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000100020>

- Cervantes Lara, C. A., Moreno González, M. M., & Álvarez Aguirre, A. (2020). *Más allá de pajaritos y abejitas: sexualidad en el adolescente mexicano*. 21(2). <https://doi.org/10.22201/CODEIC.16076079E.2020.V21N2.A7>
- De la Vara-Salazar, E., Villalobos, A., Hubert, C., & Suárez-López, L. (2023a). Conductas de riesgo asociadas con el inicio sexual temprano en adolescentes en México. 2023 11 13. *Salud pública de Mexico*, 65(6,v-dic), 654–664. <https://doi.org/10.21149/15062>
- Ebert, C. (2015). Laurence Steinberg: Age of opportunity: Lessons from the new science of adolescence: Houghton Mifflin Harcourt, Boston, MA, 2014, 272 pp, ISBN: 9780544279773. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(8), 1652–1655. <https://doi.org/10.1007/s10964-015-0277-1>
- Espinosa-Hernández, G., Vasilenko, S. A., Lombardi, K., McCrimmon, J., & McPherson, J. L. (2022). Patterns of Sexual Well-Being in Mexican Adolescents and Associations with Psychological Adjustment: A Latent Profile Analysis Approach. *Journal of Sex Research*, 1–13. <https://doi.org/10.1080/00224499.2022.2100309>
- Etikan, I., Musa, S. A., & Alkassim, R. S. (2016). Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1), 1–4.
- Fernandez, A. R., Ramírez-Ortiz, D., García-Torres, M. M., Lor, M., Luebke, J., Cano, M. Á., & Cordova, D. (2024). Ethnic discrimination, acculturative stress, and sexual risk among Latinx emerging adults: Examining moderation effects of familism support and ethnic identity. *Cultural diversity & ethnic minority psychology*, 30(2), 349–362. <https://doi.org/10.1037/cdp0000570>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2022). *El estado de la población mundial 2022: Visibilizar lo invisible* [Internet]. Nueva York: UNFPA. Disponible en: <https://mexico.unfpa.org/es/publications/visibilizar-lo-invisible-la-necesidad-de-actuar-para-poner-fin-la-crisis-desatendida--0>
- Forrester, E. J., Henke, J., Knab, J., & Cole, R. (2025). Promising predictors of adolescent sexual behavior outcomes: A systematic review of longitudinal research. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 77(1), 29–40. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.12.002>

- Hall, K. L., & Rossi, J. S. (2008). Meta-analytic examination of the strong and weak principles across 48 health behaviors. *Preventive Medicine*, 46(3), 266-274. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2007.11.006>
- Hashemzadeh, M., Shaghghi, A., & Jahangiry, L. (2019). Application of the transtheoretical model (TTM) to sexual health behaviors: A systematic review. *Archives of Public Health*, 77(1), 1-13. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_94_17
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2018). *Metodología de la investigación* (7ª ed.). McGraw-Hill Education.
- Lameiras-Fernández, M., Carrera-Fernández, M. V., & Rodríguez-Castro, Y. (2021). La educación sexual desde la coeducación. En J. R. Rodríguez & M. Lameiras-Fernández (Coords.), *Educación sexual: De la teoría a la práctica* (pp. 113-130). Pirámide. ISBN: 9788436822977
- Landeros González, A. G., Blanco Arroyo, N. A., & Vital Ornelas, Mtra. V. M. (2019). *Conducta anticonceptiva en adolescentes*. 5(1). <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3090>
- Librado-González, N., Onofre-Rodríguez, D. J., dos-Santos-Monteiro, J. C., & Benavides-Torres, R. A. (2024). Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de educación secundaria en etapa temprana. En D. C. Castillo-Arcos, L. M. Georges, F. Kessel-Branco & J. P. Helmeister-Severo (Coords.), *Salud integral de los adolescentes y jóvenes: Un abordaje multidisciplinar* (pp. 85-104). La Biblioteca. <https://doi.org/10.59760/5927466.05>
- McConaughy, E. A., Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1983). Stages of change in psychotherapy: Measurement and sample profiles. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 20(3), 368-375. <https://doi.org/10.1037/h0090198>
- Moreau, C., Li, M., Ahmed, S., Zuo, X., & Cislighi, B. (2021). Evaluación del espectro de las percepciones de las normas de género en la adolescencia temprana: un análisis intercultural del estudio global de los adolescentes tempranos. *The Journal of adolescent health : publicación oficial de la Sociedad de Medicina de Adolescentes*, , 69(1S), S16-S22. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.03.010>

- Norcross, J. C., Krebs, P. M., & Prochaska, J. O. (2011). Stages of change. *Journal of clinical psychology*, *67*(2), 143–154. <https://doi.org/10.1002/jclp.20758>
- Nuño Gutierrez, B. L., Universidad de Guadalajara, Martínez Munguía, C. E., & Universidad de Guadalajara. (2023). Nociones de género y prácticas sexuales en adolescentes escolares en tres ciudades de México. *Diálogos sobre educación*, *27*. <https://doi.org/10.32870/dse.v0i27.1245>
- Ocaña Zúñiga, J. , García Lara, G. , Hernández Solís, S. , Cruz Pérez, O. & Pérez Jiménez, C. (2021). Correlatos psicosociales y familiares de la conducta sexual en adolescentes indígenas y urbanos de Chiapas (México). *Psicología desde el Caribe*, *38*(1), 68-93. <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.38.1.155.3>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (2018). *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: Un enfoque basado en la evidencia* [Internet]. París: UNESCO. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000265335>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Salud sexual y reproductiva de los adolescentes* [Internet]. Ginebra: OMS. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/adolescent-sexual-and-reproductive-health>
- Peck, R., Olsen, C., & Devore, J. L. (2020). *Introduction to Statistics and Data Analysis*. Cengage Learning.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *Journal of consulting and clinical psychology*, *51*(3), 390–395. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.51.3.390>
- R Core Team (2025). *R: A Language and environment for statistical computing*. (Version 4.5) [Computer software]. Retrieved from <https://cran.r-project.org>. (R packages retrieved from CRAN snapshot 2025-05-25).
- Secretaría de Salud. (2023). *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA): Informe de avances 2023* [Internet]. Ciudad de México: Gobierno de México. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/951860/Informe_ENAPEA2023_VF.pdf
- The jamovi project (2025). *jamovi*. (Version 2.7) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.

PRESIÓN POR PARES Y ASERTIVIDAD SEXUAL EN JÓVENES UNIVERSITARIOS DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA

ELDA PATRICIA HERNÁNDEZ-RUIZ¹
REYNA TORRES-OBREGÓN²

RESUMEN

Introducción: La etapa universitaria implica importantes transformaciones psicológicas y sociales, en las que las redes de pares influyen decisivamente en decisiones relacionadas con la sexualidad. Este estudio aborda la relación entre la presión por pares y la asertividad sexual en jóvenes universitarios, entendiendo la primera como la influencia del grupo en la conducta sexual, y la segunda como la capacidad para comunicar deseos, límites y negociar prácticas sexuales seguras. **Método:** Se realizó un estudio correlacional con 202 estudiantes de entre 18 y 25 años de una universidad pública en Saltillo, México. Se aplicaron dos escalas: una para medir presión por pares (10 ítems) y otra para asertividad sexual (18 ítems), ambas con alta confiabilidad ($\alpha = 0.78$ y $\alpha = 0.81$ respectivamente). Los datos fueron recolectados mediante un cuestionario en línea y analizados con estadística no paramétrica (Spearman), debido a la no normalidad de los datos. **Resultados:** El 78.9% de la muestra fueron mujeres. Los participantes reportaron niveles altos de presión por pares y bajos de asertividad sexual. Se encontró una correlación negativa y significativa entre ambas variables ($r = -0.514$, $p < .001$), lo que indica que, a mayor presión por pares, menor asertividad sexual.

1 Doctorante del programa de Doctorado de Psicología de la Salud. Facultad de Psicología Unidad Sureste. Universidad Autónoma de Coahuila. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3201-9680>

2 Doctora en Ciencias de Enfermería. Facultad de Enfermería "Dr. Santiago Valdés Galindo" Universidad Autónoma de Coahuila. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3546-6970>

Conclusión: Los resultados evidencian que la presión del grupo influye negativamente en la capacidad de los jóvenes para actuar de manera asertiva en situaciones sexuales. Esto resalta la importancia de intervenciones educativas que fortalezcan la autonomía sexual y las habilidades de comunicación, especialmente en contextos universitarios donde la presión social es intensa.

PALABRAS CLAVE: asertividad sexual, jóvenes, presión por pares.

INTRODUCCIÓN

La juventud universitaria representa una etapa del desarrollo humano caracterizada por intensos procesos de transformación, tanto en el ámbito psicológico como en el social. Es durante este periodo que los individuos experimentan una redefinición de su identidad, mayor independencia de la familia, y una integración más profunda en redes sociales de pares, las cuales juegan un papel central en la toma de decisiones, especialmente en lo relativo a la sexualidad (Arnett, 2000). En este contexto, variables como la presión por pares y la asertividad sexual adquieren una relevancia particular, ya que influyen significativamente en las conductas sexuales de los y las jóvenes, así como en su capacidad para establecer límites, comunicar deseos, y ejercer prácticas sexuales seguras.

La presión por pares se refiere a la influencia, ya sea explícita o implícita, que ejercen los iguales sobre el comportamiento de una persona, y puede manifestarse como un factor decisivo en el inicio y mantenimiento de relaciones sexuales, en el uso o no uso de métodos anticonceptivos, y en la frecuencia o naturaleza de las experiencias sexuales (Santor, Messervey & Kusumakar, 2000). Esta influencia suele ser más intensa durante la etapa universitaria, donde las redes sociales tienen un peso considerable y el deseo de aceptación social puede llevar a los jóvenes a adoptar comportamientos sexuales con los que no necesariamente se sienten cómodos o que no reflejan sus convicciones personales (Prinstein & Dodge, 2008).

Por otro lado, la asertividad sexual se define como la habilidad para comunicar deseos, límites y necesidades en el contexto sexual de manera clara, directa y respetuosa (Morokoff et al., 1997). Este constructo no solo implica la capacidad de decir “no” ante situacio-

nes sexuales no deseadas, sino también de expresar consentimiento, negociar el uso de métodos anticonceptivos y establecer acuerdos sexuales saludables. La asertividad sexual se relaciona estrechamente con la autoestima, la educación sexual recibida, el género y las normas culturales que moldean las concepciones sobre la sexualidad (Noar, Carlyle & Cole, 2006).

El vínculo entre presión por pares y asertividad sexual es complejo y ha sido objeto de estudio en diversas disciplinas como la psicología, la sociología y la educación. Las investigaciones han mostrado que la presencia de presión social puede inhibir la capacidad de los jóvenes para actuar de manera asertiva en contextos sexuales, lo cual incrementa el riesgo de prácticas sexuales no deseadas, relaciones coercitivas y exposición a infecciones de transmisión sexual (ITS) o embarazos no planeados (Grossman et al., 2010). En este sentido, la presión del grupo puede actuar como una fuerza que diluye la autonomía sexual, especialmente en escenarios donde la conformidad con las expectativas sociales se convierte en una estrategia para evitar el rechazo o la exclusión (Borsari & Carey, 2001).

Particularmente en el contexto universitario latinoamericano, donde aún persisten discursos contradictorios sobre la sexualidad, se observa una tensión entre la liberalización de las prácticas sexuales y la persistencia de valores conservadores que tienden a juzgar ciertos comportamientos, especialmente en las mujeres (Lara & Gómez, 2011). Esta ambivalencia cultural puede dificultar el desarrollo de una sexualidad asertiva y responsable, al mismo tiempo que potencia la susceptibilidad a la presión por pares. En este sentido, entender cómo interactúan estas variables se vuelve crucial para diseñar estrategias educativas y preventivas que promuevan una vivencia sexual saludable, basada en la autonomía y el respeto mutuo.

Es importante destacar que las diferencias de género también juegan un papel fundamental en la forma en que la presión por pares y la asertividad sexual se experimentan. Diversos estudios han demostrado que las mujeres tienden a reportar menores niveles de asertividad sexual en comparación con los hombres, debido a estereotipos de género que les asignan un rol pasivo en las relaciones sexuales (Impett, Schooler & Tolman, 2006). Asimismo, se ha observado que los hombres suelen estar más expuestos a presiones explícitas para iniciar su vida sexual como parte de una construcción de la masculinidad basada en la experiencia y el desempeño sexual

(Kimmel, 2008). Estos patrones refuerzan desigualdades en la toma de decisiones sexuales y en la capacidad de negociar prácticas seguras, lo cual plantea un reto importante en el ámbito de la intervención psicoeducativa.

A nivel psicológico, el desarrollo de la asertividad sexual está vinculado con competencias socioemocionales como la autorregulación, la empatía y la autoconfianza, así como con el grado de conocimiento sobre la sexualidad. No obstante, cuando estas habilidades no han sido suficientemente desarrolladas o se ven socavadas por entornos sociales coercitivos, los jóvenes pueden encontrarse en una situación de vulnerabilidad sexual (Walker, 2005). Por lo tanto, el objetivo de la presente investigación fue analizar la correlación de la presión por pares y la asertividad sexual en jóvenes universitarios de una universidad pública.

MÉTODO

Se utilizó un diseño correlacional predictivo, la muestra estuvo compuesta por 202 estudiantes universitarios de una universidad pública de la ciudad de Saltillo, Coahuila, México. El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia. Los criterios de inclusión fueron, ser estudiantes universitarios, tener una edad entre 18 a 25 años y haber iniciado vida sexual y como criterio de eliminación, fue los participantes que respondieran menos del 80% de las preguntas de los instrumentos.

Instrumentos

Se utilizó una cédula de datos sociodemográficos que recogía información acerca de la edad, sexo, estado civil, carrera universitaria, años de estudio, edad en la que inicio su vida sexual y números de parejas sexuales.

Para medir presión por pares se utilizó, la Escala Presión por pares en el ámbito de la sexualidad, conformada por 10 ítems con opciones de respuesta tipo Likert, en donde sus respuestas oscilan desde 1 (nunca) hasta 5 (siempre). Sus puntuaciones oscilan entre 10 y 50 en donde a mayor puntuación mayor presión entre pares.

Para medir la variable asertividad sexual se utilizó la escala de asertividad sexual (SAS; Morokoff et al., 1997), validada en mujeres mexicanas por Torres Obregón et al. (2017), está conformada por 18 ítems en una escala de cinco opciones de respuesta tipo likert que oscilan desde 0 (nada) hasta 4 (siempre). La puntuación de la escala global oscila entre 0 y 72; a mayor puntaje, mayor asertividad sexual.

Procesamiento

El estudio se realizó en jóvenes universitarios de una facultad de una universidad pública a través de un cuestionario en Google Forms, la recopilación de datos se llevó a cabo durante los meses de marzo – mayo 2025. Se solicitó permiso a las instancias correspondientes, posteriormente se invitó a participar a los adolescentes, los cuales declararon su intención libre y voluntaria de participar en el estudio a través del consentimiento informado. Se les informó sobre el anonimato y la capacidad de retirarse en cualquier momento de la investigación además de informar que su participación no ocasiona ningún riesgo ni consecuencia en su institución. Cabe mencionar que este estudio se desarrolló bajo la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud en México.

Plan de análisis

El análisis estadístico se realizó a través del software JASP 0.19.3.0. Se realizó un análisis inicial de los datos mediante estadísticas descriptivas como frecuencias y porcentajes y medidas de tendencia central y dispersión. Se analizó la confiabilidad de los cuestionarios a través del coeficiente alfa de Cronbach, posteriormente se utilizó el estadístico de Kolmogórov-Smirnov para medir la normalidad de las variables, resultando una distribución no normal, por ende, se utilizó estadística no paramétrica como el coeficiente de correlación de Spearman para dar respuesta al objetivo general.

RESULTADOS

El 78.9% fueron mujeres y el 21.10% hombres, con edades entre los 18 y 25 años ($M= 20.93$, $DE= 1.77$), el 90.7 % esta soltero, el 3% en unión libre, el 2% casado, y el 2% tiene otro estado civil, los años de estudio oscilaron entre los 10 y 22 años ($M= 16.51$, $DE= 1.83$), en cuanto al inicio de vida sexual la edad mínima fue 12 años y la máxima 22 años ($M=17.22$, $DE= 1.76$), en relación con el número de parejas sexuales el mínimo fue 1 pareja y el máximo 10 parejas sexuales ($M=2.94$, $DE= 2.08$).

En la tabla 1, se muestra los resultados descriptivos de las variables, se encontró que los adolescentes reportaron tener alta presión por pares y baja asertividad sexual.

Tabla 1.
Estadística descriptiva para las variables

	Media	DE	Min	Max	Kolmogorov-Smirnov	Valor de p
Presión por pares	38.956	9.306	27.89	45.02	0.104	.000
Asertividad sexual	25.275	5.147	19.45	63.226	0.229	.000

Nota. DE: Desviación estándar, Min: mínimo, Max: máximo

Se obtuvo una confiabilidad aceptable, 0.78 para el instrumento de presión por pares y 0.81 para el de asertividad sexual.

En la tabla 2, se encontró una correlación negativa y significativa entre presión por pares y asertividad sexual, es decir a mayor presión por pares menor es la asertividad sexual en jóvenes universitarios.

Tabla 2.
Correlaciones presión por pares y asertividad sexual en jóvenes universitarios

Variable	Asertividad sexual
Presión por pares	-0.514** 0.000

Nota: $p < .001^{**}$

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio evidencian una relación negativa y significativa entre la presión por pares y la asertividad sexual en jóvenes universitarios. Específicamente, se encontró que, a mayor presión percibida por parte del grupo de iguales, menor es la capacidad para expresar y defender decisiones sexuales de manera asertiva. Este hallazgo es consistente con investigaciones previas que señalan la influencia del grupo de pares como un factor clave en la adopción de comportamientos sexuales, especialmente durante la adolescencia y adultez emergente (Borsari & Carey, 2001; Prinstein & Dodge, 2008).

La elevada presión por pares reportada por los participantes puede reflejar normas sociales internalizadas o expectativas implícitas dentro del contexto universitario, donde se valoran determinadas conductas sexuales como signo de aceptación o estatus social. Estas dinámicas pueden dificultar el desarrollo de habilidades de comunicación sexual asertiva, especialmente en contextos donde existen estereotipos de género o escasa educación sexual integral (Impett et al., 2006).

En línea con lo anterior, la baja asertividad sexual encontrada en la muestra coincide con lo señalado por Grossman et al. (2010), quienes destacan que muchos jóvenes carecen de preparación para negociar sus decisiones sexuales de manera informada y segura. La falta de habilidades de comunicación sexual no solo compromete el ejercicio de los derechos sexuales, sino que también incrementa la vulnerabilidad frente a prácticas sexuales no deseadas, coerción o riesgo de infecciones de transmisión sexual (Noar et al., 2006).

Estos hallazgos adquieren relevancia al considerar que la etapa en la que se encuentra la mayoría de los participantes del estudio se caracteriza por la exploración de la identidad, incluyendo la identidad sexual, en un contexto de creciente independencia, pero también de inseguridad y búsqueda de pertenencia (Arnett, 2000). En este sentido, la influencia de los pares puede actuar como una barrera para el ejercicio de una sexualidad autónoma, si no se han fortalecido previamente habilidades psicosociales como la asertividad. Asimismo, estas dinámicas pueden ser reforzadas por ideologías de género tradicionales que limitan la expresión sexual, particularmente en las

mujeres, tal como lo advierten Impett et al. (2006), quienes señalan que las normas de feminidad pueden restringir la expresión abierta del deseo o la capacidad de negociación sexual.

Frente a estos hallazgos, se destaca la importancia de implementar programas de educación sexual que, más allá de transmitir información, promuevan habilidades para la toma de decisiones, el consentimiento informado, la autonomía y la resistencia a la presión social. Según Walker (2005), las políticas en salud sexual deben considerar el contexto psicosocial de los jóvenes y fomentar intervenciones que involucren tanto a las instituciones educativas como a las familias.

Entre las limitaciones de este estudio se encuentra el uso de una muestra no probabilística, lo que limita la generalización de los resultados. Además, la naturaleza transversal y correlacional del diseño impide establecer relaciones de causalidad. Futuros estudios podrían explorar variables mediadoras, como la autoestima o las creencias sobre sexualidad, así como adoptar enfoques longitudinales que permitan observar cambios en la asertividad sexual a lo largo del tiempo.

CONCLUSIÓN

El presente estudio aporta evidencia sobre la relación entre la presión por pares y la asertividad sexual en jóvenes universitarios, mostrando que una mayor presión social se asocia con una menor capacidad para tomar decisiones sexuales de manera autónoma y asertiva. Estos resultados reflejan la influencia significativa que ejercen los pares en la construcción de comportamientos sexuales durante la etapa de la adultez emergente, y subrayan la necesidad de fortalecer las habilidades de comunicación sexual en este grupo poblacional.

REFERENCIAS

- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>

- Borsari, B., & Carey, K. B. (2001). Peer influences on college drinking: A review of the research. *Journal of Substance Abuse, 13*(4), 391–424. [https://doi.org/10.1016/S0899-3289\(01\)00098-0](https://doi.org/10.1016/S0899-3289(01)00098-0)
- Grossman, J. M., Tracy, A. J., Charmaraman, L., Ceder, I., & Erkut, S. (2010). Protective effects of middle school comprehensive sex education with family involvement. *Journal of School Health, 80*(12), 614–622. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2010.00547.x>
- Impett, E. A., Schooler, D., & Tolman, D. L. (2006). To be seen and not heard: Femininity ideology and adolescent girls' sexual health. *Archives of Sexual Behavior, 35*(2), 129–142. <https://doi.org/10.1007/s10508-005-9016-0>
- Kimmel, M. (2008). *Guyland: The perilous world where boys become men*. Harper.
- Lara, M. A., & Gómez, F. (2011). Educación sexual en América Latina: un análisis crítico. *Salud Pública de México, 53*(4), 348–356. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342011000400007>
- Morokoff, P. J., Quina, K., Harlow, L. L., Whitmire, L., Grimley, D. M., Gibson, P. R., & Burkholder, G. J. (1997). Sexual Assertiveness Scale (SAS) for women: Development and validation. *Journal of Personality and Social Psychology, 73*(4), 790–804. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.4.790>
- Noar, S. M., Carlyle, K., & Cole, C. (2006). Why communication is crucial: Meta-analysis of the relationship between safer sexual communication and condom use. *Journal of Health Communication, 11*(4), 365–390. <https://doi.org/10.1080/10810730600671862>
- Prinstein, M. J., & Dodge, K. A. (2008). *Understanding peer influence in children and adolescents*. Guilford Press.
- Santor, D. A., Messervey, D., & Kusumakar, V. (2000). Measuring peer pressure, popularity, and conformity in adolescent boys and girls: Predicting school performance, sexual attitudes, and substance abuse. *Journal of Youth and Adolescence, 29*(2), 163–182. <https://doi.org/10.1023/A:1005152515264>
- Torres-Obregon, R., Onofre-Rodríguez, D. J., Sierra, J.C., Benavides-Torres, R. A., & Garza-Elizondo, M., E. (2017). Validación de la Sexual Assertiveness Scale (SAS) en mujeres

- mexicanas. *Suma Psicológica*, 24(1), 34-41. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sumpsi.2017.01.001>
- Torres-Obregón, R., Onofre-Rodríguez, D.J., & Sierra, J. (2019). Factores interpersonales como predictores de la autoestima sexual en mujeres del noreste de México. *Revista Internacional de Andrología*, 17(2), 55-59. <https://doi.org/10.1016/j.androl.2018.03.003>
- Walker, J. (2005). Young people and sexual health: A policy context. *Nursing Standard*, 20(3), 41-48. <https://doi.org/10.7748/ns.20.3.41.s52>

BENEFICIOS Y BARRERAS PARA EL USO DEL CONDÓN Y SU RELACIÓN CON LA AUTOEFICACIA PERCIBIDA PARA EL USO DEL CONDÓN EN MUJERES ADULTAS

REYNA TORRES-OBREGÓN¹

RESUMEN

Introducción: El presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre los beneficios y barreras percibidas hacia el uso del condón y la autoeficacia para su utilización en mujeres adultas. A partir del Modelo de Creencias en Salud, se exploraron factores psicosociales que influyen en la conducta preventiva sexual de mujeres entre 40 y 60 años, en contextos de relaciones estables. **Metodología:** Se utilizó un diseño descriptivo-correlacional con una muestra de 245 participantes que acudieron a centros de salud de primer nivel. Los instrumentos empleados midieron beneficios y barreras percibidas para el uso del condón, así como niveles de autoeficacia para su uso, obteniendo confiabilidades aceptables. **Resultados:** Las mujeres reportaron una percepción alta de beneficios y una baja percepción de barreras hacia el uso del condón, así como niveles elevados de autoeficacia para negociar su uso con la pareja. Se encontró una correlación positiva y significativa entre beneficios percibidos y autoeficacia ($r = .413$, $p < .001$), y una correlación negativa entre barreras percibidas y autoeficacia ($r = -.350$, $p < .001$). Estos hallazgos sugieren que la percepción de ventajas y la reducción de obstáculos subjetivos incrementan la capacidad percibida de las mujeres para promover el uso del condón. **Conclusión:** Fortalecer la autoeficacia y la percepción de beneficios, junto con la reducción

1 Doctora en Ciencias de Enfermería. Facultad de Enfermería "Dr. Santiago Valdés Galindo" Universidad Autónoma de Coahuila. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3546-6970>

de barreras sociales y culturales, es clave para mejorar las prácticas sexuales seguras.

PALABRAS CLAVE: barreras, beneficios, autoeficacia, condón, mujeres.

INTRODUCCIÓN

La prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), así como la planificación familiar y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, constituyen pilares fundamentales de la salud pública global. En este contexto, el uso del condón masculino continúa siendo uno de los métodos más accesibles, eficaces y económicos para prevenir tanto embarazos no planificados como ITS (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). No obstante, a pesar de su eficacia comprobada, su uso correcto y constante sigue siendo limitado, especialmente entre mujeres adultas, quienes enfrentan barreras específicas que dificultan su capacidad para negociar o utilizar el condón dentro de sus relaciones sexuales (Caballero-Hoyos et al., 2019).

El análisis del uso del condón en mujeres ha sido abordado desde diversos marcos teóricos, destacando el Modelo de Creencias en Salud (Health Belief Model, HBM), como una de las aproximaciones más utilizadas para explorar los factores que influyen en esta conducta preventiva (Rosenstock et al., 1988). Este modelo plantea que variables como los beneficios percibidos, las barreras percibidas y la autoeficacia son determinantes clave para comprender y promover el uso del condón. Dichos constructos permiten identificar tanto los factores facilitadores como los obstáculos subjetivos que las mujeres enfrentan ante esta práctica, además de su percepción de capacidad para llevarla a cabo de manera efectiva.

Los beneficios percibidos se refieren a la creencia de que una acción específica en este caso, el uso del condón reduce significativamente el riesgo de una amenaza percibida, como contraer una ITS o enfrentar un embarazo no deseado (Glanz et al., 2015). En el caso de las mujeres adultas, estos beneficios también incluyen el control sobre su salud sexual, el empoderamiento para la toma de decisiones y la posibilidad de ejercer una sexualidad más segura y autónoma. Diversas investigaciones han documentado que una

mayor percepción de beneficios se asocia positivamente con la intención y frecuencia de uso del condón (Espada et al., 2012; Villegas-Rodríguez et al., 2020).

Sin embargo, esta percepción puede verse condicionada por factores culturales, sociales y de género. En entornos donde se privilegia el placer sexual masculino o se asigna a la mujer un rol pasivo en la relación, los beneficios del uso del condón tienden a ser minimizados o incluso ignorados (Amaro, 1995). Asimismo, creencias erróneas como la reducción del placer sexual o la interrupción de la espontaneidad del acto sexual actúan como limitantes en la valoración positiva del condón (Santana et al., 2016).

