

# Investigación en salud y conductas de grupos en situación de vulnerabilidad



Coordinadoras:

Reyna Torres Obregón

Marily Daniela Amaro Hinojosa

Cecilia Ixel Mazatán Ochoa

Claudia Orozco Gómez



LA BIBLIOTECA

# **INVESTIGACIÓN EN SALUD Y CONDUCTAS DE GRUPOS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD**



# **INVESTIGACIÓN EN SALUD Y CONDUCTAS DE GRUPOS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD**

COORDINADORAS:

REYNA TORRES OBREGÓN  
MARILY DANIELA AMARO HINOJOSA  
CECILIA IXEL MAZATÁN OCHOA  
CLAUDIA OROZCO GÓMEZ



LA BIBLIOTECA

Este libro en su totalidad fue arbitrado bajo el método “doble ciego” por especialistas en la materia.

## INVESTIGACIÓN EN SALUD Y CONDUCTAS DE GRUPOS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

*Coordinadoras:*

*Reyna Torres Obregón*

*Marily Daniela Amaro Hinojosa*

*Cecilia Ixel Mazatán Ochoa*

*Claudia Orozco Gómez*

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

Manantiales 29 - 5

Colonia Chapultepec

C.P. 62450, Cuernavaca, Morelos.

Tel. 55-3233-6910

Email: [contacto@labiblioteca.com.mx](mailto:contacto@labiblioteca.com.mx)

Primera edición: diciembre, 2025

ISBN: 978-607-5927-74-9

Queda prohibida la reproducción parcial o total, directa o indirecta, del contenido de la presente obra, sin contar previamente con la autorización expresa y por escrito de los editores, en términos de lo así previsto por la Ley Federal de Derechos de Autor y, en su caso, por los tratados internacionales aplicables.

Impreso y encuadernado en México

*Printed and bound in Mexico*

# Índice

Prólogo . . . . .	9
Presentación . . . . .	11
Ideación suicida y estrés académico en estudiantes del área de la salud . . . . .	13
<i>Bonilla Rodríguez Brenda</i>	
<i>María Luz de Ávila Arroyo</i>	
<i>Inés Tenahua Quitl</i>	
Presencia de ansiedad en adolescentes de una secundaria en Mexicali . . . . .	29
<i>Barajas Sánchez Julio</i>	
<i>Cervera Baas María Eugenia</i>	
<i>Feliciano Domínguez Efrén</i>	
“Aprendiendo a envejecer”: Impacto de una intervención educativa en la percepción infantil sobre el envejecimiento saludable . . . . .	41
<i>Hernández Sánchez Jessica Miney</i>	
<i>Medina Fernández Josué Arturo</i>	
<i>Pacheco Chan María Verónica de los Ángeles</i>	
<i>Méndez Domínguez María Isabel</i>	
Estudio exploratorio: eficacia de los ejercicios de Kegel con Bolas Ben-Wa en la incontinencia urinaria y calidad de vida en mujeres . . . . .	55
<i>Pacheco Chan María Verónica de los Ángeles</i>	
<i>Méndez Domínguez María Isabel</i>	
<i>Montero Canul Edwin Guillermo</i>	
<i>Lopez Lopez Natividad del Carmen</i>	
Conducta sexual de prevención de embarazo: un estudio correlacional en una muestra de adolescentes mexicanos . . . . .	69
<i>Rodríguez Vázquez Nancy</i>	

Síndrome metabólico en operadores de una empresa de transporte suburbano . . . . .	83
<i>De la Fuente De la Torre Nora</i>	
<i>Rocha Aguirre Lourdes Lizbeth</i>	
<i>Castro Lugo Maureen Patricia</i>	
<i>García Mayorga Elda Araceli</i>	
Influencia del apoyo social, la tolerancia a la frustración en la capacidad de afrontamiento y adaptación de los adolescentes . . . . .	97
<i>Chávez Maciel Cesar Alejandro Guadalupe</i>	
<i>Reyes Sánchez Carlos</i>	
<i>Moreno Torres Jaime</i>	
<i>Yañez Castillo Brenda Guadalupe</i>	
Percepción del riesgo para VIH y actitudes sexuales en migrantes de México . . . . .	109
<i>Márquez Vargas Patricia Marisol</i>	
<i>Alarcón Luna Nohemí Selene</i>	
<i>Terrazas Gutiérrez Iris Iliana</i>	
<i>Juárez de Llano Alma Leticia</i>	
Calidad de sueño en personas adultas mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 . . . . .	123
<i>Solís Vázquez Cynthia Dayerli</i>	
<i>Hernández Hernández Raúl Alejandro</i>	
<i>Cuevas Martínez Karla Iris</i>	
<i>Benavides Guerrero Carolina</i>	
Uso de dispositivos móviles para aumentar las intenciones y conducta de sexo seguro en jóvenes con riesgo de VIH: un estudio piloto. . . . .	133
<i>Hernández Torres José Luis</i>	
Conductas de riesgo y alfabetización en salud en conductores de carga pesada . . . . .	149
<i>Rodríguez Santamaría Yari</i>	
<i>Lerma Valdez Adriana</i>	
<i>Zúñiga Vargas Martha Lilia</i>	
<i>Juárez Medina Liliana Leticia</i>	

Conocimiento sobre el VPH y vacuna e intención de adquirirla en jóvenes universitarios . . . . .	165
<i>Orozco Gómez Claudia</i>	
<i>Moreno Monsiváis María Guadalupe</i>	
<i>Jiménez Vázquez Vicente</i>	
<i>Amaro Hinojosa Marily Daniela</i>	
Discriminación por diversidad sexual, autoestima y conocimiento sobre VIH/Sida en hombres que tienen sexo con hombres . . . . .	181
<i>Jiménez Vázquez Vicente</i>	
<i>Onofre Rodríguez Dora Julia</i>	
Conocimiento de la enfermedad y adaptación del yo físico en adultos mayores con diabetes tipo 2 . . . . .	195
<i>Tania Huerta Chan</i>	
<i>Isaí Medina Fernández</i>	
<i>San Juana María Llanas Olivares</i>	
<i>Cecilia Ixel Mazatan Ochoa</i>	
Comparación de síntomas de depresión y riesgo de suicidio en adolescentes . . . . .	209
<i>Guzmán Ortiz Elizabeth</i>	
<i>Morales Álvarez Clara Teresita</i>	
<i>Orozco Gómez Claudia</i>	
<i>Amaro Hinojosa Marily Daniela</i>	
Conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en mujeres migrantes: Un análisis de características sociodemográficas . . . . .	225
<i>Esparza Dávila Sandra Paloma</i>	
<i>Pérez Cavazos Dayanna Neitakrith</i>	
Apoyo social percibido y consumo de alcohol en personal de salud . . . . .	241
<i>Vázquez Puente Edgar Omar</i>	
<i>López García Karla Selene</i>	
<i>Villarreal Mata Julia Lizeth</i>	
<i>Guzamán Facundo Francisco Rafael</i>	



Influencia del <i>Craving</i> y la Emoción Expresada Familiar en la Adherencia al Tratamiento de Adicciones . . . . .	253
<i>Villarreal Mata Julia Lizeth</i>	
<i>Noh Moo Pedro Moisés</i>	
<i>Vázquez Puente Edgar Omar</i>	
<i>Torres Obregón Reyna</i>	
Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo del catéter venoso central. . . . .	271
<i>Cruz Rodríguez Elena Lizeth</i>	
<i>Obregón Sánchez Néstor Humberto</i>	
<i>Trujillo Hernández Pedro Enrique</i>	
<i>Lara Reyes Braulio Josué</i>	
Factores de riesgo de diabetes tipo 2 en estudiantes de licenciatura en enfermería . . . . .	285
<i>Solís Rangel Alondra Julieth</i>	
<i>Mazatán Ochoa Cecilia Ixel</i>	
<i>Carrillo Cervantes Ana Laura</i>	
Función sexual en mujeres y hombres adultos mayores de Saltillo, Coahuila . . . . .	299
<i>Deyri María Gongora Alcocer</i>	
<i>Reyna Torres Obregón</i>	
<i>Isaí Arturo Medina Fernández</i>	
<i>Edeny Adriana Pérez Vazquez</i>	
Características de cuidado, resiliencia y sobrecarga en abuelas cuidadoras de nietos. . . . .	311
<i>Rojas Alvarado Karina Vianney</i>	
<i>Carrillo Cervantes Ana Laura</i>	
<i>Medina Fernández Isaí Arturo</i>	
<i>Herrera Garibay Idalia Margarita</i>	
Síntesis curricular de los autores . . . . .	299

## Prólogo

---

*Investigación en salud y conductas de grupos en situación de vulnerabilidad* es una obra que coloca en el centro los desafíos actuales de la salud y el papel de la investigación en salud para afrontarlos. Cada capítulo constituye un aporte específico que, en conjunto, ofrece una visión amplia de los problemas prioritarios de salud, así como de las posibles soluciones que pueden guiar la práctica profesional y el diseño de políticas públicas.

La salud es un derecho humano fundamental, pero hoy enfrenta numerosos desafíos que exigen respuestas integrales, basadas en la evidencia científica y guiadas por un compromiso ético con la sociedad. Desde los problemas de salud mental en los jóvenes hasta las enfermedades crónicas en los adultos mayores, las demandas son cada vez más complejas. En este contexto, la investigación en enfermería se convierte en un pilar esencial, ya que aporta conocimientos que orientan la prevención, el cuidado y la atención, siempre considerando los entornos sociales y culturales.

Uno de los temas más relevantes es la salud mental. Problemas como la ideación suicida, el estrés académico, la ansiedad y la depresión en adolescentes no son solo indicadores epidemiológicos, sino realidades que requieren atención oportuna. Estos estudios muestran cómo el bienestar psicológico está estrechamente vinculado con el entorno educativo, familiar y social, lo que plantea la necesidad de acciones conjuntas y preventivas desde edades tempranas.

Otro campo clave es la salud sexual y reproductiva. Aquí se abordan temas como el embarazo adolescente, el conocimiento sobre el virus del papiloma humano (VPH) y su vacuna, la percepción del riesgo del VIH en migrantes, las conductas sexuales de los jóvenes y la discriminación hacia poblaciones vulnerables. Estas investigaciones destacan la importancia de la educación sexual integral, la innovación en estrategias de prevención y la lucha contra el estigma para garantizar derechos sexuales y reproductivos.

Las enfermedades crónicas también representan un reto prioritario en el panorama actual de salud pública. Investigaciones sobre diabe-

tes tipo 2, síndrome metabólico, incontinencia urinaria o factores de riesgo cardiovascular muestran la urgencia de promover estilos de vida saludables, reforzar la cultura del autocuidado y fortalecer la atención primaria. Los estudios presentados ofrecen no solo diagnósticos, sino también propuestas de intervención que buscan mejorar la calidad de vida y disminuir la carga de enfermedad en la sociedad.

El papel de la familia y los cuidadores es otro tema de gran valor. Estudios sobre la resiliencia y la sobrecarga en abuelas cuidadoras, o sobre la influencia de la emoción expresada en pacientes con adicciones, evidencian la importancia de las redes de apoyo social. Estos hallazgos subrayan que la salud no depende solo de cada individuo, sino que se construye colectivamente.

Asimismo, es importante señalar la diversidad metodológica de las investigaciones. Desde diseños descriptivos hasta modelos correlacionales y predictivos, los autores emplean instrumentos validados y análisis estadísticos robustos, lo que fortalece la validez y confiabilidad de sus hallazgos. Esto refleja el nivel de formación investigativa y el compromiso de la enfermería con la producción de conocimiento científico riguroso.

Con esta publicación, la comunidad académica cuenta con una muestra clara del compromiso de la enfermería con la investigación y con la transformación de la práctica profesional en beneficio de la sociedad. El libro se presenta como una contribución significativa al fortalecimiento de la formación universitaria, promueve competencias en investigación científica y contribuye al avance de la disciplina en un contexto global que demanda respuestas innovadoras y humanistas.

Que esta obra motive nuevas investigaciones y fomente el diálogo interdisciplinario, fortaleciendo así la generación de conocimiento crítico y pertinente. En sus páginas se reconoce el esfuerzo conjunto de académicos, investigadores y estudiantes que, desde la enfermería, reafirman su compromiso con la salud, la equidad y la justicia social.

DRA. DORA JULIA ONOFRE RODRÍGUEZ

## Presentación

---

La investigación en salud es fundamental porque permite generar conocimiento científico que da soporte a intervenciones y programas de prevención de enfermedades, desarrollos tecnológicos innovadores, y diseño de políticas públicas de salud más efectivas que aseguran la cobertura sanitaria universal de la población. Así mismo, permite a las ciencias de la salud identificar factores de riesgo, mejorar la seguridad y atención de las personas y a la par, comprender la salud de la población, dicho aspecto contribuye en un mayor bienestar y mejoría en la calidad de vida de todas las personas.

Por lo anterior, es evidente la necesidad de realizar investigación en toda la población, no obstante, existen grupos en los que prevalece una mayor vulnerabilidad social hacia las condiciones de salud. Cuando se habla de vulnerabilidad social se hace referencia a un resultado en las desigualdades de las condiciones de vida, exposición y capacidades diferenciales en el manejo de los riesgos, disposición de recursos y de redes sociales, y acceso a los servicios de salud que determinan la salud de las personas.

En este orden de ideas, se puede referir que la vulnerabilidad social no corresponde a una condición predefinida, es decir, los individuos o grupos que vivencian desigualdades sociales no son vulnerables de manera natural, sino más bien, estos son vulnerados por las condiciones sociales en las que viven, y como consecuencia, presentan mayores barreras para hacer valer sus derechos y acceder a oportunidades, lo que los deja más asequibles de sufrir daño o abuso.

Entre los grupos vulnerados principalmente se encuentran los niños y adolescentes, mujeres y niñas, personas con discapacidad, migrantes, personas de la comunidad LGBT+, de igual manera, adultos mayores, población indígena, personas privadas de la libertad, y aquellos que padecen enfermedades crónicas o que pertenecen a un nivel socioeconómico bajo, entre otros. Es por esto que la investigación en salud es relevante en los grupos vulnerados, porque permite desarrollar estrategias e intervenciones de salud adaptadas a sus necesidades,

identificar y abordar barreras de acceso a la atención, garantizar una atención más equitativa y proteger sus derechos.

De acuerdo con lo descrito, surge el interés por esta obra, la cual tiene como objetivo conjuntar y presentar productos de actividades de investigación humanística y científica de docentes e investigadores, así como de estudiantes de distintas disciplinas que conforman grupos de investigación y cuerpos académicos en instituciones educativas y de salud de todo país. En esta se incluyen resultados de proyectos de investigación con diversos enfoques metodológicos que van desde estudios exploratorios hasta estudios de intervención, abordando diferentes fenómenos relacionados a la salud sexual y reproductiva, salud mental, consumo de drogas, padecimientos crónicos, entre otros problemas físicos y sus complicaciones en grupos vulnerados a lo largo de las diferentes etapas del desarrollo humano.

La contribución del libro como un producto transdisciplinario radica en presentar parte del conocimiento existente y visibilizar algunos de los problemas principales que afectan a grupos vulnerados, de esta manera, crear conciencia social respecto a las desigualdades sociales. También, disponer de evidencia científica que sirva como insumo para los actores estratégicos y tomadores de decisiones involucrados, como el gobiernos federal y estatal, la sociedad civil, el sector privado y la academia, para la promoción y desarrollo de acciones y políticas innovadoras que reduzcan las disparidades en salud y mejoren las condiciones de vida de las personas más vulneradas.

DR. VICENTE JIMÉNEZ VÁZQUEZ

# Ideación suicida y estrés académico en estudiantes del área de la salud

---

BONILLA RODRÍGUEZ BRENDA

*Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla*  
brendabonillarodriguez@hotmail.com

MARIA LUZ DE AVILA ARROYO

*Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla*  
luz.deavila@correo.buap.mx

INÉS TENAHUA QUITL

*Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla*  
ines.tenahua@correo.buap.mx

## Resumen

**Introducción:** Las alteraciones en la salud mental son un problema que afecta a diversos grupos, se consideran un factor de riesgo para el suicidio. En estudiantes de enfermería se reporta la presencia de ideas suicidas y de estrés académico alto y moderado, donde los estresores principales son exámenes y sobrecarga académica. **Objetivo:** Identificar la relación de la ideación suicida y estrés académico en estudiantes del área de la salud del Estado de Puebla. **Metodología:** Comparativo, correlacional, la muestra fue de 245 estudiantes de 18 a 30 años del área de la salud que cursaran la licenciatura de medicina, enfermería y estomatología. Se utilizó la escala de ideación suicida de Beck y el inventario sistémico cognoscitivista para el estudio del estrés académico. Se fundamentó en la Ley General de Salud, el análisis estadístico fue con la prueba de Kruskal Wallis, U de Mann-Whitney y correlación de Spearman. **Resultados:** Se encontró la presencia de ideación suicida (51.4%), deseos activos (42.7%) y pasivos (57.3%) de suicidio, así como estrés académico (92.7%) en niveles moderados y severos. Hubo diferencias significativas de ideación suicida por área de la salud ( $H = 7.944$ ,  $p = .019$ ) y grado académico ( $H = 17.584$ ,  $p = .040$ ). Se evidenció una relación positiva baja entre ambas variables ( $r_s = .179$ ,  $p < .05$ ). **Conclusiones:** Se halló la presencia de ideación suicida y estrés académico afecta a los estudiantes del área de la salud, en donde el estrés es un factor determinante para la ideación suicida.

## Introducción

Las alteraciones en la salud mental como la depresión y estrés son un problema que afecta a diversos grupos, se consideran un factor de riesgo para el suicidio. A nivel mundial 703, 000 personas fallecieron por suicidio, se reportó una tasa de 11.4 defunciones por cada 100, 000 habitantes, donde 79% se presentó en países de ingresos bajos y medianos, además se evidenció que las mujeres tienen mayor tasa de suicidio (7.1 por 100, 000), en contraste con los países de ingresos altos, en los cuales los hombres se suicidan más (16.5 por 100, 000) (Carmona et al., 2017; Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2016; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

El suicidio es un acto deliberado en el que la persona tiene pleno conocimiento de quitarse la vida para dejar de sufrir, es un problema multifactorial que se presenta por la interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos y ambientales (Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2025, OMS, Organización Panamericana de la Salud [OPS] 2024; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2017). Es la segunda causa de muerte en jóvenes de 15 a 29 años y en estudiantes de 18 a 26, éste es a consecuencia de problemas familiares, amorosos, depresión, ansiedad o abuso de drogas principalmente, donde los métodos más utilizados para llevarlo a cabo son: la ingestión de plaguicidas, ahorcamiento y lesión por arma de fuego. Asimismo, en estos grupos se identifican síntomas de ideación o intento suicida, pues los jóvenes manifiestan deseos o planes para quitarse la vida (Carmona et al., 2017; INEGI, 2016; OMS, 2021).

En países como Paraguay y Colombia indican que los universitarios tuvieron ideas suicidas alguna vez en la vida o durante la estancia universitaria y la mayor incidencia fue en mujeres. En el caso de México, en mujeres se encontró hasta un 15% de la presencia de ideas suicidas, caso similar al de los hombres (16%). También destaca un elevado porcentaje en universitarios que estudian medicina (39.6%) quienes tienen síntomas de conducta suicida y cuatro veces mayor probabilidad de riesgo de concretar el suicidio. Los principales factores que condicionan la ideación suicida son sufrimiento mental, desesperanza, sentimientos negativos, menor autopercepción de competencia profesional, consumo de drogas y estrés académico (Carmona et al., 2017;

Granados et al., 2020; Giaccherio & Guidorizzi, 2019; INEGI, 2016; Restrepo et al., 2018; Rosales et al., 2015).

En el ámbito educativo del área de la salud, el estrés académico está presente, en Latinoamérica y México (98.4%), además se han descrito porcentajes de este con un nivel alto (85%) y moderado (69%). Destacan como importantes estresores los exámenes, sobrecarga académica, competitividad, evaluación de los profesores, así como el tiempo para realizar los trabajos. La literatura reporta que el estrés académico y la ideación suicida se asocian con la somnolencia y necesidad de dormir (50%), que uno de los semestres con mayor estrés académico es el quinto (Bedoya et al., 2014; Castillo et al., 2016; Jerez & Oyarzo, 2015; Marquina & Pineda, 2019; Macbani et al., 2018; Sánchez, 2018; Silva et al., 2019; Toribio & Franco, 2016).

Este problema es sustancial atender ya que la ideación suicida engloba pensamientos intrusivos y repetitivos de la muerte autoinflingida, formas deseadas de morir y objetos, circunstancias o condiciones necesarias para realizar el acto (López et al., 1993; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2014). De tal manera que la ideación suicida es también una manifestación cognitiva del suicidio que se expresa a través de pensamientos de autoflagelación o muerte. Comprende actitudes, planes y conductas que representan patrones de pensamientos relacionados al deseo de morir, lo que condiciona la intensidad del deseo de suicidarse y el riesgo de hacerlo. Cuando la ideación suicida está presente existe una expresión o anhelo por escapar de un aparente problema sin solución o una situación intolerable, en algunos casos existe o no un plan para quitarse la vida o una preocupación auto-destructiva (Beck et al., 2010; González et al., 2000; como se citó en Sánchez, Elizalde, & Salcido).