Por otro lado, las barreras percibidas aluden a los obstáculos individuales, sociales o estructurales que dificultan la adopción de conductas preventivas de salud. En el caso del condón, estas barreras pueden manifestarse como vergüenza al adquirirlo, temor al rechazo por parte de la pareja sexual o miedo a ser percibida como promiscua o desconfiada (Hernández et al., 2015; Gómez & Marín, 1996). Estas dificultades se presentan con mayor frecuencia en contextos de relaciones estables o monógamas, donde el riesgo percibido de ITS es bajo, lo cual refuerza la baja intención de uso.

Las barreras también pueden ser de tipo práctico, como la falta de acceso económico o geográfico al método, o la ausencia de habilidades comunicativas para negociar su uso (Wingood & DiClemente, 2000). En mujeres mayores de 30 años, estas barreras pueden intensificarse debido a la escasa inclusión de esta población en programas de educación sexual, los cuales suelen enfocarse predominantemente en adolescentes o mujeres jóvenes (León et al., 2018).

La autoeficacia, entendida como la creencia en la propia capacidad para ejecutar acciones necesarias para alcanzar objetivos específicos (Bandura, 1997), representa un factor determinante en la adopción y mantenimiento del uso del condón. Las mujeres con altos niveles de autoeficacia se perciben capaces de adquirir preservativos, proponer su uso, colocarlos correctamente y enfrentar situaciones de presión por parte de la pareja. En contraste, niveles bajos de autoeficacia se asocian con menor probabilidad de uso consistente del condón (Basen-Engquist et al., 1999).

Estudios previos han demostrado que intervenciones centradas en fortalecer la autoeficacia en mujeres pueden tener un impacto

significativo en la prevención de ITS y embarazos no planeados (Morokoff et al., 1997). Estas intervenciones incluyen componentes educativos, desarrollo de habilidades comunicativas y dinámicas de empoderamiento personal. No obstante, la autoeficacia también se ve influenciada por factores estructurales como la violencia de género, la desigualdad en las relaciones sexuales y la falta de políticas públicas que garanticen los derechos sexuales de las mujeres adultas.

Aunque la mayoría de las investigaciones se han enfocado en adolescentes o mujeres jóvenes, existe una creciente necesidad de atender a la población femenina adulta, especialmente en etapas reproductivas tardías o post-reproductivas.

Este grupo enfrenta dinámicas sexuales específicas, así como riesgos particulares, como el incremento de ITS en adultos mayores debido al bajo uso del condón en relaciones con nuevas parejas (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2022). Además, factores como el divorcio, el inicio de nuevas relaciones o los cambios hormonales pueden alterar la percepción del riesgo, lo cual reduce la consideración del uso del condón en mujeres cuya etapa fértil ha finalizado (Schick et al., 2010).

Por lo tanto, el análisis de las variables de beneficios percibidos, barreras percibidas y autoeficacia relacionadas con el uso del condón en mujeres adultas proporciona una comprensión más profunda del fenómeno y posibilita el diseño de intervenciones más efectivas, con un enfoque de equidad de género. En este sentido, el objetivo del presente estudio fue analizar la correlación entre los beneficios y barreras percibidas hacia el uso del condón y la autoeficacia percibida para su uso en mujeres adultas.

MÉTODO

Este estudio adoptó un diseño de tipo descriptivo-correlacional. La muestra estuvo constituida por 245 mujeres que acudían a un centro de salud de primer nivel de atención de la ciudad de Saltillo, Coahuila. Se empleó un muestreo no probabilístico. Los criterios de inclusión consideraron mujeres con edades entre 40 y 60 años, que mantuvieran una relación de pareja y hubieran tenido actividad sexual en los últimos seis meses.

Para la recolección de datos sociodemográficos, se utilizó un cuestionario ad hoc que incluyó variables como edad, estado civil, número de parejas sexuales y duración de la relación actual.

Para medir los beneficios para el uso del condón, se utilizó la sub-escala beneficios percibidos para el uso del condón de la escala del balance decisional para el uso del condón (Grimley et al., 1996), la cual consta de cinco ítems, cuenta respuestas tipo Likert que oscilan entre 1= No importante a 5= Extremadamente importante. La puntuación oscila entre 5 a 25, en dónde a mayor puntuación, mayor percepción de los beneficios para el uso del condón, en el presente estudio, alcanzó una confiabilidad aceptable de $\alpha = .81$.

Por su parte, las barreras para el uso del condón, se utilizó la sub-escala barreras percibidas para el uso del condón de la escala del balance decisional para el uso del condón (Grimley et al., 1996), la cual consta de cinco ítems, cuenta respuestas tipo Likert que oscilan entre 1= No importante a 5= Extremadamente importante. La puntuación oscila entre 5 a 25, en dónde a mayor puntuación, mayor percepción de barreras para el uso del condón, en el presente estudio, obtuvo una confiabilidad aceptable de $\alpha = .79$.

La escala de autoeficacia percibida para el uso del condón (Thato et al., 2005) se utilizó para medir la autoeficacia para el uso del condón, conformada por 14 ítems y tres sub-escalas; uso consistente, uso correcto y comunicación para usar el condón. Las respuestas son de tipo Likert que va de 1= muy inseguro a 5= muy seguro. Su puntuación oscila entre 14 y 70, en donde puntajes altos indican mayores niveles de autoeficacia para usar el condón.

Este estudio se desarrolló bajo la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud en México. La captación de participantes se realizó en los centros de salud, invitando a mujeres que asistían a cualquier consulta médica. Se les explicó detalladamente el objetivo del estudio y se les proporcionó el consentimiento informado. Aquellas que aceptaron participar y cumplían con los criterios de inclusión respondieron los instrumentos en un espacio privado, garantizando la confidencialidad y privacidad durante todo el proceso. Al finalizar, se agradeció su participación.

El análisis de los datos se realizó mediante el software SPSS versión 25, utilizando estadística descriptiva y correlaciones de Spearman, debido a que los datos no seguían una distribución normal ($D_a = .556$).

RESULTADOS

Se obtuvo una media de edad fue de 46 años (DE=6.19), y una media en el tiempo de relación de 26 años (DE=6.19), el estado civil que predominó fue casada, así mismo casi la mitad de la muestra reportó tener solo 1 pareja sexual a lo largo de su vida.

En la tabla 1, se muestra los resultados descriptivos de las variables, En cuanto a beneficios se reportó una media por arriba del punto intermedio, lo cual quiere decir que las mujeres perciben mayores beneficios para el uso del condón. Mientras que la variable barreras para el uso del condón, obtuvo una media por debajo del punto intermedio, lo cual indican que las mujeres perciben pocas barreras para el uso del condón, las barreras más mencionadas fueron, que el uso del condón hace que el sexo se sienta poco natural y que para utilizarlo tendrían que contar con la cooperación de su pareja, además de que su pareja podría pensar que no confían en él.

En cuanto a la autoeficacia para el uso del condón, se reportó una media por arriba del punto intermedio, lo que indica que las mujeres pueden decirle a su pareja que no quiere tener relaciones sexuales si se niega a utilizar condón.

Tabla 1.
Estadística descriptiva para las variables

	Media	DE	Min	Max	Kolmogorov-Smirnov	Valor de p
Beneficios para el uso del condón	22.22	2.74	5	25	0.179	.001
Barreras para el uso del condón	12.39	5.06	5	25	0.136	.001
Autoeficacia percibida para el uso del condón	56.30	7.71	20	70	0.093	.001

Nota. DE: Desviación estándar, Min: mínimo, Max: máximo

En la tabla 2, se muestra una correlación positiva y significativa entre beneficios para el uso del condón y autoeficacia para el uso del condón, además de una correlación negativa y significativa entre barreras para el uso del condón y autoeficacia percibida para el uso del condón, es decir a menores barreras percibidas mayor es la autoeficacia percibida para el uso del condón en mujeres adultas.

Tabla 2.
Correlaciones entre las variables de estudio

Variable	Autoeficacia percibida para el uso del condón
Beneficios percibidos para el uso del condón	.413** .001
Barreras percibidas para el uso del condón	-.350* .001

Nota: $p < .05$; $p < .001^{**}$

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el presente estudio permiten comprender de manera más profunda los factores psicosociales asociados al uso del condón en mujeres adultas mexicanas, especialmente en contextos de relaciones estables y de larga duración. En primer lugar, se destaca que las participantes reportaron percepciones elevadas de beneficios y niveles bajos de barreras para el uso del condón, así como una autoeficacia relativamente alta para negociar su uso con la pareja. Estos hallazgos son consistentes con estudios previos que han señalado que tanto la percepción de beneficios como la autoeficacia son predictores clave del comportamiento sexual preventivo (Basen-Engquist, Parcel y Chanskey, 1999; Glanz, Rimer y Viswanath, 2015).

La correlación positiva y significativa entre los beneficios percibidos y la autoeficacia para el uso del condón ($r = .413$, $p < .001$) sugiere que cuando las mujeres reconocen ventajas en el uso del preservativo como protección frente a infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no deseados, se sienten más capaces de negociar su uso. Esto respalda el modelo de autoeficacia propuesto por Bandura (1997), donde la creencia en la propia capacidad influye directamente en la posibilidad de llevar a cabo conductas de cuidado de la salud. En este sentido, estrategias de intervención que fortalezcan la percepción de beneficios del uso del condón podrían tener un efecto indirecto sobre la autoeficacia y, por ende, sobre la conducta sexual preventiva.

Por otro lado, se encontró una correlación negativa significativa entre las barreras percibidas y la autoeficacia ($r = -.350$, $p < .001$), lo cual indica que mientras menos obstáculos perciben las mujeres,

mayor es su capacidad percibida para negociar el uso del condón. Este resultado es coherente con estudios previos realizados en población femenina mexicana (Hernández, González-Robledo y Infante, 2015; Caballero-Hoyos, Vázquez-Ávila y González-Forteza, 2019), que documentan que las barreras más comunes incluyen la necesidad de la cooperación de la pareja, la percepción de desconfianza que puede implicar su uso, y la disminución del placer sexual. Estas barreras están estrechamente relacionadas con construcciones culturales y de género sobre el rol femenino en las relaciones sexuales, tal como lo han discutido Amaro (1995) y Gómez y Marín (1996), quienes argumentan que el poder de negociación de las mujeres en torno al sexo está limitado por normas sociales que refuerzan la subordinación y la pasividad.

A pesar de estas barreras, los niveles de autoeficacia reportados sugieren que una proporción importante de las mujeres participantes cuenta con habilidades o recursos personales para establecer límites en las relaciones sexuales, particularmente ante la negativa de su pareja al uso del condón. Este hallazgo es alentador, especialmente en contextos donde las mujeres suelen tener una larga historia con sus parejas como fue el caso en esta muestra, con una media de 26 años de relación, lo cual ha sido identificado en la literatura como un factor que puede reducir la percepción de riesgo y, por ende, el uso del condón (León, Montero y Obermeyer, 2018).

No obstante, es importante considerar que, como señalan Espada, Morales, Orgilés, Jemmott y Jemmott (2012), la percepción de riesgo y la motivación para utilizar condón pueden disminuir en relaciones monógamas percibidas como “seguras”, a pesar de la evidencia que indica que las infecciones de transmisión sexual siguen siendo prevalentes en mujeres adultas (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2022). Por ello, es fundamental promover intervenciones psicoeducativas que no solo fortalezcan la autoeficacia y la percepción de beneficios, sino que también cuestionen las creencias erróneas sobre el riesgo en relaciones estables.

Finalmente, los hallazgos del presente estudio deben ser interpretados considerando sus limitaciones, tales como el diseño transversal, que impide establecer relaciones causales, y el uso de autoinformes, que puede estar influenciado por sesgos de deseabilidad social. A pesar de ello, los resultados aportan evidencia valiosa sobre la importancia de incorporar una perspectiva de género y de

empoderamiento en los programas de prevención del VIH e ITS en mujeres adultas, tal como lo sugieren Amaro (1995) y Glanz et al. (2015).

CONCLUSIÓN

En conclusión, las mujeres que perciben más beneficios y menos barreras respecto al uso del condón reportan una mayor autoeficacia para su negociación, lo que refuerza la necesidad de intervenciones que promuevan el empoderamiento femenino, desafíen normas de género restrictivas y fortalezcan las habilidades de comunicación sexual en contextos de pareja estable.

REFERENCIAS

- Amaro, H. (1995). Love, sex, and power: Considering women's realities in HIV prevention. *American Psychologist*, *50*(6), 437–447. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.50.6.437>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W.H. Freeman.
- Basen-Engquist, K., Parcel, G. S., & Chanskey, M. C. (1999). Measurement of condom use self-efficacy and outcome expectancies in adolescents. *Health Education Research*, *14*(5), 485–497.
- Caballero-Hoyos, J. R., Vázquez-Ávila, M. M., & González-Forteza, C. (2019). Predictores del uso del condón en mujeres mexicanas adultas. *Salud Pública de México*, *61*(2), 178–186.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *Sexually transmitted disease surveillance 2021*. <https://www.cdc.gov/std/statistics/2021/default.htm>
- Espada, J. P., Morales, A., Orgilés, M., Jemmott, J. B., & Jemmott, L. S. (2012). Short-term evaluation of a skill-based HIV prevention intervention for Spanish adolescents. *AIDS Education and Prevention*, *24*(1), 48–61. <https://doi.org/10.1521/aep.2012.24.1.48>
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health behavior: Theory, research, and practice* (5th ed.). Jossey-Bass.

- Gómez, C. A., & Marin, B. V. (1996). Gender, culture, and power: Barriers to HIV-prevention strategies for women. *Journal of Sex Research*, 33(4), 355–362. <https://doi.org/10.1080/00224499609551842>
- Grimley, D.M., Prochaska, G.E., Prochaska, J.O., & Velicer, W.F. (1996). CrossValidation of measures assessing decisional balance and self-Efficacy for condom use. *American Journal of Health Behavior*, 20(6), 406–417.
- Hernández, M. T., González-Robledo, L. M., & Infante, C. (2015). Barreras percibidas en la negociación del uso del condón en mujeres mexicanas. *Salud Pública de México*, 57(4), 289–296. <https://doi.org/10.21149/spm.v57i4.7384>
- León, F. R., Montero, M., & Obermeyer, C. M. (2018). Addressing the sexual and reproductive health of adult women. *Reproductive Health Matters*, 26(53), 1–3. <https://doi.org/10.1080/09688080.2018.1506609>
- Morokoff, P. J., Quina, K., Harlow, L. L., Whitmire, L., Grimley, D. M., Gibson, P. R., & Burkholder, G. J. (1997). Women's experiences of sexual risk taking: A qualitative study. *Psychology of Women Quarterly*, 21(4), 557–579. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00130.x>
- Thato, S., Hanna, K. M., & Rodcumdee, B. (2005). Translation and validation of the condom self-efficacy scale with Thai adolescents and young adults. *Journal of Nursing Scholarship*, 37(1), 36–40.
- Treffke, H., Tiggemann, M., & Ross, W. (2010). The relationship between attitude, assertiveness and condom use. *Psychology & Health*, 6, 45–52.

INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS: HERRAMIENTAS DE UTILIDAD PARA DETECTAR RIESGO METABÓLICO EN NIÑOS DEL SURESTE DE MÉXICO

RAQUEL ESTRELLA-BARRÓN¹

AIRAM ANERIM GUILLÉN-SUÁREZ²

RESUMEN

Introducción. Los indicadores antropométricos, brinda un panorama amplio de la dimensión y composición corporal, información que puede emplearse para el diagnóstico nutricional de un individuo y evaluar riesgos de enfermedades metabólicas. En el caso de la población infantil, es importante la identificación oportuna de la población en riesgo metabólico, los cuales tienen mayor susceptibilidad de desarrollar diabetes tipo 2 (DT2) y enfermedad cardiovascular (ECV) en el transcurso del tiempo. Aunque son muy pocos los estudios que han investigado el riesgo metabólico en niños, es ostensible que las enfermedades metabólicas son altamente prevalentes en la población pediátrica con obesidad. **Objetivo:** caracterizar los indicadores antropométricos que son de utilidad para la identificación de riesgo metabólico en niños escolares. **Material y métodos:** Estudio transversal con una muestra implementada no probabilística, conformada por 209 infantes entre 9 a 12 años, de ambos sexos. En esta primera parte del estudio se registraron medidas somatométricas como peso, talla, circunferencia de cintura

1 Maestra, Profesora Investigadora, Ciencias de la Salud de Universidad Autónoma del Carmen, México, restrella@pampano.unacar.mx
Autor de correspondencia

2 Maestra, Profesora Investigadora, Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Carmen, México, aaguillen@pampano.unacar.mx

e IMC mediante procedimientos estandarizados, por medio de las cuales se calcularon PCT, y circunferencia de cuello. **Resultados:** el riesgo metabólico por PCT es del 50% de la población. El porcentaje de los infantes percentilados con sobrepeso y obesidad es del 51%, de la misma manera en la clasificación de adiposidad central por circunferencia de cuello el 71% se encuentra en dicha categoría. Conclusiones: En relación con los daos obtenidos en la investigación se encontró que existe una relación de los indicadores para determinar el riesgo metabólico en los infantes.

PALABRAS CLAVE: Indicadores antropométricos, niños, riesgo metabólico.

INTRODUCCIÓN

En México, desde el 2006 se ha reportado por medio de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) una prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad de alrededor del 26% en los niños de 5 a 11 años, señalándose la importancia de aplicar medidas conducentes a la prevención de obesidad en escolares (Vásquez et al., 2011). En la actualidad la obesidad infantil, es el mayor problema de salud pública en México, dado que, en 2016 había más de 340 millones de niños y adolescentes (de 5 a 19 años) con sobrepeso u obesidad, y 35.6% de la población infantil en México con la misma afectación de acuerdo con los datos reportados en la ENSANUT 2016 (Shamah-Levy et al., 2018). Por lo tanto, se requiere de la implementación y consideración de técnicas de medición que permitan tener un panorama alterno del riesgo de salud en los niños.

Siendo elemental evaluar los indicadores antropométricos, que brindan un panorama amplio de la dimensión y composición corporal e información que puede emplearse para el diagnóstico nutricional de un individuo y evaluar riesgos de enfermedades metabólicas. Estos indicadores se construyen a partir de los índices antropométricos, que se definen como combinaciones de mediciones incluso de características propias del individuo, en las que se han establecido puntos de referencia para esos mismos datos y así evaluar la condición de un individuo (Suverza-Fernández & Hahua-Navarro, 2023).

En el caso de la población infantil, es muy importante la identificación oportuna de la población en riesgo metabólico, los cuales tienen mayor susceptibilidad de desarrollar diabetes tipo 2 (DT2), enfermedad cardiovascular (ECV) y considerarse un factor de riesgo independiente para el infarto al miocardio (IM), la angina pectoris, la falla cardíaca congestiva (FCC), el accidente cerebrovascular (ACV), la hipertensión (HTA) y la fibrilación auricular (Klein et al., 2004) en el transcurso del tiempo. Aunque son muy pocos los estudios que han investigado el riesgo metabólico en niños, es sostenible que las enfermedades metabólicas son altamente prevalentes en la población pediátrica con obesidad (Vanlancker et al., 2017). En general, los hallazgos de numerosos estudios prospectivos y observacionales confirman que la obesidad tiene un impacto negativo significativo en las enfermedades cardiovasculares (ECV) (Klein et al., 2004).

En la actualidad, muchas investigaciones metabólicas han demostrado que la distribución regional del tejido adiposo es el principal factor que explica la relación entre adiposidad y riesgo cardiometabólico. De esta manera, la adiposidad visceral excesiva está relacionada con una variedad de problemas metabólicos (Moncloa et al., 2017). La acumulación de grasa ectópica y el exceso de grasa visceral tienen como principal complicación; la intolerancia a la insulina en este grupo de edad, siendo imprescindible la utilización de aquellos indicadores antropométricos, que sean de utilidad para la identificación de estos riesgos metabólicos. Por tal motivo, se ha considerado el índice de masa corporal (IMC) mediante procedimientos estandarizados, el cálculo del perímetro de cintura y talla (PCT) y circunferencia de cuello (CC) como indicadores confiables para la detección de acumulación de grasa y por ello de riesgos metabólicos.

Para los niños y adolescentes, un indicador antropométrico utilizado con frecuencia es el IMC, siendo específico con respecto a la edad y el sexo, y con frecuencia se utiliza el IMC para la edad (Suverza-Fernández & Haux-Navarro, 2023). El IMC, es considerado un indicador de diagnóstico del estado nutricional de los menores, pero puede en ocasiones resultar impreciso al no considerar variantes como el nivel de maduración de los menores, escalas de Tanner, existencia entre el tejido graso, masa muscular y ósea, los cuales están en aumento por el desarrollo y crecimiento en los infantes,

alguno autores señalan que el diagnóstico de la obesidad en los niños más de origen estadístico que biológico, al no considerar la madurez sexual (Dias et al., 2013). Hoy en día, existen varios estándares internacionales para este índice en niños y adolescentes, cada uno de los cuales presenta diferencias significativas en los niveles de corte de los percentiles o desviaciones estándar (Gatica et al., 2016). Siendo éstos los principales motivos en este grupo de edad a causa de la alta prevalencia de obesidad escolar, en el que se requiere de la implementación y consideración de técnicas de medición que permitan tener un panorama alterno del riesgo de salud en los niños (Okorodudu et al., 2010).

Aunque es bien aceptado el IMC, para el diagnóstico del sobrepeso y la obesidad (OB) en los niños, éste no distingue la masa magra de la masa grasa, por tanto, no representa fielmente la distribución de la grasa en el organismo, de ahí que algunos individuos que pueden presentar peso normal o sobrepeso leve, con una distribución anormal de la grasa corporal, podrían estar en alto riesgo de padecer enfermedades metabólicas. En el diagnóstico y tratamiento clínico de la OB, los métodos antropométricos son especialmente importantes dado que son relativamente sencillos, no invasivos, baratos y no requieren un alto nivel de habilidad técnica y entrenamiento (Rodríguez & Jimbo, 2015). Además, debido a su eficacia, también se utilizan con frecuencia en estudios poblacionales sobre la distribución regional de la grasa y la obesidad. Es por este motivo que el perímetro de cintura y talla (PCT) es un indicador que puede relacionar la grasa abdominal con diferentes segmentos del cuerpo, de ahí que su alteración tenga un valor particular para el diagnóstico de obesidad abdominal, y como factor de riesgo y pronóstico de aparición de complicaciones secundarias a la obesidad (Andrés, 2010).

De la misma manera, la medición de la circunferencia del cuello es una técnica utilizada en nutrición y salud para evaluar la distribución de la grasa corporal, especialmente en el área del cuello y la parte superior del tronco. Esta medida se utiliza como un indicador de riesgo de obesidad central o adiposidad visceral, que es la acumulación de grasa alrededor del abdomen y órganos internos. Ampliamente validado al asociarse a marcadores indirectos de masa grasa total y central en niños y adolescentes, mientras que en adultos el perímetro del cuello se asocia a parámetros de adiposidad medidos

tanto con métodos indirectos como doblemente-indirectos (Téllez et al., 2018), además de estar altamente relacionado con factores de riesgos cardiovasculares (Ben-Noun & Laor, 2003) y metabólicos (Ben-Noun & Laor, 2006).

Por lo anterior las preguntas obligadas de investigación serían: ¿Qué porcentaje de adiposidad es establecida en la población infantil a través de dos diversos indicadores de diagnóstico, como el IMC y la circunferencia de cuello?, ¿existe diferencia entre ambos indicadores para identificar adiposidad?, ¿Qué porcentaje de la población infantil es diagnosticada con riesgo metabólico al utilizar un indicador de diagnóstico distinto a los de adiposidad?, ¿el perímetro de cintura y talla identifica riesgo metabólico en esta población? por ello el objetivo de esta investigación fue; caracterizar los indicadores antropométricos que son de utilidad para la identificación de riesgo metabólico en niños escolares.

MÉTODO

Estudio transversal con una muestra implementada no probabilística, confirmada por 209 niños, entre 9 a 12 años, de ambos sexos. En esta primera parte del estudio se registraron medidas somatométricas como peso, talla, circunferencia de cintura e índice de masa corporal (IMC) mediante procedimientos estandarizados, por medio de las cuales se calcularon perímetro de cintura y talla (PCT) y circunferencia de cuello.

Al ser un tipo de investigación no experimental, pero si cuantitativo, no se tuvo manipulación de las variables, solo se recolectó la información de estas, y se caracterizaron los datos, para buscar y determinar la prevalencia de adiposidad por las distintas herramientas de diagnóstico y por consiguiente el riesgo metabólico. en la Tabla 1, se han detallado cada una de las variables.

Tabla 1.
Descripción de las variables estudiadas

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Unidad
Sexo	Sexo del participante	Masculino o Femenino	Nominal	No aplica
Edad	Años cumplidos del participante	Cantidad de años Completos	Discreta	Años
Peso	Masa o peso corporal de una persona	Cantidad de kg que pesa una persona	Continua	Kilogramos
Talla	Estatura o altura de una persona	Altura de un individuo, medida desde los pies hasta la coronilla	Continua	Metros
IMC	Índice de masa corporal	Medida que categoriza el peso de una persona	Ordinal	Peso (kg)/ estatura ² (m)
PCT	Perímetro de cintura y talla	Indicador que con el punto de corte se puede considerar con riesgo cardio metabólico	Ordinal	Perímetro de cintura (cm) / Talla (cm)
Circunferencia de Cuello	Perímetro de la parte más ancha del cuello	Indicador para valorar la acumulación de grasa corporal	Ordinal	Centímetros

Nota: Índice de masa corporal (IMC), perímetro de cintura y talla (PCT) y circunferencia de cuello (CC).

Para la recolección de la edad y del sexo se realizó con pregunta directa al estudiante, y se registró en la cedula de registro de datos de investigación, que estaba identificada con un folio de participación para cada uno de los participantes con el objetivo de mantener el anonimato, entre los criterios de inclusión se puede destacar que era necesario tener la edad entre los 9 a 12 años de edad, no tener diagnóstico de enfermedades hormonales previo a la evaluación, no tener diagnóstico previo de alguna incapacidad y tener el permiso de los padres o tutor otorgado anteriormente a las tomas de datos. Para medir peso, se utilizó una balanza digital de marca SECA modelo 803, se colocó la báscula en un piso firme, y se esperó a que la báscula encendiera correctamente, para poder hacer la medición del peso. Además, se les solicitó a los escolares que se retiraran los zapatos y la ropa que tuvieran en exceso, como suéteres, chamarras y otros accesorios, el escolar al subir a la báscula se colocó en posición vertical, con ambos pies en el centro de la báscula en un ángulo a 45 grados, con la mirada al frente, manos a los lados, y sin movimiento alguno y se registró el peso redondeando a la fracción decimal más cercana.

Para la medición de la talla, se utilizó estadiómetro portátil modelo 214 marca SECA, que se colocó en una superficie plana, y nivelada que no interrumpiera con la medición, se les pidió que se retiraran los zapatos, la ropa voluminosa y los accesorios para el cabello (si tienes el cabello amarrado o trenzado), y cualquier otro accesorio que llevaran puesto y se tomó con el sujeto de pie, apoyado contra la pared, con los talones juntos, el mentón se ubica recogido de manera que el borde inferior de la cavidad orbitaria se encuentre en línea horizontal con la parte superior del trago de la oreja en el plano de Frankfurt. Se bajó la superficie horizontal del altímetro hasta el vertex y se efectuó la medición.

Para la medición del perímetro de la cintura, el escolar se colocó en una posición erecta, con los miembros superiores a ambos lados del cuerpo, las palmas y dedos de las manos rectos y extendidos hacia abajo, mirando hacia el frente, en bipedestación, con el peso distribuido equitativamente en ambos pies y se colocó una cinta métrica en línea horizontal en la parte más abundante de la zona abdominal. Mientras que para la medición de la circunferencia de cuello (CC), se colocó la cinta métrica en la máxima circunferencia del cuello, incluyendo el cartílago tiroideo. Para estas dos últimas mediciones, se utilizó una cinta métrica flexible y no elástica en buen estado marca SECA modelo 212.

Para los valores de corte de la CC, se utilizaron los propuestos por Castro-Piñero et al. (2017) que indican que ≥ 30.1 cm para niños y ≥ 31.7 cm para niñas, hay presencia de adiposidad central.

Respecto a las categorías del nivel de peso del IMC por edad y sus percentiles correspondientes, según las tablas IMC para la edad- tabla de crecimiento para niños, que establecen los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC,2021).

Para el PCT la interpretación del punto de corte es >50 con riesgo cardiometabólico, de acuerdo con Maffeis et al. (2008).

El estudio se apegó a los dispuesto en el reglamento de la Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (1987) considerando la última reforma (Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, 2014), así, como a la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, por lo que se contó con el consentimiento informado de los sujetos con quien se realizó la investigación, que

se realizó por profesionales de la salud, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano Secretaría de Salud (SSA), (2012). Por lo que se otorgó el consentimiento informado a los papás de los niños participantes, y se les pidió la firma de este, para poder contar con su participación.

Para el análisis de los datos se utilizó, el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 23.0 para Windows. Se utilizó la estadística descriptiva. El análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias y proporciones.

RESULTADOS

La muestra de estudio se conformó por niños escolares de una primaria publica (n=209) de Ciudad del Carmen, Campeche en el Sureste de México, de entre 9-12 años, en el que el 48% (101) pertenecen al sexo masculino y el 52% (108) al sexo femenino.

El IMC evidencia que solo el 47% (99) del total de la muestra tiene peso saludable, que el 2% (4) bajo peso, y que el 51% de la población tienen Sobrepeso (SP) y Obesidad (OB), que al utilizar dicho indicador demuestra que del total de niñas el 44% tienen adiposidad y que del total de niños el 55% cursan con adiposidad también como lo muestra la tabla 2.

Tabla 2.

Porcentajes de adiposidad por medio del IMC

Variables	Índice de Masa Corporal		Totales
	Con adiposidad	Sin adiposidad	
Femenino (n=108)	48	60	108
	44%	56%	100%
Masculino (n=101)	58	43	101
	55%	45%	100%
Total (n=209)	106	103	209
	51%	49%	100%

La CC señala que del total de la población el 71% (149) se diagnostica con adiposidad central, y que del total de las niñas el 69% (75) se diagnostica con adiposidad central, y que del total de los niños el 73% (74) se precisa de igual manera, como lo muestra la tabla 3.

Tabla 3.
Adiposidad central por medio de la Circunferencia de Cuello (CC)

Variables	Circunferencia de Cuello		Totales
	Con adiposidad	Sin adiposidad	
Femenino (n=108)	75	33	108
	69%	31%	100%
Masculino (n=101)	74	27	101
	73%	27%	100%
Total (n=209)	149	60	209
	71%	29%	100%

Al diagnosticar riesgo metabólico por el perímetro de cintura y talla (PCT), muestra que del total de la población el 39% se encuentra con riesgo, que del total de las niñas el 29% (31) presenta riesgo y que del total de los niños el 50% (50) presenta riesgo metabólico como lo muestra la Tabla 4.

Tabla 4.
Riesgo metabólico diagnosticado por perímetro de cintura y talla (PCT)

	Riesgo metabólico por PCT		Totales
	Con Riesgo	Sin Riesgo	
Femenino (n=108)	31	77	108
	29%	71%	100%
Masculino (n=101)	50	51	101
	50%	50%	100%
Total (n=209)	81	128	209
	39%	61%	100%

DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación visualizan que la presencia de sobrepeso y obesidad en escolares de 9 a 12 años en Ciudad del Carmen, Campeche pueden considerarse una carga prevalente considerable, ya que más del 50% de la muestra de este rango de edad, se encuentran en dicho diagnóstico. Esto tiene alcances sustanciales para la vida por venir de esta población y para el país, ya que el sobrepeso y la obesidad se relaciona con la aparición anticipada de

factores de riesgos potencialmente vinculados con patologías crónicas degenerativas (Ávila-Curiel, 2018).

Al diagnosticar por medio del IMC el 51% del total de la muestra cursan con sobrepeso y obesidad al momento de las mediciones, lo que supera por mucho a los resultados reportados por González-Cortés et al., (2021), donde se evaluaron 569 participantes y la edad media fue de 11 años \pm 3,44, que asistían a escuelas públicas de nivel básico, de la zona centro y altiplano del estado de San Luis Potosí, México; reportando que el 39,8% registraron sobrepeso y obesidad en su muestra. Pudiendo deberse la discrepancia de resultados a la diferencia en las edades y etapas abarcadas en ambas investigaciones, y por el tipo de muestra, ya que en esta investigación se trató de niños de zona urbana, en el estudio mencionado se llevó a cabo con escolares urbanos y rurales.

En un estudio elaborado por Valencia-Sosa et al., (2019), la CC se relacionó con una alta precisión a la circunferencia de cintura elevada por sexo y edad. Por lo que al utilizar los mismos puntos de corte que dichos autores para identificar adiposidad central elevada a partir de la CC, se encontró en esta investigación que el 69% de las niñas tuvieron una adiposidad central elevada, mientras que los niños mostraron un 73%, es importante señalar que, debido a la alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en estas poblaciones de escolares, se han llevado a cabo estudios que tienen como objetivo identificar la utilidad de la circunferencia de cuello como una herramienta de detección temprana de riesgo metabólico en niños, como el estudio realizado por González-Cortés et al., (2019) donde menciona que la CC mostró una fuerte correlación positiva con todos los indicadores de adiposidad antropométrica en ambos sexos, de la misma manera existen diversos autores que han propuesto la CC como indicador de síndrome metabólico para los niños en edad preescolar y escolar, así como para adolescentes por su fácil aplicación y bajo costo, así como la veracidad de dicho indicador al detectar riesgo metabólico (Kelishadi et al., 2017; Formisano et al., 2016; Gomez-Arbelaez et al., 2016).

De la misma manera en un estudio realizado por Aguilar-Morales et al., (2018) en niños escolares mexicanos mostro que PCT sirve en la predicción de riesgo cardio metabólico al relacionarlo con factores lipídicos ya que mostro relación importante con Colesterol (C-LDL) elevado, Colesterol (C-HDL) bajo, Triglicéridos

(TG) altos e índice aterogénico (AI), siendo aún más significativo la relación de riesgo con C-LDL elevado, incluso después del ajuste para variables clave. Por lo que señalan los autores que el uso de este indicador de adiposidad es una herramienta sencilla de medir e interpretar y que representa una alternativa ventajosa para detectar a tiempo los factores de riesgo cardio metabólicos lípidos no sólo en el entorno clínico, sino también a nivel poblacional, por lo que al utilizar el PCT se encontró en este estudio que el 50% de los niños y el 29% del total de las niñas presentan un alto riesgo al establecerse dentro de los rangos de riesgo cardio metabólico que señala dicho indicador, lo que coincide con el estudio realizado por Megchún-Hernández et al. (2022) realizado en adolescentes mexicanos, que al utilizar el PCT, se visualiza claramente un incremento de riesgo en la población al encontrar una prevalencia de 63% de los niños y un 34 % del total de las niñas con riesgos cardio metabólico.

Teniendo en cuenta que la obesidad en niños es un problema de salud pública en todo el mundo, con tasas en América Latina entre las más altas del mundo, es importante contar con indicadores que estén directamente relacionados con el riesgo metabólico que puede tener la población en esta etapa de la vida, ya que conforme avanzan en las etapas de la vida se visualiza que el riesgo metabólico va en aumento, como consecuencia del aumento en prevalencia de población adulta que tienen factores de riesgos metabólicos como lo demuestran diversos autores al utilizar indicadores como los que aquí se han mencionado (Santos et al., 2022; Scovronec et al. 2022)

Y aunque la obesidad es el núcleo del desarrollo de diversas enfermedades incluidas las cardiovasculares, los indicadores antropométricos apropiados y los puntos de corte para identificar a los niños con factores de riesgo cardiometabólico elevados no han sido universalmente bien establecidos, siendo hasta el momento el IMC el más utilizado para clasificar a los niños con sobrepeso y obesidad y predecir el riesgo cardiovascular y metabólico (OMS,1995). Se han manejado algunas alternativas, como el índice cintura-cadera (ICC) y la circunferencia de la cintura, que también dan predicción de la distribución de grasa, pero no han sido aceptadas como medidas estándar de oro para identificar enfermedades cardiovasculares y riesgo metabólico (Andrés, 2010).

Por lo que, hay que considerar que la evidencia epidemiológica sugiere que la circunferencia de la cintura en niños y adolescentes está aumentando en todo el mundo a una tendencia más prominente así como el IMC, y que esto plantea graves problemas de salud (Albrecht et al., 2015; Fernández et al., 2017), por ello cuando solo se utiliza un indicador de adiposidad como lo es el IMC puede ser que no se pueda visualizar en realidad los altos porcentajes de adiposidad en la población, pero al hacer un uso combinado de diversos indicadores de adiposidad como lo son la CC y PCT en combinación con el IMC, se puede obtener una mejor visión de los niveles de adiposidad central en los niños y por tanto del riesgo metabólicos que estos pueden tener.

Así, el campo del diagnóstico temprano del riesgo metabólico en niños es un área de investigación en constante evolución, con múltiples direcciones potenciales para estudios futuros. Por ello es fundamental darle continuidad al estudio en proyectos futuros, en los que no solo se tengan en cuenta los parámetros antropométricos, si no también se valoren determinantes ecológicos o del entorno, actividad física, encuestas dietéticas y valores bioquímicos que puedan servir para tener un panorama más integral del estado nutricional y de salud general de la población de niños escolares, que además proporcionen mayor evidencia científica para la utilización de los IMC para la edad, de la CC y del PCT como indicadores confiables para el pronto diagnóstico del riesgo metabólico que puedan tener los niños. Siendo una de las áreas a explorar la identificación de biomarcadores genéticos, epigenéticos o moleculares que permitan una detección más temprana y precisa del riesgo metabólico en niños también el desarrollo de métodos no invasivos para la evaluación del riesgo metabólico, como pruebas de saliva o análisis de la microbiota intestinal, que puedan facilitar un diagnóstico más accesible o la realización de estudios longitudinales que sigan a niños desde una edad temprana para identificar factores predictivos de riesgo metabólico y su evolución a lo largo del tiempo.

CONCLUSIÓN

En relación con los datos obtenidos en la investigación se encontró que existe una relación de los indicadores para determinar el riesgo

metabólico en los niños. Los porcentajes de niños escolares con niveles de adiposidad que representan un riesgo metabólico son preocupantes, ya que niveles altos de adiposidad durante la infancia vaticinan graves problemas metabólicos de adultos, de ahí la importancia de utilizar los indicadores de adiposidad en combinación, con el objetivo de poder realizar mejores diagnósticos de una manera más práctica, económica y eficaz, que proporcionen esperanza al poder realizar intervenciones de salud a tiempo, con el fin de conseguir una reducción significativa de la adiposidad en los niños independientemente del peso que puedan mostrar y por tanto una disminución en el riesgo metabólico que eso conlleva.

Por lo tanto, el diagnóstico temprano del riesgo metabólico será necesario para la prevención de enfermedades crónicas, tener una intervención temprana en donde con un diagnóstico temprano, se pueden implementar cambios en la dieta, actividad física y hábitos generales, que son más efectivos cuando se realizan en la niñez, reducción de complicaciones a largo plazo como; enfermedades renales, problemas hepáticos y problemas ortopédicos, detectar estos riesgos temprano ayuda a minimizar las complicaciones y por último y no menos importante trabajar sobre la educación de mantener un estilo de vida saludable tanto para el niño como el entorno y generar conciencia sobre lo que puede tener efectos positivos en toda la familia y en la comunidad.

AGRADECIMIENTOS

Al laboratorio de Evaluación del Estado Nutricio a cargo de la Lic. Adriana del Rosario Rendón Eguán, de la Licenciatura de Nutrición de la Universidad Autónoma del Carmen, por el apoyo en la toma de las mediciones antropométrica y la facilitación de los equipos necesarios.

REFERENCIAS

Aguilar-Morales, I., Colin-Ramirez, E., Rivera-Mancía, S., Vallejo, M., & Vázquez-Antona, C. (2018). Performance of waist-to-height ratio, waist circumference, and body mass index

- in discriminating cardio-metabolic risk factors in a sample of school-aged Mexican children. *Nutrients*, 10(12), 1850.
- Albrecht, S. S., Gordon-Larsen, P., Stern, D., & Popkin, B. M. (2015). Is waist circumference per body mass index rising differentially across the United States, England, China and Mexico?. *European journal of clinical nutrition*, 69(12), 1306-1312.
- Andrés, M. N. M. (2010). ¿Qué medida antropométrica de exceso de peso discrimina mejor el riesgo cardiovascular? *Medicina Clínica*, 134(9), 396-398. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.001>
- Ávila-Curiel, A., Galindo-Gómez, C., Juárez-Martínez, L., & Osorio-Victoria, M. L. (2018). Síndrome metabólico en niños de 6 a 12 años con obesidad, en escuelas públicas de siete municipios del Estado de México. *Salud Pública De México*, 60(4, jul-ago), 395-403.
- Ben-Noun, L. L., & Laor, A. (2006). Relationship between changes in neck circumference and cardiovascular risk factors. *Experimental & Clinical Cardiology*, 11(1), 14.
- Ben-Noun, L., & Laor, A. (2003). Relationship of neck circumference to cardiovascular risk factors. *Obesity research*, 11(2), 226-231.
- Castro-Piñero, J., Delgado-Alfonso, Á., Gracia-Marco, L., Gómez-Martínez, S., Esteban-Cornejo, I., Veiga, Ó. L., Marcos, A., & Segura-Jiménez, V. (2017). Neck circumference and clustered cardiovascular risk factors in children and adolescents: cross-sectional study. *BMJ Open*, 7(9), e016048. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016048>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). (15 de septiembre del 2021). Peso saludable: ¡No es una dieta, es un estilo de vida!. Recuperado el 23 de diciembre del 2023 de https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/childrens_bmi/acerca_indice_masa_corporal_ninos_adolescentes.html#
- Dias, I., Panazzolo, D. G., Marques, M. F., Paredes, B., Souza, M., Manhanini, D. P., Morandi, V., Farinatti, P., Bouskela, E., & Kraemer-Aguiar, L. G. (2013). Relationships between emerging cardiovascular risk factors, z-BMI, waist circumference and body adiposity index (BAI) on adolescents.

- Clinical Endocrinology*, 79(5), 667-674. <https://doi.org/10.1111/cen.12195>
- Fernández, J. R., Bohan Brown, M., López-Alarcón, M., Dawson, J. A., Guo, F., Redden, D. T., & Allison, D. B. (2017). Changes in pediatric waist circumference percentiles despite reported pediatric weight stabilization in the United States. *Pediatric obesity*, 12(5), 347-355.
- Formisano, A., Bammann, K., Fraterman, A., Hadjigeorgiou, C., Herrmann, D., Iacoviello, L., & Siani, A. (2016). Efficacy of neck circumference to identify metabolic syndrome in 3–10 year-old European children: Results from IDEFICS study. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 26(6), 510-516.
- Gatica, C. C., Flores, A. A., Rodríguez, F. R., Farías, T. A. Y., De la Rosa, F. J. B., Martínez-Salazar, C., Aguilera, C. J., Ávila, C. B., Urrea, P. S., Cristi-Montero, C., Chávez, J. B. R., Aguilante, J. P., & Brunet, L. (2016). Evaluación de la composición corporal en niños y adolescentes: directrices y recomendaciones. *Nutrición Hospitalaria*, 33(3). <https://doi.org/10.20960/nh.285>
- Gomez-Arbelaez, D., Camacho, P. A., Cohen, D. D., Saavedra-Cortes, S., Lopez-Lopez, C., & Lopez-Jaramillo, P. (2016). Neck circumference as a predictor of metabolic syndrome, insulin resistance and low-grade systemic inflammation in children: the ACFIES study. *BMC pediatrics*, 16, 1-9.
- González-Cortés, C. A., Cossío-Torres, P. E., Morales, J. M. V., Batres, M. V., Galván Almazán, G. D. J., Portales Pérez, D. P., ... & Aradillas García, C. (2021). Prevalencia de la prediabetes y sus comorbilidades en la población pediátrica mexicana. *Nutrición Hospitalaria*, 38(4), 722-728.
- González-Cortés, C. A., Téran-García, M., Luevano-Contreras, C., Portales-Pérez, D. P., Vargas-Morales, J. M., Cubillas-Tejeda, A. C., & Aradillas-García, C. (2019). Neck circumference and its association with cardiometabolic risk factors in pediatric population. *Medicina*, 55(5), 183.
- Kelishadi, R., Heidari-Beni, M., Qorbani, M., Motamed-Gorji, N., Motlagh, M. E., Ziaodini, H., & Heshmat, R. (2017). Association between neck and wrist circumferences and cardiometabolic risk in children and adolescents: The CASPIAN-V study. *Nutrition*, 43, 32-38.

- Klein, S., Burke, L. E., Bray, G. A., Blair, S. N., Allison, D. B., Pi-Sunyer, X., Hong, Y., & Eckel, R. H. (2004). *Clinical Implications of Obesity With Specific Focus on Cardiovascular Disease. Circulation*, 110(18), 2952-2967. <https://doi.org/10.1161/01.cir.0000145546.97738.1e>
- Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, [L.G.M.I.S], Reformada, Diario Oficial de la Federación [D.O.F.], 02 de abril de 2014, (México).
- Maffeis, C., Baratto, C., & Talamini, G. (2008). Waist-to-Height Ratio, a Useful Index to Identify High Metabolic Risk in Overweight Children. *The Journal Of Pediatrics*, 152(2), 207-213.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2007.09.021>
- Megchún-Hernández, M., Espinosa-Raya, J., García-Parra, E., Gómez-Pliego, R., Castellanos-Pérez, M., & Briones-Aranda, A. (2022). Comparative analysis of anthropometric indicators for diagnosing obesity and predicting cardiometabolic risk in Mexican adolescents. *Nutrición Hospitalaria*, 39(3).
- Moncloa, A. B., Valdivia, E. A., & Martín, M. L. (2017). Obesidad y riesgo de enfermedad cardiovascular. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(2), 97. <https://doi.org/10.15381/anales.v78i2.13218>
- Okorodudu, D. O., Jumean, M., Montori, V. M., Romero-Corral, A., Somers, V. K., Erwin, P. J., & López-Jiménez, F. (2010). Diagnostic performance of body mass index to identify obesity as defined by body adiposity: a systematic review and meta-analysis. *International Journal Of Obesity*, 34(5), 791-799. <https://doi.org/10.1038/ijo.2010.5>
- Rodríguez, J. H., & Jimbo, P. N. D. (2015). Índice cintura/talla y su utilidad para detectar riesgo cardiovascular y metabólico. *Revista Cubana de Endocrinología*, 26(1), 66-76.
- Santos, L. L. M., Diniz, M. D. F. H. S., Goulart, A. C., Barreto, S. M., & Figueiredo, R. C. (2022). Association between neck circumference and non-alcoholic fatty liver disease: cross-sectional analysis from ELSA-Brasil. *Sao Paulo Medical Journal*, 140, 213-221.
- Scovronec, A., Provencher, A., Iceta, S., Pelletier, M., Leblanc, V., Nadeau, M., ... & Michaud, A. (2022). Neck circumference is a better correlate of insulin resistance markers than other

- standard anthropometric indices in patients presenting severe obesity. *Obesity research & clinical practice*, 16(4), 307-313.
- Secretaría de Salud (SSA). (2012). NOM-012-SSA3-2012: Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Ciudad de México: SSA.
- Shamah-Levy, T., Cuevas-Nasú, L., Gaona-Pineda, E. B., Gómez-Acosta, L. M., Del Carmen Morales-Ruán, M., Hernández-Ávila, M., & Rivera-Dommarco, J. (2018). Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en México, actualización de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. *Salud Publica de Mexico*, 60(3, may-jun), 244.
- Suverza-Fernández, A., & Haua-Navarro, K. (2023). *El ABCD de la evaluación del estado de nutrición* (Segunda edición ed.). México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Téllez, M. J. A., Martínez-Téllez, B., Soto, J. A. M., & Sánchez-Delgado, G. (2018). Validez del perímetro del cuello como marcador de adiposidad en niños, adolescentes y adultos: Una revisión sistemática. *Nutricion Hospitalaria*. <https://doi.org/10.20960/nh.1582>
- Valencia-Sosa, E., Chávez-Palencia, C., Romero-Velarde, E., Larrosa-Haro, A., Vásquez-Garibay, E. M., & Ramos-García, C. O. (2019). Neck circumference as an indicator of elevated central adiposity in children. *Public health nutrition*, 22(10), 1755-1761.
- Vanlancker, T., Schaubroeck, E., Vyncke, K., Cadenas-Sanchez, C., Breidenassel, C., González-Gross, M., Gottrand, F., Moreno, L. A., Béghin, L., Molnár, D., Manios, Y., Gunter, M. J., Widhalm, K., Leclercq, C., Dallongeville, J., Marcos, A., Kafatos, A., Castillo, M. J., De Henauw, S., Huybrechts, I. (2017). Comparison of definitions for the metabolic syndrome in adolescents. The HELENA study. *European Journal Of Pediatrics*, 176(2), 241-252. <https://doi.org/10.1007/s00431-016-2831-6>
- Vásquez, E. M., Velarde, E. R., & Haro, A. L. (2011). *Nutrición clínica en pediatría: un enfoque práctico*. Intersistemas World Health Organization (OMS). (1995). Physical status: The use of and interpretation of anthropometry, *Report of a WHO Expert Committee*. World Health Organization.

CONDUCTAS DE RIESGO EN CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

XOCHILT CANDELARIA CANTÉ CUEVAS¹
LIVET ROCIO CRISTANCHO GONZÁLEZ²

RESUMEN

Introducción. Las conductas de riesgo representan una problemática relevante en la salud de cuidadores de personas con discapacidad. Estas conductas, como el tabaquismo o elevado consumo de alcohol, comprometen su bienestar y la calidad del cuidado ofrecido. **Objetivos.** Analizar la evidencia científica sobre las conductas de riesgo presentes en cuidadores de personas con discapacidad y examinar los factores psicosociales asociados. **Materiales y Métodos.** Se realizó una revisión sistemática siguiendo las directrices PRISMA 2020. La búsqueda se estructuró mediante el modelo PICO, utilizando descriptores MeSH y DeCS combinados con términos libres en PubMed, Scielo, CAPES y Google Scholar. Se incluyeron estudios publicados entre 2020 y 2025 en español, inglés y portugués. **Resultados.** Se seleccionaron 45 artículos con alta calidad metodológica. Las conductas de riesgo más frecuentes fueron consumo de tabaco, falta de autocuidado, consumo de alcohol, aislamiento social y baja actividad física. Los factores psicosociales predominantes fueron estrés crónico, sobrecarga emocional y ansiedad. La mayoría de los cuidadores eran mujeres, familiares y no remunerados. **Discusión.** Las conductas de riesgo se relacionan con las exigencias físicas y emocionales del cuidado. Estas están

1 Universidad Autónoma del Carmen, Facultad de Ciencias de la Salud: <https://orcid.org/0000-0003-0231-150X>. Correo electrónico: xcante@pampano.unacar.mx

2 Doctorante en Terapia Ocupacional por la Universidad Federal de san Carlos, Brasil: <https://orcid.org/0000-0002-0817-0392>. Correo electrónico: livet_rocio@yahoo.com.mx

vinculadas al contexto del cuidado informal, la feminización del rol y la diversidad de condiciones médicas del receptor del cuidado. **Conclusiones.** Es urgente desarrollar intervenciones específicas que mitiguen las condiciones psicosociales que favorecen conductas nocivas en cuidadores y fortalezcan su autocuidado y salud integral.

Palabras clave: conductas de riesgo, cuidadores, persona con discapacidad

INTRODUCCIÓN

Las conductas de riesgo son acciones que, de manera directa o indirecta, pueden generar consecuencias negativas en el desarrollo físico o psicosocial para quien las realiza o indirectamente en la comunidad en la que se está inmerso (Wyległy, 2024). Tradicionalmente, su estudio se ha centrado en la población adolescente, ya que en esta etapa del desarrollo son frecuentes y se explican desde múltiples enfoques biopsicosociales. Desde la perspectiva biológica, la Hipótesis de la Maduración Cerebral sostiene que estas conductas están relacionadas con el desarrollo incompleto de la corteza prefrontal, área responsable de funciones ejecutivas como la planificación, el control de impulsos y la toma de decisiones (Spielberg et al., 2020; Wang et al., 2024).

En adultos, las conductas no desaparecen, sino que pueden reaparecer o persistir bajo nuevas formas, como el autocuidado deficiente, el consumo de sustancias o la negligencia en la salud. La situación en México confirma la necesidad de atender de forma prioritaria las conductas de riesgo en esta población, según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 (ENSANUT), se identifican múltiples patrones de riesgo en adultos, tales como la baja cobertura de vacunación, el incremento en el consumo de tabaco y alcohol, y la disminución en la realización de pruebas de detección para enfermedades crónicas y transmisibles. Entre los hallazgos más destacados se encuentra el aumento de adultos fumadores de 16.8% en 2020 a 19.1% en 2021, lo que representa más de dos millones de personas adicionales en situación de riesgo, especialmente hombres (29.6%).

Asimismo, el 10.3% de los adultos reportó consumo excesivo de alcohol con frecuencia mensual, una cifra que subraya la normali-

zación del uso de sustancias como mecanismo de afrontamiento. Se conoce que este grupo etario es el que proporciona los cuidados ya sea de manera formal o informal a las personas que tienen discapacidad, esta actividad genera afectaciones psicosociales significativas a los sujetos encargados de su atención, como mayores niveles de tensión mental y sobrecarga emocional relacionado con el número de horas dedicadas a la semana al cuidado y cuando particularmente son familiares (Denham et al., 2019; Hellis y Mukaetova-Ladinska, 2023; Cepa et al., 2025; Mao et al., 2025)

En contextos como el chino, muchos cuidadores son los únicos responsables del cuidado a tiempo completo, lo cual les deja poco margen para el autocuidado. En este escenario, los problemas de salud mental, como la depresión, la ansiedad y los trastornos del sueño, se convierten en factores centrales que condicionan tanto la percepción del riesgo como las estrategias de afrontamiento que desarrollan los cuidadores (Cao et al., 2022).

Asimismo, el cuidado en contextos institucionales —como centros de atención para personas con discapacidad intelectual— no está exento de riesgos. En dichos entornos, los cuidadores formales enfrentan altas demandas emocionales y físicas, acompañadas de elevados niveles de insatisfacción laboral, estrés crónico y Síndrome de Burnout. Estas condiciones no solo afectan la salud y la calidad de vida de los cuidadores, sino que también tienen un impacto negativo sobre la calidad de la atención brindada (Martins, 2023).

Existen estudios que han logrado identificar la problemática compleja y multifactorial y conductas de riesgo como el sedentarismo, inadecuada alimentación, consumo de alcohol o tabaco, sin embargo, se visualizan poco integrados en la literatura actual (Denham et al., 2019; Snyder y Vitaliano, 2020; Secinti et al., 2021). En este sentido, se vuelve necesario llevar a cabo una revisión sistemática que permita identificar, clasificar y analizar las conductas de riesgo reportadas en cuidadores, con el fin de ofrecer una base empírica sólida para futuras intervenciones. Nos planteamos como objetivo general analizar la evidencia científica sobre las conductas de riesgo presentes en cuidadores de personas con discapacidad y de forma secundaria examinar los factores psicosociales asociados.

MÉTODOS

Se utilizó el modelo PICO para la estructuración de la pregunta de investigación que generó la revisión de la literatura científica, quedando de la siguiente manera: ¿Cuál es la evidencia que factores psicosociales de riesgo y los factores psicosociales asociados que presentan los cuidadores de personas con discapacidad?

Diseño

Se efectuó una revisión sistemática de la literatura científica, apoyándonos en las directrices de la declaración PRISMA 2020, con el objetivo de reconocer y extraer la evidencia científica sobre las conductas de riesgo en cuidadores de personas con discapacidad, así como los factores psicosociales asociados.

Instrumentos y materiales o dispositivos

Se utilizó para la gestión de la literatura las siguientes bases de datos electrónicas: PubMed, Scielo, CAPES y Google Scholar. La organización de la información se llevó a cabo mediante una hoja de control en Excel lo cual redujo la duplicación de la información obtenida.