Roberts (1995) la divide en cuatro factores, a) fantasía, que alude al pensamiento de la muerte; b) motivación, que es cuando se presentan factores que impulsan a cometer el acto; c) alusión a fantasía del suicidio, d) planeación que es el pensamiento de muerte consolidado, es decir se elabora un plan pues se piensa en la propia muerte; y e) finalmente la planeación, la cual consiste en elaborar a detalle los pasos para terminar con la vida. Por esta razón es de vital importancia identificar factores que puedan condicionar e incrementar el riesgo como los genéticos y epigenéticos, el consumo de sustancias, la conducta impulsiva, agresiva, déficits cognitivos y cambios en el estado de



ánimo, para poder intervenir en quienes sean mayormente susceptibles (Tureki et al., 2019).

Como los estudiantes del área de la salud de medicina, enfermería y estomatología, dadas las particularidades de enfrentarse a contextos que solicitan altas exigencias y lidiar con el sufrimiento de los demás lo que incrementa las responsabilidades y los hace más vulnerables. En dichas áreas la ideación suicida en fue leve con 10.2% en mujeres y 11.2% hombres, en cuanto a la clasificación alta fue similar (4.9%) específicamente en las estudiantes de medicina fueron superiores (23%) a diferencia de los hombres (21.9%), además se identificó que esta área es la de mayor riesgo ya que del 39% a 55% de los estudiantes presentan ideación suicida y deseo de morir (51.9%) (Amarilla et al., 2018; Granados et al., 2020; Solis et al., 2018).

Por su parte el estrés académico es un factor que condiciona la ideación suicida ya que ocasiona un desequilibrio entre las exigencias y presiones a las que se enfrenta el estudiante, al ser un proceso sistémico de adaptación que responde ante las demandas educativas señaladas como estresores, los cuales ocasionan síntomas que revelan un desequilibrio que se restaura con las estrategias de afrontamiento (Barraza, 2005; Barraza, 2006; Barraza, 2018). Estudios exponen el estrés académico en estudiantes de enfermería con un nivel moderado y de estomatología alto, los síntomas más frecuentes fueron somnolencia de 31 a 47%, dolores de cabeza o migraña en el 44.2% y cansancio permanente (42.8%) (Macbani et al., 2018; Teque et al., 2020).

Existen reportes de investigación que indican una relación entre la ideación suicida y el estrés académico en estudiantes de medicina, enfermería, estomatología, y psicología (Restrepo et al., 2018; Sánchez, 2018). Este panorama muestra un problema serio entre los jóvenes, en quienes existen diferentes situaciones que desencadenan el estrés académico, a su vez la presencia de sentimientos negativos que conllevan a la ideación suicida.

La evidencia presenta la existencia de estudios internacionales con dicha problemática, sin embargo, en el contexto nacional y estatal se refleja un vacío en la investigación de estas variables en estudiantes específicamente del área de la salud, donde es de vital importancia indagar y generar mayor información que sirva como elemento base para describir el problema que es un área poco explorada y con la necesidad de ser atendida, lo que se puede lograr desde la perspectiva de la disci-

plina de enfermería y así generar conocimientos, pues a nivel nacional e internacional se enmarcan directrices para atender los problemas de salud mental mediante promoción, prevención, detección, tratamiento y control con acciones sustentadas en la calidad y calidez que permitan el bienestar de las personas lo que se puede lograr a través del cuidado.

Por lo tanto, es importante considerar a los futuros profesionales del área de la salud quienes deben mantener una salud mental adecuada, pues es necesaria para su propio autocuidado, para enfrentarse a situaciones complejas en la práctica y para brindar una atención de calidad a los usuarios, asimismo establecer las bases para el diseño de intervenciones de enfermería y multidisciplinarias que atiendan esta problemática. El objetivo del estudio fue identificar la relación de la ideación suicida y estrés académico en estudiantes del área de la salud del Estado de Puebla.

## Metodología

Se realizó un estudio descriptivo correlacional en 245 estudiantes de 18 a 30 años del área de la salud que cursaran la licenciatura de medicina, enfermería y estomatología en una universidad pública del estado de Puebla durante el periodo 2021-2022. Se aplicó un muestreo por conveniencia que determinó la participación de 122 estudiantes de medicina, 52 de enfermería y 71 de estomatología. Se incluyeron a los estudiantes inscritos que cursaban el periodo actual en esas áreas y se excluyó a quienes tuvieran diagnóstico de alguna alteración de la salud mental o con tratamiento farmacológico/no farmacológico, situación que no se presentó.

Se utilizó la escala de ideación suicida de Beck y el inventario sistémico cognoscitivista para el estudio del estrés académico (Barraza, 2018). La escala de ideación suicida de Beck, se consideró a partir de la versión de González et al.(2000), con 20 preguntas, estructuradas en cuatro subescalas: características de las actitudes hacia la vida y muerte (1,2,3,4,5), pensamientos o deseos de suicidarse (6,7,8,9,10, 11), intento suicida (12,13,14, 15) y actualización del intento (16,17,18,19 y 20), la medición es a partir de una escala que va de cero a dos. Presenta filtro en los reactivos cuatro y cinco ya que al responder cero señala que no existe un intento pasivo de suicidarse o un deseo de intentar

hacerlo. Para el análisis estadístico se consideró la sumatoria de la escala con un puntaje máximo de 38 y mínimo de cero, que sugiere que a mayor puntaje más riesgo. Obtuvo un Alfa de Cronbach de .886.

El estrés académico se midió con el Inventario Sistemático Cognoscitivista para el estudio de estrés académico (SISCO, SV-21) de Barraza, (2018), integrado por 23 reactivos, en tres subescalas: estresores, síntomas físicos, psicológicos, comportamentales y estrategias de afrontamiento. Tiene un ítem filtro que determina si el participante es candidato o no para responder el inventario, además otro que indica el nivel de intensidad que va del 1 al 5, poco y mucho respectivamente. Las 21 preguntas restantes tienen una opción de respuesta tipo Likert que van de nunca, casi nunca, rara vez, casi siempre y siempre. El análisis estadístico consideró índices de 0 a 100 con los puntos de corte para señalar el estrés leve de 0 a 33, moderado 34 a 66 y severo 67 al 100. Este instrumento tuvo una consistencia aceptable Alfa de Cronbach .821.

La recolección de datos se realizó mediante un formulario en Google Forms que se difundió por redes sociales durante dos meses en el año 2021, contenía el consentimiento informado y los instrumentos, en el los estudiantes tuvieron la opción de aceptar o rechazar la participación.

La investigación se sometió a evaluación por pares a través de la Secretaría Académica de la institución educativa donde el comité tutorial otorgó el registro del estudio para la recolección de los datos y acceso a la población, asignando el número 04/2021/SAC/FE.BUAP. En el formulario se asignó el consentimiento informado para respetar la decisión de participar o no en el estudio. Se hizo saber que los datos recabados eran anónimos y confidenciales para cuidar la privacidad, y que el estudio era de bajo riesgo, asimismo, se agregó información de los servicios para atención emocional en caso de que lo necesitaran.

De manera que a través de la comunicación escrita se ofreció un trato digno y de respeto en el que prevalecieron los principios de beneficencia y no maleficencia cumpliendo así con los aspectos éticos para obtener resultados de manera general y no personal que permitieran sentar bases sobre la problemática abordada (Asociación Médica Mundial, 2024; Secretaría de Salud, 2024). El análisis estadístico se realizó con la prueba de Kruskal Wallis, U de Mann-Whitney y correlación de Spearman.

## Resultados

Los estudiantes del área de la salud tenían de 18 a 22 años (67.3%), prevalecieron las mujeres (79.2%) y 94.7% eran solteros, cursaban principalmente séptimo (24.9%) y quinto semestre (20.4%).

Se encontró que el 51.4% tenía ideación suicida y 48.6% no la presenta, además 42.7% deseo activo de suicidio (42.7%) y pasivo (57.3%). En relación con las actitudes hacia la vida o muerte 27.7% presentó poco o débil deseo de vivir y 13.9% de morir, dónde 6.6% deseaban realizar un intento suicida y 31.8% poco. En cuanto a los pensamientos o deseos de suicidio 16.7% los tiene durante periodos largos y continuos y 22.3% acepta estos pensamientos y las razones para deseirlo son escapar, acabar o salir de problemas (80.2%). Destaca que 44.4% considera el método para realizar el intento, pero sin elaborar los detalles, 49.2% no están seguros de tener el valor de hacerlo, 5.6% sí. De estos, 4% tenía una reparación real, nota escrita y terminada (6.3%) y 29.4% arreglos parciales. Se reporta que 19.8% tuvo un intento suicida y 11.9% más de uno. Al hacer el análisis de ideación suicida por área de la salud se encontró diferencia ( $H = 7.944$ ,  $p = .019$ ) y fue superior en medicina ( $M = 9.33$ ) con una diferencia de dos puntos de las otras carreras. Al comparar el grado académico los puntajes fueron mayores en el cuarto ( $M = 17$ ), primero ( $M = 9.92$ ), décimo ( $M = 9.31$ ) y séptimo ( $M = 9.13$ ) semestre ( $H = 17.584$ ,  $p = .040$ ).

**Tabla 1**

*Descripción del estrés académico en los estudiantes del área de la salud*

Variables	f	%	IC 95%	
			LI	LS
Sin estrés académico	18	7.3	11	4
Estrés académico leve	1	0.4	1	0
Estrés moderado	155	63.3	69	57
Estrés severo	71	29.0	35	23

Nota. n = 245

En relación con el estrés académico 92.7% lo presentaban y los niveles fueron principalmente moderado y severo (tabla 1). Al comparar por áreas también hay diferencia ( $H = 8.681$ ,  $p = .013$ ), en medicina fue superior ( $M = 63.28$ ) en contraste con estomatología ( $M = 62.32$ ) y enfermería ( $M = 58.72$ ). Para el caso del grado académico no se encon-

traron diferencias ( $H = 8.062, p = .528$ ) sin embargo, los puntajes mayores se presentaron en el séptimo ( $M = 64.44$ ) y cuarto ( $M = 64.38$ ) semestre. Al correlacionar las variables existe una relación positiva baja entre ellas (tabla 2).

**Tabla 2**  
*Relación de la ideación suicida y estrés académico en los estudiantes del área de la salud.*

Variables	n	1	2
Ideación suicida	245	1	
Estrés académico	245	.179**	1

Nota. n = 245  
\*\*La correlación es significativa en el nivel .01 bilateral

Discusión

Los resultados de esta investigación evidenciaron un eminente problema entre los estudiantes del área de la salud de las carreras de medicina, enfermería y estomatología, en quienes está presente la ideación suicida y estrés académico.

Un porcentaje elevado presenta ideación suicida así como deseo activo y pasivo de suicidio que prevalecen en períodos largos y continuos de tiempo, resultado similar a lo que reportaran algunos estudios en universitarios de medicina y enfermería (Granados et al., 2020; Giachero & Guidorizzi, 2019). Situación que puede deberse a que los estudiantes del área de la salud perciben como un problema las exigencias inherentes a su preparación académica lo cual genera la presencia de actitudes, planes o conductas que los llevan a tener ideación suicida, que ésta, lejos de verla como una situación de riesgo, la perciben como una manera de escapar de los problemas, lo cual es alarmante pues los estudiantes tienen el riesgo de llegar al intento suicida y sufrir consecuencias graves para su salud, o en los casos más severos morir, esto se refleja en que un porcentaje considerable tenía arreglos parciales para llevarlo a cabo (Beck et al., 2010; González et al., 2000).

Cabe destacar que los estudiantes de medicina presentaron mayores puntajes de ideación suicida lo que coincide con Granados et al. (2020) que reportaron alta conducta suicida en estudiantes de medicina, este hallazgo puede ser el resultado del significado que los estudiantes le

dan a las responsabilidades que tienen para adquirir conocimientos que ayuden a preservar las salud de las personas, así como a la presión social que reciben durante su proceso formativo, aunado a la rigurosidad en la formación y las extenuantes horas de trabajo. Características que pueden ser valoradas como estresores y condicionar la presencia de ideación suicida cuando se exageran pues se ha descrito que estudiar una carrera del área de la salud incrementa síntomas asociados a alteraciones de salud mental (Granados et al., 2020; INEGI, 2016).

Otro de los hallazgos de esta investigación, señala que existen diferencias por grado académico que fue superior principalmente en cuarto y los semestres más avanzados, similar con otros estudios que señalan que los estudiantes de grados avanzados tienen mayor probabilidad de presentar ideas suicidas, lo cual puede estar condicionado probablemente por el aumento de las exigencias y responsabilidades de las actividades que marcan los planes de estudio desde los aspectos teóricos y prácticos (Granados et al., 2020; Silva et al., 2019).

En cuanto al estrés académico, se encontró que más del 90% de los participantes tiene estrés académico principalmente en nivel moderado, lo que es coincide con otros estudios, que reportan altos porcentajes. Al comparar se identificó la presencia de estrés académico en estudiantes de las tres áreas de la salud, lo que concuerda con otros estudios que indican que dicha condición afecta a los estudiantes que integran en el área mencionada. En el caso de esta investigación se observaron diferencias hasta de cinco puntos entre cada carrera, donde medicina fue superior seguida de estomatología y enfermería (Marquina & Pineda, 2019; Silva et al., 2020; Silva et al., 2019; Teque & Salazar, 2020)

Esta situación genera preocupación ya que se sugiere que los estudiantes están presentando un desequilibrio entre exigencias académicas y sus capacidades de para enfrentarlas, además que posiblemente las estrategias que utilicen para contrarrestarlos sean inadecuadas o nulas y por eso este presente el estrés académico, por ende los estudiantes del área de la salud sean vulnerables a padecer síntomas psicológicos, físicos y comportamentales que les generen alteraciones como bajo rendimiento escolar o en su vida personal y física (Barraza, 2005; Barraza 2006; Moreno, 2007).

En el caso del estrés académico por grado escolar los resultados coinciden con investigaciones que muestran la presencia de estrés aca-

démico desde el cuarto semestre hasta los más avanzados, esto indica que existe estrés académico durante la trayectoria escolar de los estudiantes, lo cual refleja que se puede incrementar conforme se avanza en ella. Esta situación es importante valorar dado que las consecuencias pueden repercutir en la salud física y mental, en este caso condicionar la ideación suicida que también se presenta en los mismos semestres (Marquina & Pineda, 2019; Silva et al., 2019).

Estos datos podrían confirmarse al relacionar las variables que indican que a mayor estrés académico mayor ideación suicida, lo que concuerda con otros estudios (Restrepo et al., 2018; Sánchez, 2018). Lo cual revela un serio problema social en el área de la salud pues los estudiantes de medicina, estomatología y enfermería, próximos profesionales de la salud, están siendo afectados con alteraciones de salud mental lo que impactará en su vida académica y personal, por lo que es de suma importancia atender esta población al estar en riesgo pues existen datos que muestran que en jóvenes de 18 a 26 años el suicidio es la segunda causa de muerte y que la población de 18 a 42 presenta pensamientos de muerte autoinfligida (Carmona et al., 2017; INEGI, 2016).

Por lo tanto, los resultados de esta investigación cobran relevancia para el diseño de futuras intervenciones que atiendan este problema en los estudiantes del área de la salud. Además, es crucial seguir estudiando el comportamiento de estas variables por la gravedad y la necesidad de intervenir en esta población para prevenir complicaciones. Es importante destacar que el estudio se realizó durante la pandemia de Covid-19, lo que pudo haber exacerbado los resultados debido al aislamiento social y la adaptación a la educación virtual que también limitó la recolección de datos, por lo que se recomienda realizar estudios en el nuevo contexto educativo que se vive después de la pandemia.

En conclusión, se encontró que la presencia de ideación suicida y estrés académico afectan a los estudiantes del área de la salud, que el estrés es un factor determinante para la ideación suicida. Por lo que es necesario generar acciones para contrarrestar este problema desde el ámbito educativo y de la salud, haciendo sinergia para desarrollar intervenciones que ayuden a prevenir problemas de salud mental, promover estilos de vida saludables e identificar factores de riesgo y estresores, para que se generen estrategias de afrontamiento eficaces que

atiendan la salud mental, las cuales pueden operacionalizarse desde la práctica docente.

## Referencias

- ASOCIACIÓN Médica Mundial. (2024). Declaración de Helsinki de la AMM, Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- AMARILLA, J., Barrios, F., Bogado, F., Centurión, R., Careaga, D., Cardozo, J., Guillén, W., Ferreira, Y., Trinidad, A., Maggi, C., & Arce, A. (2018). Ideación suicida en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Asunción. *Medicina Clínica y Social*, 2 (1), 13-24. <https://www.medicinaclinicaysocial.org/index.php/MCS/article/view/45/36>
- BARRAZA, M. A. (2018). Inventario SISCO SV-21. Inventario Sistémico Cognoscitivista para el estudio del estrés académico, segunda versión de 21 ítems. *ECORFÁN*. [https://www.ecorfan.org/libros/Inventario\\_SISCO\\_SV21/Inventario\\_sist%C3%A9mico\\_cognoscitivista\\_para\\_el\\_estudio\\_del\\_estr%C3%A9s.pdf](https://www.ecorfan.org/libros/Inventario_SISCO_SV21/Inventario_sist%C3%A9mico_cognoscitivista_para_el_estudio_del_estr%C3%A9s.pdf)
- BARRAZA, M. A. (2006). Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 9 (3), 110-129. <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol9num3/art6vol9no3.pdf>
- BARRAZA, M. A. (2005). Características del estrés académico de los alumnos de educación media superior. *Investigación Educativa Duranguense*, 4, 15-20. [https://www.researchgate.net/publication/28285958\\_Caracteristicas\\_del\\_estres\\_academico\\_en\\_los\\_alumnos\\_de\\_Educacion\\_Media\\_Superior](https://www.researchgate.net/publication/28285958_Caracteristicas_del_estres_academico_en_los_alumnos_de_Educacion_Media_Superior)
- BEDOYA, L. F., Matos, L. J., & Zelaya, E. C. (2014). Niveles de estrés académico, manifestaciones psicomáticas y estrategias de afrontamiento en alumnos de la facultad de medicina de una universidad privada de Lima en el año 2012. *Revista de Neuro-psiquiatría*, 77 (4), 262-270. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n4/a09v77n4.pdf>
- BECK, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión* (19ª edición). Desclée De Brouwer.



- SÁNCHEZ, C. M. E., Elizalde, M.S., & Salcido, L.J. (2022). Regulación emocional como factor protector de conductas suicidas. *Psicología y Salud*, 32(1), 49-56. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2710/4586>
- CARMONA, J.A., Carmona, G., Maldonado, S., Rivera, L., Fernández, A., Cañón, B., Alvarado, S., Jaraillo, E., Narváez, M., Fandiño, T., Vélez, P., & Velázquez, G. (2017). *El suicidio y otros comportamientos autodestructivos en jóvenes universitarios de Colombia y Puerto Rico: acciones, interacciones y significaciones*. Universidad de Manizales.
- CASTILLO, P. C., Chacón, de la C. T., & Díaz, V. G. (2016). Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud. *Investigación en Educación Médica*, 5 (20), 230-237. <https://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v5n20/2007-5057-iem-5-20-00230.pdf>
- FONDO de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (2017). Suicidio. <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/suicidio.pdf>
- GRANADOS, C. J., Gómez, L. O., Islas, R. M., Maldonado, P. G., Martínez, M.H., & Pineda, T. A. (2020). Depresión, ansiedad y conducta suicida en la formación médica en una universidad en México. *Investigación en Educación Médica*, 9 (35), 65 -74. <https://www.medigraphic.com/pdfs/invedumed/iem-2020/iem2035h.pdf>
- GIACCHERO, V. K., & Guidorizzi, Z. A. (2019). Actitudes de estudiantes de enfermería relacionados al comportamiento suicida. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27 (3116), 1-10. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/SzRQmb7RhP4GTScwDFSSkTv/?lang=es&format=pdf>
- GONZÁLEZ, M. S., Díaz, M. A., Ortiz, L. S., González, C., & González, N. J. (2000). Características psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) en estudiantes Universitarios de la ciudad de México. *Salud Mental*, 23 (2), 21-30. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58222304.pdf>
- INSTITUTO Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2016). Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2016/suicidio2016\\_0.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2016/suicidio2016_0.pdf)

- JEREZ, M. M., & Oyarzo, B. C. (2015). Estrés académico en estudiantes del departamento de salud de la universidad de Lagos Osorno. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 53 (3), 149-157. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v53n3/art02.pdf>
- LÓPEZ, G. B., Hinojal, F. R., & Bobes, G. J. (1993). El suicidio: aspectos conceptuales, doctrinales, epidemiológicos y jurídicos. *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 3, 309-411. [https://suicidioprevencion.cienciassociales.edu.uy/wpcontent/uploads/2015/09/1993\\_Lopez\\_Suicidio\\_y\\_CC.Jurididcas.pdf](https://suicidioprevencion.cienciassociales.edu.uy/wpcontent/uploads/2015/09/1993_Lopez_Suicidio_y_CC.Jurididcas.pdf)
- MARQUINA, L. R., & Pineda, P.A. (2019). Autopercepción del estrés académico en universitarios de carreras profesionales en salud. *Revista ConCiencia EPG*, 4 (1), 1-11. [https://www.researchgate.net/publication/334757382\\_Autopercepcion\\_del\\_estres\\_academico\\_en\\_universitarios\\_de\\_carreras\\_profesionales\\_en\\_salud](https://www.researchgate.net/publication/334757382_Autopercepcion_del_estres_academico_en_universitarios_de_carreras_profesionales_en_salud)
- MACBANI, O. P., Ruvalcaba, L. J., Vásquez, A. P., Ramírez, G. A., González, G. K., Arredondo, R. K., Monroy, S. K., Tandehuitl, G. N., García, N. M. A., & Trejo, V. A. (2018). Estrés académico, estresores y afrontamiento en estudiantes de odontología en el Centro de Estudios Universitarios Metropolitano Hidalgo [CE-MUMH]. *Journal of Negative and No Positive Results: JONNPR*, 3 (7), 522-530. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6521589>
- MORENO, S. A. (2007). Estrés y enfermedad. *Más dermatología*, 1, 17-20. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3832107>
- ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud [OMS]. (2021). Suicidio. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- ORGANIZACIÓN Panamericana de la Salud [OPS]. (2024). Día Mundial de la Prevención del Suicidio 2024. <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-prevencion-suicidio-2024>
- ORGANIZACIÓN Panamericana de la Salud [OPS]. (2014). Prevención del Suicidio un imperativo global. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54141/9789275318508\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54141/9789275318508_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- RESTREPO, C. J., Amador, S. O., Calderón, V. G., Castañeda, Q. T., Osorio, S. Y., & Díaz, C. P. (2018). Depresión y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes universitarios colombianos. *Health and Addictions salud y drogas*, 18 (2), 227- 239. <https://www.>

- researchgate.net/publication/326736876\_Depresion\_y\_su\_relacionion\_con\_el\_consumo\_de\_sustancias\_psicoactivas\_el\_estres\_academico\_y\_la\_ideacion\_suicida\_en\_estudiantes\_universitarios\_colombianos
- ROBERTS, R. y Chen, Y. (1995). Depressive symptoms and suicidal ideation among Mexican-origin and Anglo adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 81-90.
- ROSALES, P. J., Córdova, O. M., & Cortés, G. R. (2015). Confiabilidad y Validez de la escala de ideación suicida de Roberts. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 7 (2), 31- 41. <https://www.redalyc.org/pdf/2822/282242594003.pdf>
- SECRETARÍA de salud. (2024). Ley General de Salud. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- SILVA, R. M., López, C. J., & Columba, M. Z. (2020). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Investigación y Ciencia de la Universidad Autónoma de Aguascalientes*, 28 (79), 75-83. <https://investigacion.uaa.mx/RevistaIYC/archivo/revista79/Articulo%208.pdf>
- SILVA, R. M., López, C. J., Sánchez, de la C. O., & González, A. P. (2019). Estrés académico en estudiantes de Licenciatura en Enfermería. *RECIEN: Revista Científica de Enfermería*, 18, 25-39. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7188378>
- SÁNCHEZ, V. A. (2018). Relación entre estrés académico e ideación suicida en estudiantes universitarios. *EUREKA Revista de Investigación Científica en Psicología*, 15 (1), 27-38. [https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-15-1-9\\_0.pdf](https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-15-1-9_0.pdf)
- SOLÍS, C. R., Meda, L. R., Moreno, J. B., & Palomera, C. A. (2018). Depresión e ideación suicida variables asociadas al riesgo y protección en universitarios mexicanos. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 11 (1), 11-22. <https://reviberopsicologia.ibero.edu.co/article/view/rip.11104>
- SUPREMA Corte de la Nación. (2021). Día mundial para la prevención del suicidio. <https://www.scjn.gob.mx/informate/dia-mundial-para-la-prevencion-del-suicidio-0>
- TEQUE, J. M., Gálvez, D. N., & Salazar, M. D. (2020). Estrés académico en estudiantes de enfermería universidad peruana. *Medicina naturista*, 14 (2), 43-47. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7512760>

- TORIBIO, F. C., & Franco, B. S. (2016). Estrés académico: el enemigo silencioso del estudiante. *Salud y Administración*, 3 (7), 11-18. [http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol3num7/A2\\_Estres\\_acad.pdf](http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol3num7/A2_Estres_acad.pdf)
- TUREKI, G., Brent, D., Gunnell, D., O'Connor, R., Oquendo, M., Pirkis, J., & Stanley, B. (2019). Suicide and suicide risk. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(74), 1, 22. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0121-0>



# Presencia de ansiedad en adolescentes de una secundaria en Mexicali

---

BARAJAS SÁNCHEZ JULIO

*Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Baja California*

barajas.julio@uabc.edu.mx.

CERVERA BAAS MARÍA EUGENIA

*Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Baja California*

maria.cervera@uabc.edu.mx

FELICIANO DOMÍNGUEZ EFRÉN

*Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Baja California*

efren.feliciano@uabc.edu.mx

## Resumen

**Introducción:** La salud mental de los adolescentes es un desafío prioritario en la era digital, donde factores como el uso excesivo de tecnología, la presión académica y el aislamiento social agravan su bienestar emocional. Según la Organización Mundial de la Salud, los trastornos de ansiedad y depresión representan el 40% de las enfermedades mentales diagnosticadas en jóvenes, siendo la ansiedad una de las principales causas de discapacidad en adolescentes a nivel global. Factores psicosociales, biológicos y ambientales influyen en estos trastornos, siendo la adolescencia una etapa crítica para su desarrollo. **Objetivo:** Analizar la presencia de ansiedad en adolescentes en una escuela secundaria pública de Mexicali, Baja California. **Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo y descriptivo con 118 estudiantes seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio y estratificado. Se utilizó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), que evalúa síntomas físicos de ansiedad en una escala de 0 a 63. Los datos se procesaron con el programa SPSS versión 23, respetando los aspectos éticos establecidos en el Reglamento de la Ley General de Salud. **Resultados:** La muestra incluyó a 118 estudiantes, con un 50% de género femenino. El 34% pertenecía al primer grado, y el 32% tenía 15 años. Los resultados mostraron diferentes niveles de ansiedad, desde mínima hasta grave. **Conclusiones:** El estudio confirma la presencia de ansiedad en adolescentes, destacando la necesidad de intervenciones tempranas y pro-

gramas de prevención en el ámbito educativo. Los hallazgos subrayan la importancia de abordar la salud mental desde un enfoque integral, considerando factores biológicos, psicológicos y sociales, para mejorar el bienestar de los adolescentes.

## Introducción

La salud mental de los adolescentes es un desafío prioritario en la era digital, donde factores como el uso excesivo de tecnología, la presión académica y el aislamiento social agravan su bienestar emocional. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), los trastornos de ansiedad y depresión representan el 40% de las enfermedades mentales diagnosticadas en jóvenes, siendo la ansiedad una de las principales causas de discapacidad en adolescentes a nivel global. En particular, este trastorno ocupa el cuarto lugar entre las afectaciones en jóvenes de 10 a 19 años (UNICEF, 2021), impactando no solo su desempeño académico, sino también sus relaciones interpersonales y, en casos graves, incrementando el riesgo de conductas suicidas.

Los determinantes de la salud mental adolescente son multidimensionales, abarcando factores biológicos (predisposición genética), psicológicos (manejo del estrés) y socioculturales (entorno familiar, presión social). Estudios recientes destacan que la ansiedad frecuentemente coexiste con la depresión, creando un ciclo de comorbilidad que dificulta su tratamiento (Kessler et al., 2021). Además, investigaciones como las de Pfeifer & Allen (2022) subrayan que la interacción entre la vulnerabilidad genética y el ambiente (como la exposición a redes sociales o dinámicas familiares disfuncionales) define la manera en que los adolescentes enfrentan situaciones estresantes.

La American Psychiatric Association (2022) en su Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5-TR) describe los trastornos de ansiedad como condiciones psiquiátricas donde la ansiedad patológica -excesiva y persistente- se manifiesta como síntoma nuclear, afectando significativamente el funcionamiento psicosocial del individuo. Esta categoría diagnóstica engloba diversas manifestaciones clínicas como: trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada, fobias específicas, trastorno de ansiedad social (fobia social),

trastorno de estrés postraumático y trastorno obsesivo-compulsivo (APA, 2022).

Según los últimos reportes de la Organización Mundial de la Salud (2022), aproximadamente el 12.5% de la población global padece trastornos de ansiedad o depresión, lo que equivale a cerca de 970 millones de personas. Esta cifra representa un incremento del 133% en la prevalencia desde 1990, con un crecimiento particularmente acelerado durante la pandemia por COVID-19 (OMS, 2022). Los trastornos mentales constituyen actualmente la quinta causa principal de discapacidad a nivel mundial, siendo responsables del 18% de la carga global de enfermedad en adolescentes de 10 a 19 años (Global Burden of Disease Study, 2021). Cabe destacar que, en contextos de crisis humanitarias o emergencias sanitarias, hasta el 25% de los afectados pueden desarrollar estas condiciones (UNICEF, 2023).

La ansiedad, conceptualizada como una respuesta de hiperactivación del sistema nervioso central, se manifiesta a través de experiencias subjetivas de amenaza, inquietud persistente y malestar emocional ante situaciones percibidas como peligrosas (Craske & Stein, 2022; LeDoux & Pine, 2021). Cuando esta respuesta se intensifica y crónica, puede generar incapacidad funcional, evolucionando hacia crisis de pánico u otros trastornos asociados.

Investigaciones epidemiológicas recientes en población europea, como el estudio de Wittchen et al. (2021) publicado en *European Neuropsychopharmacology*, demuestran que aproximadamente el 15.2% de los adultos en países como Alemania, Francia, Italia y España han experimentado algún trastorno de ansiedad a lo largo de su vida, con una prevalencia puntual del 7.8% durante el último año de seguimiento. Estos porcentajes reflejan un incremento significativo respecto a décadas anteriores, particularmente en grupos jóvenes (18-35 años).

En el contexto de las Américas, los últimos informes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) indican que los trastornos de ansiedad representan 31.4 millones de años de vida ajustados por discapacidad (AVISA), constituyéndose como el quinto factor contribuyente a la carga global de enfermedad no mortal. Estos trastornos se mantienen entre las diez principales causas de discapacidad en todas las regiones evaluadas por la OMS (GBD 2021 Mental Disorders Collaborators, 2022).



La adolescencia, etapa crítica del neurodesarrollo, muestra especial vulnerabilidad a estos trastornos. Los jóvenes enfrentan no solo cambios biológicos, sino también factores psicosociales adversos como pobreza, violencia digital o exclusión social, que incrementan hasta 3 veces el riesgo de desarrollar condiciones de salud mental (OPS/OMS, 2021). Los trastornos emocionales (ansiedad y depresión) suelen debutar en este periodo, manifestándose mediante reactividad emocional intensa, desregulación afectiva y deterioro del funcionamiento psicosocial (Solmi et al., 2021).

Al alcanzar la adultez emergente (18-25 años), el 25% de los individuos presentará alteraciones funcionales vinculadas a ansiedad (Kessler et al., 2021). En población infanto-juvenil, estos trastornos afectan predominantemente el rendimiento académico, las habilidades sociales y el desarrollo emocional (Pfeiffer & Allen, 2021).

Desde una perspectiva neuroevolutiva, la ansiedad constituye una respuesta adaptativa del sistema de defensa que favorece la supervivencia, el aprendizaje y la motivación (LeDoux & Daw, 2023). Sin embargo, cuando su intensidad o frecuencia exceden los umbrales fisiológicos, se convierte en un factor patológico que predispone a trastornos mentales tempranos (Casey et al., 2022).

Este estudio tuvo como objetivo analizar la presencia de ansiedad en adolescentes en una Escuela Secundaria Pública de Mexicali, Baja California.

## Metodología

El diseño cuantitativo, descriptivo. La población estudiada se conformó por 150 estudiantes de una Escuela Secundaria Pública de Mexicali, Baja California. Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio y estratificado con un 95% de confianza y un 5% de precisión de error, quedando un total de 118 estudiantes conformados de la siguiente manera:

**Tabla 1**  
*Distribución de la muestra*

Grupo	Total, de estudiantes por grado	Proporción	n
Grupo A	1=25	16.95%	1=20
	2=25	16.10%	2=19
	3=25	16.95%	3=20
Grupo B	1=25	16.95%	1=20
	2=25	16.10%	2=19
	3=25	16.95%	3=20
TOTAL	150	100%	118

Nota. Elaboración propia a partir de los datos obtenidos de los grupos A y B de una secundaria pública.

Los criterios de inclusión consideraron fueron: Ser estudiante activo de la institución entre las edades de 15 a 19 años, de ambos sexos, del turno vespertino y que sepan leer y escribir. Y los criterios de exclusión: Personal docente y administrativo y estudiante que no desee participar en el estudio.

Los instrumentos que se emplearon fueron: En primera instancia se empleó una cédula de datos, la cual incluye edad, grado y género, posterior a ellos se aplicó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), desarrollado por Beck en 1988, es un instrumento autoaplicado de 21 ítems diseñado para detectar y diferenciar la ansiedad de la depresión. Basado en cuestionarios Situacional Anxiety Checklist (SAC), The Physician’s Desk Reference Checklist (PDR)2 y The Anxiety Checklist (ACL). Se enfoca principalmente en los síntomas físicos de la ansiedad, alineados con los criterios del DSM-IV.

Cada ítem se puntúa de 0 a 3, según la intensidad del síntoma (0 = “en absoluto”, 3 = “severamente”). La puntuación total, que va de 0 a 63, se interpreta así:

- 0-7: ansiedad mínima.
- 8-15: ansiedad leve.
- 16-25: ansiedad moderada.
- 26-63: ansiedad severa.

El BAI evalúa síntomas experimentados en la última semana y al momento de su aplicación, proporcionando una medida confiable del nivel de ansiedad.

Para la recolección de datos se siguió lo siguiente:

- Se acudió a la institución para solicitar el permiso.

- Se obtuvo el consentimiento informado de los padres de familia y el asentimiento de los estudiantes.
- Se aplicaron los instrumentos por medio de lápiz y papel, los cuales se aplicaron por los investigadores principales.
- Concluyendo con el agradecimiento hacia los estudiantes participantes y a la institución.

Los datos fueron procesados a través del programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 23 para Windows, en el cual se obtuvo la estadística descriptiva para variables categóricas.

El estudio se apegó a lo señalado por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, (SS, 1987; actualización 2014), considerando que, para el desarrollo de la investigación, se establecen aspectos éticos para mantener la dignidad y bienestar de los adolescentes. Utilizando el Título II “Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos”, Capítulo I y Artículos 13, 14, 16, 17, 20 y 21.

## Resultados

La muestra estuvo conformada por 118 estudiantes de una secundaria pública, dentro de ellos se obtuvo que el 50% ( $f = 59$ ) pertenece al género femenino, un 34% ( $f = 40$ ) pertenecen al primer grado, con un rango de 15 años en un 32% ( $f = 37$ ), mientras que un 10% ( $f = 11$ ) mencionó tener 12 años, véase en Tabla 2.

**Tabla 2**  
*Aspectos sociodemográficos de los participantes*

Variable	%	f
Edad		
12	10	11
13	28	33
14	31	37
15	31	37
Grado		
Primero	34	40
Segundo	32	38
Tercero	34	40

<i>Variable</i>	<i>%</i>	<i>f</i>
Género		
Femenino	50	59
Masculino	50	59

Nota. Elaboración propia, f = frecuencia; % = porcentaje, n = 118.

## Ansiedad

En cuanto a los signos y síntomas reportados por los participantes, se observó que el 46% ( $f = 54$ ) no experimentan hormigueo y entumecimiento, mientras que el 32% ( $f = 38$ ) mencionaron sentir olas de calor de manera escasa o nula. Respecto a la debilidad en las piernas, el 53% ( $f = 63$ ) indicó presentarla poco o nada. Por otro lado, el 34% ( $f = 40$ ) reportó tener dificultad para relajarse de forma moderada, y el 31% ( $f = 37$ ) manifestó sentir un miedo severo a que ocurra lo peor.

En relación a otros síntomas, el 40% ( $f = 48$ ) refirió poca o ninguna sensación de mareo, y el 34% ( $f = 40$ ) mencionó sentir opresión en el pecho de manera leve o inexistente. La inseguridad fue descrita como severa por el 27% ( $f = 32$ ), mientras que el 53% ( $f = 63$ ) afirmó tener poco o ningún temor. El nerviosismo fue reportado como moderado por el 31% ( $f = 36$ ), y el 51% ( $f = 61$ ) indicó experimentar poca o ninguna sensación de ahogo.

Respecto a los temblores, el 38% ( $f = 45$ ) mencionó sentir poco temblor en las manos, y el 51% ( $f = 60$ ) reportó poca o ninguna sensación de temblor en el cuerpo. El miedo a perder el control fue descrito como leve o inexistente por el 47% ( $f = 56$ ), y el 56% ( $f = 66$ ) indicó tener poca o ninguna dificultad para respirar.

En cuanto al miedo a morir, el 50% ( $f = 60$ ) lo experimenta poco o nada, y el 47% ( $f = 56$ ) mencionó sentirse asustado de manera leve o nula. El 37% ( $f = 44$ ) reportó poca o ninguna indigestión o malestar estomacal, y el 41% ( $f = 49$ ) indicó sentir poca debilidad general. Finalmente, el 5% ( $f = 6$ ) describió ruborizarse o sonrojarse de manera severa, y el 17% ( $f = 20$ ) reportó sudoración moderada (Tabla 2).

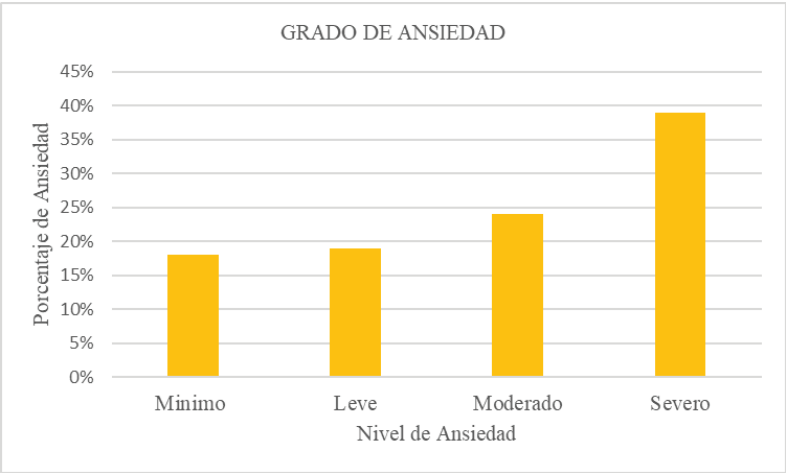
**Tabla 2**  
*Aspectos sociodemográficos de los participantes*

Pregunta		Nunca		Levemente Sin molestias significativas		Moderadamente Muy desagradable pero soportable		Severamente Casi insoporable	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Entumecimiento, Hormigueo		54	46	38	32	22	19	4	3
Sentir oleadas de calor		38	32	37	31	34	29	9	8
Debilidad en las piernas		63	53	27	23	17	15	11	9
Dificultad para relajarse		18	15	34	29	40	34	26	22
Miedo a que pase lo peor		25	21	29	25	27	23	37	31
Sensación de mareo		47	40	31	26	24	20	16	14
Opresión en el pecho, o latidos acelerados		40	34	25	21	29	25	24	20
Inseguridad		27	23	32	27	27	23	32	27
Terror		63	53	24	20	18	16	13	11
Nerviosismo		21	18	29	24	36	31	32	27
Sensación de ahogo		61	52	31	26	17	14	9	8
Manos temblorosos		45	38	29	24	21	18	23	20
Cuerpo tembloroso		60	51	29	24	13	11	16	14
Miedo a perder el control		56	47	29	25	18	15	15	13
Dificultad para respirar		66	56	29	24	15	13	8	7
Miedo a morir		60	51	27	23	18	15	13	11
Asustado		56	47	32	27	20	17	10	9
Indigestión o malestar estomacal		44	37	36	31	24	20	14	12
Debilidad		49	41	34	29	19	16	16	14
Ruborizante, sonrojamiento		64	54	33	28	15	13	6	5
Sudoración (no por calor)		61	51	27	23	20	17	10	9

Nota. %= porcentaje; f= Frecuencia; n= 118

Por la tanto, se obtuvo como resultado que el 39% ( $f = 33$ ) de los estudiantes presentaron un grado de ansiedad severo, con sus respectivos síntomas, seguido de un 24% ( $f = 20$ ) que menciona tener moderadamente síntomas de ansiedad, mientras que un 18% ( $f = 15$ ) menciona tener signos y síntomas leves, véase en Figura 1.

Figura1  
*Grado de ansiedad*



Nota. Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas Beck (BAI).

Discusión

El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de ansiedad en adolescentes de una secundaria pública. Se examinó a 118 estudiantes, en su mayoría del género femenino, con edades de 14 y 15 años, principalmente de primer y tercer grado. Estos resultados contrastan con el estudio realizado por Inocente & Román en Lima en 2022, donde se observó una mayor proporción de población masculina y estudiantes en grados más avanzados (cuarto y quinto). De manera similar, el estudio de Figueredo y colaboradores, realizado en Paraguay en 2022 con una muestra de 110 participantes, también mostró algunas diferencias en cuanto a las edades y los grados de escolaridad de los adolescentes. Estas variaciones podrían explicarse por las diferencias demográficas existentes en diversos países, México, al pertenecer a América del Norte, presenta una mayor proporción de población femenina en ese grupo etario, mientras que los otros estudios se realizaron en países de América del Sur (Figueredo et al., 2022; Yanet & Pilar, 2022).

En cuanto a la variable de ansiedad, se observó que la mayoría de los participantes reportaron no experimentar síntomas como entu-

mecimiento u hormigueo. No obstante, sí manifestaron nerviosismo, sensación de manos temblorosas y miedo a perder el control. Estos resultados contrastan con el estudio realizado por Quiñonez Tapia en el municipio de Mezquitic, donde los estudiantes presentaron una mayor prevalencia de síntomas, posiblemente relacionada con los altos niveles de marginación en esa población. (Tapia et al., 2019).