Participantes

Por ser una revisión sistemática de la literatura científica, se analizaron los artículos que reportaban conductas de riesgo de los cuidadores de personas con discapacidad. Se seleccionaron estudios publicados del 2020 al 2025, en revistas indexadas, escritos en idioma español, portugués o inglés, de tipo cuantitativo, cualitativo o mixto, así como revisiones sistemáticas o metaanálisis, las listas de referencia de los artículos seleccionados también fueron analizadas para la identificación de estudios complementarios relevantes. No se analizaron aquellos estudios que no contemplaran al cuidador o que la población sujeta de cuidado presentará una limitación temporal, de igual manera aquellos que no reportaran datos relevantes sobre conductas de riesgo, artículos que fueran revisiones infor-

males, localizados en bases de literatura gris, cartas editoriales, sin acceso al resumen o texto completo.

Procedimiento

Con base a la pregunta formulada, la estrategia de búsqueda se dirigió a obtener evidencia científica relevante sobre conductas como el consumo de sustancias, alcohol, tabaco, falta de autocuidado, sedentarismo y otros factores que impactan la salud física y mental de los cuidadores de personas con discapacidad o enfermedades incapacitantes. Dado que el presente capítulo no realiza una diferenciación explícita entre cuidadores formales, informales o por tipo de vínculo, se optó metodológicamente por incluir ambas categorías dentro de la estrategia de búsqueda, con el fin de garantizar una recuperación más amplia y representativa.

En la elaboración de las ecuaciones de búsqueda se emplearon descriptores de los vocabularios MeSH (Medical Subject Headings) en inglés y DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) en español y portugués, combinados con términos libres y sinónimos frecuentes en la literatura especializada, posibilitando de esta manera la obtención amplia y sensible de la información reportada, los descriptores de primera fase fueron los siguientes: en inglés, alcohol consumption, caregivers, disability, psychosocial factors, substance use, stress, risk-taking, burnout, health risk behaviors, tobacco use, persons with disabilities; en español, consumo de alcohol, cuidadores, discapacidad, factores psicosociales, uso de sustancias, estrés, conducta de riesgo, agotamiento psicológico, conductas de riesgo para la salud, tabaquismo, personas con discapacidad; en portugués, consumo de bebidas alcohólicas, cuidadores, deficiência, fatores psicossociais, uso de substâncias, estresse, comportamento de risco, esgotamento psicológico, comportamentos de risco à saúde, tabagismo, pessoas com deficiência.

El lenguaje controlado mediante los descriptores referidos fue combinado con operadores booleanos (AND, OR) y ajustados a cada base de datos, agregando palabras libres para maximizar la recuperación de estudios relevantes. Las ecuaciones finales fueron las siguientes:

Tabla 1.

Ecuaciones de búsqueda aplicada según base de datos

Base de datos	Ecuación de búsqueda
PubMed	("Caregivers"[Mesh] OR "informal caregiving"[tiab] OR "informal caregivers"[tiab] OR "family caregiving"[tiab] OR "family caregivers"[tiab]) AND ("Risk-Taking"[Mesh] OR "Health Behavior"[Mesh] OR "Behavioral Risk Factor Surveillance System"[Mesh] OR "behavioral risk factors"[tiab] OR "risky behaviors"[tiab] OR "health risk behaviors"[tiab])
Scielo	("conductas de riesgo" OR "comportamientos de riesgo" OR "risk taking" OR "estrés" OR "stress" OR "agotamiento psicológico" OR "burnout") AND ("cuidadores" OR "cuidadores informais" OR "caregivers")
CAPES	("conductas de riesgo" OR "comportamientos de risco" OR "agotamiento psicológico" OR "burnout") AND ("cuidadores" OR "cuidadores informais")
Google scholar	("risk behavior" OR "health risk behavior" OR "risk-taking" OR "stress" OR "burnout") AND ("caregivers" OR "family caregivers") AND ("disabled persons" OR "disability") AND ("alcohol" OR "tobaco")

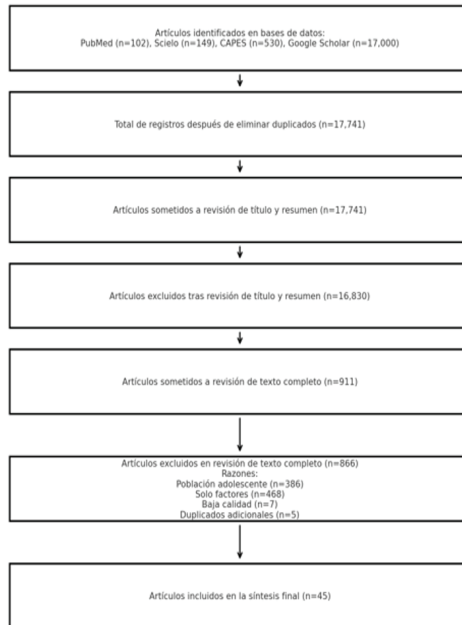
Fuente: Elaboración propia

La búsqueda inicial se ejecutó sin limitación por año de publicación, para capturar la mayor cantidad de estudios sobre el tema de estudio, a posteriori, los resultados obtenidos se cribaron manualmente según criterios de inclusión y exclusión preestablecidos para evitar duplicación, dándole prioridad a los artículos derivados de estudios empíricos, así como revisiones sistemáticas vinculadas a los temas de conductas de riesgo en cuidadores o factores psicosociales relacionados.

El proceso de selección se desarrolló en dos fases realizadas por dos revisores externos, la primera consistió en el análisis partiendo del título y resumen para posteriormente complementar la extracción con el texto completo, la segunda se focalizó en la valoración metodológica, ambas fases registraron la información en la matriz diseñada con filtros que registraron las características del estudio (autor, año, país, diseño del estudio), se realizó una síntesis narrativa de los resultados, agrupando los estudios por temática: conductas de riesgo (consumo de sustancias, abandono del autocuidado) factores psicosociales asociados (estrés, burnout, agotamiento) finalmente se contempló el contexto en donde se abordó el estudio como el tipo de discapacidad que presentaba el sujeto de cuidado (motora, cognitiva-mental, mixta), características sociodemográficas de los cuidadores (sexo, tipo de cuidador (formal, informal (familiar). Se asumió la ausencia de datos cuando no se reportaron claramente en los estudios. En presencia de disconformidad, se in-

cluyó un tercer revisor, se registró el proceso a través del diagrama de flujo PRISMA 2020.

Figura 1.
Procedimiento de selección de artículos



Consideraciones éticas

Este estudio no requirió el trabajo directo o intervención con personas, sin embargo, la obtención de los datos considerados como sensibles se apegó a los principios éticos que imperan en la investigación científica, asegurando la citación correcta de los estudios originales.

Análisis de datos

La evaluación de la calidad metodológica de los estudios fue ejecutada mediante instrumentos validados, se empleó las herramientas

diseñadas por el instituto Joanna Briggs (JBI) según el tipo de diseño.

RESULTADOS

De los 45 artículos incluidos la mayoría de los trabajos fueron estudios cuantitativos transversales, que obtuvieron puntuaciones que oscilaron entre 6/8 y 8/8, siendo el rango más frecuente 7/8. Estos resultados señalan adecuada rigurosidad metodológica en aspectos clave como la representatividad de la muestra, la validez de los instrumentos empleados y el análisis de los datos. Resaltan estudios como los de Gottschalk et al. (2020), Tough et al. (2020), Ghazawy et al. (2020), Polenick et al. (2020) y Kilmer et al. (2024), los cuales alcanzaron la puntuación máxima (8/8), reflejando la solidez de su metodología.

En relación con los estudios cualitativos, las puntuaciones obtenidas oscilaron entre 7/10 y 9/10, lo que refleja una implementación adecuada de los criterios de credibilidad, transferencia, dependencia y confirmación de los resultados. Entre los estudios cualitativos con puntuaciones de calidad están los de Asa et al. (2020), Johnston et al. (2024), Holmes et al. (2024) y von Vogelsang et al. (2024), ya que obtuvieron puntajes de 9/10. Respecto a los estudios longitudinales y de cohorte, obtuvieron adecuadas puntuaciones como el de Baik et al. (2023) y Gobourne et al. (2024), quienes alcanzaron 9/11, reflejando que consideraron factores como el control en el seguimiento y en la minimización de errores.

El estudio de Jassal et al. (2020) fue el único ensayo clínico cuasiexperimental incluido, que obtuvo 8/9, evidenciando un diseño sólido y controlado en el análisis post hoc de datos. En el proceso se identificaron algunos estudios con una puntuación relativamente baja (6/8), como los de Yilmaz y Küçük (2020), Chafouleas et al. (2020), Hernández Chilatra et al. (2024) y Koch et al. (2024). Aunque cumplen con los criterios para su inclusión, el uso de sus resultados se empleó con mayor denuedo por limitaciones metodológicas puntuales.

En la Tabla 2, se aprecia el conjunto de los resultados que sugieren que la muestra de estudios incluidos presenta una calidad metodológica elevada, con predominancia de diseños cuantitativos

transversales, complementados por investigaciones cualitativas, de cohorte y mixtas, lo que aporta robustez y diversidad a la evidencia científica sobre conductas de riesgo en cuidadores.

Tabla 2.

Descripción de los artículos con puntuación obtenida mediante las herramientas del Instituto Joana Briggs

Autor (año)	País	Tipo de estudio	Herramienta JBI	Puntuación
Silva et al (2020)	Brasil	Cualitativo, exploratorio	Cualitativa	8/10
Gottschalk et al. (2020)	Alemania, con datos de Estados Unidos	Transversal	Estudios analíticos transversales	8/8
Grenard et al. (2020)	Estados Unidos (BRFFS)	Transversal	Estudios analíticos transversales	7/8
Jassal et al. (2020)	Estados Unidos	Ensayo clínico post-hoc	Cuasiexperimentales	8/9
Hipólito et al.,(2020)	Portugal	Transversal	Cohorte	9/11
Santos et al. (2020)	Brasil	Cualitativo descriptivo	Cualitativo	7/10
Tough et al. (2020)	Suiza	Cuantitativo transversal	Estudios analíticos transversales	8/8
Costa et al. (2020)	Brasil	Cuantitativo, exploratorio, transversal	Estudios analíticos transversales	7/8
Ghazawy et al. (2020)	Egipto	Cuantitativo, transversal	Estudios analíticos transversales	8/8
Asa et al. (2020)	Indonesia	Cualitativo, fenomenológico	Cualitativo	9/10
Polenick et al. (2020)	Estados Unidos	Cuantitativo	Estudios analíticos transversales	8/8
Berry et al. (2020)	Estados Unidos	Cuantitativo, transversal	Estudios analíticos transversales	7/8
Yilmaz y Küçük (2020)	Turquía	Cuantitativo, transversal	Estudios analíticos transversales	6/8
Aoyama et al.(2020)	Japón	Cuantitativo, transversal	Estudios analíticos transversales	7/8
Chafouleas et al. (2020)	Estados Unidos	Cuantitativo, transversal	Estudios analíticos transversales	6/8
Iovino et al. (2021)	Estados Unidos	Cuantitativo Transversal comparativo	Estudios analíticos transversales	7/8
Makaroun et al (2021)	Estados Unidos	Transversal	Estudios analíticos transversales	7/8
Vaz et al.(2021)	Australia	Cuantitativo transversal	Estudios analíticos transversales	8/8
Gárate et al. (2021)	Brasil	Cuantitativo transversal	Estudios analíticos transversales	8/8
Maphosa y Chiwanza (2021)	Sudáfrica	Cualitativo, fenomenológico	Cualitativo	8/10
Kavga et al. (2021)	Grecia	Cuantitativo transversal	Estudios analíticos transversales	8/8

CONDUCTAS DE RIESGO EN CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD...

Autor (año)	País	Tipo de estudio	Herramienta JBI	Puntuación
Paul et al. (2021)	India	Cuantitativo, transversal	Estudios analíticos transversales	7/8
Ahmadi et al. (2021)	Irán	Cuantitativo, descriptivo, transversal	Estudios analíticos transversales	7/8
Secinti et al. (2021)	Estados Unidos	Cuantitativo, transversal	Estudios analíticos transversales	7/8
Smith et al.(2021)	Estados Unidos	Cuantitativo, transversal	Estudios analíticos transversales	7/8
Kassem et al. (2022)	Libano	Cuantitativo, caso-control	De cohortes/caso-control)	8/11
Stenberg et al. (2022)	Suecia	Cualitativo	Cualitativo	8/10
Fuchs et al. (2023)	Alemania	Transversal	Estudios analíticos transversales	7/8
Baik et al. (2023)	Estados Unidos	Transversal poblacional	cohorte	9/11
Batista et al. (2023)	Brasil	Cuantitativo, transversal	Estudios analíticos transversales	7/8
Plichta et al. (2023)	Estados Unidos	C u a n t i t a t i v o , transversal	Estudios analíticos transversales	7/8
Dlaminni et al. (2023)	Países como Taiwan, Vietnam, Eswatini)	Revisión sistemática y metátesis cualitativa	Sistemática y metátesis	9/10
Johnston et al. (2024)	Australia (zona rural-regional)	Cualitativo	Cualitativos	9/10
Hernández Chilatra et al. (2024)	Estados Unidos	Cuantitativo, transversal	Estudios analíticos transversales	6/8
Gobourne et al., (2024)	Estados Unidos	Cohorte transversal	Cohorte	9/11
Marquez-Romero et al. (2024)	México	Cuantitativo transversal	Estudios analíticos transversales	7/8
von Vogelsang et al. (2024)	Suecia	Cualitativo	Cualitativo	9/10
Ogugu et al. (2024)	Estados Unidos	Cuantitativo, transversal	Estudios analíticos transversales	8/8
Hazzan et al. (2024)	Estados Unidos	Revisión de alcance	Revisión	9/11
Holmes et al. (2024)	Estados Unidos	Cualitativo, fenomenológico	Cualitativo	9/10
Kilmer et al. (2024)	Estados Unidos	Cuantitativo	Estudios analíticos transversales	8/8
Koch et al. (2024)	Canada	Cuantitativo, transversal	Estudios analíticos transversales	6/8
Moraes et al.(2025)	Brasil	Cualitativo	Cualitativo	8/10
Jammal et al. (2025)	Australia	Mixto	Mixto	9/10
Denham et al (2025)	Australia	Cualitativo	Cualitativos	9/10

Conductas de riesgo presentes en cuidadores de personas con discapacidad

Las conductas de riesgo que se presentan en este tipo de población son: el consumo de tabaco (12), falta de autocuidado (11), consumo de alcohol (9), aislamiento social (10), baja actividad física (8). En la Tabla 3, se presentan otras como la dieta poco saludable que se identificó en 7 estudios, frecuentemente asociada a falta de tiempo, estrés o condiciones económicas precarias. Obesidad y cambios en el peso corporal fueron mencionados en 4 estudios como consecuencia de la alimentación inadecuada, el sedentarismo y el descuido general del bienestar. Sueño insuficiente o privación del sueño se mencionó en tres estudios, asociado a la vigilancia continua de personas dependientes, especialmente en etapas avanzadas de enfermedad. El consumo de sustancias distintas al alcohol o tabaco como marihuana o polifarmacia fue identificado en dos estudios.

Finalmente, se identificaron otras conductas de riesgo menos frecuentes pero relevantes, reportadas en dos estudios, tales como el abandono de actividades personales y sociales, el incremento en la carga de medicamentos automedicados, y la reducción de actividades recreativas o de ocio, todo ello vinculado a altos niveles de sobrecarga emocional y estresores sociales

Tabla 3.
Características del cuidador, conductas de riesgo y factores psicosociales vinculados

Autor	Tipo de cuidador	Sexo	Tipo de personas con discapacidad	Conducta de riesgo	Factor psicosocial
Silva et al. (2020)	Informal familiar	Mixto, predominan mujeres	con secuelas de accidente cerebrovascular	Dieta poco saludable	Estrés y sobrecarga emocional
Gottschalk et al. (2020)	Informal	Mixto, predominan mujeres	Con demencia o enfermedades crónicas	Incremento en consumo de alcohol, baja actividad física, Obesidad, tabaquismo	Estrés
Grenard et al. (2020)	Informal, jóvenes (18-25)	Mixto	Personas con discapacidad o enfermedades crónicas	Tabaquismo Alcohólico	Angustia
Jassal et al. (2020)	Informal familiar	Mujeres (madres)	Niños con asma	Tabaquismo	Ansiedad y depresión
Hipólito et al., (2020)	Informal	Mixto, predominan mujeres	Personas con EPOC	Baja actividad física	Estrés y carga emocional, implicaciones personales.
Santos et al. (2020)	Informal familiar	Mujeres (madres)	Niños con discapacidades (autismo, síndromes raros)	Sedentarismo, Alimentación deficiente	Estrés, sobrecarga, aislamiento, ansiedad, problemas económicos.

CONDUCTAS DE RIESGO EN CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD...

Autor	Tipo de cuidador	Sexo	Tipo de personas con discapacidad	Conducta de riesgo	Factor psicossocial
Tough et al. (2020)	Informal familiar	Mixto, predominan mujeres	Personas con lesión medular	Incremento en consumo de alcohol, tabaquismo, sueño insuficiente, baja actividad física	No reportado
Costa et al. (2020)	Informal familiar	Mixto, predominan mujeres	Personas con secuelas de ACV	Falta de autocuidado, aislamiento, sueño insuficiente	Estrés, fatiga,
Ghazawy et al. (2020)	Informal familiar (padres, cónyuges, hermanos)	Mixto, predominan mujeres (87.7%)	con discapacidad física, mental o mixta	Aislamiento	Estrés, fatiga física.
Asa et al. (2020)	Informal familiar	Mujeres (Madres, abuelas, tías)	Niños con discapacidad	Aislamiento	Estrés, tristeza, fatiga emocional
Polenick et al. (2020)	Informal familiar (Cónyuges)	Mixto, predominan mujeres	Adultos mayores con discapacidad funcional	Falta de autocuidado	Carga mental
Berry et al. (2020)	Informal	Mixto en su mayoría mujeres (63.8%)	Niños y adultos con discapacidad	Obesidad, inadecuada alimentación	Salud mental deteriorada
Yılmaz y Küçük Aoyama et al. (2020)	Informal familiar	Mujeres (madres)	Niños con discapacidad	Falta de actividad física	Menor calidad de vida
Chafouleas et al. (2020)	Informal familiar	Mixto	Cáncer (adulto fallecido recientemente)	Aumento leve en consumo de alcohol	Duelo
Chafouleas et al. (2020)	Informal	Mixto	Niños con discapacidad en el desarrollo	Falta de autocuidado	Estrés, salud mental afectada especialmente en mujeres
Iovino et al. (2021)	Informal familiar	Mixto en su mayoría mujeres	Niños con TEA y TDAH	Falta de autocuidado	Estrés, dificultad económica
Makaroun et al. (2021)	Informal familiar	Mixto en su mayoría mujeres	Adultos mayores en COVID	Aumento de consumo de alcohol, aislamiento social	Estrés
Vaz et al. (2021)	Informal familiar	Mixto en su mayoría mujeres	Niños con TEA y discapacidad intelectual	Disminución de actividades sociales	Estrés, disminución de calidad de vida
Gárate et al. (2021)	Informal familiar (papá o mamá)	Mixto en su mayoría mujeres	Niños con discapacidad (médica o intelectual)	Consumo de tabaco y alcohol.	No reportado
Maphosa y Chizanza (2021)	Informal familiar	Mixto	Personas con discapacidad (niños y adultos)	Falta de autocuidado	Agotamiento, carga emocional, falta de recursos
Kavga et al. (2021)	Informal familiar (cónyuge, hijo/a)	Mixto en su mayoría mujeres (67.9%)	con secuelas de accidente cerebrovascular	Falta de actividad física, mala alimentación)	Estrés
Paul et al. (2021)	Informal familiar	Mujeres (Madres)	Jóvenes con trastorno bipolar	Consumo de alcohol, aislamiento social	Afrontamiento disfuncional, estrés,
Ahmadi et al. (2021)	Informal familiar (papá o mamá)	Mixto (50.2% hombres)	Niños con enfermedades crónicas	Falta de autocuidado, aislamiento social	Trastornos del sueño
Secinti et al. (2021)	Informal familiar	Mixto	Pacientes con demencia, cáncer, EPOC, diabetes	Consumo de tabaco	Carga de cuidado
Smith et al. (2021)	Informal familiar de zona rural	Mixto (80% mujeres)	Familiares con enfermedades crónicas	Consumo de tabaco, obesidad en el 91.5%	Ansiedad, depresión, falta de apoyo.
Kassem et al. (2022)	Informal familiar	Mixto	Personas con enfermedad psiquiátrica	Consumo de tabaco, alcohol.	Depresión, ansiedad, fatiga laboral.
Stenberg et al. (2022)	Informal familiar	Mixto	Personas con secuelas de traumatismo severo	Aislamiento	Estrés crónico, falta de recursos
Fuchs et al. (2023)	Informal familiar	Mixto	Personas dependientes con enfermedades o mayores	Consumo de tabaco, Falta de actividad física, dieta poco saludable	Autopercepción baja, falta de apoyo
Baik et al. (2023)	Informal familiar	Mixto en su mayoría mujeres	Personas con demencia	Consumo de tabaco, Falta de actividad física	Carga del cuidador, acceso limitado a atención médica.
Batista et al. (2023)	Informal familiar cónyuges, nietos)	Mixto en su mayoría mujeres (83.7%)	Adultos mayores encamados	Consumo de alcohol y polifarmacia	Sobrecarga y disfunción familiar afectan salud
Plichta et al. (2023)	Informal familiar y amistad	Mixto mujeres (51.4%)	Personas con demencia u otras enfermedades crónicas	Consumo de marihuana, tabaco	Mala salud mental
Dlamini et al. (2023)	Informal familiar	Mixto, en su mayoría mujeres	Niños con PCI	Aislamiento	Estrés
Johnston et al. (2024)	Informal familiar de zona rural	Mixto	Personas con cáncer	Consumo de tabaco y disminución de consumo alcohol, dieta poco saludable	Ansiedad, fatiga emocional.

Autor	Tipo de cuidador	Sexo	Tipo de personas con discapacidad	Conducta de riesgo	Factor psicosocial
Hernández Chilitra et al. (2024)	Informal familiar	Mixto	Personas con Alzheimer o demencia	Consumo de alcohol	
Gobourne et al. (2024)	Cuidador hipertenso	Mixto, en su mayoría mujeres	Personas con necesidades de salud	Consumo de tabaco, dieta poco saludable, inactividad física, bajo apego a tratamiento	Estrés y sobrecarga con impacto en autocuidado
Márquez-Romero et al. (2024)	Informal familiar	Mixto, en su mayoría mujeres (69.4%)	Personas con secuelas de EVC	inactividad física, obesidad	Estrés emocional, sobrecarga.
von Vogelsang et al. (2024)	Informal familiar	Mixto, en su mayoría mujeres (63%)	Personas con secuelas de hemorragia subaracnoidea	Falta de autocuidado, abandono de actividades sociales y personales	Falta de apoyo, sobrecarga emocional, invisibilización del rol.
Ogugu et al. (2024)	Informal familiar	Mixto	Adultos mayores con padecimientos crónicos	Menos horas de sueño, aislamiento	Cansancio
Hazzan et al. (2024)	Informal familiar	Mixto	Personas con demencia	Consumo riesgoso de alcohol	Estrés
Holmes et al. (2024)	Informal familiar	Mixto principalmente mujeres (93%)	Niños con condiciones médicas complejas	Aislamiento, aumento de peso	Estrés crónico
Kilmer et al. (2024)	Informal familiar	Mixto (59% mujeres)	Personas con enfermedades crónicas o discapacidad	Consumo de tabaco, dieta poco saludable, obesidad	Estrés
Koch et al. (2024)	Informal familiar	Mixto (93% mujeres)	Personas adultas con discapacidad intelectual, o del desarrollo	Baja actividad física, sueño inferior a 7 horas, sedentarismo	No reportado
Moraes et al. (2025)	Informal familiar	Mixto en su mayoría mujeres	Pacientes con cáncer en etapa avanzada	Cambios en el peso corporal, bajo autocuidado	Estrés, abandono del empleo, pobreza
Jammal et al. (2025)	Informal familiar	Mixto en su mayoría mujeres	con secuelas de accidente cerebrovascular	Sedentarismo, abandono de autocuidado	Estrés
Denham et al. (2025)	Informal	Mujeres	con secuelas de accidente cerebrovascular	Dieta poco saludable, baja actividad física	Ansiedad, presión, sobrecarga

La caracterización de los cuidadores está representada por aquellos que son informales (sin remuneración), familiares y mujeres que cuidan a personas con discapacidad, enfermedades crónicas o con secuelas de alguna patología como el evento cerebrovascular. Se resalta que en 37 estudios de los analizados la mujer es la que asume este papel.

Los tipos de cuidadores informales fueron madres, cónyuges, hijos y padres, sin embargo, también se presentó en tres estudios una minoría que no eran familiares o amistades, así como cuidadores con enfermedades, cuidadores jóvenes y rurales mencionados en contextos específicos (Grenard et al., Johnston et al.), esto muestra que el cuidado de esta población se asume como una tarea que recae en el círculo familiar.

En relación con el tipo de discapacidad o condición médica de las personas cuidadas, se identificaron diversas categorías, siendo las más representadas: Discapacidad infantil, incluyendo trastornos del desarrollo, trastornos del espectro autista (TEA), síndromes genéticos raros y parálisis cerebral infantil (PCI), mencionados en más de 15 estudios (Parente et al., 2020; Yilmaz y Küçük., 2020;

Vaz et al., 2021; Gárate et al., 2021; Holmes et al., 2024 y Dlaminni et al., 2023). Condiciones crónicas o neurodegenerativas en adultos y mayores, como demencia, Alzheimer, Enfermedad Pulmonar Obstructiva, cáncer y diabetes (Gottschalk et al., 2020; Hipólito et al., 2020; Polenick et al., 2020; Chafouleas et al., 2020; Baik et al., 2023; Hernández Chilatra et al., 2024 y Gobourne et al., 2024). Personas con secuelas de accidente cerebrovascular (ACV) fueron reportadas como población cuidada en al menos cinco estudios (Silva et al. (2020), Costa et al. (2020), Kavga et al. (2021), Márquez-Romero et al. (2024) y Jammal et al. (2025)). También se reportaron casos de cuidado de personas con trastornos psiquiátricos (trastorno bipolar, en Paul et al. (2021)) y traumatismos severos, como en Stenberg et al. (2022).

Los factores psicosociales más frecuentes y perjudiciales en cuidadores informales fueron el estrés crónico, la sobrecarga emocional, la ansiedad, tan solo el primer factor se reportó en 28 estudios y los otros no en menos de 18, es de relevancia pues impactan directamente en la salud mental y física del cuidador y potencian la aparición de conductas de riesgo, generando un círculo de vulnerabilidad

Estos resultados reflejan la diversidad de las conductas de riesgo expresadas en este tipo de cuidadores, así como escenarios del cuidado informal y los múltiples desafíos a los cuales se enfrentan especialmente en contextos de elevada dependencia, cronicidad, carga emocional sostenida y escasez de apoyos institucionales.

DISCUSIÓN

Las conductas de riesgo obtenidas en esta revisión reflejan la complejidad del ejercicio del cuidado otorgado a una persona con discapacidad o condición que altera su función. El consumo de tabaco, la falta de autocuidado así como el consumo de alcohol que se presentan en la población analizada es señalado por Grenard et al., 2020; Gárate., 2021; Secinti et al., 2021; y Makaroun et al., 2021; Fuchs et al., 2023; Plichta Et al., 2023; Gobourne et al., 2024 entre otros, donde esta acción así como el dormir menos de siete horas estuvo presente en cuidadores informales de Estados Unidos, de los resultados obtenidos podemos referir que estas conductas emergen fuertemente ligadas a la carga psicoemocional y a la falta de apoyo

formal e informal (Jassal et al., 2020; Gottschalk et al., 2020; Yilmaz y Küçük (2020); Smith et al., 2021 y Kilmer et al., 2024).