En nuestra muestra, se identificó que la mayoría de los participantes exhiben síntomas moderados y severos de ansiedad, un resultado que difiere de lo reportado en estudios realizados en Nepal, Perú y Pakistán, donde la mayoría de los participantes señalaron presentar niveles mínimos de sintomatología. Esta diferencia podría deberse a múltiples factores, como las condiciones socioeconómicas y culturales que influyen en la percepción y reporte de los síntomas. Por ejemplo, nuestra población podría estar enfrentando mayores niveles de estrés debido a factores como la presión académica, la falta de acceso a recursos para la gestión de la salud mental o la normalización de emociones intensas como parte del entorno social. (Bardales Encinas, 2023; Figueroa et al., 2022; Pokharel et al., 2022; Seemi et al., 2023).

El estudio realizado evidencia la importancia de abordar de manera integral las problemáticas de ansiedad y uso excesivo de redes sociales entre los adolescentes. Para ello, es fundamental implementar programas de educación emocional y uso responsable de las redes sociales dentro del ámbito escolar. Estos programas deberían incluir talleres prácticos que enseñen a los estudiantes a gestionar su tiempo, a identificar los signos de ansiedad y a desarrollar estrategias para reducir la dependencia de las plataformas digitales. Además, se recomienda incorporar charlas y actividades que fomenten la reflexión crítica sobre el impacto de las redes sociales en su vida diaria, así como promover hábitos saludables, como la desconexión digital periódica y la práctica de actividades físicas o recreativas que no involucren el uso de dispositivos electrónicos.

## Referencias

- AMERICAN Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>

- BARDALES Encinas, G. del P. (2023). *Ansiedad y depresión en el rendimiento académico de escolares adolescentes de Trujillo* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio institucional.
- CASEY, B. J., et al. (2022). The storm and stress of adolescence: Insights from human imaging and mouse genetics. *Nature Neuroscience*, 25(3), 123-135. <https://doi.org/xxxx>
- CRASKE, M. G., & Stein, M. B. (2022). Anxiety disorders: Clinical science. *Annual Review of Clinical Psychology*, 18, 1-28. <https://doi.org/xxxx>
- FIGUEREDO, P., Barrios, I., O'Higgins, M., Amarilla, D., Almirón-Santacruz, J., Melgarejo, O., Ruiz-Díaz, N., Castaldelli-Maia, J. M., Ventriglio, A., & Torales, J. (2022). Anxiety, addiction to social networks, internet and smartphones in Paraguayan adolescents: A brief report. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, 10(1), 58-63. <https://doi.org/10.2478/sjcapp-2022-0006>
- FONDO de las Naciones Unidas. (2021). *Estado Mundial de la Infancia: Salud mental y bienestar*. <https://www.unicef.org/es>
- FONDO de las Naciones Unidas. (2023). *The State of the World's Children 2023: On My Mind*.
- GBD 2021 Mental Disorders Collaborators. (2022). Global burden of 12 mental disorders in 204 countries, 1990-2021. *The Lancet Psychiatry*, 9(2), 137-150. <https://doi.org/xxxx>
- GLOBAL Burden of Disease Collaborative Network. (2021). *Global Burden of Disease Study 2021*. Institute for Health Metrics and Evaluation.
- INOCENTE Domínguez, D. Y., & Román Huayhuapuma, R. del P. (2022). *Adicción a las redes sociales y ansiedad en estudiantes del tercero al quinto de secundaria de la institución educativa Andrés Bello Cáceres Dorregaray – Lima*. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio institucional de la Universidad Autónoma de Ica.
- KESSLER, R. C., et al. (2021). Age of onset and cumulative risk of mental disorders. *World Psychiatry*, 20(3), 316-330. <https://doi.org/xxxx>



- KESSLER, R. C., et al. (2021). Comorbidity of depression and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 51(8), 1-15. <https://doi.org/10.1017/S0033291721001305>
- LEDoux, J. E., & Daw, N. D. (2023). Surviving threats: Neural circuits and computational implications. *Neuron*, 110(1), 45-60. <https://doi.org/xxxx>
- LEDoux, J. E., & Pine, D. S. (2021). The neuroscience of anxiety disorders. *Nature Neuroscience*, 24(4), 552-563. <https://doi.org/xxxx>
- ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud. (2022). *Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos*. <https://www.who.int/es>
- ORGANIZACIÓN Panamericana de la Salud. (2022). *Informe regional sobre salud mental en las Américas*.
- PFEIFER, J. H., & Allen, N. B. (2022). Pubertal development and the social brain: Implications for adolescent mental health. *Nature Reviews Psychology*, 1(5), 329-345. <https://doi.org/10.1038/s44159-022-00048-w>
- PFEIFFER, J. H., & Allen, N. B. (2021). Pubertal development and the social brain. *Annual Review of Psychology*, 72, 45-70. <https://doi.org/xxxx>
- POKHAREL, S., Chapagain, M., & Shrestha, S. (2022). Anxiety among secondary school adolescents of Bharatpur Metropolitan City, Chitwan. *Journal of Chitwan Medical College*, 12(2), 3-7.
- SEEMI, T., Sharif, H., Sharif, S., Naeem, H., Naeem, F. ul A., & Fatima, Z. (2023). Anxiety levels among school-going adolescents in peri-urban areas of Karachi, Pakistan. *PLOS ONE*, 18(10), e0289967. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289967>
- SOLMI, M., et al. (2021). Age at onset of mental disorders worldwide. *Molecular Psychiatry*, 26(1), 281-295. <https://doi.org/xxxx>
- WITTCHEN, H.-U., et al. (2021). The size and burden of mental disorders in Europe. *European Neuropsychopharmacology*, 49, 1-15. <https://doi.org/xxxx>
- YANET, I. D. C., & Pilar, R. H. R. del. (2022). Adicción a las redes sociales y ansiedad en la institución educativa Andrés Avelino Cáceres Dorregaray - Lima - 2022 [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica].

# “Aprendiendo a envejecer”: Impacto de una intervención educativa en la percepción infantil sobre el envejecimiento saludable

---

HERNÁNDEZ SÁNCHEZ JESSICA MINEY

*División Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo*

MEDINA FERNÁNDEZ JOSUÉ ARTURO

*División Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo*

josue.medina@uqroo.edu.mx

PACHECO CHAN MARÍA VERÓNICA DE LOS ÁNGELES

*División Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo*

veronicap@uqroo.edu.mx

MÉNDEZ DOMÍNGUEZ MARÍA ISABEL

*División Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo*

mimendez@uqroo.edu.mx

## Resumen

**Introducción:** El creciente envejecimiento de la población desencadena mayor riesgo de desarrollo patológico lo cual conlleva a retos importantes para todos los países, por lo que invertir en la educación, salud y bienestar desde la infancia beneficiaria de manera satisfactoria a la sociedad para mantener el bienestar y la salud durante la niñez y a lo largo de todas las etapas de la vida. **Objetivo:** Describir el efecto del programa “aprendiendo a envejecer” para la modificación de la percepción del envejecimiento saludable desde la visión de los niños.

**Metodología:** Estudio de intervenciones con un diseño de factibilidad, con tamaño de muestra de 10 escolares, muestreo no probabilístico a conveniencia. Aplicando una cédula sociodemográfica, la escala de “Percepción del envejecimiento saludable desde la visión de los niños”, la aceptabilidad y experiencia de los participantes y lista de

cotejo de factibilidad para los facilitadores. Se analizó con estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** La media de edad de los participantes fue de 8.90 años ( $DE = 2.025$ ). Se confirma la efectividad de la intervención en este grupo de niños ( $p < .05$ ). No se encontraron diferencias significativas por género, lo que indica que tanto la edad como los aprendizajes obtenidos durante la intervención fueron similares entre niños y niñas ( $p > .05$ ). Se encontró una puntuación general en cada sesión de 36 puntos, lo que nos indica la buena factibilidad de cada una de las sesiones. La factibilidad del programa aplicado en cada sesión se evaluó dentro de un rango del 80% al 100%, lo que refleja un alto grado de viabilidad en su implementación. **Conclusión:** Los resultados confirman la efectividad de la intervención “Aprendiendo a envejecer”, con mejoras significativas entre el pretest y postest ( $p < 0.05$ ) y una alta aceptabilidad (94%). Esto valida su futura integración como intervención educativa en escuelas, promoviendo el envejecimiento saludable desde la infancia.

## Introducción

El envejecimiento saludable es un proceso continuo que permite mantener la capacidad funcional, mejorando el estado físico y mental, y promoviendo la independencia. Este enfoque contribuye al bienestar durante toda la vida, lo que permite a los adultos mayores mantenerse en buen estado de salud e independencia, aportar positivamente al bienestar de su entorno familiar y social (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Los especialistas en geriatría del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) señalan que es posible lograr un envejecimiento saludable si desde la infancia se adquieren conocimientos sobre hábitos saludables. No obstante, la calidad de vida en la niñez está influenciada por factores como la herencia genética, la alimentación, la actividad física y las redes de apoyo. Por ello, mantener hábitos saludables desde la infancia y evitar el consumo de sustancias adictivas en la edad adulta contribuye a reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles, lo que a su vez puede retrasar la dependencia y revertir la fragilidad en las personas mayores (Gobierno de México, 2021).

Aunado a lo anterior, el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) resalta la importancia de incorporar la enseñanza sobre la perspectiva del “curso de vida” desde la educación básica. Este enfoque incluye temas relacionados con la vejez y el envejecimiento para estudiantes de preescolar, primaria y secundaria, quienes se encuentran en una fase clave de aprendizaje y socialización. Abordar estos temas desde temprana edad permite que los estudiantes adquieran conocimientos que les serán útiles a lo largo de su vida. Por esta razón, el programa se centra en las primeras etapas del desarrollo y no únicamente en la vejez (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2022).

Dicho lo anterior, la contribución de esta intervención a la sociedad puede verse reflejado en que se podría obtener información más formal sobre el envejecimiento, logrando obtener conocimientos que podrían combatir muchos estereotipos sobre los adultos mayores y cada una de las personas puedan considerar lo importante que es mantener la calidad de vida (McGuire, 2017).

Por lo tanto, la enfermería es una disciplina clave dentro del equipo de salud, ya que contribuye de manera significativa al mantenimiento y recuperación de la salud en todas las etapas de la vida. La enseñanza de la salud desde las aulas proporciona a los niños una base sólida para ejercer su derecho a una vida saludable. Esta educación les permite asumir la responsabilidad de cuidar su propia salud, tomar decisiones que favorezcan hábitos de vida saludables y acceder a información respaldada por evidencia científica, promoviendo así actitudes positivas hacia un envejecimiento saludable (Escobar-Castellanos & Jara Concha, 2019).

## Metodología

Estudio cuantitativo cuasiexperimental de un grupo con medición pretest y posttest, del cual se pretende determinar la factibilidad y aceptabilidad del programa “aprendiendo a envejecer” mediante sesiones presenciales (Grove & Gray, 2019).

Para el tamaño de muestra se aplicó el programa G power considerando un tamaño de efecto de 0.50,  $\alpha$  err prob de 0.05 y con un

poder de efecto ( $1-\beta$  err prob) de 0.42, calculándose una muestra de 10 escolares de Quintana Roo.

Los criterios de inclusión para el estudio son: niños de 6 a 12 años que cuenten con el consentimiento firmado de sus padres o tutores, residan en Quintana Roo y estén disponibles para participar activamente en las actividades. Se excluirán los niños con afecciones motoras, auditivas, de lenguaje o conductuales que dificulten su participación, así como aquellos con enfermedades que pongan en riesgo su salud o que estén bajo tratamiento farmacológico. Los criterios de eliminación incluyeron: niños con más del 20% de inasistencias, aquellos cuyos padres manifiesten inconformidad con el taller, y los niños que expresen su propia inconformidad y decidan retirarse voluntariamente.

Se aplicó una cedula de datos sociodemográficos que incluye los datos generales de los participantes como la edad, género, tipo de escuela (privada o pública), número telefónico de los familiares con el que vive, si convive con sus abuelos, edad de los abuelos, cuanto tiempo convive con sus abuelos, si tiene contacto con otros adultos mayores en su casa, cuáles son sus gustos en la comida, si práctica algún deporte y por último si padece de alergias.

Se empleó la Escala de Percepción de los Adultos Mayores desde la Visión de los Niños, diseñada y aplicada en México, aplicado para medir la percepción negativa hacia los adultos mayores en 10 ítems. Utilizando una escala Likert representada por caritas para facilitar la selección, los niños responderán según su grado de acuerdo, desde "totalmente de acuerdo" (carita muy feliz) hasta "totalmente en desacuerdo" (carita muy triste). La puntuación obtenida, que va de 10 a 50 puntos, indicará que, a mayor puntaje, menor es la percepción negativa hacia los adultos mayores, y a menor puntaje, mayor es la percepción negativa (Medina et al., 2021).

Para evaluar la aceptabilidad y experiencia de los participantes en la intervención, se utilizó una lista de cotejo basada en los criterios de Abbott. Este cuestionario, dirigido a niños, consta de 13 ítems divididos en secciones: evaluación de los docentes, de los temas del programa, de los materiales utilizados, y del curso en general. Cada sección se evaluará mediante una escala Likert, donde 4 significa "muy bueno" y 1 "malo". Se usaron imágenes de estrellas para facilitar la selección de respuestas. Al final, los niños podrán añadir comentarios sobre las

intervenciones. Un puntaje más alto indicará una mayor aceptabilidad (Abbott, 2014).

Así mismo, se elaboró una lista de cotejo que se aplicó a los facilitadores para analizar los principales componentes de la factibilidad que consta de seis preguntas las cuales son: ¿la edad de los niños para esta intervención fue adecuado?, ¿la participación de los padres influyó en tu participación?, ¿el lugar donde se realizó la intervención fue adecuado?, ¿los horarios de las sesiones le fueron factibles para la participación?, ¿percibes que las clases fueron útiles para algún punto de la vida de los niños?, ¿volverías a participar como facilitador en un programa para niños con esta temática?

En cuanto a la intervención, se propuso cinco sesiones implementadas por auxiliares de investigación realizadas de forma presencial en un lugar amplio o domicilio de una vecina con pórtico. A continuación, se presenta la descripción de las sesiones:

<b>Sesión 1. Rumbo a un envejecimiento saludable</b>			
Objetivo: Analizar el concepto de envejecimiento saludable mediante el programa "aprendiendo a envejecer" desde una orientación gerontológica educativa en la infancia.			
Sesión/ tiempo	Actividad	Material	Evidencia de aprendizaje
1-45 minutos	<p>Se dará una cálida bienvenida a los participantes, seguida de la dinámica "Me llamo y me muevo", donde cada uno dirá su nombre y realizará un movimiento corporal que los demás imitarán. Luego, se presentará el buzón "Expectativas", en el que los asistentes escribirán en un postit lo que esperan aprender del curso. Se aplicará una escala pretest para evaluar el conocimiento inicial sobre envejecimiento saludable. La temática del curso comenzará con la proyección de un video sobre "Envejecimiento Saludable", seguido de una discusión basada en preguntas reflexivas. Posteriormente, se ofrecerá una exposición con apoyo de diapositivas de PowerPoint para profundizar en el tema. Se realizará una dinámica de equipo donde los participantes seleccionarán imágenes que representen actividades que favorecen o no el envejecimiento saludable.</p> <p>Al finalizar la sesión, se llevará a cabo una evaluación donde los asistentes calificarán la organización, los temas tratados, y al docente. Finalmente, se entregarán presentes a los participantes y se les pedirá llevar imágenes de un adulto mayor para la siguiente sesión.</p>	<p>Postits Buzón de cartón Lapiceros Laptop Diapositivas de PowerPoint Imágenes de adultos mayores Cuestionario de aceptabilidad</p>	<p>Material fotográfico Buzón de expectativas del curso Evaluación de aceptabilidad Tema de exposición Pretest</p>

<b>Sesión 2. Cambiamos nuestra forma de pensar sobre los Adultos Mayores</b>			
Objetivo: Demostrar mediante técnica lúdica los prejuicios de los adultos sobre el adulto mayor mediante el programa “aprendiendo a envejecer” desde una orientación gerontológica educativa en la infancia.			
Sesión/ tiempo	Actividad	Materiales	Evidencia de aprendizaje
2-45 minutos	<p>Comenzará con una actividad en la que los niños se sentarán en círculo y, al pasar una pelota, cada uno dirá una característica de un adulto mayor. Luego, se les entregará una hoja en blanco que deberán dividir en dos partes: en el lado derecho, dibujarán cómo se ven a sí mismos como adultos mayores, y en el lado izquierdo, cómo perciben a un adulto mayor.</p> <p>La siguiente actividad consistirá en la proyección del video “La tecnología ha cambiado nuestras vidas-experiencia real”, seguido de una discusión con preguntas reflexivas sobre la relación entre niños y adultos mayores, como lo que podrían aprender unos de otros y cómo podrían ayudarse mutuamente.</p> <p>Después, los niños participarán en una dinámica integradora donde colocarán en un cartel estereotipos, actitudes negativas y tipos de ayuda que los jóvenes pueden brindar a los adultos mayores. A continuación, se llevará a cabo una actividad de evaluación en la que los participantes lanzarán pelotas a vasos, y aquellos que acierten responderán preguntas sobre el tema tratado.</p> <p>Para ir finalizando, los niños pegarán en un franelógrafo las fotos de los adultos mayores que se les pidió traer en la sesión anterior. Finalmente, se realizará una evaluación de la sesión mediante una encuesta de 5 estrellas sobre la organización, los temas tratados, y el docente. La tarea para la siguiente sesión será traer una lista de alimentos que consumen en sus casas. Para concluir se aplicará el cuestionario de aceptabilidad con los niños.</p>	<p>Pelotas Hojas blancas Lapiceros Colores Laptop Video de YouTube Cartel Mesa Vasos</p>	<p>Material fotográfico Hoja de la percepción Cartel de los estereotipos del Adulto Mayor Franelógrafo</p>
<b>Sesión 3. Una buena alimentación para un envejecimiento saludable</b>			
Objetivo: Evaluar los hábitos de alimentación saludable mediante el programa “aprendiendo a envejecer” desde una orientación gerontológica educativa en la infancia			
Sesión/ tiempo	Actividad	Materiales	Evidencia de aprendizaje
3-40 minutos	<p>La bienvenida incluirá una actividad en la que los niños se dividirán en tres grupos para competir en armar la pirámide de vasos más alta, mientras reciben una breve explicación sobre alimentos saludables. Luego, algunos niños serán seleccionados al azar para leer los alimentos que anotaron en sus listas, tarea asignada en la sesión anterior.</p>	<p>Vasos Franelógrafo Imágenes de Pokémon</p>	<p>Material fotográfico Franelógrafo Evaluación de aceptabilidad</p>

3-40 minutos	El tema central se desarrollará utilizando un franelógrafo con un plato del buen comer y una jarra del buen beber vacíos. Se explicarán sus beneficios y los participantes colocarán imágenes en los lugares correspondientes. La evaluación se realizará a través de una actividad lúdica en la que los niños capturarán Pokémon que representan distintos aspectos de una buena salud, y los organizarán según su relación. Para concluir se aplicará el cuestionario de aceptabilidad con los niños.	Vasos Franelógrafo Imágenes de Pokémon	Material fotográfico Franelógrafo Evaluación de aceptabilidad
--------------	--	--	---

#### **Sesión 4. Muévete y actíivate para envejecer saludable**

Objetivo: Desarrollar habilidades que les permita mantener la activación física mediante el programa "aprendiendo a envejecer" desde una orientación gerontológica educativa en la infancia.

Sesión/ tiempo	Actividad	Materiales	Evidencia de aprendizaje
4-30 minutos	La bienvenida incluirá una actividad llamada "citas rápidas", en la que los niños se reunirán en parejas para conversar durante 1 o 2 minutos mientras realizan un movimiento corporal. Después de cada ronda, cambiarán de pareja y de movimiento. El tema de la sesión se introducirá explicando la pirámide de la actividad física y sus beneficios para un envejecimiento saludable, utilizando un objeto de aprendizaje y una presentación de PowerPoint. Luego, se llevará a cabo la actividad "bola loca", en la que los niños se dividirán en tres grupos. Cada grupo formará un círculo y jugará con una pelota de fútbol, tratando de evitar que pase por debajo de sus piernas; los jugadores que fallan serán eliminados, y el último en quedar gana. Para finalizar, se entregará a los niños una guía con diferentes actividades físicas que pueden realizar en sus hogares. Para concluir se aplicará el cuestionario de aceptabilidad con los niños.	Diapositivas de PowerPoint Balón de fútbol Folletos Caja de aceptabilidad	Material fotográfico Caja de aceptabilidad

#### **Sesión 5. Salud mental y emociones saludables**

Objetivo: Reflexionar sobre la importancia del bienestar psicológico para un envejecimiento saludable mediante el programa "aprendiendo a envejecer" desde una orientación gerontológica educativa en la infancia.

Sesión/ tiempo	Actividad	Materiales	Evidencias de aprendizaje
5-40 minutos	La bienvenida incluirá una actividad llamada "comiendo pensamientos negativos", donde los niños escribirán en un postit algo que les haya preocupado durante la semana o un pensamiento negativo que quieran eliminar, y lo depositarán en una caja para sentirse liberados.	Postit Hojas blancas Pegamento Lapiceros	Material fotográfico Caja de los pensamientos negativos Hoja de actividades Posttest



5-40 minutos	<p>El tema de la sesión, centrado en la salud mental y las emociones, se abordará brevemente mediante un cuento con audio. A continuación, se les entregará a los niños una hoja con la imagen de un niño relajado en el centro, y deberán pegar alrededor de la imagen recortes con actividades que promuevan la estabilidad emocional y mental.</p> <p>Para cerrar, los niños se reunirán en un círculo para compartir la importancia del bienestar psicológico, socializando sus puntos de vista sobre la sesión. Para concluir se aplicará el cuestionario de aceptabilidad con los niños.</p>	Postick Hojas blancas Pegamento Lapiceros	Material fotográfico Caja de los pensamientos negativos Hoja de actividades Posttest
--------------	--	--	---

El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS, utilizando estadística descriptiva e inferencial. Se utilizarán la prueba T de Student para medir las respuestas pre y post intervención.

La investigación contó con la aprobación del Comité de revisores del Departamento de Enfermería de la UQROO (folio 002-2025), siguiendo regulaciones como la Ley General de Salud, la Declaración de Helsinki y el Informe Belmont. Los datos personales se protegerán conforme a las leyes de protección de datos personales de Quintana Roo.

## Resultados

Participaron en el estudio 10 niños escolares, con una media de 8.90 años ( $DE=2.025$  años), presentando un intervalo de confianza (IC) de 7.45-10.35, teniendo el participante más pequeño una edad de 6 años y el más grande de 12 años. Respecto al nivel educativo, el 10% (1) cursaba primero de primaria, el 30% (3) segundo de primaria, el 10% (1) cuarto de primaria, el 30% (3) quinto de primaria y el 20% (2) sexto de primaria. No se reportaron abandonos de los niños durante la intervención.

En la prueba de pretest, se obtuvo una M de 20.20 puntos ( $DE = 4.367$ ;  $IC = 17.08-23.32$ ), con valores mínimos y máximos de 14 y 28, respectivamente. En el posttest, la media fue de 26.10 ( $DE = 3.178$ ;  $IC = 23.83-28.37$ ), con un rango de 21 a 31 puntos.

En la Tabla 1 se muestra la diferencia de puntuaciones entre el pretest y posttest, encontrándose una  $p < .05$ , lo cual se asume a que existe una diferencia significativa de las medias entre el antes y después de

la intervención, confirmando la efectividad de la intervención en este grupo de niños.

**Tabla 1**

*Efectividad de la intervención “aprendiendo a envejecer”*

	Pretest		Posttest		t	p
	M	DE	M	DE		
Percepción de envejecimiento saludable en niños	20.20	4.367	26.10	3.178	-5.572	.000

Nota: M = media, DE = desviación estándar, t = prueba de T de Student para muestra relacionadas, p = nivel de significancia.

En la Tabla 2 se presenta el análisis de las diferencias en las puntuaciones de edad y efectividad antes y después de la intervención. No se encontraron diferencias significativas por género, lo que indica que tanto la edad como los aprendizajes obtenidos durante la intervención fueron similares entre niños y niñas. Esto sugiere que el programa ‘Aprendiendo a envejecer’ es igualmente adecuado para ambos géneros

**Tabla 2**

*Diferencia de la edad y de la efectividad de la intervención por género*

	Hombre		Mujer		t	p
	M	DE	M	DE		
Edad	8.40	1.817	9.40	2.302	-.762	.468
Diferencia de puntuación entre pretest y posttest en la percepción de envejecimiento saludable en niños	7.20	3.564	4.60	2.881	1.269	.240

Nota: M = media, DE = desviación estándar, t = prueba de T de Student para muestra independientes, p = nivel de significancia.

### *Aceptabilidad y factibilidad de la intervención*

En la Tabla 3 se observa la descripción de la puntuación de los niños acorde a cada sesión, teniendo como puntuación general en cada sesión de 36 puntos, lo que nos indica la buena factibilidad de cada una de las sesiones planeadas.

**Tabla 3**  
*Factibilidad de las intervenciones.*

	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>IC</i>	<i>Val Min</i>	<i>Val Max</i>
Sesión 1	34.30	1.757	33.04-35.56	31	36
Sesión 2	35.00	1.491	33.93-36.07	32	36
Sesión 3	35.90	.316	35.67-36.13	35	36
Sesión 4	35.89	.632	35.35-36.25	34	36
Sesión 5	35.70	.675	35.22-36.18	34	36

Nota: M = media, DE = desviación estándar, IC = Intervalo de confianza, Val Min = Valor mínimo, Val Max = valor máximo.

***Factibilidad de la intervención***

En la sesión 1 se consideró factible al 100%, habiendo entre los comentarios por el facilitador lo siguiente:

*“El horario es considerablemente bueno, ya que les dio tiempo de comer y hacer otras actividades previamente”*

*“Entre la sesión sea más interactiva, más prestan atención”.*

En la sesión 2 se consideró factible al 90%, habiendo entre los comentarios por el facilitador lo siguiente:

*“Se requiere considerar el tiempo de la actividad de dibujo en los niños, ya que estaba programado para 5 minutos y duró entre 10 a 15 minutos dado las características de los niños”*

En la sesión 3 se consideró factible al 100%, habiendo entre los comentarios por el facilitador lo siguiente:

*“El uso de dibujos animados como Pokémon, ayudó a mejorar la dinámica y atención entre los niños”*

En la sesión 4 se consideró factible al 80%, habiendo entre los comentarios por el facilitador lo siguiente:

*“Considero que el lugar, sitio y hora fue correcto, pero, la primera dinámica no funcionó con este grupo, ya que les daba pena, por lo tanto, se ajustó con otro similar. Aunado a ese de colocó un video para hacer ejercicios durante la sesión y eso les encantó, sería bueno considerar darle más tiempo a esta actividad”.*

En la sesión 4 se consideró factible al 100%, habiendo entre los comentarios por el facilitador lo siguiente:

*“Todo marchó a como está estipulado en el plan de sesión”.*

## *Comentarios generales de la aceptabilidad de los niños*

Sesión 2 “*Fue alegre y divertido*”, sesión 3 “*Demasiado cansando, pero divertido*”, sesión 4 “*Fue padre, y divertido, más con los Pokémon*”, sesión 5.- “*Fue muy explicable*”.

## **Discusión**

El proyecto incluyó cinco actividades clave sobre envejecimiento saludable, alimentación equilibrada, ejercicio, salud mental y características de los adultos mayores, usando estrategias adaptadas al nivel cognitivo de los niños para facilitar el aprendizaje. Un estudio en Perú con adolescentes de 12 a 16 años, basado en un diseño preexperimental, abordó temas similares y mostró mejoras significativas, confirmando la efectividad de las intervenciones educativas en salud y bienestar en jóvenes (García Flores et al., 2022).

La intervención no mostró diferencias significativas entre niños y niñas, sugiriendo aprendizajes similares en ambos géneros. Esto coincide con un estudio en España, donde tampoco hubo diferencias por género ( $p = .214$ ), pero sí por edad ( $p = .023$ ), lo que indica que la etapa de desarrollo podría influir en los resultados (Termes Escalé et al., 2020).

Los resultados obtenidos en este estudio fueron altamente satisfactorios, especialmente considerando el contexto educativo de la ciudad de Chetumal, donde la cobertura educativa escolarizada alcanza el 99.8% y la tasa de deserción escolar es baja. De igual manera, el índice de marginación en la región es bajo, lo que favorece la implementación de programas educativos como el actual. Estos factores contribuyen positivamente al éxito de la intervención, ya que un entorno educativo accesible y con menores barreras socioeconómicas facilitan la participación y el aprendizaje de los niños (Leive et al., 2024).

La factibilidad del programa aplicado en cada sesión se evaluó dentro de un rango del 80% al 100%, lo que refleja un alto grado de viabilidad en su implementación. Un estudio similar realizado en Argentina con jóvenes mostró que la factibilidad de la plataforma utilizada fue de un 86%. Estos resultados resaltan la importancia de desarrollar herramientas accesibles y funcionales, que faciliten la participación y

mejoren la experiencia de las usuarias. Asimismo, la alta aceptación del programa sugiere que este tipo de intervenciones puede adaptarse exitosamente (Sanday et al., 2023).

Los resultados de esta investigación revelan que la intervención educativa “Aprendiendo a envejecer” tuvo un impacto significativo en la percepción de los niños hacia el envejecimiento saludable. Un estudio previo realizado en el sur de México demostró que las percepciones de los niños sobre las personas mayores suelen estar fuertemente influenciadas por estereotipos negativos, lo que refuerza la necesidad de intervenciones educativas que promuevan una visión más positiva (Medina et al., 2021).

Algunas limitaciones de realizar este artículo podrían incluir el tamaño reducido o poco representativo de la muestra infantil, lo que limitaría la generalización de los hallazgos a otras poblaciones; la posible influencia de variables externas difíciles de controlar, como el entorno familiar o los medios de comunicación, que también afectan la percepción del envejecimiento; y la corta duración del estudio, que dificultaría evaluar cambios sostenidos en el tiempo. Aunado lo anterior, es posible que las herramientas empleadas para medir las percepciones sean sensibles a sesgos de deseabilidad social, en los que los participantes respondan lo que consideran más apropiado en lugar de expresar sus verdaderos sentimientos.

En conclusión, se demostró diferencia significativa entre las puntuaciones del pretest y posttest ( $p < .05$ ), confirmando la efectividad de la intervención en niños. La ausencia de diferencias por género indica que el programa fue igualmente efectivo para ambos sexos, sin requerir ajustes adicionales. La evaluación promedio de las sesiones (36 puntos) y una aceptabilidad del 94% respaldan la factibilidad del programa, sugiriendo que puede integrarse como una intervención educativa efectiva en escuelas. Para enfermería, estos hallazgos destacan la importancia de intervenciones educativas adaptables para promover actitudes positivas hacia el envejecimiento saludable desde la infancia.

## Referencias

ABBOTT, J. H. (2014). The Distinction Between Randomized Clinical Trials (RCTs) and Preliminary Feasibility and Pilot Studies: What

- They Are and Are Not. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 44(8), 555–558. <https://doi.org/10.2519/jospt.2014.0110>
- ESCOBAR-CASTELLANOS, B., & Jara Concha, P. (2019). Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación*, 28(54), 182–202. <https://doi.org/10.18800/educacion.201901.009>
- GARCÍA Flores, S., Ninatanta-Ortiz, J., Abanto Villar, M., Pérez Cieza, K., Chávez Farro, R., Palacios Sánchez, S., & Romaní Romaní, F. R. (2022). Intervención educativa basada en estilos de vida para incrementar la proporción de adolescentes libres de componentes del síndrome metabólico en una región altoandina del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 39(1), 36–46. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.391.9986>
- GOBIERNO de México. (2021). *El envejecimiento saludable comienza en la infancia*. Sistema Nacional DIF. <https://www.gob.mx/difnacional/articulos/el-envejecimiento-saludable-comienza-en-la-infancia?idiom=es>
- GROVE, S., & Gray, J. (2019). *Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia* (Elsevier, Ed.; Octava edi).
- INSTITUTO Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2022). *Es importante que se imparta la enseñanza de la perspectiva de curso de vida desde la educación básica*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/es-importante-que-se-imparta-la-ensenanza-de-la-perspectiva-de-curso-de-vida-desde-la-educacion-basica?idiom=es>
- LEIVE, L., Melfi, D., Lipovetzky, J., Cukier, S., Abelenda, J., & Morrison, R. (2024). Program to Support Child Sleep from the Occupational Therapy Perspective during the COVID-19 pandemic. *Archivos argentinos de pediatría*, 122(1), e202303029. <https://doi.org/10.5546/aap.2023-03029.eng>
- MCGUIRE, S. (2017). Aging Education: A Worldwide Imperative. *Creative Education*, 08(12), 1878–1891. <https://doi.org/10.4236/ce.2017.812128>
- MEDINA, J., Medina, I., Carrillo, L., Torres, R., & Cortes, D. (2021). Percepción de la vejez y la persona adulta mayor en niños del sur de México. *Index de Enfermería*, 30(1), 34–38. <https://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e12811>

- ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud. (2022). *Década del envejecimiento saludable: informe de referencia*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/documentos/decada-envejecimiento-saludable-informe-referencia-resumen#:~:text=El%20informe%20de%20referencia%20para,acelerar%20el%20impacto%20en%202030>.
- SANDAY, J., Scappatura, M., Banasco-Falivelli, M., & Rutsztein, G. (2023). Factibilidad y aceptabilidad de un programa virtual de prevención integrada de problemas relacionados con la alimentación, el peso y la imagen corporal (programa PIA- 2 virtual): Experiencia del usuario. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 34(2), 248–260. <https://doi.org/10.55611/rep.3402.09>
- TERMES Escalé, M., Martínez Chicano, D., Egea Castillo, N., Gutiérrez Sánchez, A., García Arenas, D., Llata Vidal, N., & Martín de Carpi, J. (2020). Nutritional education in school-age children through Programa Nutriplato®. *Nutrición Hospitalaria*. <https://doi.org/10.20960/nh.03357>

# Estudio exploratorio: eficacia de los ejercicios de Kegel con Bolas Ben-Wa en la incontinencia urinaria y calidad de vida en mujeres

---

PACHECO CHAN MARÍA VERÓNICA DE LOS A.

*Universidad Autónoma de Quintana Roo, División Ciencias de la Salud*  
veronicap@uqroo.edu.mx

MÉNDEZ DOMÍNGUEZ MARÍA ISABEL

*Universidad Autónoma de Quintana Roo, División Ciencias de la Salud*

MONTERO CANUL EDWIN GUILLERMO,

*Universidad Autónoma de Quintana Roo, División Ciencias de la Salud*

LOPEZ LOPEZ NATIVIDAD DEL CARMEN

*Universidad Autónoma de Quintana Roo, División Ciencias de la Salud*

## Resumen

**Introducción:** La incontinencia urinaria (IU) es considerada un problema de salud pública, debido a su alta prevalencia y a su escaso abordaje, a pesar de que esta aumenta conforme aumenta la edad. A nivel mundial la prevalencia en mujeres mayores de 20 años es del 17%, y del 38% en mayores de 60 años (Loaiza Quirós & Parada Peña, 2021). Esta condición impacta de manera importante en la calidad de vida de las personas que la padecen. **Objetivo:** Explorar el alcance de los ejercicios de Kegel con utilización de las bolas vaginales (Ben Wa) en la disminución de la incontinencia urinaria y su repercusión en la calidad de vida en mujeres. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, diseño preexperimental con preprueba y posprueba en un solo grupo de alcance exploratorio. Se trabajó con una muestra por conveniencia de 15 mujeres. Se aplicó el cuestionario ICIQ-SF, para determinar la presencia y tipo de incontinencia, exploración ginecológica, entrenamiento con ejercicios de Kegel y utilización de bolas Ben-Wa (bolas vaginales). **Resultados:** Permanecieron en el estudio 8 mujeres a quienes se les intervino a través de visitas domiciliaria y llamadas telefónicas. En cuanto a tipos de incontinencia la de menor frecuencia fue la de “urgencia” (14.3%). En general se observó mejoría en un 50% o



más, tanto en frecuencia como en cantidad de pérdida de orina y en la percepción de calidad de vida. La valoración final arrojó un 28.6% de mujeres que ya no presentaron pérdidas. En cuanto a la escala de Oxford mostró fortalecimiento muscular en el piso pélvico. No se administró tratamiento complementario a los ejercicios de Kegel y al uso de bolas de Ben-Wa. **Conclusión:** La intervención demostró efectos positivos en la disminución de la IU y mejoría en la calidad de vida. Se recomienda realizar estudios con diseño experimental, mayor tamaño de muestra que permita un análisis estadístico con mejor evidencia. De igual manera la inclusión de un enfoque cualitativo para explorar las experiencias subjetivas de las mujeres.

## Introducción

La incontinencia urinaria (IU) representa una condición médica prevalente y compleja, definida por la Sociedad Internacional de Continencia (ICS, por sus siglas en inglés) como la “pérdida involuntaria de orina a través de la uretra, objetivamente demostrable y que constituye un problema social e higiénico para quienes la padecen”. Esta definición permite considerar la incontinencia como un signo, un síntoma o una condición que conlleva un riesgo elevado de deterioro funcional y fragilidad, aumentando la probabilidad de institucionalización e incluso la mortalidad en los casos más severos (Correa Fuentes et al., 2022).

Desde una perspectiva clínica, la ICS clasifica la IU en tres tipos: de esfuerzo, de urgencia y mixta (González La Rotta et al., 2018). La incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) se relaciona con aumentos de presión abdominal durante actividades como toser, estornudar o hacer ejercicio. Por su parte, la incontinencia urinaria de urgencia (IUU) se caracteriza por una necesidad imperiosa y repentina de orinar, difícil de controlar. Finalmente, la incontinencia urinaria mixta combina síntomas de los dos tipos anteriores (Gajewski et al., 2022).

Más allá de su clasificación, la IU tiene un impacto significativo en la calidad de vida de las mujeres, afectando su bienestar físico, psicológico y social. Estudios han evidenciado una correlación entre la IU y trastornos como la depresión, el estrés y la baja autoestima, particularmente en mujeres adultas mayores (Lee et al., 2021).

En términos epidemiológicos, la prevalencia mundial de IU en mujeres mayores de 20 años alcanza el 17%, aumentando al 38% en aquellas mayores de 60 años (Loaiza Quirós & Parada Peña, 2021). Esta alta prevalencia, junto con las limitaciones que impone a la vida diaria, justifican considerarla un problema de salud pública de gran relevancia (Hammad, 2021). Entre los factores de riesgo se incluyen la edad, el embarazo, el parto, la obesidad, el estreñimiento crónico y las condiciones uroginecológicas (Che et al., 2019).

Durante el climaterio, muchas mujeres experimentan problemas genitourinarios como resequedad vaginal, dispareunia o prolapso de órganos pélvicos, lo que agrava la incidencia de IU (Wojcik et al., 2022). Sin embargo, a pesar de su impacto, la IU continúa siendo subdiagnosticada y con escasa atención en los servicios de salud pública (Santis-Moya et al., 2023).

Este subregistro y falta de atención generan consecuencias no solo sanitarias, sino también económicas, ya que se incrementa el gasto en productos absorbentes, consultas médicas y atención por cuidadores. De hecho, los costos asociados con la IU pueden equipararse o superar los de enfermedades más visibilizadas (Baena et al., 2017).

Frente a este panorama, el fortalecimiento del piso pélvico mediante fisioterapia ha demostrado ser una intervención eficaz y de bajo costo. Esta modalidad no invasiva ha superado a los tratamientos farmacológicos y quirúrgicos en términos de seguridad, adherencia y resultados (Preda & Moreira, 2019). Entre las estrategias más utilizadas se encuentran los ejercicios de Kegel, propuestos en 1948 por Arnold Kegel, los cuales buscan mejorar el tono muscular perineal y prevenir patologías como el cistocele, el rectocele y la incontinencia de esfuerzo (Huang & Chang, 2023).

En años recientes, se ha fortalecido el uso combinado de los ejercicios de Kegel con dispositivos de estimulación pasiva como las bolas Ben Wa. Esta combinación se considera una alternativa conservadora que potencia los beneficios del entrenamiento activo del suelo pélvico, permitiendo una mejoría significativa en los síntomas de la IU y una mejora en la calidad de vida de las mujeres que los practican (Vila i Coll, 2023).

En este contexto, el presente estudio se propuso explorar la eficacia de los ejercicios de Kegel combinados con el uso de bolas vaginales (Ben Wa) en la reducción de la incontinencia urinaria y su afectación

en la vida diaria en mujeres adultas de la ciudad de Chetumal, Quintana Roo.

## Metodología

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, ya que se utilizaron datos obtenidos a través de mediciones numéricas y análisis estadístico. El diseño correspondió a un estudio preexperimental con preprueba y posprueba en un solo grupo, caracterizado por un grado mínimo de control experimental y sin grupo de comparación. El alcance del estudio se definió como exploratorio, en línea con lo señalado por Sampieri (2022), quien indica que en determinadas circunstancias los diseños preexperimentales pueden emplearse con fines exploratorios, particularmente cuando se abordan intervenciones poco estudiadas o con resultados inciertos. En este caso, aunque los ejercicios de Kegel han sido previamente analizados, la combinación con el uso de bolas vaginales (Ben Wa) constituye una estrategia aún poco explorada en esta población, lo que plantea interrogantes relevantes que este estudio busca abordar de manera preliminar. Con el propósito de evaluar los efectos de una estrategia conservadora sobre la incontinencia urinaria en mujeres.

La población de estudio estuvo conformada por mujeres de 20 a 59 años que presentaban incontinencia urinaria de esfuerzo, de urgencia o mixta, y fueron seleccionadas mediante un muestreo por conveniencia. El procedimiento metodológico incluyó varias etapas. Inicialmente, se solicitó el consentimiento informado a cada participante, seguido de la aplicación del cuestionario ICIQ-SF (International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form), instrumento validado con un alfa de Cronbach de 0.87 y un índice Kappa superior a 0.80, que permitió evaluar la severidad de los síntomas y su impacto en la vida cotidiana. Posteriormente, se realizó una valoración ginecológica con apoyo de un médico especialista en ginecología y obstetricia, utilizando la escala de Oxford para medir la fuerza muscular del suelo pélvico y descartar lesiones cervicovaginales. Esta exploración fue clave para determinar la elegibilidad de las participantes.

Una vez seleccionadas, se impartió capacitación personalizada a cada mujer sobre la técnica adecuada para la contracción voluntaria de

los músculos del piso pélvico. Además, se instruyó en la correcta ejecución de los ejercicios de Kegel y el uso complementario de las bolas vaginales tipo Ben Wa.

El acompañamiento se realizó a lo largo del proceso mediante visitas domiciliarias y llamadas telefónicas, con el objetivo de reforzar la adherencia al tratamiento y resolver dudas individuales. Tras un periodo de 4.5 meses de seguimiento, se repitió tanto el cuestionario ICIQ-SF como la valoración ginecológica, con el fin de comparar los resultados pre y post intervención.

Para el análisis estadístico, se utilizó el programa estadístico IBM SPSS Statistics 23.0, realizando comparaciones entre las mediciones iniciales y finales de las variables cuantitativas, con el propósito de identificar resultados preliminares, descriptivos.