En la misma línea Denham et al. (2019) señala que el tabaquismo, consumo de alcohol, sedentarismo son conductas nocivas altamente presentes en cuidadores, este patrón se proyecta con claridad en los resultados donde se presentaban combinaciones de dichos factores (Hipólito et al., 2020; Gottschalk et al., 2020), cabe señalar que los resultados vinculan con mayor fortaleza el consumo de tabaco que de alcohol, sugiriendo que este último, sea influenciado por otros factores a lo largo del tiempo como la religiosidad (Kassem et al., 2022) o inclusive el conexto donde se desarrolle, por ejemplo los cuidadores de zona rural disminuyeron su consumo de alcohol para prestar con mayor calidad la atención asu familiar (Johnston et al., 2024). Aunque la disminución de las horas de sueño estuvo presente en menor cantidad, es una realidad que el compromiso por la atención no respeta un horario, sobre todo cuando se trata del cuidado de pacientes con demencia que se caracterizan por tener trastornos del sueño, como señala Hellis y Mukaetova (2023) y fue lo obtenido por Ogugu et al. (2024).

Las conductas protectoras como la alimentación saludable y la actividad física regular se ven disminuidas y realzan las que se contraponen como la alimentación inadecuada y el sedentarismo, concordando con los señalamientos de Snyder y Vitaliano., 2020; Tough et al., 2020; Ghazawy et al., 2020; Yilmaz y Küçüke, 2020; Koch et al., 2024, que atribuyen al número de horas dedicadas al cuidado y la carga física y emocional consecuente como promotores de conductas de salud no favorables, fortaleciendo el discurso de que son expresión de factores que deben ser controlados para disminuir daños a la salud (Kavga et al., (2021). Las conductas obtenidas son medibles y están presentes en diversidad de poblaciones lo que las hace detectables y por ende importantes para el contexto del cuidado de la salud desde la óptica comunitaria y de la salud pública.

La falta de autocuidado reportados en ocho estudios (Ghazawy et al., 2020; Polenick et al., 2020; Chafouleas et al., 2020; Iovino et al., 2021; Maphosa y Chiwanza., 2021; Ahmadi et al., 2021; von Vogsang et al., 2024; Jammal et al., 2025) reflejan la visión de que el cuidador antepone sus necesidades por encima del otro en especial cuando se trata del familiar enfermo o con discapacidad, la conducta refleja que se puede postergar inclusive cuando la demanda de la

actividad es compleja e intensifica las exigencias físicas y emocionales inclusive cuando el cuidador está enfermo o en situaciones críticas como la generada por la pandemia del COVID-19, sin embargo conductas como el aislamiento o la disminución de actividades sociales parecen ser que disminuyen el consumo de alcohol, este contraposición sugiere que algunas modificaciones desencadenadas por la responsabilidad asumida, pueden aportar beneficios en la salud conductual, aunque implique límites en otras áreas de la vida como el sentido de pertenencia (Asa et al., 2020; Costa et al., 2020; Vaz et al., 2021).

Es de resaltar el predominio de las mujeres como cuidadoras, reflejando la feminización del cuidado, fenómeno documentado en la literatura (Asa et al., 2020; Santos et al., 2020; Berry et al., 2020; Holmes et al., 2024). La figura materna o cónyuge femenina asume el rol y las asignaciones consecuentes, generando en muchos casos, horas exhaustivas no remuneradas, lo que favorece la aparición de múltiples afecciones y deterioro de la salud física, como lo señalan Silva et al. (2020) y Kilmer et al. (2024).

En relación con las personas que son cuidadas, se obtuvo diversidad de condiciones: desde niños con trastorno del espectro autista, Parálisis Cerebral Infantil y síndromes raros, hasta adultos mayores con secuelas de enfermedades crónicas o en etapa terminal. Esta amplitud de resultados implica que el cuidado es heterogéneo e influenciado por el nivel de dependencia y la evolución de su condición. Los cuidadores de personas con secuelas de EVC o demencia, por ejemplo, mostraron un mayor compromiso en salud psicológica al expresar agotamiento y el consumo de sustancias (Gottschalk et al., 2020; Makaroun et al., 2021; Baik et al., 2023).

Los factores psicosociales relacionados a las conductas de riesgo fueron el estrés crónico ($n = 25$), la sobrecarga emocional ($n = 18$), el aislamiento social ($n = 10$), la falta de apoyo ($n = 7$), y las dificultades económicas y laborales ($n = 6$). En todos estos casos, la literatura consultada coincide en señalar que estas condiciones psicosociales no solo actúan como desencadenantes, sino también como mantenedores de patrones de riesgo. Como lo expone Secinti et al. (2022), los cuidadores con mayor carga emocional y menor apoyo tienen una probabilidad significativamente mayor de fumar, dormir menos y realizar poca actividad física.

CONCLUSIONES

Integrando todos estos resultados, se identifica un patrón consistente: los cuidadores, especialmente mujeres y familiares directos, presentan conductas de riesgo principalmente consumo de tabaco, falta de autocuidado y consumo de alcohol además están expuestos a un entorno psicosocial que favorece el deterioro de su salud y la adopción de conductas nocivas, lo que a su vez reduce su bienestar y su capacidad de sostener el rol de cuidado a largo plazo. Los aportes fueron extraídos a partir de estudios cuantitativo de corte transversal, obtenidos de cuatro bases de datos, ampliar la consulta en otras fuentes, disminuir el sesgo en el proceso de extracción, enriquecerá la información obtenida.

Referencias

- Ahmadi, B., Sabery, M., & Adib-Hajbaghery, M. (2021). Burnout in the primary caregivers of children with chronic conditions and its related factors. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 7(2), 139–148. <https://doi.org/10.32598/JCCNC.7.2.360.1>
- Asa, G. A., Fauk, N. K., Ward, P. R., & Mwanri, L. (2020). The psychosocial and economic impacts on female caregivers and families caring for children with a disability in Belu District, Indonesia. *PLoS ONE*, 15(11), e0240921. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240921>
- Baik, D., Centi, S., & McNair, B. (2023). Evaluación de las diferencias raciales y étnicas en las enfermedades cardiovasculares en los cuidadores familiares de personas con demencia en los EE. UU.: análisis de datos del sistema de vigilancia de factores de riesgo conductuales 2015-2020. *Investigación en enfermería gerontológica*, 16(5), 241–249. <https://doi.org/10.3928/19404921-20230706-01>
- Batista, I. B., Marinho, J. S., Brito, T. R. P., Guimarães, M. S. A., Silva Neto, L. S., Pagotto, V., & Nunes, D. P. (2023). Quality of life of family caregivers of bedridden older adults. *Acta Paulista de Enfermagem*, 36, eAPE00361. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO003611>

- Berry, H. G., Disckind, B. B., Reichard, A., & Ruiz, S. (2020). Characteristics and health outcomes of caregivers in the United States: An analysis of the 2017 Health Information National Trends Survey (HINTS). *Disability and Health Journal*, 13(1), 100821. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2019.06.010>
- Chafouleas, S.M., Iovino, E.A. & Koriakin, T.A. (2020) Caregivers of Children with Developmental Disabilities: Exploring Perceptions of Health-Promoting Self-Care. *J Dev Phys Disabil* 32, 893–913. <https://doi.org/10.1007/s10882-019-09724-x>
- Chatmon, R. L., & Murty, K. S. (2023). Typically developing children and their impact on parental caregivers' quality of life: Literature review. *Journal of Public Health Issues and Practices*, 7(1), 213. <https://doi.org/10.33790/jphip1100213>
- Costa, T. F., Pimenta, C. J. L., Nóbrega, M. M. L., Fernandes, M. G. M., França, I. S. X., Pontes, M. L. F., & Macedo Costa, K. N. F. (2020). Burden on caregivers of patients with sequelae of cerebrovascular accident. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(6), e20180868. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0868>
- Denham, A. M. J., Haracz, K., Simpson, D., Bird, M. L., Mabotuwana, N., & Janssen, H. (2025). Caring for yourself while you care for someone else: a qualitative study exploring the mental and cardiovascular health behaviours of female carers of stroke survivors. *Disability and rehabilitation*, 47(10), 2628–2636. <https://doi.org/10.1080/09638288.2024.2399229>
- Denham, A. M. J., Wynne, O., Baker, A. L., Spratt, N. J., Turner, A., Magin, P., Palazzi, K., & Bonevski, B. (2019). An online cross-sectional survey of the health risk behaviours among informal caregivers. *Health Promotion Journal of Australia*, 30(S1), 80–87. <https://doi.org/10.1002/hpja.296>
- Dlamini, M. D., Chang, Y.-J., y Nguyen, T. T. B. (2023). Caregivers' experiences of having a child with cerebral palsy: A meta-synthesis. *Journal of Pediatric Nursing*, 73, 157–168. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.08.026>
- Grenard, D. L., Valencia, E. J., Brown, J. A., Winer, R. L., & Littman, A. J. (2020). Impacto del cuidado durante la adultez emergente en las conductas frecuentes de angustia mental, tabaquismo y bebida: Estados Unidos, 2015–2017. *Revista americana de salud pública*, 110(12), 1853–1860. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305894>

- Fuchs, J., Gaertner, B., Rommel, A., y Starker, A. (2023). Informal caregivers in Germany - who are they and which risks and resources do they have?. *Frontiers in public health*, 11, 1058517. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1058517>
- Gárate, K. M. S., Cotrim, J. M., Brasil, M. A. A., & Castro, G. F. B. A. (2021). Influence of depression and use of alcohol and/or tobacco by parents in the oral health of children with disabilities. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 21, e0088. <https://doi.org/10.1590/pboci.2021.024>
- Ghazawy, E. R., Mohammed, E. S., Mahfouz, E. M., & Abdelrehim, M. G. (2020). Determinants of caregiver burden of persons with disabilities in a rural district in Egypt. *BMC Public Health*, 20, 1156. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09266-4>
- Gobourne, A., Ringel, J. B., King, A., Safford, M., Riffin, C., Adelman, R., Bress, A., Paul, T. K., Durant, R. W., Roth, D. L., & Sterling, M. R. (2024). Association Between Caregiver Strain and Self-Care Among Caregivers With Hypertension: Findings From the REGARDS Study. *Journal of the American Heart Association*, 13(15), e033477. <https://doi.org/10.1161/JAHA.123.033477>
- Gottschalk, S., König, H.-H., & Brettschneider, C. (2020). The association between informal caregiving and behavioral risk factors: A cross-sectional study. *International Journal of Public Health*, 65, 911–921. <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01402-6>
- Hazzan, A. A., Stolee, P., Papaioannou, A., Factor, D. C., Kaasalainen, S., & Muir, J. (2022). Alcohol use among family caregivers of persons with dementia: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24), 16544. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416544>
- Hellis, E., y Mukaetova-Ladinska, E. B. (2023). Informal caregiving and Alzheimer's disease: The psychological effect. *Medicina*, 59(1), 48. <https://doi.org/10.3390/medicina59010048>
- Hernandez Chilatra, J. A., Browning, W. R., Yildiz, M., Sullivan, T. P., & Pickering, C. E. (2024). Emotion Regulation, Coping Strategies, and Hazardous Drinking Among Family Caregivers of People With Alzheimer's Disease and Related Dementias. *Research in gerontological nursing*, 17(2), 81–90. <https://doi.org/10.3928/19404921-20240229-02>

- Hipólito, N., Ruivo, A., Martins, S., Dinis, B., Flora, S., Marques, A., Brooks, D., Silva, C. G., Januário, F., Silva, S., & Cruz, J. (2020). Relación entre el distrés relacionado con la sobrecarga del cuidador y la actividad física en cuidadores informales de pacientes con EPOC. *EPOC*, 17(5), 562–567. <https://doi.org/10.1080/15412555.2020.1799964>
- Holmes, S. M., Innes, A., & Williams, K. (2024). Hanging on by a Thread”: The Lived Experience of Parents of Children with Medical Complexity. *Children* 1(10), 1258; <https://doi.org/10.3390/children11101258>
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2022). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre COVID-19. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: INSP. https://www.insp.mx/resources/images/stories/2022/docs/220801_Ensa21_digital_29julio.pdf
- Iovino, E. A., Caemmerer, J., & Chafouleas, S. M. (2021). Psychological distress and burden among family caregivers of children with and without developmental disabilities six months into the COVID-19 pandemic. *Research in Developmental Disabilities*, 114, 103983. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103983>
- Jammal, M., Liu, K. P. Y., George, E. S., & Kolt, G. S. (2025). The impact of providing care for stroke survivors on caregiver health and wellbeing: Developing stronger support mechanisms. *Disability and Health Journal*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2025.101912>
- Jassal, M. S., Lewis-Land, C., Thompson, R. E., & Butz, A. (2020). Linkage of Maternal Caregiver Smoking Behaviors on Environmental and Clinical Outcomes of Children with Asthma: A Post-Hoc Analysis of a Financial Incentive Trial Targeting Reduction in Pediatric Tobacco Smoke Exposures. *International journal of environmental research and public health*, 17(22), 8502. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228502>
- Johnston, E. A., Collins, K. E., Vicario, J. N., Sibthorpe, C., Ireland, M. J., & Goodwin, B. C. (2024). Changes in rural caregivers’ health behaviors while supporting someone with cancer: A qualitative study. *Cancer medicine*, 13(7), e7157. <https://doi.org/10.1002/cam4.7157>

- Kassem, M., Rahme, C., Hallit, S., & Obeid, S. (2022). Is the presence of a psychiatric patient at home associated with higher addictions (alcohol, cigarette, and waterpipe dependence) in caregivers? The role of work fatigue, mental illness, spirituality, and religiosity. *Perspectives in psychiatric care*, 58(1), 383–394. <https://doi.org/10.1111/ppc.12804>
- Kavga, A., Govina, O., Galanis, P., Kalemikerakis, I., Vlachou, E., Fotos, N., Tziaferi, S., & Kalokairinou, A. (2021). Determinants of health promotion behaviors among family caregivers of stroke survivors. *Diseases*, 9(1), 10. <https://doi.org/10.3390/diseases9010010>
- Kilmer, G., Omura, J. D., Bouldin, E. D., Walker, J., Spears, K., Gore, J., Ali, A. R., & McGuire, L. C. (2024). Changes in Health Indicators Among Caregivers - United States, 2015-2016 to 2021-2022. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 73(34), 740–746. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7334a2>
- Koch, L. C., Lunsy, Y., & St. John, L. (2024). Physical activity, sedentary behaviour, sleep and mental wellbeing in family caregivers of adults with intellectual and/or developmental disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 38, e13310. <https://doi.org/10.1111/jar.13310>
- Lee, M. H., Park, C., Matthews, A. K., & Hsieh, K. (2017). Diferencias en la salud física y los comportamientos de salud entre los cuidadores familiares de niños con y sin discapacidades. *Revista de Discapacidad y Salud*, 10(4), 565–570. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.03.007>
- Makaroun, L. K., Beach, S. R., Rosen, T., & Rosland, A.-M. (2021). Changes in elder abuse risk factors reported by caregivers of older adults during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(3), 602–603. <https://doi.org/10.1111/jgs.17009>
- Maphosa, N., & Chiwanza, V. (2021). Caregiver experiences and the perceived role of social workers in caring for people with disabilities in South Africa. *African Journal of Social Work*, 11(3), 155–163.
- Marquez-Romero, J. M., Romo-Martínez, J., Hernández-Curiel, B., Ruiz-Franco, A., Krishnamurthi, R., & Feigin, V. (2024). Evaluación del riesgo individual de enfermedad cerebrovascular

- en cuidadores de pacientes con enfermedad cerebrovascular. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 82(3), e00441779691. <https://doi.org/10.1055/s-0044-1779691>
- Martins B, Silva IA, Cardão J, de Matos AH, Agostinho C. Formal Caregivers in Intellectual Disability Facilities. *European Psychiatry*. 2023;66(S1):S892-S893. doi:10.1192/j.eurpsy.2023.1890
- Moraes, L. C. M., Telles, A. C., Bittencourt, N. C. C. M., Fernandes, B. B., Santos, B. B. D., Baixinho, C. R. S. L., Costa, A. C. J. S. D., & Silva, M. M. D. (2025). Network of formal and informal care provided by family members for cancer patients receiving palliative care at home. Rede de cuidado formal e informal do familiar que cuida do paciente em cuidados paliativos oncológicos no domicílio. *Ciencia & saude coletiva*, 30(5), e02182025. <https://doi.org/10.1590/1413-81232025305.02182025>
- Nolte, J., & Hanoch, Y. (2024). Adult age differences in risk perception and risk taking. *Current Opinion in Psychology*, 55, 101746. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101746>
- Ogugu, E. G., Reilly, M. R., Mbe, K. T. A., & Bell, J. F. (2024). Habitual sleep duration and health-related quality of life in family caregivers: Findings from the Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Behavioral Sleep Medicine*, 22(4), 499–515. <https://doi.org/10.1080/15402002.2024.2314284>
- Paul, M. S., Bhattacharjee, D., Khanande, R. V., & Nizamie, S. H. (2021). Early-onset bipolar disorder, stress, and coping responses of mothers: A comparative study. *Indian Journal of Psychiatry*, 63(2), 152–161. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_865_20
- Plichta, A. (2023). *Ordinal logistic regression analysis of the frequency of marijuana use among adult informal caregivers in 20 U.S. states, Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) 2021* [Master's capstone project, University of Nebraska Medical Center]. DigitalCommons@UNMC. https://digitalcommons.unmc.edu/coph_slce/307
- Polenick, C. A., Leggett, A. N., Webster, N. J., Han, B. H., Zarit, S. H., & Piette, J. D. (2020). Multiple chronic conditions in spousal caregivers of older adults with functional disability: Associations with caregiving difficulties and gains. *The*

- Journals of Gerontology: Series B*, 75(1), 160–172. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbx118>
- Radu, M., Ciucă, A., Crișan, C.-A., Pinteș, S., Predescu, E., Șipos, R., Moldovan, R., & Băban, A. (2022). The impact of psychiatric disorders on caregivers: An integrative predictive model of burden, stigma, and well-being. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 2372–2382. <https://doi.org/10.1111/ppc.13071>
- Santos, M., et al. (2020). Saúde mental de crianças e seus cuidadores diante da pandemia da COVID-19: Um relato de experiência a partir de vivências de uma equipe de residência multiprofissional em um CER II. *Health Residencies Journal*, 1(5), 107–119. <https://doi.org/10.51723/hrj.v1i5.14>
- Secinti, E., Wu, W., Kent, E. E., Demark-Wahnefried, W., Lewson, A. B., & Mosher, C. E. (2021). Examining health behaviors of chronic disease caregivers in the U.S. *American Journal of Preventive Medicine*, 61(4), 529–539. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2021.07.004>
- Shamah-Levy, T., Romero-Martínez, M., Barrientos-Gutiérrez, T., Cuevas-Nasu, L., Bautista-Arredondo, S., Colchero, M. A., et al. (2022). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19: Resultados nacionales. Instituto Nacional de Salud Pública.
- Silva, J. K., Anjos, K. F., Alves, J. P., Rosa, D. O. S., & Boery, R. N. S. O. (2020). Necesidades de cuidadores familiares de sobrevivientes de Accidentes Cerebrovasculares. Investigación y educación en enfermería, 38(3), e06. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n3e06>
- Smith, J. L., Chung, M. L., Miller, J. L., Biddle, M., & Schuman, D. L. (2021). Profile of rural informal caregivers of patients with chronic illnesses in Appalachia. *The Journal of Rural Health*, 38(1), 240–250. <https://doi.org/10.1111/jrh.12560>
- Snyder, S. A., & Vitaliano, P. P. (2020). Caregiver psychological distress: Longitudinal relationships with physical activity and diet. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 35, 1533317520904554. <https://doi.org/10.1177/1533317520904554>
- Snyder, S. A., y Vitaliano, P. P. (2020). Caregiver Psychological Distress: Longitudinal Relationships With Physical Activity and Diet. *American journal of Alzheimer's disease*

- and other dementias, 35, 1533317520904554. <https://doi.org/10.1177/1533317520904554>
- Spielberg, J., Johnson, C., Telzer, E., McIlvain, G., Magoon, E., & Clements, R. (2020). Viscoelasticity of reward and control systems in adolescent risk taking. *NeuroImage*, 215. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2020.116850>.
- Spielberg, J., Johnson, C., Telzer, E., McIlvain, G., Magoon, E., & Clements, R. (2020). Viscoelasticity of reward and control systems in adolescent risk taking. *NeuroImage*, 215. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2020.116850>
- Stenberg, M., Stålnacke, B.-M., & Saveman, B.-I. (2022). Family experiences up to seven years after a severe traumatic brain injury: Family interviews. *Disability and Rehabilitation*, 44(4), 608–616. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1774668>
- Tough, H., Brinkhof, M. W. G., & Fekete, C. (2020). Is informal caregiving at odds with optimal health behaviour? A cross-sectional analysis in the caregiving partners of persons with spinal cord injury. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 8(1), 526–542. <https://doi.org/10.1080/21642850.2020.1838282>
- Vaz, S., Thomson, A., Cuomo, B., Falkmer, T., Chamberlain, A., & Black, M. H. (2021). Co-occurring intellectual disability and autism: Associations with stress, coping, time use, and quality of life in caregivers. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 84, 101765. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2021.101765>
- von Vogelsang, A.-C., Petterson, S., & Jervaeus, A. (2024). “This takes a toll on me too”—A qualitative interview study on experiences of informal caregivers to patients who have had aneurysmal subarachnoid haemorrhage. *Disability and Rehabilitation*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/09638288.2024.2438252>
- Wang, M., Deng, Y., Liu, Y., Suo, T., Guo, B., Eickhoff, S. B., Xu, J., y Rao, H. (2024). The common and distinct brain basis associated with adult and adolescent risk-taking behavior: Evidence from the neuroimaging meta-analysis. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 160, 105607. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2024.105607>
- Williamson, G., Lance, C., Weiner, M., Schulz, R., Miller, L., & Beach, S. (2005). Risk Factors for Potentially Harmful Informal

- Caregiver Behavior. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53111.x>.
- Wyległy, K. (2024). Predictive model of risk behaviour in the university student community. *Journal of Education Culture and Society*, 2, 97–113. <https://doi.org/10.15503/jecs2024.2.97.113>
- Yılmaz, G., & Küçük Alemdar, D. (2021). Evaluation of care burden among mothers of children with a disability: Correlation between physical activity, quality of life, and sleep quality; a cross-sectional study. *Perspectives in psychiatric care*, 57(1), 129–137. <https://doi.org/10.1111/ppc.12534>

Área:

Dinámica Familiar

EL DUELO FAMILIAR FRENTE AL DIAGNÓSTICO DE AUTISMO: PERSPECTIVAS DESDE LA PRÁCTICA PROFESIONAL

CIPATLI CHABLÉ CORONA¹

LENY ROXANA LUNA ARENA²

KAREN GARCÍA MARTÍNEZ³

FÁTIMA DEL ROSARIO LIRA HUCHÍN⁴

RESUMEN

Introducción: El diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) en un hijo desencadena un proceso de duelo familiar, marcado por la pérdida de la expectativa de un hijo neurotípico. Esta investigación aborda dicho proceso en familias del Centro Psicopedagógico CRECER de Ciudad del Carmen, México, un tema poco explorado en este contexto. *Objetivos:* Describir el proceso de duelo, identificar emociones predominantes, evaluar su impacto en la dinámica familiar y documentar estrategias de afrontamiento. *Materiales y Métodos:* Estudio cualitativo, transversal, con muestreo por conveniencia. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a cuatro padres y madres. Los datos se analizaron mediante teoría fundamentada con *Atlas.Ti*, generando categorías y códigos a partir de las narrativas. *Resultados:* Se identificaron las cuatro fases del duelo de Bowlby: Embotamiento, Anhelo y Búsqueda, Desorganización y Desesperanza, y Reorganización. La fase de Desorganización mostró la mayor carga emocional (angustia, culpa), mientras que la

1 Universidad Autónoma del Carmen, Facultad Ciencias de la Salud: <https://orcid.org/0009-0009-3075-1730>. Correo electrónico: cchable@pampano.unacar.mx

2 Universidad Autónoma del Carmen, Facultad Ciencias de la Salud: <https://orcid.org/0000-0002-4043-2356>. Correo electrónico: rluna@pampano.unacar.mx

3 Universidad Autónoma del Carmen, Facultad Ciencias de la Salud: <https://orcid.org/0009-0003-5118-6239>. Correo electrónico: kgarcia@pampano.unacar.mx

4 Universidad Autónoma de Campeche, Facultad de Enfermería: <https://orcid.org/0000-0001-5988-1672>. Correo electrónico: fatrlira@uacam.mx

Reorganización implicó aceptación y establecimiento de rutinas. Se observó que la búsqueda activa de soluciones durante el Anhelado favoreció el avance hacia la aceptación. *Discusión:* El duelo parental ante el TEA fractura expectativas y genera estrés. Se evidencia la necesidad de apoyo profesional adaptado a cada etapa emocional, resaltando el papel esencial de la familia y equipos multidisciplinares para acompañar el proceso. *Conclusiones:* El duelo es individual y depende de los recursos emocionales y de apoyo de cada familia. Se requieren intervenciones enfocadas en la salud mental de los cuidadores para mejorar la calidad de vida familiar y la atención al niño con TEA.

PALABRAS CLAVE: Autismo, duelo, diagnóstico, emociones, familia.

INTRODUCCIÓN

El momento de recibir el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) en un hijo constituye un parteaguas profundo que marca el inicio de un período de transformación familiar. Como señala Alcalá (2022), este instante define el comienzo de un proceso en el que la unidad familiar debe interiorizar una nueva realidad, aprendiendo a entenderla y atenderla, lo que invariablemente pone a prueba todo su equilibrio emocional. Sin embargo, estas vivencias y experiencias que enfrentan los padres comúnmente permanecen en el anonimato, un territorio emocional que solo el círculo más cercano a un caso de autismo llega a comprender en toda su magnitud (Castro, 2015). Es esta realidad silenciada la que justifica la presente investigación.

El autismo, al constituir uno de los trastornos más enigmáticos y limitantes al afectar áreas básicas del desarrollo como la interacción social, la comunicación y la flexibilidad conductual (Alcalá, 2022), representa para los padres mucho más que un rótulo clínico. Simboliza la pérdida de la expectativa de un hijo neurotípico, desencadenando un complejo proceso de duelo. De acuerdo con el modelo de Kübler-Ross (1969), este duelo es el proceso psicológico de adaptación emocional ante una pérdida, una experiencia que, si bien es vivida en la intimidad del hogar, es de crucial interés para padres, docentes, psicólogos y profesionales de la salud (Martínez et

ál., 2019), pues comprenderlo es el primer paso para poder acompañarlo de manera efectiva.

La investigación existente, tanto a nivel internacional como nacional, ofrece un panorama diverso sobre este impacto. Estudios en Europa, como el de Molina (2020), destacan que el afrontamiento inicial often se caracteriza por la negación, mientras que Muñoz et ál. (2023) encontraron que el TEA puede alterar la estructura familiar misma, incrementando tasas de divorcio. En Latinoamérica, investigaciones en Chile (Schwandt et ál., 2018; Gallegos et ál., 2020) reflejan una dualidad emocional—que va desde la frustración hasta el alivio por obtener un diagnóstico—y detallan las dificultades del periodo pre-diagnóstico. Trabajos en Nicaragua (Rodríguez et ál., 2018) y Colombia (Abadía y Torres, 2019) describen reacciones desiguales entre los padres y un profundo impacto psicosocial en las dinámicas y funcionamiento familiar, donde el cuidador primario (usualmente la mujer) enfrenta una gran desestabilización emocional y sobrecarga (Beltrán et ál., 2019; Paloma et ál., 2019). En México, Moreno (2020) documentó un camino desde la conmoción, la culpa y la incertidumbre hasta llegar a una aceptación que implica reconfigurar las expectativas vitales.

Es en este contexto donde se inserta la presente investigación. El estudio realizado en el Centro Psicopedagógico CRECER de Ciudad del Carmen, Campeche, México, en el año 2024, tiene como objetivo principal conocer el proceso de duelo y las experiencias existentes que enfrentan los padres de familia a quienes se les ha entregado el diagnóstico de un hijo con TEA en los primeros años de vida. Este trabajo se justifica no solo por la necesidad de visibilizar y comprender esta transición crítica en un contexto local específico, sino también por su potencial aporte metodológico para equipos de salud interesados en replicar o profundizar estudios similares.

Objetivos

Esta investigación se propone describir y analizar el proceso de duelo familiar que se desencadena tras el diagnóstico de un hijo con Trastorno del Espectro Autista (TEA), en el Centro Psicopedagógico CRECER de Ciudad del Carmen, Campeche, México en el año 2024, con el fin de comprender sus fases y particularidades. De manera complementaria, busca identificar y caracterizar las emo-

ciones más predominantes que experimentan los padres y el núcleo familiar durante este período, reconociendo su impacto en la dinámica emocional colectiva.

Asimismo, el estudio tiene como objetivo evaluar las repercusiones concretas que este duelo tiene en la estructura y funcionamiento familiar, examinando cómo afecta a los roles, la comunicación y la cohesión del grupo. Finalmente, se busca conocer y documentar las estrategias de afrontamiento que las familias utilizan para manejar este proceso.

MÉTODO

Diseño

El diseño de investigación es cualitativo de corte transversal, ya que se trabajó con un grupo de personas en el periodo que comprende febrero a agosto del año 2024, recopilando información de como vivieron el proceso de duelo donde un integrante este diagnosticado con TEA, de la subjetividad colectiva que forman como sistema familiar partiendo desde el momento en el que se les entrega el diagnóstico, quién, dónde y cuándo se les informa de este, sentimientos y emociones emergentes en dicho momento y como fueron evolucionando.

Instrumentos y materiales o Dispositivos

Se utilizó la técnica de la entrevista focalizada, en dos modalidades, a saber: la preliminar (historia clínica) y en profundidad (individual). Es importante destacar que esta técnica tal como lo señalan (García-Ferrando *et ál.*,1990) se despliega y activa todo el plano enunciativo en cuanto a la red de relaciones sociales.

Para la realización de la siguiente investigación se utilizó como técnica de recolección de datos la entrevista individual semiestructurada, ya que se entrevistó a uno de los integrantes del sistema familiar, considerando la necesidad de conocer el duelo vivido en la familia al tener un hijo con TEA. Como instrumento de recolección de información se privilegiaron entrevistas en profundidad, las cuales fueron grabadas. Se realizaron en dos momentos, con una

duración total de 2 horas y 15 minutos. Se inició con la pregunta detonadora ¿Cuándo fue entregado el diagnóstico de su hijo?, y ¿Tenías algún conocimiento de lo que se trataba el TEA antes del diagnóstico? La técnica de entrevista en profundidad como indica Robles (2011) son encuentros reiterados, cara a cara donde el investigador, el o los informantes orientados a la comprensión de las perspectivas de los informantes respecto a sus vivencias, experiencias y situaciones sobre un objeto de estudio definido. Se realizó una invitación directa, se explicó el objetivo del estudio, posterior a su aceptación se concertó las entrevistas, la cual se realizó en un espacio que salvaguardara la privacidad.

Participantes

La población estuvo conformada por los padres y familiares con niños diagnosticados con espectro autista (TEA) que asisten al centro psicopedagógico CRECER en Ciudad del Carmen, Campeche, México en el periodo de febrero a agosto del año 2024.

De acuerdo con el enfoque de investigación cualitativa se utilizó un tipo de muestreo por oportunidad o conveniencia, la muestra estuvo conformada por siete padres de familia donde se excluyeron a tres por no cumplir con los criterios de inclusión, el muestreo fue no probabilístico a conveniencia sin manipulación de las variables de estudio y para la aplicación de la entrevista semiestructurada diseñada por el investigador.

INCLUSIÓN:

Dentro de los criterios de inclusión se consideran los siguientes puntos:

- Tener un hijo con diagnóstico positivo a TEA.
- Asistir al centro psicopedagógico CRECER en Ciudad del Carmen, Campeche, México, durante el periodo febrero a agosto del año 2024

EXCLUSIÓN:

- Los criterios de exclusión se consideran los siguientes:
- Familiares que no se presentaran a la entrevista.

- Familiares que no finalizaran la entrevista.

ELIMINACIÓN:

- Familiares que no tuvieran un hijo diagnosticado con TEA.

Procedimiento

La recolección de datos, se presentó la solicitud a las autoridades del Centro Psicopedagógico CRECER, con el fin de ejecutar la investigación.

Se procedió a la búsqueda de los participantes de acuerdo con los criterios de inclusión contando con un total de siete padres de familia con hijos con diagnóstico de TEA, fijando la fecha y hora para aplicar la entrevista, sin embargo, tres de ellos no concluyeron con el proceso de aplicación, lo cual solo se tomó una muestra de cuatro participantes para el análisis de resultados. A cada participante de la entrevista se le informa sobre el tema de investigación, se les entregó un consentimiento informado en donde dan la autorización de grabar la entrevista y utilizar la información otorgada resguardando la confidencialidad.

Consideraciones éticas

El presente estudio se apegará a lo establecido en la Ley General de Salud en Material de investigación para la Salud (SSA, 1987), que establece que los lineamientos y principios generales que toda investiga científica con seres humanos debe apegarse (Artículo 14, Fracción I, V, VII y VII), en el cual se establecen los lineamientos éticos para el desarrollo de la investigación en el área de la salud para garantizar la dignidad humana, los derechos y el bienestar de la persona (Artículo 13).

Se redactó una carta de consentimiento informado para proveer a los participantes una clara explicación sobre el tema de investigación, así como su rol en ella como participantes. Si el participante accede se le pedirá responder un numero de 38 preguntas, tomando aproximadamente 60 minutos de su tiempo. La información que se recaude durante esta sesión se grabara, de modo que el investigador pueda transcribir todo en su estudio de investigación. El partici-

pante reconoció la información y se le informo que es totalmente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio se le entrego una copia de esta ficha de consentimiento para su seguridad, apegándose a la Ley de Protección de Datos personales.

Análisis de datos

Los datos recolectados en las entrevistas fueron analizados a través del método de la Teoría Fundamentada, la codificación abierta de datos, transcribiendo la información entregada por las familiares y conceptualizando los datos, respuestas pertenecientes a una misma idea donde se entregó una información fidedigna.

Las entrevistas se transcribieron y para el análisis de ellas se sigue la propuesta de Bogdam y Bicklen (Citado en Quintana, 2006) con tres etapas; descriptiva, relacional y selectiva. La primera etapa es de codificación descriptiva que busca un acercamiento a las categorías (descriptivas), lo que sirvió para reducir el número de unidades de análisis; la segunda etapa es de codificación relacional, se buscaron relaciones de las categorías descriptivas (iniciales) a fin generar categorías teóricas a las que se les denominan Axiales. La última etapa propuesta es de codificación selectiva, en la cual se depuraron las categorías no manifiestas en la triangulación, para este estudio la triangulación fue mediante la contrastación con el informante, dando origen a las categorías finales.

Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico *Atlas. Ti* para identificar los indicadores de las variables de estudio, de acuerdo con la transcripción de resultados de las entrevistas se transcribieron y para el análisis de ellas se sigue la propuesta de Bogdam & Bicklen (Citado en Quintana, 2006).

RESULTADOS

Una vez terminado el proceso de transcripción y análisis de las entrevistas realizadas, se tomaron en cuenta los ejes orientadores, proceso de duelo familiar ante el diagnóstico del trastorno del espectro autista (TEA), emergen de ahí dos categorías: la primera denominada: *Fases del Duelo Según Bowlby*, y la segunda: *Tendencias emo-*

cionales en el proceso del duelo. Será desde estas dos categorías que se organizan tanto los códigos de la entrevistada y decantarán las conclusiones. Las categorías resultantes son:

El diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) en un hijo representa un desafío significativo para las familias, desencadenando una serie de respuestas emocionales que pueden afectar su bienestar y la capacidad de ofrecer apoyo adecuado. Este estudio se basa en entrevistas realizadas a cuatro familias y emplea la teoría del duelo de Bowlby para categorizar sus respuestas emocionales. El análisis también revela cómo estas emociones impactan en las estrategias de apoyo y adaptación a lo largo del tiempo.

Categoría 1: Fases del Duelo Según Bowlby

El análisis de las entrevistas permitió identificar las cuatro fases del duelo: Embotamiento, Anhelo y Búsqueda, Desorganización y Desesperanza, y Reorganización. A continuación, se presenta una descripción detallada de cada fase, con frases representativas de los entrevistados y un gráfico visual.

Fase de Embotamiento: Se caracteriza por el shock y la negación al recibir el diagnóstico.

“Me dijeron que el diagnóstico era autismo, y al principio pensé que se habían equivocado; no lo podía procesar” (Entrevistado 1).

Fase de Anhelo y Búsqueda: Se destaca la búsqueda proactiva de información y soluciones, a menudo impulsada por sentimientos de desesperación y esperanza.

“Empecé a investigar todo sobre el autismo, me sentía desesperada por encontrar algo que ayudara” (Entrevistado 3).

Fase de Desorganización y Desesperanza: Representa un período de intensa angustia emocional y agotamiento.

“Tuve días en los que no sabía qué hacer, me sentía completamente perdida” (Entrevistado 4).

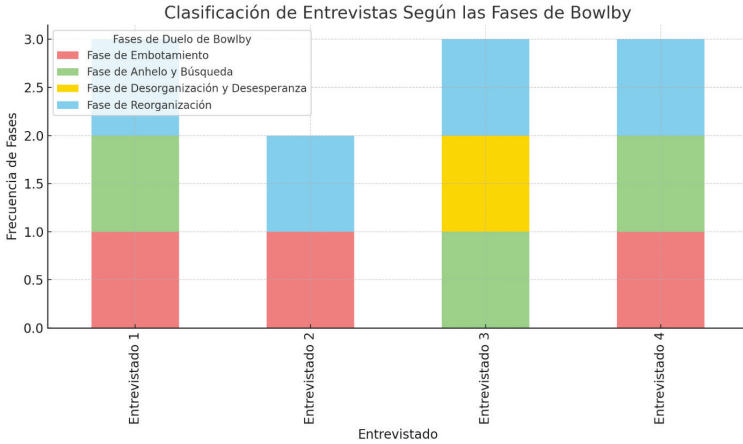
Fase de Reorganización: Aquí, los padres comienzan a aceptar la situación y a establecer rutinas y estrategias para apoyar a sus hijos.

“Ahora hemos encontrado una manera de manejarlo mejor, y me siento más en paz” (Entrevistado 2).

En el presente gráfico de barras apiladas muestra cómo cada entrevistado experimentó diferentes fases del duelo.

Figura 1.

Clasificación de Entrevistas según las Fases de Bowlby



Nota: Elaboración propia. Atlas.Ti.

Categoría 2: Tendencias emocionales en el proceso del duelo.

Se analizaron las tendencias emocionales para comprender cómo varía la intensidad de las emociones durante las diferentes fases del duelo. La “Desorganización y Desesperanza” fue la fase más desafiante, con el nivel más alto de estrés y ansiedad, mientras que la “Reorganización” mostró una disminución significativa en la intensidad emocional.

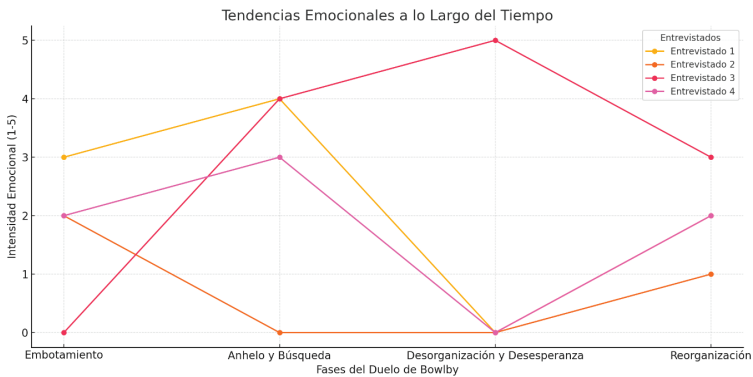
Intensidad Emocional Máxima: La fase de “Desesperanza” fue la más crítica para algunos, reflejada en la frase:

“Sentía que el mundo se me caía encima, y no sabía cómo seguir adelante”
(Entrevistado 3).

Estabilidad Emocional: La fase de “Reorganización” reflejó una mejora en el bienestar emocional de las familias.

La presente gráfico de líneas ilustra cómo las emociones se estabilizan en la fase de aceptación, mostrando un patrón de adaptación.

Figura 2.
Tendencias Emocionales a lo largo del tiempo



Nota: Elaboración propia. Atlas.Ti.

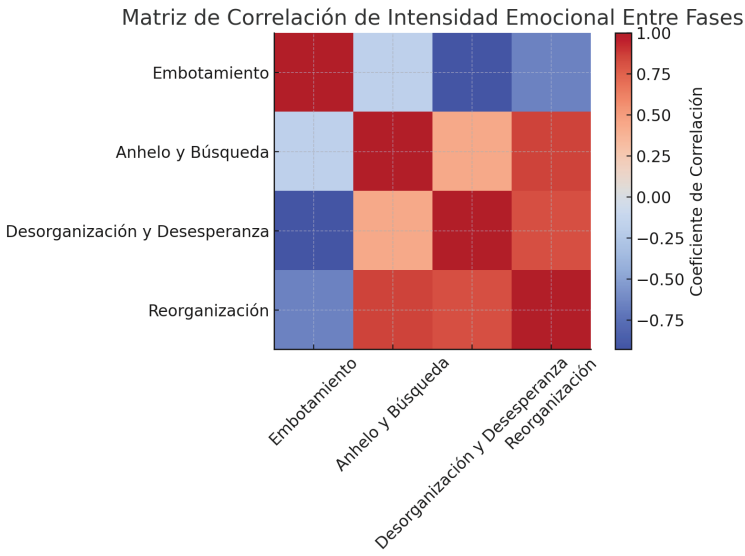
Correlaciones entre fases emocionales:

La matriz de correlación revela relaciones significativas entre las diferentes fases emocionales:

Correlación Negativa: La fuerte correlación negativa entre “Embotamiento” y “Desesperanza” (-0.93) sugiere que un shock inicial menos intenso podría estar asociado con un mayor riesgo de angustia emocional posterior.

Correlación Positiva: Las fases de “Anhelos y Búsqueda” y “Reorganización” (0.86) indican que una búsqueda activa de soluciones facilita una mejor transición hacia la aceptación.

En la figura 3 destaca las relaciones entre fases, ayudando a comprender cómo las emociones afectan el proceso de adaptación.

Figura 3.*Matriz de Correlación de Intensidad Emocional entre fases*

Nota: Elaboración propia. Atlas.Ti.

En el análisis cualitativo se observa las familias y códigos encontrados en los sujetos informantes entrevistados, destacando los temas emocionales y de apoyo:

Familia: Impacto Inicial

Códigos: Incredulidad, Negación

“No podía aceptar que fuera real, todo parecía una pesadilla” (Entrevistado 1).

Familia: Estrategias de Afrontamiento

Códigos: Búsqueda de Soluciones, Red de Apoyo

“Fuimos a talleres y empezamos a hablar con otros padres, eso nos ayudó mucho” (Entrevistado 2).

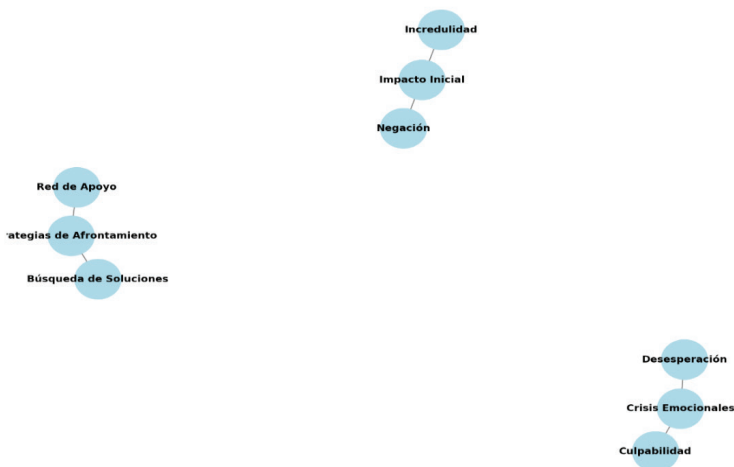
Familia: Crisis Emocionales

Códigos: Desesperación, Culpabilidad

“Me culpaba por no haber hecho más, sentía que todo era mi responsabilidad” (Entrevistado 3).

La figura 4 muestra cómo los códigos se agrupan en familias y se conectan con frases clave de las entrevistas.

Figura 4.
Diagrama de Familias y Códigos



Nota: Elaboración propia. Atlas.Ti.

Estrategias de Apoyo Personalizadas

El análisis revela la necesidad de personalizar las estrategias de apoyo para cada fase emocional:

Fase de Embotamiento: Se recomienda proporcionar información básica y apoyo emocional inmediato para ayudar a las familias a procesar el diagnóstico.

Fase de Anhelos y Búsqueda: Ofrecer talleres informativos y redes de apoyo es crucial para canalizar la energía en acciones constructivas.

Fase de Desorganización y Desesperanza: Es esencial proporcionar acceso a terapia intensiva y servicios de cuidado temporal para reducir el agotamiento.

Fase de Reorganización: Celebrar los logros del niño y establecer rutinas estables son estrategias que ayudan a mantener la motivación de los padres.

DISCUSIÓN

En función a los resultados, se observa que las familias con hijos diagnosticados con el trastorno del espectro autista (TEA), se ven enfrentados a una situación desconocida, ya que en su totalidad los entrevistados no tenía un conocimiento previo del proceso clínico del TEA; uno de los aportes que se buscó en la presente investigación, es conocer el proceso de duelo entorno a las experiencias existentes que enfrentan los padres de familia en el Centro Psico-pedagógico CRECER en Ciudad del Carmen, Campeche durante el periodo febrero-agosto 2024, que indago las experiencias de las madres y padres respecto a las repercusiones psicosociales en su calidad de vida, de acuerdo con el análisis evidencia la necesidad de personalizar estrategias de apoyo para cada fase emocional, principalmente la de embotamiento, fase de anhelo y búsqueda, fase de desorganización y desesperanza y fase de reorganización.

En este sentido, Sosa (2016) señala que la primera reacción ante la negación de dicho trastorno es “la negación del problema genera razonamientos y maniobras emocionales, que conducen a los padres a la evasión de la gravedad del defecto, y sus implicaciones en el niño” (p.24). Por su parte, Ruedas *et ál.*, (2020) evidenciaron las implicaciones en el niño se ven afectadas dependiendo de la forma de afrontar la situación que se tenga, y es que está claro que, si los padres no se encuentran en las mejores condiciones emocionales, no van a aportar todo el apoyo y atención temprana que el momento lo requiere el niño. En la mayoría de los casos en esta situación “alberga en los padres una sensación de miedo y culpa acompañando de actitudes de negación, desesperación, aislamiento” (p.16).

Por otra parte, la preocupación de los familiares por el futuro de sus hijos, el no saber cómo podría ser la vida sin ellos, o cómo va a desenvolverse en contextos distintos a los habituales; según Rodríguez (2006), a medida que los hijos van creciendo se pueden apreciar cambios tanto comunicacionales como sociales, pudiendo causar sentimientos de estrés o ansiedad en los cuidadores, esta narrativa puede asociarse al gran compromiso parental, ya que, al sentirse tan implicados en el proceso, se les dificulta imaginar un futuro donde ellos no pudiesen ayudarla y acompañarla; en la misma línea Baña (2015), el hijo con TEA requiere de muchas más

necesidades y demandas de apoyo personal y social y necesita superar más situaciones complejas a lo largo de su desarrollo, siendo la familia un factor de importancia que puede agravar la tensión o aliviar en ésta. Al mismo tiempo, Martínez (2008), señala lo relativo que puede ser el impacto de un diagnóstico o enfermedad en la familia, debido al contexto que le rodea, las creencias y la manera en que ésta se encuentra organizada; la presencia de fuertes lazos dentro de la familia, la unión entre los padres son factores que facilitan el proceso de adaptación. No obstante, se observan algunas dificultades relacionales en la familia, específicamente en la madre al tener un rol más marcado como cuidador, Ramírez (2013) señala que puede sentir mayor frustración a raíz de las alteraciones del desarrollo que presenta el TEA y vivir el mayor impacto del diagnóstico. Estos datos son un contraste del proceso de la etapa de Reorganización en la presente investigación, donde se evidenció que los padres comienzan a aceptar la situación y a establecer rutinas y estrategias para apoyar a sus hijos.

En síntesis, el proceso de duelo familiar con hijos diagnosticados con el trastorno del espectro autista (TEA) es muy amplio y varía según las emociones y los recursos disponibles de cada familia siendo necesario destacar el aporte que pueden generar los programas de atención temprana, intentando entregar los recursos y herramientas necesarias para potenciar y optimizar el proceso evolutivo de los niños (Sánchez *et ál.*, 2015). Es importante destacar el rol que desempeñan los profesionales en el trabajo no sólo con el paciente diagnosticado, sino con todo el sistema familiar, siendo de gran importancia la confianza y la relación que se genera en este vínculo familia-profesional, aspecto que tiene el potencial de mejorar las condiciones de vida, brindar herramientas y apoyo hacia el futuro; siendo similares a los resultados obtenidos en los resultados obtenidos en la presente investigación.

Conclusiones (Sugerencias y/o Limitaciones)

Durante la investigación se presentaron diversos acontecimientos considerando el tamaño de muestra y población, ya que de manera inicial se habían seleccionado un total de siete padres de familia con hijos diagnosticado con el trastorno del espectro autista (TEA), sin embargo, derivado a que algunos sujetos informantes no se presentaron a la entrevista mientras y otros no la finalizaron,

se redujo el número de los entrevistados, quedando una muestra de cuatro padres de familia.

Durante el proceso de la entrevista se presentaron conflictos al grabar la entrevista por ruidos externos, por la zona de la institución donde se aplicó el instrumento, lo que se presentaron diferentes distractores en varios momentos de la recolección de los datos, que no permitieron concluir de manera satisfactoria la entrevista.

Es importante considerar que el tamaño de la muestra es reducido, por lo cual no se debe hacer una generalización considerando la población existente de los niños con el trastorno del espectro autista (TEA) a un nivel más amplio. Actualmente existen muy pocas investigaciones sobre el proceso de duelo que enfrentan los padres de familia al tener un hijo diagnosticado con (TEA) estando poco abordado el tema y los fenómenos que surgen en el proceso de duelo que tienen los padres.

CONCLUSIÓN

El diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en el niño, es un proceso que cambia las esferas de la vida de los padres y cuidadores primarios, por consiguiente, cada padre de familia que se enfrenta a esta situación reacciona de diferente manera manifestando las diferentes fases del duelo: embotamiento, anhelo y búsqueda, desorganización y desesperanza, y reorganización.

De acuerdo con toda la información de los resultados obtenidos de la presente investigación, los padres con hijos con diagnóstico de TEA se evidenciaron, que cada uno manifiesta las áreas del duelo en diferentes etapas y manifestaron cambios en el área emocional como angustia, desesperación, culpabilidad, porque todas las expectativas que tenían habían desaparecido con el diagnóstico, en el área social ellos sintieron miedo al rechazo por parte de la familia y los amigos, en el contexto externo, así como abandonar sus trabajos para brindar los cuidados necesarios y brindar el mayor tiempo posible.

Esto causa preocupación por la impotencia de no poder saber qué pasará con su hijo cuando ellos se encuentren ausentes y la presión de no saber de lo que acontecerá en el futuro. Sin embargo, el tener un hijo con diagnóstico con TEA para ellos es algo nuevo,

único, pero también es un reto, el cual cada día es una oportunidad para aprender y descubrir los potenciales que sus hijos poseen, y de esa manera estimularlos.

Los equipos multidisciplinarios son de gran ayuda al momento en que los cuidadores buscan apoyo ante la situación, el trabajo en conjunto con miradas desde otras áreas hace posible conseguir resultados eficientes. Esta investigación resultó ser gratificante debido al proceso de recolección de la información para ser analizada de manera fenomenológica, con el fin de contribuir para próximas líneas de investigación.

REFERENCIAS

- Alcalá, G. C., Ochoa, M., Marta, G. (2022). Trastorno del espectro autista (TEA). *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 65(1), 7-20. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.1.02>
- Arteta, K. D. (2015). Experiencias de duelo paterno por nacimiento de un hijo con Trastorno del Espectro Autista en la Escuela Cristal Estelí, periodo 2018-2019 [tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Nicaragua, Managua]. Repositorio institucional.unam.edu.ni. <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/11345/1/19890.pdf>
- Bowlby, J., (2009) Una base segura aplicaciones clínicas de una teoría del apego (1.ªed, vol.4). Editorial. Paidós SAICF <https://holossanchezbodas.com/wpcontent/uploads/2021/08/John-Bowlby-Una-base-segura.pdf>
- Castro, M. (2015). El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con trastorno del espectro del autismo. *Revista de ciencias Psicológicas (Mexico)* 9(2), 323-336. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212015000300009&lng=es&tlng=es.
- Hernández-Sampiere, R., & Mendoza, C. (2020). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta. Editorial McGraw Hill Education. ISBN:978-1-4562-6096-5
- Hernández González, J. (2022) Bioética clínica: una breve introducción. *Revista médica y ética.* 33(3), 883-888. <https://doi.org/10.19136/hs.a21n1.4519>

- Imperatore, E., Berstein, K. N., Gallegos Berrios, S., Mella Díaz, S., Riquelme Echeverría, V., Sepúlveda Prado, R. (2020). Experiencias de familias con niños en el espectro del autismo. *Revista Chilena De Terapia Ocupacional*, 20(2), 73–84. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2020.60538>
- Lavado, C., Muñoz, Silva., A. (2023). Impacto en la familia del diagnóstico de Trastorno del espectro del autismo (TEA) en un hijo/a: una revisión sistemática. *Análisis y Modificación de Conducta*, *Revista UHU* 49(180), 3-53. <https://doi.org/10.33776/amc.v49i180.7652>
- Martínez, Á., Guaimara, E. (2019). Entender y comprender el autismo en la familia. Relato de vida de Ángel Martínez. *Revista Ecuatoriana De Psicología*, 2(2), 5–12. <https://doi.org/10.33996/repsi.v2i2.11>
- Moreno, D. G., (2020) Proceso de duelo parental ante el diagnóstico del trastorno del espectro autista [Tesis licenciatura, Universidad nacional autónoma de México Don vasco] Repositorio Institucional de la UNAM. <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES0100081174814330/TES01000811748/3/0811748.pdf>
- Molina, C. C., (2021) El impacto familiar ante el diagnóstico de un hijo con Trastorno del Espectro Autista [Tesis licenciatura Universidad de Almería] Repositorios Institucionales de UAL. <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/13769/molina%20camenforte%20cristina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Moneta C. M. (2014) Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Andes pediátr. Revista chilena de pediatría*. 85(3):265-8 <https://andespediatrica.cl/index.php/rchped/article/view/3117>
- Muñoz, S. A., Lavado, S. C., (2023) Impacto en la familia del diagnóstico de Trastorno del espectro del autismo (TEA) en un hijo/a: una revisión sistemática, *Revista UHU*. 3-(53) SSN: 0211-7339 <https://pavlov.psyciencia.com/2023/05/7652-Texto-del-articulo-24316-1-10-20230424.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2017). Trastornos del espectro autista. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Real Academia Española. (2018). Reproducción. En *Diccionario de la lengua española* (edición de tricentenario). Consultado el 20 de marzo de 2024. <https://bit.ly/34mNjVs>

- Rodríguez, M. S. (2019). Sobrecarga en los cuidadores informales de niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista [Tesis de licenciatura, Universidad central del Ecuador facultad de ciencias psicológicas]. Repositorio digital UCE. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19699/1/T-UCE-0007-CPS-191.pdf>
- Rubia, J., Miaja, Á., M. (2014). Contraste empírico del modelo de cinco fases de Kübler-Ross en mujeres con cáncer. *Pensamiento Psicológico, Revista Psicológico*, 12(2), 7-25. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612015000100001
- Sánchez, R. R., (2017) Síndrome del espectro autista (TEA) [Tesis licenciatura, Universidad Cesar Vallejo] Repositorio UCV-institucional. <https://www.academica.edu/34781267/Autismo>
- Sánchez, S., T. (2018) Autolesiones en la adolescencia; Significados, perspectivas y prospección para su abordaje terapéutico. *Revista Psicoterapia*, 29(110),185-209. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6527198.pdf>
- Troncoso, E. M. M., Fernández A. J., Saavedra, C. I., Oróstica C. D. L., Valenzuela, C. A., Villegas, C. F. (2019). Una aproximación a la experiencia de vivir con un menor con trastorno del espectro autista desde la narrativa familiar de los adultos significativos. *Salud y sociedad, Revista de la Facultad de Medicina (México)*.10(3), 210-225.<https://doi.org/10.22199/issn.0718-7475-2019-03-013>
- Trejos, B. N., Rubiales, J., García Labandal, L. (2023). Estrategias conductuales en niños con trastorno del espectro autista: Una revisión sistemática. *Actualidades En Psicología, Revista UCR*. 37(134), 17-39. <https://doi.org/10.15517/ap.v37i134.51016>

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

JAZMÍN DE FÁTIMA PERALTA BARRIENTOS¹

EVELYN DEL CARMEN RUEDA ARIAS²

ROSA GARCÍA SÁNCHEZ³

SAMUEL ELI FLORES CONTRERAS⁴

RESUMEN

Introducción: El funcionamiento familiar es la capacidad que las familias para satisfacer las necesidades afecto-emocionales, donde la capacidad de reducir las fuentes de estrés, la adaptabilidad a cambios y donde la comunicación abierta, asertiva y empática permite la resolución de conflictos y fortalece la cohesión. **Objetivo:** Determinar la funcionalidad familiar de jóvenes universitarios. **Método:** Estudio cuantitativo de diseño no experimental de corte transversal, con una muestra constituida por 113 estudiantes universitarios, a quienes se les aplicó el cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL). **Resultados:** Los hallazgos demostraron que dentro de la clasificación de funcionalidad familiar: moderadamente funcional representó ser la categoría de mayor porcentaje con el 47.8%, seguido de la familia disfuncional con un 30.1%, funcional con 30.1% y severamente disfuncional con el 3.5%. **Conclusión:** Una familia funcional no representa la ausencia absoluta de problemas, al contrario, la forma en cómo se manejan y gestionan aquellas situaciones que provocan tensión en la familia, son aquellos elementos que determinan el nivel de funcionalidad.