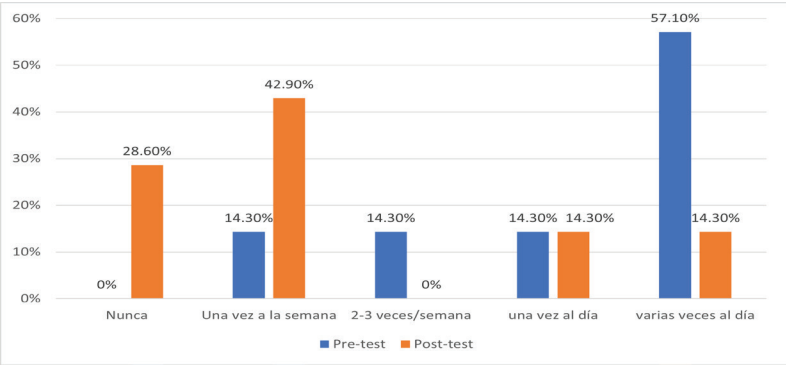
## Resultados

De las quince mujeres inicialmente consideradas para el estudio, trece presentaron algún tipo de incontinencia urinaria (IU), lo que representó una prevalencia del 86.6%. Sin embargo, seis fueron excluidas por presentar condiciones médicas concomitantes, y dos decidieron no continuar, quedando una muestra final de ocho participantes.

El rango de edad estuvo entre los 43 y los 57 años, con una moda en los 50 y 53 años. En cuanto al tipo de IU, se identificaron tres categorías: la incontinencia mixta y la de esfuerzo predominaron, ambas con un 42.9%, mientras que la incontinencia de urgencia fue menos frecuente (14.3%).

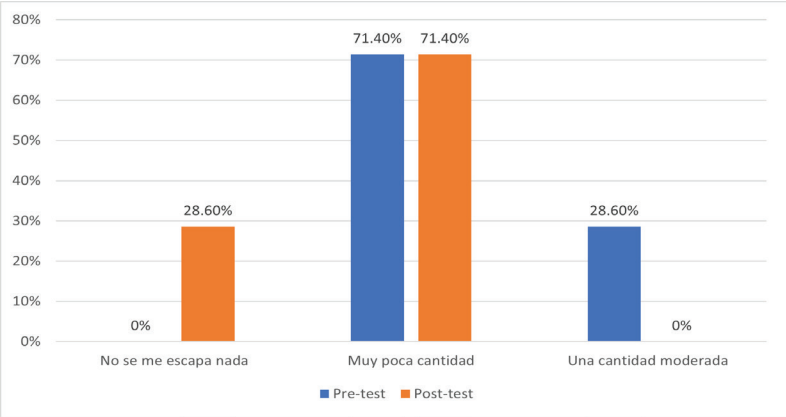
Durante los 4.5 meses de intervención con ejercicios de Kegel y uso de bolas Ben Wa, se observó una mejora notable en los patrones de pérdida de orina. La frecuencia de escapes “varias veces al día” disminuyó en un 42.8%, y la categoría “nunca” apareció en la medición post intervención con un 28.6%, lo cual no se había registrado en la evaluación inicial (Figura 1).

**Figura 1**  
*Frecuencia con la que pierde orina*



Respecto a la cantidad de orina perdida, en ambas mediciones prevaleció la percepción de “muy poca cantidad” (71.4%). No obstante, tras la intervención, un 28.6% de las participantes reportaron no experimentar ninguna pérdida (Figura 2).

**Figura 2**  
*Percepción de cantidad de orina que se escapa*



En cuanto a impacto percibido en la vida diaria, se evidenció una disminución significativa de la afectación. En la medición inicial, ningún caso se encontraba en los niveles más bajos de afectación (valores 1 o 2 en la escala de 1 a 10). En cambio, en la valoración final, un 71.5% de las mujeres se ubicaron en estos rangos, reflejando una mejora sustancial en su calidad de vida.

**Tabla 1**  
*Porcentaje de medida de afectación de la vida diaria por perdida de orina, en escala del 1 al 10*

Tiempo de medición	Sin afectación									Mucha afectación
Pre-test	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	0.00	0.00	0.00	28.60%	14.30%	28.60%	14.30%	0.00	0.00	14.30%
Post-test	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	28.6%	42.9%	0.00	0.00	0.00	14.30%	0.00	14.3%	0.00	0.00

Nota. % = porcentaje

El análisis de la Tabla 2, relativa a las situaciones en las que se presenta la pérdida de orina, reveló mejoras significativas tras la intervención. Inicialmente, la mayoría de las participantes reportaban incontinencia durante acciones de esfuerzo físico, como toser (85.7%) o realizar ejercicio (85.7%), así como antes de llegar al baño (42.9%), lo cual se asocia con incontinencia de urgencia.

Después de la intervención, estos porcentajes disminuyeron visiblemente: la pérdida al toser se redujo a 57.1%, y al realizar esfuerzos físicos a 42.9%. La categoría “antes de llegar al servicio” desapareció, lo que indica una mejora en el control de la urgencia. Asimismo, emergió una categoría no presente previamente: “nunca pierde orina”, alcanzando un 28.6%, lo cual evidencia una respuesta positiva al tratamiento conservador implementado.

**Tabla 2**  
*Situaciones en las que se pierde orina*

	Pre-Test	Post-Test
	%	%
Nunca pierde	0	28.6
Antes de llegar al servicio	42.9	0
Al toser o estornudar	85.7	57.1
Mientras duerme	0	0
Al realizar esfuerzos físicos/ejercicio	85.7	42.9
Cuando termina de orinar y ya se ha vestido	42.9	0
Sin motivo evidente.	0	0
De forma continua.	14.3	0

Nota. % = porcentaje

Respecto a la fuerza de la musculatura del piso pélvico, evaluada mediante la **escala de Oxford** (Tabla 3), también se observaron avances notorios. En la valoración inicial, un 14.3% de las mujeres se encontraban en la categoría “débil” (nivel 2), porcentaje que fue eliminado completamente tras la intervención. Por otro lado, ninguna participante fue clasificada inicialmente en el nivel más alto de fuerza muscular (nivel 5), mientras que, en la evaluación final, un 42.9% logró alcanzar este nivel.

Las categorías intermedias también mostraron cambios. El nivel 4 (“bien”) descendió de 42.9% a 14.3%, mientras que el nivel 3 (“moderado”) se mantuvo constante. Estos resultados reflejan una progresión hacia una musculatura más fuerte, lo que correlaciona con la disminución observada en los episodios de incontinencia.

**Tabla 3**  
*Resultados de escala modificada Oxford*

Respuesta muscular	Pre-Test	Post-Test
(0) Ninguna	0%	0%
(1) Parpadeos. Movimientos temblorosos de la musculatura	0%	0%
(2) Débil. Presión débil sin parpadeos o temblores musculares	14.3%	0%
(3) Moderado. Aumento de presión y ligera elevación de la pared vaginal posterior	42.9%	42.9%
(4) Bien Los dedos del examinador son apretados firmemente; elevación de la pared posterior de la vagina con resistencia moderada	42.9%	14.3%
(5) Fuerte. Sujeción con fuerza de los dedos y elevación de la pared posterior en contra de una resistencia máxima	0%	42.9%

Nota. % = porcentaje

Acerca de la realización de los ejercicios de Kegel el 57.1% de la población refirió haberlos hecho toda la semana, seguido por el 28.6% de 4 a 5 veces por semana y 14.3% de 3 a 4 veces a la semana. Respecto a las veces que se realizaron por día, el 85.7% de la población informó 3 veces al día y el 14.3% 2 veces al día, así mismo. El uso de las bolas Ben Wa fue predominantemente de 1 a 2 veces al día.

## Discusión

Los hallazgos de este estudio exploratorio evidencian una elevada prevalencia de incontinencia urinaria (IU) en mujeres adultas, con un 86.6% de los casos identificados en la muestra analizada. Esta cifra supera ligeramente la reportada por Lafuente et al. (2023), quienes señalaron una prevalencia del 77.7% en una población de características similares. Aunque el presente estudio no pretende generalizar los resultados, debido a su diseño preexperimental y tamaño muestral reducido, estos datos iniciales subrayan la relevancia del problema y la necesidad de continuar explorando intervenciones accesibles, seguras y de bajo costo que permitan mejorar la salud.

En relación con los efectos del programa de intervención basado en ejercicios de Kegel combinados con el uso de bolas Ben Wa, los resultados observados sugieren una tendencia positiva. La frecuencia de pérdida de orina disminuyó de forma notable, destacando la aparición de la categoría “nunca” en la evaluación posttest (28.6%) y la reducción de los casos con escapes “varias veces al día”. De igual forma, la percepción sobre la cantidad de orina perdida mostró una mejora, pasando de niveles “moderados” a “muy poca” o incluso “nula” en algunas participantes. Si bien estos hallazgos no permiten establecer relaciones causales debido al diseño del estudio, sí ofrecen evidencia preliminar que apoya la viabilidad funcional de esta intervención complementarias, como lo reportado por Alouini et al., (2022), quienes describen beneficios similares en el fortalecimiento del suelo pélvico mediante terapias complementarias a los ejercicios de Kegel.

Un hallazgo de especial relevancia fue la mejora en la percepción de afectación en la vida diaria. Mientras que en la evaluación inicial ninguna participante se ubicó en los niveles más bajos de afectación (valores 1 y 2 en la escala del ICIQ-SF), al final de la intervención, un



71.5% reportó estar en dichos rangos. Este cambio sugiere un impacto significativo en la calidad de vida, ya que investigaciones recientes han evidenciado que el entrenamiento del suelo pélvico genera mejoras moderadas en dominios relacionados al bienestar social y la salud general (Curillo-Aguirre & Gea-Izquierdo, 2023).

En relación con las condiciones musculares del suelo pélvico evaluadas mediante la escala de Oxford, la progresión fue igualmente favorable. Se evidenció una transición de niveles bajos (nivel 2 – musculatura débil) hacia niveles más altos, destacando que el 42.9% de las mujeres alcanzaron el nivel 5 (“fuerza máxima”), lo cual no fue observado en la valoración inicial. Este resultado es consistente con hallazgos recientes, como el estudio comparativo publicado en 2023, que analizó el entrenamiento con conos vaginales vibratorios frente al fortalecimiento muscular convencional del suelo pélvico. En dicho estudio, el grupo que utilizó dispositivos obtuvo mejoras significativamente mayores en la fuerza muscular tras tres meses de intervención, lo cual coincide con el incremento observado en los niveles de fuerza muscular en nuestra investigación (Villani et al., 2024).

La disminución en los episodios de incontinencia en contextos típicos como toser, estornudar o realizar ejercicio físico, es congruente con la literatura que destaca los beneficios de los ejercicios de Kegel como terapia de primera línea para la IU de esfuerzo (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, 2022).

Si bien los resultados son alentadores, deben interpretarse con cautela debido al tamaño reducido de la muestra. No obstante, el diseño exploratorio permitió identificar tendencias y validar la viabilidad de la intervención, lo que sienta las bases para futuros estudios con metodologías experimentales puros y mayor representatividad.

Finalmente, es importante destacar la adherencia de las participantes al programa, tanto en frecuencia como en técnica, lo cual fue clave para la efectividad observada. Esta experiencia positiva, junto con la viabilidad operativa del protocolo, sugiere que la intervención tiene potencial para ser implementada a mayor escala en contextos de atención primaria.

En conclusión, los hallazgos de este estudio exploratorio permiten afirmar que la combinación de ejercicios de Kegel con el uso de bolas Ben Wa constituye una estrategia conservadora efectiva para disminuir los síntomas de incontinencia urinaria en mujeres adultas. Se obser-

varon mejoras tanto en indicadores subjetivos como la percepción de pérdida de orina y su impacto en la vida diaria como en parámetros clínicos objetivos relacionados con la fuerza de la musculatura del suelo pélvico.

La intervención también tuvo efectos positivos en la calidad de vida de las participantes, al reducir los niveles de afectación y aumentar el control voluntario sobre la micción. Estos resultados respaldan el enfoque fisioterapéutico como primera línea en el tratamiento de la IU, especialmente en contextos donde se requiere una alternativa no farmacológica y de bajo costo.

Sin embargo, la naturaleza exploratoria del estudio y el tamaño reducido de la muestra limitan la generalización de los resultados. Por tanto, se recomienda dar continuidad a esta línea de investigación mediante estudios experimentales con diseños controlados, mayor número de participantes y seguimiento a largo plazo, lo que permitiría evaluar la sostenibilidad de los beneficios observados.

Además, se sugiere considerar estrategias de financiamiento institucional para asegurar la cobertura de insumos y servicios profesionales requeridos, lo cual facilitaría la implementación de este tipo de intervenciones en entornos comunitarios y unidades de primer nivel de atención.

## Referencias

- ALOUINI, S., Memic, S., & Couillandre, A. (2022). Pelvic floor muscle training for urinary incontinence with or without biofeedback or electrostimulation in women: A systematic review. *\*International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19\*(5), 2789. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052789>
- BAENA, V., Blasco, P., Cózar, J., Díez, I., Espuña, M., Hidalgo, V., Jiménez, M., Oliva, J., Peña, L., Villoro, R., & Vozmediano, R. (2017). *\*Libro blanco de la carga socioeconómica de la incontinencia urinaria en España\**. Instituto Max Weber.
- CURILLO-AGUIRRE, C. A., & Gea-Izquierdo, E. (2023). Effectiveness of Pelvic Floor Muscle Training on Quality of Life in Women with Urinary Incontinence: A Systematic Review and Meta-Analy-

- sis. *Medicina*, 59(6), 1004. <https://doi.org/10.3390/MEDICINA59061004>
- CHE, X. Y., WU, S. L., CHEN, Y. K., HUANG, Y. B., & YANG, Y. (2019). A survey of risk factors and quality of life in female medical staff with urinary incontinence. *\*Journal of Peking University. Health Sciences*, 51\*(4), 706–710.
- CORREA Fuentes, M. M., Campos Ríos, M. F., & Ceciliano Rojas, G. A. (2022). Definición, diagnóstico y manejo de la incontinencia urinaria. *\*Revista Médica Sinergia*, 7\*(12), 4. <https://doi.org/10.31434/rms.v7i12.920>
- GAJEWSKI, J. B., Schurch, B., Hamid, R., Averbek, M., Sakakibara, R., Agrò, E. F., Dickinson, T., Payne, C. K., Drake, M. J., Haylen, B. T., García-Sánchez, D., Otero-García, J. M., Gutiérrez-González, A., Viveros-Elías, J. M., & Suárez, Ó. A. (2022). An International Continence Society (ICS) report on the terminology for adult neurogenic lower urinary tract dysfunction (ANLUTD). *\*Revista Mexicana de Urología*, 82\*, 1–19. <https://doi.org/10.48193/REVISTAMEXICANADEUROLOGA.V82IESPECIAL.900>
- GONZÁLEZ La Rotta, M., Bravo-Balado, A., Ramos, A., & Plata, M. (2018). Female stress urinary incontinence: A rational approach to its diagnosis and management. *\*Urología Colombiana*, 27\*(2), 111–125. <https://doi.org/10.1055/S-0038-1654719>
- HAMMAD, F. T. (2021). Prevalence, social impact and help-seeking behaviour among women with urinary incontinence in the Gulf countries: A systematic review. *\*European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 266\*, 150–156. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.10.005>
- HUANG, Y.-C., & Chang, K.-V. (2023). Kegel exercises. In *\*Encyclopedia of sex and sexuality: Understanding biology, psychology, and culture\** (pp. 366–367).
- LAFUENTE, A., Ahedo, A., Salvador, N., Mesana, A., & Sánchez, L. (2023). Educación sanitaria en ejercicios de Kegel para mejorar la incontinencia urinaria en mujeres. *\*NURE Investigación*, 20\*(127). <https://doi.org/10.58722/nure.v20i127.2422>
- LEE, H. Y., Rhee, Y., & Choi, K. S. (2021). Urinary incontinence and the association with depression, stress, and self-esteem in ol-

- der Korean women. \*Scientific Reports, 11\*(1), 1–7. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-88740-4>
- LOAIZA Quirós, K. V., & Parada Peña, K. (2021). Incontinencia urinaria. \*Revista Médica Sinergia, 6\*(5), 2. <https://doi.org/10.31434/rms.v6i5.667>
- PATEL, M., Sharma, R., & Gupta, N. (2022). Patterns of urinary incontinence in middle-aged women: A cross-sectional study. \*Journal of Clinical Urology, 15\*(4), 307–315.
- PREDA, A., & Moreira, S. (2019). Stress urinary incontinence and female sexual dysfunction: The role of pelvic floor rehabilitation. \*Acta Médica Portuguesa, 32\*(11), 721–726. <https://doi.org/10.20344/AMP.12012>
- SOCIEDAD Española de Ginecología y Obstetricia. (2022). Tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo. \*Revista de la SEGO, 65\*(2), 111–216.
- VILA i Coll, M. A. (2023). Incontinencia urinaria. \*Actualización en Medicina de Familia\*, 434–443. <https://doi.org/10.55783/AMF.190802>
- VILLANI, F., Petre, I., Buleu, F., Iurciuc, S., Marc, L., Apostol, A., Valentini, C., Donati, E., Simoncini, T., Petre, I., & Furau, C. (2024). Pelvic Floor Muscle Training vs. Vaginal Vibration Cone Therapy for Postpartum Dyspareunia and Vaginal Laxity. *Medicina* 2025, Vol. 61, Page 23, 61(1), 23. <https://doi.org/10.3390/MEDICINA61010023>
- WOJCIK, M., Plagens-Rotman, K., Merks, P., Mizgier, M., Kędzia, W., & Jarzabek-Bielecka, G. (2022). Visceral therapy in disorders of the female reproductive organs. \*Ginekologia Polska, 93\*(6), 511–518. <https://doi.org/10.5603/GPA.2022.0021>



# Conducta sexual de prevención de embarazo: un estudio correlacional en una muestra de adolescentes mexicanos

---

RODRÍGUEZ-VÁZQUEZ NANCY  
*Universidad Autónoma de Coahuila,  
Facultad de Enfermería Unidad Laguna  
nancy\_rodriguez@uadec.edu.mx*

## Resumen

**Introducción:** El embarazo adolescente, consecuencia de conductas sexuales de riesgo, se ha incrementado y sigue siendo un problema de salud pública mundial. Factores como el sexo, la edad de Inicio de Vida Sexual (IVS), el número de parejas y el uso de métodos anticonceptivos influyen en esta conducta, afectando el bienestar y desarrollo de los adolescentes. **Objetivos:** Identificar y comparar la conducta sexual de prevención del embarazo según el sexo biológico, orientación sexual y edad de IVS. **Metodología:** Estudio descriptivo comparativo y correlacional. La población fueron 2509 adolescentes de 14 a 19 años; se aplicó un muestreo por conveniencia y se obtuvo una muestra de 764 adolescentes solteros ambos sexos, con IVS y sin antecedentes de embarazo. Los datos fueron procesados con el software SPSS mediante estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** La conducta sexual de prevención de embarazo mostró diferencias estadísticamente significativas según el sexo ( $U = 62623.500$ ,  $p = .001$ ) y la edad de IVS ( $H = 38.944$ ,  $p < .001$ ). **Conclusiones:** La conducta sexual de prevención de embarazo es moderada, existe diferencia significativa según el sexo, con una media más alta en hombres. Así como en la edad de IVS, la cual aumenta conforme se retrasa el IVS.

## Introducción

El embarazo en adolescentes continúa siendo un problema prioritario de salud pública. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2024), cada año aproximadamente 21 millones de adolescentes

de entre 15 y 19 años dan a luz, y se estima que el 50 % de estos embarazos no fueron planeados. En México, aunque se ha registrado una disminución en la tasa de fecundidad en adolescentes, los desafíos persisten: en 2021, se reportaron 26.3 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años, y 0.2 por cada mil en menores de 15 años, cifras que reflejan una situación especialmente preocupante en zonas rurales (INEGI, 2023).

A partir de este panorama, múltiples factores han sido identificados como determinantes del embarazo adolescente. Diversos factores influyen en la ocurrencia de embarazos a edades tempranas. El inicio de la vida sexual (IVS) antes de los 15 años, el número de parejas sexuales, el uso inadecuado o inexistente de métodos anticonceptivos, así como las diferencias por sexo en las actitudes hacia la prevención, son elementos clave. Las adolescentes suelen mostrar mayor interés por la educación y el control sobre su cuerpo, mientras que los varones enfocan sus prioridades en lo laboral y familiar, lo que en algunos casos se traduce en menor conocimiento preventivo (Guerrero-Martelo et al., 2024). El uso de anticonceptivos se ha asociado con factores como el nivel educativo, la recepción de información adecuada, el apoyo familiar y el acceso a servicios de salud sexual (Sánchez-Retana y Leiva-Granados, 2016). Además, los adolescentes pertenecientes a minorías sexuales enfrentan barreras adicionales, como la estigmatización y discriminación en servicios de salud, lo que limita su acceso a métodos anticonceptivos e información confiable (Everett et al., 2019; Higgins et al., 2019; Carpenter et al., 2020). El inicio sexual temprano también se asocia con el uso inconsistente del condón u otros métodos anticonceptivos (Mbadu et al., 2018; Palacios & Álvarez, 2018; Chilingua et al., 2021) y el tener múltiples parejas sexuales incrementa el riesgo de embarazo (Cervera-Rinza & López-Sánchez, 2020; Montalvan-Santillan & Flores-Cortez, 2024).