PALABRAS CLAVE: Funcionalidad familiar, Jóvenes, Universitarios, Cuantitativo

1 Licenciada en Enfermería. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2391-6802>

2 Pasante de la Licenciatura en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del Carmen.

3 Estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del Carmen.

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

INTRODUCCIÓN

La familia es entendida como un sistema dinámico en constante interacción entre miembros de lazos de sangre, tiene la función de brindar apoyo en situaciones de crisis, donde todos los integrantes aplican métodos distintos ante el afrontamiento de dificultades económicas, afectivas, sociales, entre otros, en este sentido, Delfin-Ruiz, Ceno-Guzmán & Peña-Valenoia (2020) definen al funcionamiento familiar como la capacidad que las familias para satisfacer las necesidades afecto-emocionales, donde la capacidad de reducir las fuentes de estrés, la adaptabilidad a cambios y la comunicación efectiva son los principales atributos para determinar el nivel de funcionamiento, dicha clasificación está determinada por las condiciones de vida, el tipo de comunicación y la manera de afrontamiento de dificultades.

Por el contrario, la disfunción familiar está presente cuando las propias familias no cuentan con la capacidad para manejar situaciones de estrés e impactan en el estado de salud de los miembros integrantes, siendo asociado a situaciones como deficiencia de apoyo a ideales, desarrollo de situaciones de violencia intrafamiliar, discrepancia entre miembros, falta de comunicación y la incapacidad para mantener patrones de interacción; el abordamiento de la disfuncionalidad familiar implica reconocer su multidimensionalidad y comprender que factores individuales, sociales y culturales, siendo la funcionalidad familiar un elemento que representa un papel importante en el cumplimiento del cuidado, afecto, socialización, estatus y reproducción (Ordóñez et al., 2020).

De acuerdo con Garcés y Mejía (2023) uno de los aspectos más relevantes para comprender la funcionalidad o disfuncionalidad de la familia es el tipo de comunicación que se desarrolla entre sus integrantes, por ello, la comunicación abierta, asertiva y empática permite la resolución de conflictos y fortalece la cohesión, mientras que la comunicación deficiente o violenta genera resentimiento, distanciamiento emocional y conflictos interpersonales que impactan negativamente la salud mental de todos los miembros. Así, la comunicación familiar se convierte en un elemento mediador entre las demandas externas y la capacidad de afrontamiento del sistema familiar.

En México, la familia sigue siendo la institución social más valorada por la población mexicana: según la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), el 92% de la población identifica a la familia como su principal red de apoyo emocional y económico (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2021). Así mismo, en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID, 2023) se menciona que el 72.8 % de la población vive en hogares nucleares, mientras que un 21.4 % pertenece a hogares extensos o compuestos (INEGI, 2023).

La susceptibilidad de los jóvenes ante la funcionalidad familiar está asociado a con los niveles de estrés, ansiedad y depresión, consumo de sustancias, cambios en la sociedad y la falta de dialogo intergeneracional, conforman situaciones que propician a un declive en la funcionalidad familiar, así mismo, existen nuevos desafíos que pueden producir afecciones no solo a la familia, siendo algunos casos como la hiper conectividad digital, la desinformación y la exposición a conductas antisociales (Castaño & Páez, 2019). En este sentido, la calidad de las relaciones intrafamiliares y la percepción de apoyo familiar pueden ser consideradas como variables de protección o de alto riesgo, a la hora de determinar la capacidad de afrontamiento a las demandas del entorno hacia los propios jóvenes (Mendoza & Rodríguez, 2020).

MÉTODO

Se implemento el método de estudio cuantitativo de diseño no experimental de corte transversal, el cual busca Determinar la funcionalidad familiar de jóvenes universitarios, la población de estudio fue constituida por 113 estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Facultad de Ingeniería, se aplicó el cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) creado por Ortega et al. (1999), y se encarga de evaluar la dinámica y funcionalidad entre los miembros de la familia, dicho instrumento indica una adecuada estructura factorial que respalda la medición de las dimensiones propuestas, de acuerdo a estudios previos se ha reportado coeficientes de confiabilidad (Alpha de Cronbach) superiores a 0.80, lo que demuestra una alta consistencia interna.

El cuestionario de FF-SIL consta de 14 ítems que evalúan 7 dimensiones mediante 2 preguntas (1 y 8 cohesión, 2 y 13 armonía, 5 y 11 comunicación, 7 y 12 permeabilidad, 4 y 14 afectividad, 3 y 9 roles, 6 y 10 adaptabilidad); cada ítem es evaluado por medio de una escala tipo Likert, que va 1 a 5, donde 1 representa casi nunca y el 5 señala casi siempre. Los resultados de cada pregunta son sumados y son clasificados en 4 partes: Familia funcional (57 a 70 puntos), Familia moderadamente funcional (43 a 56 puntos), Familia disfuncional (28 a 42 puntos) y Familia severamente disfuncional (14 a 27 puntos).

La muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la disponibilidad y accesibilidad de los estudiantes durante el periodo de recolección de datos. Los criterios de inclusión fueron: ser estudiante activo de cualquiera de las facultades seleccionadas, estar inscrito durante el periodo académico vigente y aceptar participar de manera voluntaria.

Para la aplicación del instrumento, se realizó un primer acercamiento a los estudiantes mediante invitación directa en aulas y espacios comunes, explicándoles los objetivos y alcances de la investigación. A aquellos participantes que aceptaron de forma voluntaria se les entregó un consentimiento informado, en el que se detalló la confidencialidad de la información y el uso exclusivo de los datos para fines académicos y de investigación. La aplicación del cuestionario se efectuó dentro de las instalaciones de la universidad, bajo supervisión del equipo de investigación, destinando un tiempo aproximado de 10 minutos para su llenado.

Posteriormente, los datos recopilados fueron codificados y analizados mediante el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 25.0 para Windows. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos para determinar frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central, permitiendo interpretar de manera clara y precisa los niveles de funcionalidad familiar de los estudiantes participantes. Asimismo, se calculó la confiabilidad del instrumento en la muestra estudiada para corroborar su consistencia interna en el contexto local.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La población estuvo conformada por 52 personas, donde el 44.2% de los participantes fueron mujeres y el restante 55.8% fueron hombres, el 55.8% presentaba una edad entre 20 a 25 años y el 44.2% tenía entre 18 a 20 años, en la parte laboral, el 34.6% se encontraba trabajando actualmente y el 65.4% estaba desempleado al momento de la aplicación del estudio.

Se puede evidencia en la tabla 1 que la Familia moderadamente funcional presenta el porcentaje más predominante de participación con el 47.2%, dicho porción considerable sugiere interpretarse como la necesidad de la presencia dinámica en familiares, siendo vital el abordar problemáticas en conflictos o dificultades entre los individuos; seguidamente se encuentra que Familia disfuncional cuenta con el 30.1%, siendo relevante la importancia de atender los factores de riesgo asociados a patrones relacionales problemáticos y déficits en la comunicación intrafamiliar, Familia funcional presenta el 18.6% de participación, indicando que menos de una cuarta parte de la población presenta estructuras familiares adecuadas, y finalmente la Familia severamente disfuncional con el 3.5%, demostrando que la minoría refleja situaciones de alta vulnerabilidad que podrían requerir intervenciones prioritarias para prevenir consecuencias más graves en el ámbito social.

Tabla 1.
Clasificación de la funcionalidad familiar

Variable	f	%
Familia severamente disfuncional	4	3.5%
Familia disfuncional	34	30.1%
Familia moderadamente funcional	54	47.8%
Familia funcional	21	18.6%

Nota: f=Frecuencia, %=Porcentaje, n=113.

Asimismo, es pertinente destacar que la funcionalidad familiar no se experimenta de manera homogénea entre géneros, la comprensión de la funcionalidad familiar desde la perspectiva de los hombres jóvenes universitarios, tienden a reportar menores niveles de percepción de disfuncionalidad familiar, posiblemente debido a patrones socioculturales, así lo afirman Zarza y Franco (2023) don-

de se menciona que el 44.91% está totalmente de desacuerdo con la pregunta “Los hombres no son capaces para el cuidado de los niños, enfermos y/o ancianos”, resaltando la notoria el valor que cargan los patrones generacionales, estos pueden influir en la forma en que los hombres interpretan y evalúan la dinámica familiar, subestimando o normalizando prácticas disfuncionales que, en mujeres, tienden a ser señaladas con mayor frecuencia y criticidad. El impacto directamente es distinto por sexo debido a que los hombres podrían exteriorizar de manera distinta sus emociones y/o las mujeres pueden experimentar internamente los malestares, por ello, las diferencias dependen de ciertos contextos, donde los hombres son los más afectados o las mujeres perciben una mayor funcionalidad familiar (Leyton-Hernández et al., 2025).

Por el contrario, de acuerdo con Guale et al., (2024), las estudiantes universitarias suelen percibir de forma más crítica las disfunciones familiares, en comparación con sus pares masculinos, en sus estudios presentados señalan que el 61.6% tuvieron una participación del género femenino y se identificaron mayores niveles de percepción de disfuncionalidad en núcleos familiares reportados por mujeres jóvenes. No obstante, la sobrerrepresentación de mujeres en la muestra plantea limitaciones respecto a la generalización de los resultados, si bien el enfoque de género ha permitido visibilizar diferencias significativas en la vivencia de la funcionalidad familiar.

En cuanto a la edad, la mayoría de los participantes (55.8%) se encuentra en el rango de 20 a 25 años, mientras que el 44.2% tiene entre 18 y 20 años. Esta distribución coincide con la etapa del ciclo vital denominada adultez emergente, caracterizada por transiciones significativas como el ingreso al mundo laboral, la consolidación de la identidad y la búsqueda de autonomía (Aguirre-Camacho & Juárez-García, 2021). La funcionalidad familiar, en este sentido, juega un papel clave, pues un entorno familiar percibido como funcional puede facilitar la adaptación a estos retos, fomentando la resiliencia y el bienestar psicológico.

Existe un mayor riesgo de deterioro emocional en los 20 a 25 años, debido a que la sobrecarga de responsabilidades por el cambio de etapa de vida, pueden generar que se tensionen los roles y la comunicación familiar desencadenando la percepción de cohesión y apoyo familiar, así mismo, es notable a destacar que la inestabilidad de empleo o estudios puede ser una de las mayores amenazas

para los jóvenes para la presión social que influye negativamente en indicadores psicosociales relacionado con la misma funcionalidad familiar (Cordero y Núñez, 2024)

Asimismo, resulta pertinente considerar la situación laboral es un factor de importancia en los jóvenes, según Zamora, Caldera y Guzmán (2021) mencionan que el apoyo familiar es la principal red de apoyo cuando se hacen presentes los factores de estrés académico, factores de situaciones generadoras de estrés y en respuesta ante el mismo estrés. Los jóvenes universitarios que trabajan tienden a reportar mayores niveles de estrés, lo que puede incidir en conflictos familiares, especialmente cuando no existen estrategias de comunicación claras y normas bien definidas, no obstante, la calidad de la funcionalidad familiar puede mitigar estos efectos adversos, proporcionando un espacio de contención emocional y apoyo instrumental.

En relación con los resultados propuestos por Caguana-Sopa y Tobar-Viera (2022), señalan que las familias se identifican con un nivel de funcionalidad moderado con el 44.0%, resaltando la importancia al momento de la toma de decisiones como un factor determinante; y por el contrario, la minoría se encuentra con familias severamente disfuncionales (5.7%), siendo quienes reflejan la incapacidad para establecer roles específicos dentro de la familia, causado por la incapacidad a la adaptación y por la baja búsqueda de soluciones ante problemáticas.

Así mismo, los hallazgos de la investigación realizada por Tirado et al., (2024), quienes encontraron resultados similares a los presentados, donde los participantes obtuvieron una alta disfuncionalidad familiar en solo el 6% de la población (definido como aquellas familias donde los conflictos, las malas conductas y el abuso de familiares son factores comunes), las familias moderadamente funcionales contaron en el 33% y el 61% presentaba una familia funcional.

Los resultados de funcionalidad familiar presentados por Ramos & García (2024), concuerdan con los resultados alcanzados en su investigación, refiriendo que el 60.2% de los participantes pertenece a una familia moderadamente funcional, el 24.9% a la familia funcional, 14.4% tiene una familia disfuncional, y el restante 0.6% presenta una familia severamente disfuncional. Estos resultados coinciden por los de Torres (2022), donde la funcionalidad familiar

fue moderada con el 49.5%, funcional (24.9%), disfuncional con el 22% y y severamente disfuncional con un 3.7%, refiriendo también que la categoría moderadamente funcional puede deberse a que muchas familias mantienen niveles aceptables de cohesión, comunicación y roles, pero presentan factores limitantes (económicos, de tiempo, estrés psicosocial, o cambios en la estructura familiar) que impiden alcanzar el funcionamiento óptimo.

Dentro de la misma línea, Pico & Elizabeth (2023), refieren que la variable de funcionalidad familiar muestra un mayor porcentaje de prevalencia en la categoría Moderadamente funcional con el 42.5%, seguido de Funcional (20.0%), Disfuncional con un 36.1% y finalmente con baja participación en la categoría de Severamente disfuncional (1.4%). También, Castelo-Rivas et al. (2023) comparte los mismos resultados obtenidos durante el estudio presente, refiriendo que la categoría Familia moderadamente funcional es representada con el 48.3% de la población total de estudio, por el contrario, la menor proporción se encuentra la categoría Familia severamente disfuncional con el 1.75%.

La funcionalidad moderada a pesar de representar un nivel intermedio de riesgo dentro de la propia clasificación de la escala, esta puede influir en diversos aspectos del desarrollo juvenil, por ejemplo Vallejos-Saldarriaga y Vega-González (2020) mencionan que el 15.8% de los universitarios presentan alguna disfunción familiar está relacionada con el padecimiento de algún trastornos alimentario; otro aspecto que podría ser influenciado, es el académico, la propia percepción de apoyo y cohesión familiar está asociada con un aumento de autoestima y motivación académica, siendo afirmado por García et al. (2019) quienes encontraron que los adolescentes que perciben un ambiente familiar positivo tienden a mostrar una mayor satisfacción con su vida académica y un mejor rendimiento escolar

Por otro lado, las familias severamente disfuncionales son menos prevalentes en muchos estudios hechos, no obstante, dichos bajos porcentajes representan a un parte de la población que esta implicadas en un daño a la salud mental, Tirado et al., (2024) encontró que el 7.8% presenta una disfunción severa, lo que podría estar asociado con mayores riesgos de problemas emocionales y conductuales una familia funcional puede actuar como un factor protector contra trastornos emocionales y conductuales, sin embargo, Pérez

et al., (2020) refiere que la correlación entre funcionalidad familiar y salud mental están directamente relacionados, debido a que los jóvenes suelen experimentar niveles elevados de estrés cuando son expuesto a factores (presión académica, expectativas sociales y desafíos económicos) y sumados a la falta de apoyo emocional y presencia de conflictos familiares crónicos resultan como un desencadenante ante la probabilidad mayor de presentar un nivel familiar disfuncional.

Por otra parte, es necesario considerar la influencia del contexto sociocultural, dado que diversos autores sostienen que las familias latinoamericanas mantienen patrones relacionales basados en la cercanía emocional y están regidos por un centro dentro de la propia familia, donde según Millán y Esteinou (2020) refieren que los padres y en especial la figura materna es la persona más cercana, y las relaciones que mantienen una mejor comunicación son la pareja y los hijos. Así mismo, Lara y Gaibor (2023), refieren en su estudio que existe una correlación donde entre mayor funcionalidad existe hay más bienestar subjetivo, siendo entendido que la funcionalidad familiar impacta en la autoestima, al existir relación entre las dimensiones cohesión familiar, adaptabilidad familiar y autoestima, donde lo vivido dentro del hogar y su funcionalidad es el elemento clave en la construcción del autoconcepto y atenúa las crisis presentes y futuras de los jóvenes.

CONCLUSIÓN

La funcionalidad familiar es una variable influenciada por múltiples factores contextuales, culturales y socioeconómicos, dichos cambios dentro de la estructura familiar como divorcio de padres, migración hacia otros países o estados, integración de nuevos individuos, actos de violencia, falta de apoyo, entre otros, son factores que impactan directamente el comportamiento de todos los miembros familiares, siendo imprescindible la presencia de la comunicación abierta y asertiva, la expresión de afecto, establecimiento de límites, y la resolución constructiva de conflictos. Así mismo, una familia funcional no representa la ausencia absoluta de problemas, al contrario, la forma en cómo se manejan y gestionan aquellas situaciones que provocan tensión en la familia, son aquellos elementos que

determinar el nivel de funcionalidad, la capacidad para afrontar los conflictos sin dañar la propia estructura familiar se trata de un trabajo colaborativo, donde mediante la comunicación, la distribución de responsabilidades y la planificación de estrategias resolutivas se logra mantener un funcionamiento adecuado y funcional.

Cabe resaltar que, dentro de las clasificaciones entre familias funcionales y disfuncionales, las familias que presentan altos niveles de disfuncionalidad suelen estar asociadas con situaciones de violencia intrafamiliar, negligencia, abuso de sustancias y otras problemáticas psicosociales que comprometen no solo la estabilidad de la familia sino también la cohesión social. Mientras que, las familias funcionales son capaces de enfrentar desafíos y de desempeñar de manera óptima sus funciones de cuidado, protección y desarrollo de sus miembros, garantizando la transmisión de valores, normas y recursos que favorezcan la cohesión social.

La estructura sociodemográfica y la tipología funcional familiar evidenciada en este estudio reafirman la necesidad de abordar la funcionalidad familiar desde una perspectiva integral y preventiva, por ello, los programas de intervención y acompañamiento psicosocial consideren la etapa vital de los participantes, la situación laboral y los factores de riesgo específicos que puedan incidir en la estabilidad familiar.

Asimismo, el trabajo colaborativo entre instituciones educativas, servicios de salud mental y entidades gubernamentales resulta imprescindible para fortalecer redes de apoyo, promover la resiliencia familiar y prevenir la escalada de problemáticas que puedan derivar en consecuencias sociales y psicológicas más severas. La importancia de diseñar intervenciones psicoeducativas que fortalezcan las habilidades de comunicación, resolución de conflictos y establecimiento de límites en el contexto familiar de los estudiantes universitarios las instituciones de educación superior reconozcan la diversidad de situaciones familiares y laborales que atraviesan los estudiantes, ofreciendo apoyos que contribuyan a equilibrar sus múltiples roles y responsabilidades.

Finalmente, la funcionalidad familiar sigue siendo un constructo vital para comprender la calidad de vida de individuos y comunidades, su estudio continuo demanda enfoques integrales, sensibles a la diversidad y comprometidos con la mejora de las condiciones estructurales que la sostienen. Solo así será posible contribuir a la

consolidación de familias resilientes, capaces de enfrentar desafíos y de desempeñar de manera óptima sus funciones de cuidado, protección y desarrollo de sus miembros, garantizando la transmisión de valores, normas y recursos que favorezcan la cohesión social y el progreso colectivo.

REFERENCIAS

- Aguirre-Camacho, A., & Juárez-García, A. (2021). Adulthood emergent and family support: An analysis from positive psychology. *Acta Colombiana de Psicología*, 24(2), 148–158. <https://doi.org/10.14718/ACP.2021.24.2.7>
- Caguana-Sopa, M. & Tobar-Viera, A. (2022). La funcionalidad familiar y su relación con la ansiedad adolescente. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6 (6), 10039-10053. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4118
- Castañó, J. & Páez, M. (2019). Funcionalidad familiar y tendencias adictivas a internet y a sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. *Psicología desde el Caribe*, 36 (2). ISSN: 2011-7485
- Castelo-Rivas, W., Pardo, M., Manzano, J., Cedeño, A. y Andino, R. (2023). Estrés académico, salud mental y funcionamiento familiar de estudiantes de enfermería en condiciones de educación virtual. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 39 (4), e2491. ISSN: 1561-3038
- Cordero, K. & Nuñez, A. (2024). Propiedades psicométricas del cuestionario de funcionalidad familiar FF-SIL en adolescentes. *Prometeo Conocimiento Científico*, 4(1). <https://doi.org/10.55204/pcc.v4i1.e95>
- Delfin-Ruiz, C., Ceno-Guzmán, R. & Peña, Valenoia, E. (2020). Funcionalidad familiar como política de asistencia en México. *Revista de Ciencias Sociales*, 26 (2), 43-53. ISSN: 1315-9518
- García, J., Lacalle, M., Valbuena, M. y Polaino-Lorente A. (2019). Relaciones familiares y tiempo compartido y su efecto en el bienestar de los adolescentes. *Revista Complutense de Educación*, 30(3), 895-915. <https://doi.org/10.5209/iced.59562>
- Guale, L., Anchala, R., Solís, E., Tamayo, J. & Rodríguez, V. (2024). Relación entre el funcionamiento familiar y niveles de

- depresión en estudiantes de la ciudad de Guayaquil. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8 (5), 11899-11932. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14613
- INEGI. (2023). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2023. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2021). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021. <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2021/>
- Lara, L. & Gaibor, I. (2023). Funcionalidad familiar y su relación con el bienestar subjetivo en estudiantes de bachillerato. *Revista Latinoamericana de ciencias sociales y humanidades*, 4 (1), 987-996. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.311>
- León-Moreno, D., & Musitu-Ferrer, M. (2023). Comunicación familiar y su relación con el bienestar psicológico en estudiantes de bachillerato. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 4(1), 564-575. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.273>
- Leyton-Hernández, A., Balbontín, T., Madariaga, N., Marín, N., Tapia, F., Sena, C. & Zárte, M. (2025). Funcionalidad familiar y enfermedades crónicas: una mirada preventiva a la sobrecarga del cuidador antes de la dependencia. *Elsevier Atención Primaria*, 57 (1). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2025.103355>
- Mendoza, P., & Rodríguez, S. (2020). Disfuncionalidad familiar y problemas emocionales en adolescentes. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(2), 45-55. <https://doi.org/10.14718/ACP.2020.23.2.3>
- Millán, R. y Esteinou, R. (2020). Satisfacción familia en América Latina: ¿importan las relaciones? *Perfiles Latinoamericanos*, 29 (58), 1-21. <https://doi.org/10.18504/pl2958-012-2021>
- Ordóñez, Y., Gutiérrez, R., Méndez, E., Álvarez, N., López, D. & De la Cruz, C. (2020). Asociación de tipología familiar y disfuncionalidad en familias con adolescentes de una población mexicana. *Elsevier: Atención primaria*, 52 (10), 680-689. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.02.011>
- Pilco, V. & Jaramillo, A. (2023). Funcionalidad familiar y su relación con la autoestima en adolescentes de la ciudad de Ambato. *Revista Chakiñan de Ciencias sociales y Humanidades*, (21), 110-123. <https://doi.org/10.37135/chk.002.21.07>

- Ramos, J. & García, D. (2024). Funcionalidad familiar y autoconcepto en estudiantes universitarios. *Revista Científica de Salud BIOSANA*, 4(5), 117-127. <https://doi.org/10.62305/biosana.v4i5.293>
- Tirado, M., Marín, R., Hernández, G., Jiménez, L. & Guerra, M. (2024). Funcionalidad familiar y depresión en estudiantes universitarios en el Departamento del César. *Revista Costarricense de Psicología*, 43 (1), 1-12 DOI: <http://dx.doi.org/10.22544/rcps.v43i01.07>
- Tirado, M., Redondo, M., Hernández, G., Jiménez, L. & Guerra, M. (2024). Funcionalidad familiar y depresión en estudiantes universitarios en el Departamento del César. *Costarricense de Psicología*, 43 (1), 1-12. <http://dx.doi.org/10.22544/rcps.v43i01.07>
- Torres, R. (2022). Funcionalidad familiar y estrés en estudiantes de secundaria en tiempos de pandemia COVID-19. *Revista Pakamuros*, 10 (2), 33-45. <https://doi.org/10.37787/w7vj8r73>
- Vallejos-Saldarriaga, J. & Vega-Gonzales, E. (2020). Funcionalidad familiar, satisfacción con la vida y trastornos alimentarios en estudiantes universitarios. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 26(3), ISSN 1135-3074. Recuperado de https://renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2020_3_0X._-RENC-D-20-0011.pdf
- Vargas, M., Guzmán, E., Gualpa, M. del P., Gualpa, M. de L., Moreira, L. & Ube, H. (2024). Impacto del Stress en la Salud Mental de Jóvenes Adultos Análisis de Factores Predisponentes y Estrategias de Afrontamiento. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(5), 4181-4200. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.13884
- Zamora, M., Caldera, J. & Guzmán, M. (2021). Estrés académico y apoyo social en estudiantes universitarios. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores, 9(Edición especial), <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.2916>
- Zarza, M. & Franco, D. (2023). Educación familiar: un panorama de los roles de género en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 26 (3), 1077-1091. ISSN: 1870-8420

FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA EN MUJERES JÓVENES QUE ACUDEN A UN CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL

GUADALUPE MONSERRAT DIAZ MEDINA¹

MARIANA TUN VÁZQUEZ²

MARÍA CONCEPCIÓN RUIZ DE CHÁVEZ FIGUEROA³

RESUMEN

La violencia de género es un problema estructural con raíces económicas y socioculturales que afecta principalmente a las mujeres. Esta investigación tiene como objetivo identificar los factores psicosociales asociados a la violencia ejercida en mujeres jóvenes que acuden a denunciar al Centro de Justicia para las Mujeres del Estado de Campeche. Para ello, se analizaron diversas dimensiones psicosociales para poder determinar su relación con la experiencia de la violencia. Los resultados obtenidos muestran que la presencia de factores psicosociales adversos en las mujeres participantes no presentó una relación estadísticamente significativa con la experiencia de violencia. Sin embargo, la dimensión afectivo-emocional sí mostró una asociación relevante, especialmente en factores como secuelas psicológicas, estrés postraumático y baja autoestima. De igual forma, la dimensión sociocultural, relacionada con los roles de género y la naturalización de la violencia, también tuvo un impacto en los hallazgos. Estos resultados subrayan la necesidad de abordar la violencia de género desde una perspectiva integral que considere tanto los aspectos emocionales como los factores socio-

1 Escuela de Trabajo Social, Instituto Campechano.

2 Escuela de Trabajo Social, Instituto Campechano.

3 Escuela de Trabajo Social, Instituto Campechano.

culturales, resaltando la importancia de intervenciones psicosociales que mitiguen sus efectos en las mujeres jóvenes.