Estas condiciones generan implicaciones significativas. Las adolescentes embarazadas enfrentan riesgos para su salud física debido a que su desarrollo corporal puede no estar concluido, lo cual puede comprometer el embarazo y el parto. A esto se suman limitaciones para continuar con su educación, restricciones en el acceso a oportunidades laborales, falta de ingresos económicos, y una vulneración de sus derechos sexuales y reproductivos (OMS, 2024a; INEGI, 2023). En algunos contextos sociales, el embarazo adolescente puede incluso

ser deseado, como resultado de escasas oportunidades educativas o laborales, y de entornos en los que la maternidad temprana confiere respeto social y representa un rol significativo (Basave-Hernández & Pérez-Romero, 2017).

Ante este panorama, resulta fundamental reforzar la educación sexual integral, el acceso a métodos anticonceptivos y la creación de entornos protectores para las y los adolescentes (Instituto Nacional de las Mujeres, 2021). En este esfuerzo, el personal de enfermería desempeña un papel central, al brindar información, orientación y acompañamiento en el ejercicio de una sexualidad responsable. A través de la educación para la salud, se fortalecen las habilidades de los adolescentes para tomar decisiones informadas, identificar riesgos y prevenir embarazos no planificados (Rodrigues da Silva et al., 2022; Celeste & Cappelli, 2020; Marcell et al., 2016; Gomes da Silva et al., 2024).

Frente a la magnitud del problema y la diversidad de factores involucrados, se hace necesaria la realización de estudios que aporten evidencia sobre las estrategias más eficaces para su prevención. Diversos autores han señalado que comprender el contexto, las creencias, motivaciones y condiciones que influyen en las decisiones sexuales de los adolescentes es fundamental para diseñar intervenciones efectivas desde el ámbito de la salud (Marcell et al., 2016; Rodrigues da Silva et al., 2022; Gomes da Silva et al., 2024). En este esfuerzo, el personal de enfermería desempeña un papel clave, al orientar no solo en el uso de métodos anticonceptivos, sino también en los aspectos emocionales, culturales y familiares relacionados con la sexualidad y el embarazo adolescente (Celeste & Cappelli, 2020).

Los objetivos del estudio fueron: 1) Identificar y comparar la conducta sexual de prevención del embarazo según el sexo biológico, orientación sexual y edad de IVS. 2) Relacionar la conducta sexual de prevención de embarazo con la edad, la edad de IVS y número de parejas sexuales.

## Metodología

El estudio se llevó a cabo con un diseño descriptivo, comparativo y correlacional, siguiendo un corte transversal.



El estudio contó con la participación de 2,509 adolescentes mexicanos, hombres y mujeres de 14 a 19 años, quienes completaron la encuesta en su totalidad a lápiz y papel o vía online. Para elegir la muestra, se utilizó un método no probabilístico por conveniencia. El cálculo de tamaño de muestra se determinó con el software estadístico Epidat, versión 4.1 para Windows, con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error aceptable del 5%. Se consideró un efecto de diseño de 1.0 (Cohen, 1998) y una proporción esperada del 50 %, lo que permitió estimar una muestra para una población infinita. Al concluir la recolección, se aplicaron los criterios de elegibilidad, para seleccionar una muestra final de 764 participantes que conformaron la muestra del estudio.

El estudio tomó en cuenta a adolescentes que habían iniciado su vida sexual y que se identificaban como heterosexuales, bisexuales o aún indecisos sobre su orientación. Sin embargo, se excluyeron los datos de mujeres que estaban embarazadas o habían tenido un embarazo previo, así como de hombres que habían embarazado a su pareja. También se descartaron los casos de aquellos participantes cuya experiencia sexual se había limitado exclusivamente a personas de su mismo sexo.

Se incluyó una cédula de datos personales y la escala de prácticas en salud sexual y salud reproductiva procedente de la escala psicométrica de conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva de Vargas (2013), para medir la conducta sexual de prevención del embarazo. La escala estuvo compuesta por cuatro dimensiones: salud sexual, salud reproductiva, VIH/sida e ITS y uso del condón. Cada dimensión se compuso de tres categorías: conocimientos, actitudes y prácticas. Para este estudio, se eligieron los ítems correspondientes a la segunda reducción de la escala, basándose en el análisis de validez y confiabilidad. Se seleccionaron los ítems de la categoría de prácticas dentro de las dimensiones de salud sexual, salud reproductiva y uso del condón, eligiendo un total de 20 ítems. Contó con cinco opciones de respuesta tipo Likert que van de 1 (siempre) a 5 (nunca). Sin embargo, para los ítems 1, 5, 10, 12 y 19, los puntajes de las opciones de respuesta estuvieron invertidos. La escala fue sometida a una adaptación cultural y al contexto, así como a un análisis factorial exploratorio y confirmatorio, donde los índices de bondad de ajuste resultaron ser aceptables con 19 reactivos ( $\chi^2 = 625.63$ ,  $p < .001$ ,  $g^2 = 149$ ,  $\chi^2 / g^2 = 4.19$ ,

NNFI = .94, CFI = .95, RMSEA = .07, SRMR = .08, GFI = .96) y se obtuvo .87 de confiabilidad alfa de Cronbach (Rodríguez, 2021).

Para llevar a cabo la recolección de datos para este estudio, se solicitó la autorización de los Comités de Ética en Investigación y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (colocar número de registro). A continuación, para seleccionar a los participantes se solicitó autorización en instituciones educativas de nivel secundaria y bachillerato; asimismo, se diseñó una encuesta en línea utilizando la plataforma QuestionPro. Se entregó el consentimiento informado del padre o tutor y el asentimiento informado a los participantes menores de 18 años, para obtener la autorización de alguno de sus padres y de ellos mismos para formar parte del estudio. A los participantes mayores de edad se les proporcionó únicamente el consentimiento informado.

Para recolectar en línea, se invitó a los participantes de 18 y 19 años, mediante la estrategia de bola de nieve en redes sociales como WhatsApp y Facebook, y se promocionó exclusivamente en México a través de anuncios publicitarios en esta plataforma. Al terminar de responder los cuestionarios, los participantes recibieron un mensaje de agradecimiento por su colaboración. Se continuó invitando a participantes hasta alcanzar la muestra requerida.

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SSA, 1987) de acuerdo con la última reforma publicada (2014) en los artículos sobre prevalecer el criterio del respeto a su dignidad, la protección de sus derechos y su bienestar, respetando la confidencialidad y anonimato de sus datos. Para reducir el sesgo social debido la sensibilidad del tema, se aseguró que la encuesta fuera autoadministrada y anónima, lo que favoreció respuestas más sinceras y libres de presión. Se obtuvo el consentimiento informado de los adolescentes mayores de edad para participar en el estudio, mientras que, para los menores de edad, se consiguió tanto su asentimiento como el consentimiento informado de sus padres. Además, se contó con aprobación de comité de ética.

Los datos obtenidos fueron procesados utilizando el software estadístico SPSS versión 23. Se utilizaron pruebas de estadística descriptiva e inferencial, y se evaluó la consistencia interna del instrumento mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Asimismo, se aplicó la

prueba de Kolmogorov-Smirnov con la corrección de Lilliefors para comprobar la normalidad de la distribución de las variables, las cuales no presentaron una distribución normal.

# Resultados

Se analizaron los datos de 764 adolescentes de entre 14 y 19 años, con una media de edad de 18 años ( $DE = 1.13$ ). La muestra estuvo conformada mayoritariamente por mujeres, quienes representaron el 52.4% del total. En cuanto a la orientación sexual, el 83.8% se identificó como heterosexual, el 11.6% como bisexual, y el 4.6% manifestó sentirse indeciso al respecto a su orientación. La edad de inicio de la vida sexual fue ligeramente mayor en las mujeres ( $M = 16.31$ ,  $DE = 1.57$ ), en comparación con los hombres. Respecto al número de parejas sexuales, los hombres reportaron un promedio algo más elevado ( $M = 2.77$ ,  $DE = 2.66$ ) que las mujeres.

**Tabla 1**  
*Datos descriptivos de edad, edad de IVS, número de parejas según el sexo*

Variable	M	Mediana	DE	Valor mínimo	Valor máximo
Edad	18.00	18.00	1.13	14	19
Mujer	18.04	18.00	1.13	14	19
Hombre	17.96	18.00	1.12	14	19
Edad de IVS	16.13	16.00	1.65	7	19
Mujer	16.31	16.00	1.57	7	19
Hombre	15.94	16.00	1.72	8	19
Número de parejas sexuales	2.57	2.00	3.42	1	5
Mujer	2.39	1.00	4.00	1	5
Hombre	2.77	2.00	2.66	1	5
Conducta sexual de prevención de embarazo	3.61	3.75	.67	1.50	4.80

Nota. n = 764, M = media, DE = desviación estándar.

La comparación de la conducta sexual de prevención del embarazo según el sexo biológico, orientación sexual y edad de IVS se muestran en las tablas 2 y 3, se muestra que las mujeres presentan una conducta de prevención del embarazo significativamente menor que los hombres ( $U = 62623.500$ ,  $p = .001$ ). Respecto a la orientación sexual, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en la conducta

sexual de prevención de embarazo ( $H = 0.901$ ,  $p = .637$ ), a diferencia de la edad de IVS ( $H = 38.944$ ,  $p < .001$ ).

**Tabla 2**

*Conducta sexual de prevención del embarazo según el sexo biológico*

Sexo biológico	<i>n</i>	<i>M</i>	Mediana	<i>DE</i>	Valor mínimo	Valor máximo	<i>U</i>	<i>p</i>
Mujer	400	3.68	3.85	.68	1.50	4.80	62623.500	.001
Hombre	364	3.54	3.65	.66	1.60	4.75		

Nota. *n* = muestra, *M* = media, *DE* = desviación estándar, *U* = *U* de Mann Whitney, *p* = valor de *p*.

**Tabla 3**

*Conducta sexual de prevención del embarazo según la orientación sexual y edad de IVS*

<i>Orientación sexual</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>Mediana</i>	<i>DE</i>	<i>Valor mínimo</i>	<i>Valor máximo</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Heterosexual	640	3.62	3.75	.67	1.55	4.80	.901	.637
Bisexual	89	3.58	3.75	.71	1.50	4.75		
Inseguro	35	3.50	3.55	.70	2.20	4.60		
Edad de IVS								
< 11 años	5	3.21	3.20	1.21	1.90	4.45	38.944	.001
12-13 años	42	3.35	3.52	.89	1.50	4.75		
14-15 años	198	3.46	3.42	.63	1.70	4.70		
16-17 años	346	3.67	3.80	.64	1.55	4.80		
18-19 años	165	3.75	3.90	.64	1.60	4.80		

Nota. *n* = muestra, *M* = media, *DE* = desviación estándar, *H* = *H* de Kruskal Wallis, *p* = valor de *p*.

En la Tabla 4, se muestran relaciones estadísticamente significativas, aunque bajas, entre la conducta sexual de prevención del embarazo, la edad, la edad IVS y el número de parejas sexuales. Se observa una correlación negativa entre el número de parejas sexuales y la edad de IVS ( $r_s = -0.383$ ,  $p < .001$ ), lo que indica que, a mayor número de parejas sexuales, menor es la edad de inicio de vida sexual en los adolescentes.

**Tabla 4**

*Conducta sexual de prevención de embarazo con la edad, la edad de IVS y número de parejas sexuales*

Variable	1	2	3	4
1. Edad	1			
2. Edad de IVS	.435**	1		

Variable	1	2	3	4
3. Número de parejas sexuales	.120**	-.383**	1	
4. Conducta sexual de prevención de embarazo	.072*	.168**	-.116**	1

Nota: n = 764, rs = correlación de Spearman, \*\* = p < .001, \* = p = .05.

Discusión

Las características relacionadas con la sexualidad de los participantes mostraron pocas diferencias entre hombres y mujeres. Se encontró que la edad de IVS promedio fue a los 16 años tanto en hombres como en mujeres, aunque los hombres reportan una media de edad de IVS ligeramente menor que las mujeres, hallazgo que coincide con estudios realizados en México (INEGI, 2021; Estrada, Pérez, & Catzin, 2020;); sin embargo, otros estudios recientes reportan edades menores a la del presente trabajo (Sánchez & Rivera, 2024; Verduga et al., 2025). El promedio de los adolescentes refirió dos parejas sexuales lo que difiere con lo reportado por Delgado y colaboradores (2023) donde determinó los comportamientos sexuales de riesgo, no obstante, coincide con un estudio realizado en el norte de México en jóvenes mexicanas con relación en conductas de riesgo (Méndez-Ruiz et al., 2022).

Los objetivos del estudio se refieren a identificar y comparar la conducta sexual de prevención del embarazo según el sexo biológico y la orientación sexual, así como relacionarla con la edad, edad de IVS y número de parejas sexuales. A partir de los resultados obtenidos, se observó una diferencia significativa en la conducta sexual de prevención de embarazo según el sexo biológico y la edad de IVS, pero no con la orientación sexual. Las mujeres adolescentes presentan ligeramente mayor conducta sexual de prevención de embarazo, lo cual podría deberse a factores culturales y sociales que han reforzado la idea de que son quienes deben asumir la responsabilidad principal en la prevención del embarazo (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2025; Wheeler et al., 2018). Además, las mujeres suelen recibir más información sobre métodos anticonceptivos y tienen mayor disposición a planificar y cuidar su salud sexual y reproductiva. Por otro lado, aunque el condón externo es más accesible para los hombres y frecuentemente utilizado por ellos, su uso podría estar motivado más por la prevención de infecciones que por una conducta consistente de prevención del embarazo (OMS, 2024b). Esto, junto con una mayor

exposición a conductas sexuales de riesgo, podría explicar su menor nivel de prevención.

En cuanto a la orientación sexual, no se encontraron diferencias significativas. Sin embargo, la mayoría se identifica como heterosexual, lo que coincide con otro estudio realizado, donde se subraya la necesidad de una educación sexual inclusiva que no asuma la heterosexualidad como la norma (Genise et al., 2019). Los estudios destacan la importancia de abordar las normas de género e involucrar a los hombres jóvenes en las decisiones de salud reproductiva (Cobos et al., 2024), lo cual concuerda con los hallazgos del presente estudio, donde se evidenció que los patrones culturales influyen en el papel que desempeñan los hombres en la prevención del embarazo. Asimismo, se encontró que la edad de IVS influye positivamente en la conducta sexual de prevención del embarazo, pues a mayor edad de IVS, mayor conducta sexual de prevención del embarazo. Esto coincide con lo reportado por Samaniego et al. (2023) quienes vinculan la edad de IVS temprana con un incremento en las conductas sexuales de riesgo. Por lo tanto, se enfatiza que postergar el IVS puede actuar como factor protector frente a la prevención del embarazo.

De igual manera, la conducta de prevención del embarazo se ha asociado positivamente con el retraso de la edad de IVS (López & Torres, 2024). Esto podría estar relacionado con el hecho de que el inicio temprano de la vida sexual (IVS) favorece la falta de uso, el uso inconsistente o incorrecto del condón y otros métodos anticonceptivos. Los adolescentes suelen empezar su vida sexual a edades tempranas, y a medida que aumenta su edad, también lo hace la frecuencia de actividad sexual. Además, se observa que cuanto mayor es el número de parejas sexuales, más temprana es la edad de inicio de la vida sexual. Esto coincide con lo señalado por Estrada, Pérez y Catzin (2020), quienes sugieren que el inicio temprano de la vida sexual conduce a tener más parejas sexuales en comparación con aquellos que comienzan más tarde.

En conclusión, la prevención del embarazo en adolescentes ha sido objeto de numerosos estudios, aunque, en este estudio se concluye en base a los hallazgos que la prevención del embarazo adolescente está influenciada principalmente por el retraso en la edad en que se empieza a tener actividad sexual por primera vez. Asimismo, existe una diferencia en las mujeres para tener mayor conducta de prevenir un

embarazo en la adolescencia y que a mayor número de parejas sexuales, menor será la conducta sexual de prevención de embarazo.

Entre las limitaciones principales se reconoce que en el estudio solo participaron adolescentes que se identificaron como heterosexuales, bisexuales o indecisos, excluyendo a aquellos con orientación homosexual, ya que no se consideró como una forma de rechazo o prevención del embarazo. Lo que podría generar una falta de preparación en cuanto a la prevención de embarazos no deseados. Además, esto debido al diseño del estudio y a la selección no aleatoria de los participantes, lo que restringe la capacidad de generalizar los resultados. Por lo que en esta línea se sugiere que futuros estudios se enfoquen en adolescentes de edad más temprana, para analizar y comparar diferencias entre las distintas edades, otras orientaciones sexuales y uso de métodos anticonceptivos. Es necesario fortalecer la educación sexual entre los adolescentes sobre el retraso del IVS desde edades tempranas.

## Referencias

- BASAVEHERNÁNDEZ, A., & PérezRomero, L. (2017). Family context and individual situation of teens before, during and after pregnancy in Mexico City. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17, 157.
- CARPENTER, E., Everett, B. G, Greene, M. Z, Haider, S., Hendrick, C. E y Higgins, J. A. (2020). Posibilidades de embarazo (intrauterino): Identificación de los factores que influyen en el deseo de embarazo de mujeres de minorías sexuales. *Trabajo social en la atención médica* , 59 (3), 180-198.
- CELESTE, L. E. N., & Cappelli, A. P. G. (2020). Papel do enfermeiro do PSE na prevenção da gravidez na adolescência. *Pubsaúde*, 4, a094.
- CERVERA-RINZA, Y., & López-Sánchez, M. (2021). Factores asociados al embarazo adolescente en un Centro Materno Infantil de Lima, Perú. *Revista Internacional de salud materno fetal*, 6(1), 36-42.
- CHILQUINGA Amaya, J. A., Salazar Montero, P. B., Riofrio García, S. Y., & Loaiza Maldonado, D. J. (2021). Use of contraceptive methods in young people in Latin América, a contribution from Ecuador. *Revista San Gregorio*, 1(45), 158-173.

- COBOS, L. S. Q., Manzaba, A. M. P., Uyungara, E. M. P., Pin, E. A. P., Pinargote, J. J. P., Malataxi, J. P. P., & Cordova, N. S. P. (2024). Prevención del Embarazo Adolescente y Construcción de Masculinidades Positivas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 4205-4219.
- COHEN, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Routledge.
- DELGADO, J. D., Brito, C. B., Delgado, H. C. B., Castro, E. P., & Mendoza, S. P. (2023). Comportamientos sexuales de riesgo para embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios mexicanos. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*.
- ESTRADA Carmona, S., Pérez Aranda, G., & Catzin López, E. (2020). Estudio Descriptivo Correlacional de las edades de inicio de Comportamientos Sexo/Eróticos en una muestra de la ciudad de Campeche, México. *Revista Liminales. Escritos Sobre Psicología y Sociedad*, 9(17), 11-24. Recuperado a partir de <http://revistafacso.ucecentral.cl/index.php/liminales/article/view/385>
- EVERETT, B. G., Higgins, J. A., Haider, S., & Carpenter, E. (2019). Do sexual minorities receive appropriate sexual and reproductive health care and counseling?. *Journal of women's health*, 28(1), 53-62.
- GENISE, G., Humeniuk, A. R., Ungaretti, J., Etchezahar, E. D., & De Giuli, S. (2019). Relación entre la orientación sexual y personalidad en una muestra de adolescentes argentinos.
- GOMES da Silva, L., de Moura, L. C., Silva, J. F. T., Silva, W. G., dos Santos Júnior, T. C., de Sousa, F. F. B., & Barbosa, C. R. B. (2024). Ações de enfermagem na educação em saúde para a prevenção da gravidez na adolescência. *Revista Contemporânea*, 4(7), e4923-e4923.
- GUERRERO-MARTELO, M., Galván Patrignani, G. D., Simancas Fernández, M. R., Celedón Rivero, J. C., & Vásquez-De la Hoz, F. J. (2024). Diferencias de actitudes durante el periodo de embarazo entre hombres y mujeres que fueron adolescentes embarazados. *Psicogente*, 27(51), 173-192.
- HIGGINS, J. A., Carpenter, E., Everett, B. G., Greene, M. Z., Haider, S., & Hendrick, C. E. (2019). Sexual minority women and contraceptive use: complex pathways between sexual orientation



- and health outcomes. *American Journal of Public Health*, 109(12), 1680-1686.
- INSTITUTO Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2021). *Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Género (ENDISEG) 2021*.
- INSTITUTO Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2023). Día mundial para la prevención del embarazo no planificado en adolescentes. Datos Nacionales.
- INSTITUTO Nacional de las Mujeres. (2021). *Lineamientos para la organización y el funcionamiento de los mecanismos de coordinación institucional de la estrategia nacional para la prevención del embarazo en adolescentes*.
- LÓPEZ, R. M., & Torres, J. P. (2024). Educación sexual integral, conductas sexuales de riesgo y embarazo adolescente en estudiantes de secundaria. *Horizonte Sanitario*, 23(2), 417-426.
- MARCELL, A. V., Gibbs, S. E., Choiriyah, I., Sonenstein, F. L., Astone, N. M., Pleck, J. H., & Dariotis, J. K. (2016). National needs of family planning among US men aged 15 to 44 years. *American journal of public health*, 106(4), 733-739.
- MBADU Muanda, F., Gahungu, N. P., Wood, F., & Bertrand, J. T. (2018). Attitudes toward sexual and reproductive health among adolescents and young people in urban and rural DR Congo. *Reproductive Health*, 15(1), 74. doi:10.1186/s12978-018-0517-4
- MENDEZ-RUIZ, M. D., Villegas-Pantoja, M. Á., Guzmán-Ramírez, V., & Santos-Ramírez, C. J. (2022). Alcohol, edad de la primera relación sexual y número de parejas sexuales en jóvenes mexicanas. *Enfermería clínica*, 32, S38-S45.
- MONTALVAN-SANTILLAN, J., & Flores-Cortez, D. (2024). Determinantes del Embarazo Adolescente en el Perú: Un análisis secundario de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) 2022. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 9(3), o1-8.
- ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud (OMS) (10 de abril de 2024a). *El embarazo en la adolescencia*.
- ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud (OMS) (29 de Agosto de 2024b). *Un nuevo informe de la OMS revela una alarmante disminución del uso del preservativo entre los adolescentes y un mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados*.