PALABRAS CLAVE: Violencia de género, factores psicosociales, mujeres jóvenes, naturalización de la violencia, roles de género.

INTRODUCCIÓN

La violencia hacia las mujeres jóvenes es un fenómeno complejo con profundas implicaciones en su bienestar físico y emocional. Sus raíces están en factores estructurales, culturales y psicosociales que favorecen su continuidad. Como señalan Guerrero y Solís (2020), la violencia de género tiene su origen en contextos históricos y sociales donde ha sido legitimada legal y culturalmente, manifestándose en discriminación, violaciones de derechos humanos y desigualdad. Aunque tanto hombres como mujeres pueden ser víctimas de violencia, las mujeres enfrentan un mayor riesgo de sufrir agresiones físicas e incluso feminicidios a manos de personas cercanas. En este sentido, uno de los factores determinantes en la reproducción de la violencia de género es la asignación de roles, que ha condicionado las relaciones sociales entre hombres y mujeres, estos patrones han colocado a las mujeres en una posición de vulnerabilidad que persiste a lo largo de generaciones, perpetuando dinámicas de desigualdad (Rafael, 2022). A pesar de los avances en materia de derechos de las mujeres, continúan existiendo conductas y estructuras sociales que refuerzan su situación de desventaja, afectando no solo su bienestar individual, sino también su entorno familiar y comunitario.

Desde la perspectiva del Trabajo Social, resulta fundamental analizar los factores psicosociales que contribuyen a la violencia de género para diseñar estrategias de prevención y mitigación. En este sentido, la presente investigación, con un enfoque cuantitativo, busca identificar los factores psicosociales asociados a la violencia en mujeres jóvenes que acuden al Centro de Justicia para las Mujeres del Estado de Campeche. Comprender estos factores permitirá generar información clave para el desarrollo de intervenciones más efectivas, promoviendo entornos más seguros y equitativos para las mujeres jóvenes.

La violencia de género es un fenómeno complejo que involucra factores individuales, sociales y culturales. Se caracteriza por el uso intencional de la fuerza o el poder, ya sea a través de amenazas o acciones, contra uno mismo, otra persona, un grupo o comunidad, con consecuencias que pueden incluir lesiones, muerte, daños psicológicos, mal desarrollo o privación. Así mismo, se puede describir la violencia como un problema social y de Salud Pública que está definida como cualquier tipo de acto de violencia, amenaza o provocación intencionada que genere daño físico, emocional, verbal, psicológico y sexual a la víctima, así como el mecanismo para tener el control sobre otra persona, mediante tácticas coercitivas que ocurren dentro de una relación de noviazgo de adolescentes que no cohabitan ni tienen vínculos legales (Castillo et al., 2019).

Los factores psicosociales juegan un papel clave en la experiencia y la percepción de la violencia, influenciando cómo las víctimas la enfrentan y buscan apoyo. Estudios previos han demostrado que variables como el entorno familiar, la educación, las creencias culturales y la historia personal afectan la normalización o el rechazo de la violencia (Olivera y Rojas, 2022). En este contexto, es fundamental analizar cómo estas influencias impactan en las mujeres jóvenes que acuden al Centro de Justicia para la Mujer en Campeche.

Dimensiones de los Factores Psicosociales asociados a la Revictimización

Desde una perspectiva teórica, Salvatierra, (2016) describe cómo diversos factores psicosociales influyen en la revictimización, distribuidos en cuatro dimensiones fundamentales claves que ayudan a entender mejor el proceso:

- **Dimensión conductual:** Se integra desde el cómo se percibe a la víctima y cómo se interpreta su comportamiento, a menudo de manera errónea o desequilibrada. La sociedad tiende a culpar a la víctima por los problemas que enfrenta, lo que refuerza su revictimización y la hace sentir responsable de la situación que está atravesando, lo cual está fuera de su control.
- **Dimensión cognitiva:** Esta dimensión abarca los patrones de pensamiento y comportamiento que se generan mediante

las experiencias vividas. Estos esquemas mentales, desequilibran la forma de ver y entender el mundo por parte de las víctimas de violencia.

- **Dimensión interpersonal o social:** Aquí se aborda cómo la familia, como un sistema en constante transformación, se adapta a las normas sociales, incluida la estructura patriarcal, que influye en las relaciones de poder y autoridad.
- **Dimensión sociocultural:** Esta dimensión incluye varios factores que afectan a la víctima, como la vulnerabilidad de la familia, el estrés que enfrentan, los recursos disponibles (económicos, educativos, psicológicos) y el nivel de aislamiento social. Además, se considera cómo las normas y valores de la sociedad contribuyen a que la víctima continúe en una situación de abuso, normalizando la violencia y dificultando su salida.

Violencia de Género y Centros de Justicia

Los Centros de Justicia para la Mujer desempeñan un papel esencial en la atención integral de las víctimas, proporcionando apoyo legal, psicológico y social. Estas instituciones buscan empoderar a las mujeres, facilitando su acceso a la justicia y promoviendo estrategias de recuperación emocional. Investigaciones han demostrado que el acompañamiento psicosocial es clave para reducir la revictimización y fomentar la resiliencia en las mujeres que han vivido violencia (Lazo, D, 2021).

Modelos Teóricos sobre la Violencia

Diferentes modelos han intentado explicar la dinámica de la violencia. Entre ellos, destacan:

- El ciclo de la violencia (Walker, 1979): Describe cómo la violencia en las relaciones se da en tres fases: acumulación de tensión, episodio de agresión y fase de reconciliación. Este modelo ayuda a comprender por qué las víctimas pueden permanecer en relaciones abusivas.
- Teoría del aprendizaje social (Bandura, 1977): Plantea que la violencia es un comportamiento aprendido a través de la

observación y la experiencia. Las personas expuestas a la violencia en su infancia tienen mayor probabilidad de replicarla en sus relaciones.

- Perspectiva de género en la violencia (Connell, 2009): Analiza cómo las estructuras de poder y las desigualdades de género perpetúan la violencia contra las mujeres, enfatizando la necesidad de intervenciones que promuevan la equidad.

Rol Del Trabajador Social Ante La Violencia De Género

La figura del profesional en trabajo social es esencial en la lucha contra la violencia de género. Dado que la prevención es crucial en este esfuerzo, estos profesionales tienen una responsabilidad clave en movilizar y coordinar esfuerzos con toda la comunidad. El trabajo social se concibe como una acción comunitaria en la que intervienen diversos profesionales y agentes locales, incluyendo a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, familias, entre otros (Gómez, 2004, citado en Ruíz, 2018).

De acuerdo con Gallo de Castro (2023), los profesionales del trabajo social están debidamente capacitados para detectar, evaluar e intervenir en casos de violencia de género de forma ética, sensible y respetuosa. Su labor incluye proporcionar apoyo y atención integral a las víctimas, abarcando los aspectos físicos, psicológicos, emocionales y sociales. Además, los trabajadores sociales coordinan sus esfuerzos con otros profesionales y entidades, tanto del sector público como del privado, para llevar a cabo estrategias de prevención efectivas y desarrollar políticas públicas que combatan la violencia de género. Esto implica una colaboración interinstitucional y el establecimiento de redes de trabajo para enfrentar la problemática de manera integral desde múltiples enfoques y niveles de intervención (Torrez, 2024).

La investigación en trabajo social y violencia de género es esencial para apoyar y justificar las intervenciones y políticas públicas en este campo. Genera conocimiento científico y evidencia empírica que ayuda a optimizar las prácticas profesionales y mejorar la respuesta institucional a esta problemática. El objetivo es transformar las dinámicas de género que perpetúan la desigualdad y la violencia, con el fin de promover una sociedad más justa, equitativa y libre de violencia para todas las personas (Hernández, 2022).

MÉTODO

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, con un diseño correlacional y descriptivo. Como señalan Baptista, et al. (2006), un estudio correlacional tiene como propósito identificar la relación entre dos o más variables dentro de un contexto específico. En este caso, se examina la relación entre los factores psicosociales y la experiencia de violencia en mujeres jóvenes víctimas de este fenómeno. Asimismo, el estudio es de tipo descriptivo, ya que busca caracterizar y detallar los factores psicosociales que influyen en la violencia de género (Danhke, 1989, citado en Baptista, et al., 2006).

El diseño de la investigación es no experimental y de tipo transversal, dado que los datos se recopilaron en un único momento en el tiempo sin manipulación de variables (Costa, I et al., 2007). La población de estudio está conformada por mujeres jóvenes de 12 a 28 años que han acudido a denunciar situaciones de violencia de género ante la Fiscalía General del Estado de Campeche o el Instituto de la Mujer del Estado de Campeche. Esta delimitación se basa en la definición de juventud establecida por el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE, 2020). Se empleó un muestreo no probabilístico con una técnica de muestreo estratificado, incluyendo únicamente a mujeres que cumplían con los criterios de inclusión previamente definidos (Salinas, 2004).

Para la recolección de datos, se utilizaron dos instrumentos validados. La variable de factores psicosociales se midió mediante el Cuestionario de Factores Psicosociales desarrollado por Quiroga (2021), compuesto por 20 ítems con respuestas en escala Likert (2 = Siempre, 1 = Alguna vez, 0 = Nunca).

Para medir la violencia de género, se utilizó el Violentómetro, un instrumento desarrollado por el Instituto Politécnico Nacional (IPN) que permite identificar y clasificar diferentes niveles de violencia en las relaciones interpersonales.

Los datos fueron procesados y analizados mediante el Software Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS), aplicando técnicas de análisis descriptivo. Todo lo anterior aprobado por el comité de ética de la institución receptora y la Escuela de Trabajo Social del Instituto Campechano.

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a partir de las respuestas de los encuestados en relación con las percepciones sobre la violencia, las creencias socioculturales y las experiencias de abuso. Las informantes son mujeres jóvenes de 12 a 28 años, de clase media y que acudieron a la fiscalía.

Creencias sobre los roles de género y la violencia

Los resultados de la Tabla 1 muestran que la mayoría de los encuestados rechaza la visión de la fragilidad femenina y la idea de que la mujer debe ser protegida exclusivamente por el hombre. Un 84.0% (42 personas) afirmó que nunca ha tenido este pensamiento, mientras que el 12.0% (6 personas) mencionó que lo ha considerado en algunas ocasiones y solo el 4.0% (2 personas) indicó que siempre cree en esta afirmación.

Tabla 1.

Creencias sobre la fragilidad femenina y la protección masculina

	<i>f</i>	%
Nunca	42	84.0
Alguna vez	6	12.0
Siempre	2	4.0
Total	50	100.0

Nota. Elaboración propia (2025).

La Tabla 2 analiza las percepciones sobre la recurrencia de la violencia. Se observa que un 40.0% (20 personas) ha considerado en algunas ocasiones que la violencia sufrida fue solo un error y que no se repetirá. Por otro lado, un 30.0% (15 personas) mencionó que nunca ha tenido esta percepción, mientras que otro 30.0% (15 personas) afirmó que siempre cree en esta idea.

Tabla 2.*Percepción de la violencia sufrida como un error aislado*

	<i>f</i>	%
Nunca	15	30.0
Alguna vez	20	40.0
Siempre	15	30.0
Total	50	100.0

Nota. Elaboración propia (2025).

Expectativas sobre la denuncia y presiones sociales

La Tabla 3 expone las creencias en torno a la denuncia como un mecanismo para detener la violencia. Se observa que el 48.0% (24 personas) cree firmemente que, al denunciar al agresor, este dejará de violentarlas. Un 28.0% (14 personas) ha considerado esta posibilidad en alguna ocasión, mientras que un 24.0% (12 personas) nunca ha creído en esta idea.

Tabla 3.*Creencia sobre la denuncia y la cesación de la violencia*

	<i>f</i>	%
Nunca	12	24.0
Alguna vez	14	28.0
Siempre	24	48.0
Total	50	100.0

Nota. Elaboración propia (2025).

La Tabla 4 presenta datos sobre la influencia familiar en la decisión de retirar una denuncia. Se observa que el 86.0% (43 personas) nunca ha experimentado presión familiar para desistir del proceso legal, mientras que un 10.0% (5 personas) han recibido esta presión ocasionalmente y un 4.0% (2 personas) siempre ha sido presionada. Aunque la mayoría no ha enfrentado esta problemática, la existencia de estos casos refleja la persistencia de normas sociales que pueden obstaculizar el acceso a la justicia y contribuir a la revictimización.

Tabla 4.
Presión familiar para retirar la denuncia

	<i>f</i>	%
Nunca	43	86.0
Alguna vez	5	10.0
Siempre	2	4.0
Total	50	100.0

Nota. Elaboración propia (2025).

Creencias sobre el matrimonio y la violencia

La Tabla 5 presenta las creencias sobre la resolución de conflictos en el contexto matrimonial. Se observa que el 88.0% (44 personas) nunca ha considerado que el divorcio no es una opción y que la violencia debe resolverse dentro del matrimonio, mientras que un 8.0% (4 personas) ha pensado esto en algunas ocasiones y un 4.0% (2 personas) cree firmemente en esta idea. Estos hallazgos reflejan un cambio hacia el reconocimiento del divorcio como una alternativa válida ante situaciones de violencia, aunque persisten influencias culturales y religiosas que pueden perpetuar la permanencia en relaciones abusivas.

Tabla 5.
Creencias sobre el matrimonio y el silencio ante la violencia

	<i>f</i>	%
Nunca	44	88.0
Alguna vez	4	8.0
Siempre	2	4.0
Total	50	100.0

Nota. Elaboración propia (2025).

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio muestran que, aunque persisten algunas creencias sobre la violencia y el género, también hay avances hacia la igualdad. En especial, el hecho de que la mayoría rechaza la idea de que la mujer es frágil y necesita protección masculina indica un cambio en los roles de género tradicionales. Esto concuerda con

estudios recientes que destacan cómo la educación y las campañas de concienciación ayudan a construir relaciones más equitativas (Suárez, et al., 2023).

Sin embargo, la tendencia de algunas personas a minimizar la violencia sufrida, considerándola un error aislado, pone de manifiesto la influencia de la normalización del abuso en ciertos entornos. Investigaciones previas han señalado que la racionalización de la violencia es un mecanismo de afrontamiento común entre las víctimas, lo que puede retrasar la búsqueda de ayuda y perpetuar el ciclo de abuso (Laca y Navarro, 2013). Además, la creencia de que la denuncia puede prevenir futuras agresiones revela una comprensión parcial del problema, ya que la evidencia sugiere que la denuncia, por sí sola, no siempre garantiza la protección de la víctima si no va acompañada de medidas de seguridad efectivas.

En cuanto a las presiones familiares para retirar una denuncia, los hallazgos indican que, si bien la mayoría de las encuestadas no ha enfrentado esta situación, una minoría sí ha sido influenciada por el estigma social en torno a la denuncia de la violencia. Esto sugiere que la familia y la comunidad pueden desempeñar un papel clave en la decisión de mantener el silencio, lo que refuerza la necesidad de estrategias de apoyo para quienes deciden denunciar.

Por otro lado, el análisis muestra que la mayoría de las participantes no percibe el divorcio o la separación como opciones inaceptables, lo que sugiere un cambio en las creencias tradicionales que promovían la permanencia en relaciones abusivas por razones culturales o religiosas. No obstante, la existencia de un grupo que aún sostiene estas creencias evidencia la necesidad de fortalecer programas de sensibilización y educación sobre los derechos de las mujeres y las alternativas disponibles para salir de situaciones de violencia.

Finalmente, los hallazgos sobre los tipos de violencia experimentada reflejan la complejidad del problema, ya que las encuestadas reportaron haber sufrido diversas formas de abuso psicológico, físico y sexual. La alta frecuencia de comportamientos como chantaje, celos y ridiculización resalta la importancia de abordar la violencia desde una perspectiva integral, considerando tanto los aspectos emocionales como las manifestaciones físicas y su impacto en la salud mental y el bienestar de las víctimas.

CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos reflejan que, aunque hay avances en la percepción de la violencia de género, todavía persisten creencias y actitudes que dificultan su prevención y reducción. Un hallazgo relevante es que muchas mujeres jóvenes rechazan los estereotipos que las colocan en una posición de fragilidad. Sin embargo, algunas siguen considerando la violencia como un hecho aislado o justificando ciertas agresiones dentro de sus relaciones.

Esto es preocupante porque normalizar la violencia puede llevar a la postergación de la denuncia y dificultar la búsqueda de ayuda. Además, la presión social y familiar sigue jugando un papel importante en la toma de decisiones de las víctimas, lo que sugiere que las redes de apoyo aún no son lo suficientemente sólidas para contrarrestar estos factores.

En cuanto a los tipos de violencia, los datos muestran que la violencia psicológica es la más frecuente, con expresiones como el chantaje emocional, los celos excesivos y la descalificación. Aunque menos reportados, los casos de violencia física y sexual también estuvieron presentes, lo que confirma que la violencia de género no se limita a una sola forma ni como un hecho aislado, sino que puede manifestarse de distintas maneras.

Estos hallazgos refuerzan la necesidad de seguir promoviendo espacios seguros para las mujeres y campañas de sensibilización que ayuden a combatir la violencia desde sus primeras manifestaciones. La educación y la difusión de información accesible siguen siendo herramientas clave para cambiar estas dinámicas y fomentar relaciones basadas en el respeto y la igualdad.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece al Centro de Justicia para la Mujer y al Instituto de Formación Profesional de la Fiscalía General del Estado de Campeche por el apoyo brindado en la realización de este estudio, proporcionando asesoría, acceso a información y el espacio para la aplicación de encuestas.

REFERENCIAS

- Baptista, P., Fernández, C., Hernández, R. (2006). *Metodología de la investigación*. (4° ed.). Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana. <http://187.191.86.244/rceis/registro/Methodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPLERI.pdf>
- Bendelac, L. (2015). La transformación de las relaciones de género a través de dinámicas participativas. *Revista Española de Desarrollo y Cooperación*, (35), 115-125. <https://revistas.ucm.es/index.php/REDC/article/view/86279/4564456562769>
- Castillo, D., Castrillo, T., Gallardo, R., Mendoza, L., Montes, F & Zamora A. (2019). Causas y consecuencias de la violencia en el noviazgo: una mirada de los jóvenes universitarios de la ciudad de Tarija. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*. 17(2), pp. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612019000200004&lng=es&tlng=es.
- Costa, I., Driessnack, M., & De Sousa, V. (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://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?format=pdf&lang=es>
- Gallo De Castro, M. (2023). *Violencia De Género En Adolescentes: Intervención Del Trabajo Social*. [Trabajo fin de grado, Universidad de Valladolid] <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/62527/TFG-G6424.pdf?sequence=1&isAllowed=>
- Guerrero, L. & Solís, C. (2020). *Guía informativa sobre violencia de género contra las mujeres en el ámbito comunitario*. Universidad Nacional Autónoma de México. <https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv/detalle-libro/6352-guia-informativa-sobre-violencia-de-genero-contra-las-mujeres-en-el-ambito-comunitario>
- Hernández, L. (2022). *Intervención del trabajo social en situación de violencia de género con referencia a Ciudad de Suipacha*. [Trabajo final de licenciatura, Universidad Nacional de Luján]. <https://ri.unlu.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/rediunlu/2080/05%20-%20HERNANDEZ%2C%20LUCIA.docx.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Instituto Mexicano de la Juventud: IMJUVE. (2020). Hacia una perspectiva de juventudes una propuesta conceptual y operativa. (2a. Edición, p. 12). [Archivo PDF] https://transparencia.imjuventud.gob.mx/public/perspectiva_web.pdf
- Laca, F., & Navarro, F. (2013). La percepción de la violencia en México en relación con el bienestar subjetivo y social. *Revista Anuario de Psicología*, 43(3), 323-334. <https://www.redalyc.org/pdf/970/97030658004.pdf>
- Lazo, D. (2021). La Resiliencia, en Mujeres Víctimas de Violencia. *Revista Científica Tecnohumanista*, 1(7), 56-70. <file:///C:/Users/Personal/Downloads/Dialnet-LaResilienciaEnMujeresVictimasDeViolencia-8179002.pdf>
- México Evalúa. (2022). Crece la cifra negra de la violencia sexual: en 2021, el 99.7% de los casos no se denunciaron. <https://www.mexicoevalua.org/crece-la-cifra-negra-de-la-violencia-sexual-en-2021-el-99-7-de-los-casos-no-se-denunciaron/>
- Olivera, S & Rojas, M. (2022). Normalización de la violencia machista en México: ¿Cómo la perciben las mujeres y qué factores intervienen? *Poiésis*, (43), 15-30. <file:///C:/Users/Personal/Downloads/Normalizaci%C3%B3n+de+la+violencia.pdf>
- Quiroga, C. (2021). Factores psicosociales que inciden en la revictimización en mujeres víctimas de violencia de género en la ciudad de el alto. [Tesis de grado, Maestría, Universidad Mayor de San Andrés]. <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/26942/TM-329.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rafael, M. (2022). ¿Por qué existe violencia contra la mujer? *Revistas del Instituto de Investigaciones Jurídicas*. 16(67). <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/hechos-y-derechos/article/view/16589/17220>
- Ruiz, L. (2018). Violencia De Género Y El Rol Del Trabajo Social [Fin de grado, Universidad De Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/32574/TFGG3264.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Salinas, A. (2004). Tema 4: Métodos de muestreo. *Revista Ciencia UANL*, 7(1), 121-123. <https://www.redalyc.org/pdf/402/40270120.pdf>
- Salvatierra, P. (2016). Factores Cognitivos, Afectivos, Emocionales Comportamentales y de Afrontamiento en Mujeres que Enfrentan

- Violencia Psicológica en Relaciones de Enamoramiento. [Tesis de Grado. Universidad Mayor de San Andrés]. <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/11329>
- Suárez, A., Romero, M., Torres, M., Torres, M., Jácome, G., & Segura, L. (2023). El papel de la educación en la promoción de la igualdad de género y la diversidad. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 4526-4540.
- Torrez, M. (2024). La disciplina de trabajo social y su intervención en la violencia de género. *Criterio Revista Multidisciplinaria*, 4(6), 48-58. <https://revistacriterio.org/index.php/criterio/article/view/108/289>

SOBRE LOS COMPILADORES

Dra. Leidy Sofía Javier Rivera

Doctora en Educación por el Centro Internacional de Posgrado A. C.; es Maestra en Desarrollo de la Motricidad (IPC) y Licenciada en Fisioterapia (UACAM). Actualmente es profesora investigadora y Gestor del pe de la Licenciatura en Fisioterapia de la Universidad Autónoma del Carmen. Cuenta con Perfil PRODEP. Ha fungido como directora y codirectora de tesis de nivel licenciatura; desde el 2020 ha realizado publicaciones en revistas nacionales e internacionales, ha presentado trabajos de investigación en congresos nacionales e internacionales con premiación en los tres primeros lugares, reconocida como Docente Destacado en la UNACAR. Líder del Cuerpo Académico *“Investigación, Educación y Atención de la Salud de Grupos Vulnerables”*. Líder del Consejo Académico de la *Revista Nacional de Fisioterapia RMEFIS*. Miembro del Grupo de interés GIFAM-AMEFI. Par Evaluador de los Comités Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior (CIEES) y de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS).

Correo electrónico: ljavier@pampano.unacar.mx

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2281-0771>

Dra. Yasmin Escalante García

Doctora en Salud Pública en la Universidad Contemporánea de las Américas (UNICLA), cuenta con una Maestría en Pedagogía y Práctica Docente (UPN 042) y una Licenciatura en Nutrición (UV). Actualmente es profesora de tiempo completo y coordinadora administrativa de los programas de pregrado y posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Carmen. Integrante del Cuerpo Académico *“Investigación, Educación y Atención de la Salud de Grupos Vulnerables”*; cuenta con Perfil

Deseable (PRODEP), ha realizado publicaciones en revistas nacionales e internacionales, ha presentado trabajos de investigación en congresos nacionales e internacionales con premiación en los tres primeros lugares. Par Evaluador de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS).

Correo electrónico: yescalante@pampano.unacar.mx

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1181-5382>

Dr. Daniel Antonio Muñoz González

Posdoctorado en Psicología con especialidad en Psicología y Psicoterapia Familiar por el Instituto Terra at Mundi Universitam; Doctor en Ciencias Sociales por el Instituto Campechano; Maestro en Psicología Clínica y Psicoterapia por el Centro de Estudios Clínica e Investigación Psicológica (CECIP); Especialidad en Evaluación y Diagnóstico Psicopedagógico por el Instituto de Psicología y Educación (ISPEDUC); Especialidad en Neuropsicología del Alzheimer por el Instituto de Psicología y Educación (ISPEDUC); Especialidad en Psicogerontología por el Instituto Universitario de Psicología Dinámica (INUPSI) y Gerontólogo por la Universidad Autónoma de Campeche. Profesor e Investigador de la Escuela de Trabajo Social del Instituto Campechano. Líder del grupo de investigación: Grupos Sociales, ámbitos de intervención y Trabajo Social; Profesor de las Licenciaturas en Psicología y Pedagogía de la Universidad Innova Campus Campeche y Psicogerontólogo Clínico en práctica privada. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel 1 del CONAHCYT

Correo electrónico: daniel.munoz@instcamp.edu.mx

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0544-6469>

Dr. Juan Yovani Telumbre Terrero

Doctor en Salud Mental por el Instituto Superior de Estudios de Occidente (México) y Doctor en Desarrollo Humano por Universidad IEXPRO. Cuenta con una Maestría en Ciencias de Enfermería por la UANL y con una Licenciatura en Enfermería por la Universidad Autónoma de Guerrero. Actualmente es profesor de

tiempo completo y coordinador de la Licenciatura en Enfermería en la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Carmen. Integrante del Cuerpo Académico Consolidado Enfermería, Salud y Educación; es miembro del SNII, nivel I, y cuenta con Perfil Deseable (PRODEP). Dirige tesis de licenciatura, maestría y doctorado con temáticas relacionadas con las conductas de riesgo como salud mental, adicciones y sexualidad. Integrante del grupo Técnico de Evaluadores de Planes y Programas de Enfermería de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud de Estado de Campeche (CIFRHS), además de colaborar con la Dirección General de Posgrado e Investigación de la UNACAR como integrante del Comité Tecnocientífico y con la Dirección General de Docencia en la Evaluación del Modelo Educativo Acalán.

Correo electrónico: jtelumbre@pampano.unacar.mx

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

**Estudios contemporáneos sobre
desarrollo humano en las etapas de la vida**

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 enero de 2026

El cuidado de edición y la composición tipográfica
son de los coordinadores y la producción editorial
de Ediciones La Biblioteca.

Su edición consta de 600 ejemplares.

Esta obra reúne investigaciones contemporáneas sobre salud y desarrollo humano a lo largo de las etapas de la vida, con especial énfasis en adolescentes y jóvenes. A partir de tres grandes ejes —salud mental, conductas de riesgo y prevención, y dinámica familiar— el libro aborda problemáticas como ansiedad y depresión en universitarios y bachilleres, calidad del sueño en contexto de pandemia, experiencias socioemocionales de niños con leucemia, conductas sexuales de riesgo, uso del condón, indicadores antropométricos en la infancia y procesos de duelo familiar frente al diagnóstico de autismo, entre otros temas. Cada capítulo ofrece evidencia actualizada que permite comprender la complejidad del bienestar psicológico y social en contextos educativos y familiares diversos.

Dirigido a profesionales y estudiantes de enfermería, psicología, trabajo social, medicina, educación y disciplinas afines, el libro articula marcos teóricos sólidos con metodologías cuantitativas y cualitativas, ofreciendo resultados que orientan el diseño de intervenciones y programas preventivos. Sus aportes permiten identificar factores de riesgo y protección, así como líneas de acción para la detección temprana, la atención oportuna y la promoción de la salud mental y el desarrollo humano. Se trata de una obra colectiva que invita a mirar de forma integral las etapas de la vida, reconociendo el papel clave de la familia, la escuela y los servicios de salud en la construcción de entornos más justos, saludables y humanizantes.



9 786075 927848 >