- PALACIOS, J. & Álvarez, M. (2018). Consumo de drogas asociadas al contagio de infecciones de transmisión sexual en jóvenes de México. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 18(2), 111-120.
- RODRIGUES, S. E., Viera, Guimarães, M. S., Azevedo, F. B. P., dos Santos, L. C. A., da Silva, R. M. R., da Silva Araújo, V., ... & do Amaral, F. S. (2022). Ações do enfermeiro na prevenção da gravidez na adolescência na Atenção Básica. *Research, Society and Development*, 11(2), e6911225479-e6911225479.
- RODRÍGUEZ, V. N. (2021). *Modelo de autodeterminación para la conducta sexual de prevención del embarazo en adolescentes* [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Nuevo León].
- SAMANIEGO Morales, F. M., Gómez Barria, L. I., & Salas Suárez, J. C. (2023). Factores socioafectivos y su influencia en la actividad sexual de adolescentes. *Revista Ciencias de la salud*, 21(1).
- SÁNCHEZ-MARTÍNEZ, N., & Espinoza-Rivera, I. (2024). Educación sexual integral, conductas sexuales de riesgo y embarazo adolescente en estudiantes de Oaxaca, México. *Horizonte sanitario*, 23(2), 417-430.
- SÁNCHEZ Retana, C., & Leiva Granados, R. (2016). Factores incidentes en el uso de métodos anticonceptivos en la población adolescente y adulta joven en Costa Rica. *Población y Salud en Mesoamérica*, 14(1), 4.
- FONDO de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2025, 19 de marzo). *Mientras lee esta columna, nueve niñas y adolescentes darán a luz en América Latina y el Caribe*. El País.
- SECRETARÍA de Salud (SSA). (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
- VARGAS Ruíz, R. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva: Propuesta de una escala psicométrica. *Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO)*.
- VERDUGA, D. L. V., Roldán, R. D. R., Zambrano, J. J. P., Chávez, A. V. Z., Buenaventura, M. E. M., Cedeño, Y. E. H., ... & Buenaventura, S. F. M. (2025). Actividad Sexual Precoz en Adolescentes y su Repercusión en el Rendimiento Académico. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(1), 10514-10536.



# Síndrome metabólico en operadores de una empresa de transporte suburbano

---

DE LA FUENTE DE LA TORRE NORA

*Unidad Académica de Enfermería, Universidad Autónoma de Zacatecas*  
noradelaff@uaz.edu.mx

ROCHA AGUIRRE LOURDES LIZBETH

*Unidad Académica de Enfermería, Universidad Autónoma de Zacatecas*  
lourdes.rocha@uaz.edu.mx

CASTRO LUGO MAUREEN PATRICIA

*Unidad Académica de Enfermería y Nutrición,  
Universidad Autónoma de Zacatecas*  
maureenpatricia@uaz.edu.mx

GARCÍA MAYORGA ELDA ARACELI

*Unidad Académica de Enfermería y Medicina Humana,  
Universidad autónoma de Zacatecas*  
emayorga3@uaz.edu.mx

## Resumen

**Introducción:** El síndrome metabólico es un conjunto de alteraciones cardiometabólicas que incrementan el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas. Los operadores de transporte público suburbano están expuestos a múltiples factores de riesgo debido a su estilo de vida sedentario y condiciones laborales. **Objetivo:** Determinar la prevalencia del síndrome metabólico y describir sus componentes en operadores de una empresa en Zacatecas. **Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con una muestra censal de 30 operadores, utilizando mediciones biofisiológicas y cédulas estructuradas. **Resultados:** La prevalencia de síndrome metabólico fue de 50%, con un 73.3% de los participantes con glucosa elevada y 40% con presión arterial alta. **Conclusiones:** Gran parte de los operadores desconocen su estado de salud, lo que representa un riesgo para ellos y para la población usuaria, destacando la importancia de implementar estrategias preventivas y de intervención desde el área de enfermería.

Introducción

El síndrome metabólico (SM) es una condición importante de salud caracterizada por alteraciones cardiometabólicas, como son la obesidad central, dislipidemias, hipertensión arterial, resistencia a la insulina, entre otras, estado que aumenta significativamente el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2 e incluso enfermedades psiquiátricas, entre otras (Neeland, et al., 2024, Xue, et al., 2024, Fragozo-Ramos, 2022). Su diagnóstico es un tema controversial, ya que existen diversos criterios, entre ellos el propuesto por la OMS en 1999, donde toma en cuenta la resistencia a la insulina, índice de masa corporal y la microalbuminuria, en 2002 el Panel de Expertos en la Detección, Evaluación y Tratamiento de Colesterol elevado en Sangre, propuesto por el Tercer Reporte del Programa Nacional de Educación del Colesterol (ATP III) propuso entre sus criterios de diagnóstico glucosa en ayunas y obesidad abdominal, la Asociación Americana del Corazón (AHA) y el Instituto Nacional de Corazón, Pulmón y Sangre (NHLB) propuso sus criterios en 2004, en 2006 la Federación Internacional de Diabetes (IDF) publicó sus criterios, donde incluía la obesidad como componente primordial, a su vez, todos coinciden en los criterios de Triglicéridos, colesterol HDL y presión arterial, como se puede observar en la tabla 1 (Ramírez-López, et al. 2021, Lizarzaburu, 2013).

Tabla 1  
*Componentes del Síndrome Metabólico*

<i>Criterio</i>	<i>ATP III</i>	<i>OMS</i>	<i>IDF</i>	<i>AHA/NHLB</i>
Triglicéridos mayor o igual a 150 mg/dl	*	*	*	*
HDL menor de 40 mg/dl en varones y 50 mg/dl en mujeres	*	*	*	*
Presión arterial mayor de 130/85 mmHg	*	*	*	*
Insulino resistencia (IR)		*		
Glucosa en ayunas mayor de 100 mg/dl	*		*	*
Obesidad abdominal (OA)	*		*	*
Índice de masa corporal elevado		*		
Microalbuminuria		*		
Factores de riesgo diagnóstico	3 criterios más IR	3 criterios o más	OA más 2 criterios	3 criterios o más

Nota: Adaptado de Lizarzaburu, 2013 y Ramírez-López, et al. 2021

A nivel mundial, la prevalencia del SM varía de acuerdo a la región, el grupo étnico y los criterios diagnósticos utilizados, sin embargo, entre el 40 y 46% de la población adulta, a nivel mundial, presenta algún factor de riesgo del SM (Academia Lab, 2025). Así mismo, la prevalencia del SM ha aumentado principalmente en Norteamérica y Europa, en Estados Unidos su incremento va del 37.6% al 41.8% entre el 2011 al 2018 (CardioTeca, 2024) y en México se estima que aproximadamente 36.5 millones (56.3%) de adultos presentan el SM (Rojas-Martínez, et al., 2021).

El síndrome metabólico afecta la calidad de vida de quien lo padece y pone en riesgo su salud y economía, al aumentar el riesgo de padecer una enfermedad crónica degenerativa, con ello afecta su vida familiar y laboral. Cabe señalar que el estilo de vida sedentario, la poca actividad física y las dietas desequilibradas y poco saludables, aumentan el riesgo de sufrir el síndrome metabólico (Juárez, 2020), por lo cual algunas actividades laborales presentan mayor riesgo de padecer el SM, como lo son los operadores de transporte público (Abasto, et al., 2018), ya que la mayoría no cuenta con un horario establecido y por ende tampoco cuenta con horarios de alimentación, ejercicio, recreación, descanso o sueño.

Los operadores de transporte público suburbano han sido poco estudiados, a pesar de que su estilo de vida y condiciones laborales los exponen a múltiples factores de riesgo. La combinación de sedentarismo prolongado, horarios irregulares, estrés laboral y una alimentación poco saludable contribuyen al desarrollo de obesidad abdominal, hipertensión, alteraciones en el metabolismo de la glucosa y los lípidos, entre otros (Pozo-Hernández, et al., 2024).

Por lo anterior los objetivos de la presente investigación son:

- Determinar la prevalencia de síndrome metabólico en operadores de transporte público suburbano de una empresa del estado de Zacatecas.
- Describir los componentes del síndrome metabólico en operadores de transporte público suburbano de una empresa del estado de Zacatecas.

## Metodología

El presente estudio es cuantitativo no experimental con un diseño descriptivo y transversal. Dado que se describió la prevalencia del síndrome metabólico en operadores de transporte público y se hicieron las mediciones en un solo momento (Polit y Tatano, 2001).

La población de estudio está conformada por 30 operadores de transporte público suburbano que trabajan en una empresa del estado de Zacatecas, México. La muestra fue la totalidad de la población, es decir, de tipo censal.

Dentro de los criterios de inclusión fueron ser operadores de autobuses suburbano y tener en la empresa por lo menos 1 año de antigüedad.

Como criterio de exclusión fue el no firmar el consentimiento informado, lo cual no sucedió.

Finalmente, como criterio de eliminación fue encuestas incompletas o mal llenadas, no fue eliminado ningún participante.

En el presente estudio se utilizó una Cédula de Datos Personales, actividad física y una cédula para medir el síndrome metabólico y mediciones biofisiológicas.

La Cédula de Datos Personales y actividad física, está integrada por variables socio demográficas como es la edad, escolaridad, estado civil, antigüedad laboral y horas laborales por día, antecedentes personales como hipertensión y diabetes

La cédula para medir el síndrome metabólico está integrada por 5 reactivos con respuesta dicotómica de si y no, enfocados a identificar cada uno de los componentes del síndrome metabólico de acuerdo a la Asociación Americana del Corazón (AHA) y el Instituto Nacional de Corazón, Pulmón y Sangre (NHLB), donde refiere que con 3 criterios o más se considera síndrome metabólico, tomando en cuenta la presencia de triglicéridos mayor o igual a 150 mg/dl, presencia de colesterol HDL (lipoproteínas de alta densidad) menor de 40 mg/dl, el cual se obtuvo preguntando al operador sobre sus últimos resultados, presión arterial mayor o igual de 130/85 mmHg, glucosa en ayunas mayor o igual de 100 mg/dl y perímetro abdominal igual o mayor a 90 (Lizarzaburu, 2013 y Ramírez-López, et al. 2021). Para obtener los resultados se realizaron mediciones biofisiológicas, como son la glucosa en sangre en ayuno, circunferencia abdominal y la presión arterial.

Para llevar a cabo la recolección de datos primero el estudio fue aprobado por el comité de investigación y se contó con la autorización de la empresa de transporte. Se agendaron citas con los operadores en distintos horarios durante dos meses. Tras explicar los objetivos y obtener el consentimiento informado, se realizaron mediciones biofisiológicas: glucosa capilar en ayuno con glucómetro Accu-Chek Instant, presión arterial con esfigmomanómetro Homecare Artery y circunferencia abdominal con cinta métrica de fibra de vidrio Fiberglass. Posteriormente se aplicó la cédula de datos personales y síndrome metabólico. Al finalizar, se les ofreció un refrigerio como muestra de agradecimiento.

La presente investigación se apegó a lo dispuesto por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de la Secretaría de Salud (1987). Se respetó lo establecido en los artículos 13, 16, 20 y 21, que establecen los siguientes lineamientos: Artículo 13: Establece el respeto, dignidad y protección de los derechos de los participantes. Artículo 16: Estipula la protección de la privacidad del participante. Artículo 20: Requiere el respeto al consentimiento informado. Artículo 21: Detalla la formulación del consentimiento informado.

Estos principios garantizaron que la investigación se llevó a cabo de manera ética y respetuosa con todos los participantes involucrados.

Los datos fueron clasificados y codificados a través de la construcción de la matriz de datos en el software estadístico SPSS. Para dar respuesta a los objetivos se aplicó estadística descriptiva, frecuencias y porcentajes para variables categóricas y medidas de tendencia central para variables continuas.

## Resultados

La muestra estuvo conformada por 30 operadores de transporte público suburbano, con edades entre 20 y 67 años y un promedio de edad de 43.5 años ( $DE = 13.5$ ), la mayoría (53.3%) tenía una escolaridad de secundaria y como estado civil eran principalmente casado o estaban en unión libre (80%). En promedio trabajaban 16 horas al día ( $DE = 1.6$ ) y tenían 10 años de antigüedad ( $DE = 8.8$ ). Respecto a



sus antecedentes personales el 26.7% tenían un diagnóstico previo de hipertensión arterial y el 16.7% de diabetes mellitus.

Para cumplir con los objetivos de investigación se presenta la tabla 2 donde se observa que la mayoría de los participantes (73%) presentan cifras elevadas de glicemia capilar en ayuno y perímetro abdominal igual o mayor a 90 cm (90%), así mismo se observa que el 40% de los operadores presentan cifras elevadas de presión arterial.

En relación a la prevalencia de síndrome metabólico se encontró que el 46.7% de los operadores lo presentan.

**Tabla 2**

*Prevalencia y componentes del síndrome metabólico de acuerdo a AHA/NHLB*

<i>Componente</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Triglicéridos mayor o igual a 150mg/dl		
Si	7	23.3
No	23	76.7
Colesterol HDL (lipoproteínas de alta densidad) menor de 40 mg/dl		
Si	5	16.7
No	25	83.3
Presión arterial mayor o igual de 130/85 mmHg		
Si	12	40
No	18	60
Glucosa en ayunas mayor o igual de 100 mg/dl		
Si	22	73.3
No	8	26.7
Perímetro abdominal igual o mayor a 90 cm		
Si	27	90
No	3	10
Síndrome metabólico		
Si	14	46.7
No	16	53.3

Nota. n = 30

Como resultado adicional se revisó la asociación entre la edad y la antigüedad laboral con el número de componentes presentes del síndrome metabólico, utilizando el coeficiente de correlación de Spearman, en la tabla 3 se observa que existe asociación positiva y significativa entre estas variables, esto sugiere que, en esta población, a mayor edad y antigüedad laboral, mayor será la presencia de componentes presentes del síndrome metabólico.

**Tabla 3**

*Correlación de Spearman entre las variables edad, antigüedad laboral y la presencia de componentes del síndrome metabólico*

Variable	Edad	Antigüedad laboral
Presencia de componentes presentes del síndrome metabólico	.491**	.465**
	.006	.010

Nota. \*p < .05, \*\*p < .01, n = 30

## Discusión

El presente estudio permitió conocer la prevalencia del síndrome metabólico y sus componentes en operadores de transporte público suburbano. La muestra estuvo constituida principalmente por hombres de entre 20 y 67 años de edad, el 50% refirió estar casado, los participantes cuentan con nivel de educación de secundaria (53.33%) principalmente. En promedio, los participantes tienen 10 años de antigüedad laboral y trabajan 13.77 horas por día.

Este estudio permitió identificar una alta prevalencia de síndrome metabólico (46.7%) en operadores de transporte suburbano, quienes presentan múltiples factores de riesgo relacionados con su estilo de vida sedentario, mala alimentación y estrés laboral (Peinado Martínez et al., 2021). Comparado con estudios previos, esta prevalencia es mayor que la reportada en Colombia (Ramírez-López et al., 2019, 10.4%) y Ciudad de México (Mendoza et al., 2019, 36.7%), pero menor que en Bolivia (Abasto et al., 2018, 73.9%), lo cual puede explicarse por diferencias culturales, alimenticias y de infraestructura (América Económica. Cluster Salud, 2019), además de discrepancias en los factores de riesgo presentes y los criterios diagnósticos utilizados.

En relación a los resultados de triglicéridos y colesterol el estudio muestra que el 16.7% de la población presenta cifras inferiores a 40mg/dl de colesterol HDL, similar a lo reportado por Ríos-Domínguez, et al. (2022) el cual encontró un 18%. Con relación a los triglicéridos, el 23.33% presentan niveles mayores a 150 mg/dl en su última medición, cifra inferior a lo reportado por Ríos-Domínguez, et al. (2022) que reportó un 64%, Abasto et al. (2018) 66.77% y Rosales-Flores et al. (2019) un 72%, lo que sugiere un mayor riesgo de

enfermedades cardiovasculares. Es importante destacar que el 76.67% de los participantes del estudio no lleva un control o medición anual de perfil lipídico o análisis de sangre. Esto indica la necesidad de implementar medidas preventivas para reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares en esta población y demuestra la razón por la cual las cifras son menores a estudios previos. Por lo tanto, es importante que las personas se sometan a exámenes de perfil lipídico regularmente y tomen medidas preventivas, como cambios en la dieta y el estilo de vida, así como el uso de medicamentos, si es necesario, para reducir el riesgo de síndrome metabólico y enfermedades cardiovasculares asociadas con dislipidemias.

Los operadores de transporte público constituyen un grupo de población con elevado riesgo de presentar síndrome metabólico debido a factores como el estrés laboral, la falta de actividad física, la mala alimentación, el consumo de alcohol y tabaco, entre otras. Estos factores contribuyen a la aparición de hipertensión arterial (Rike, et al., 2022). De acuerdo a los resultados del presente estudio se encontró que el 40% de los participantes presentaban cifras elevadas de presión arterial, estos resultados concuerdan con lo reportado por Jaramillo de C. y Pérez Peláez (2024) quienes encontraron una prevalencia del 37.94% de hipertensión arterial en conductores de taxi en Medellín, Colombia, sin embargo, Rike et al. (2022) reportó cifras más bajas, con una prevalencia del 34.7% de hipertensión arterial en conductores de camiones de larga distancia en Etiopía, lo que podría atribuirse a diferencias en las condiciones laborales, hábitos de vida y características demográficas de las poblaciones estudiadas.

Cabe destacar que en la presente investigación se observó que solo el 26.7% de los participantes tenían un diagnóstico previo de hipertensión arterial, mientras que el 40% presentó cifras elevadas de presión arterial al momento del estudio. Estos hallazgos son consistentes con estudios previos que indican una alta prevalencia de hipertensión no diagnosticada en conductores de transporte público (Rike, 2022). La falta de diagnóstico y control de la hipertensión en este grupo ocupacional es preocupante, ya que la hipertensión no tratada aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares graves, como infartos y accidentes cerebrovasculares.

Respecto a la diabetes, el presente estudio reportó un 16.67% de participantes con diagnóstico previo de diabetes, cifra similar al estu-

dio de Ticona (2018) que reporta 18%, pero más baja que las cifras reportadas en otros estudios, como Rosales-Flores, Mendoza-Rodríguez y Granados-Cosme (2018) y Obando Peña y Pérez Escariz (2019). La discrepancia en las cifras podría deberse a diferencias en las poblaciones estudiadas y en los métodos de diagnóstico utilizados.

Sin embargo, lo más preocupante es que el 73.33% de los participantes presentaron niveles elevados de glucosa en ayunas, lo que sugiere una falta de control de la salud de los participantes. Aunque muchos de estos participantes no presentaron síntomas, la glucemia elevada aumenta significativamente el riesgo de enfermedad cardiovascular (Revueltas-Agüero & Molina-Esquivel, 2022). Estudios previos refieren cifras menores como es el caso de Ríos-Domínguez et al., (2022) que encontraron que solo el 2% de la población presentaba cifras anormales de glucosa en sangre, esta diferencia también puede deberse a las diferencias en las poblaciones estudiadas, las características de los participantes y los métodos de diagnóstico utilizados.

El sobrepeso y la obesidad son otro factor que tiene alta relevancia para el síndrome metabólico, en el presente estudio se encontró que el 90% de los operadores presentan una circunferencia abdominal mayor a 90cm lo que sugiere sobrepeso y obesidad. Estos datos difieren de lo reportado por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP, 2020), que muestra que en el 2020 los hombres presentan una prevalencia de sobrepeso de 40.6% y de obesidad de 31.5%, esto puede deberse a la edad de los participantes y a la actividad laboral a la que se dedican, siendo mayormente sedentaria y propensos a los malos hábitos alimenticios (Arias-Meléndrez, et al., 2021). Estos datos son alarmantes, ya que los operadores de transporte público al tener sobrepeso u obesidad, aumenta el riesgo de presentar diversas patologías tales como la diabetes, hipertensión arterial, dolor corporal, depresión, ansiedad, cáncer, osteoartritis, dislipidemia, enfermedades coronarias, derrame cerebral, problemas en la vesícula, dificultad con el funcionamiento físico, entre otras (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2022).

Finalmente, el estudio encontró que a medida que aumenta la edad, aumentan la presencia de componentes del síndrome metabólico, tal como lo refiere Peinado Martínez, et al. (2021), indica que la presencia del síndrome metabólico se daba alrededor de los 50 años,

edad que ha disminuido a 35 años en virtud de la mala alimentación y falta de actividad física.

En conclusión conocer la prevalencia del síndrome metabólico y sus componentes en operadores de transporte suburbano resulta crucial para implementar acciones preventivas. Es alarmante observar que muchos operadores desconocen que presentan cifras elevadas de glucosa en sangre o presión arterial, lo cual representa un riesgo latente no solo para su salud personal, sino también para la seguridad de los pasajeros que transportan diariamente. Se recomienda implementar tamizajes periódicos para prevenir enfermedades crónicas y mejorar la calidad de vida de los trabajadores del transporte, quienes por sus condiciones laborales suelen postergar el cuidado de su salud. En este contexto, enfermería juega un papel fundamental, no solo en la detección y monitoreo de signos vitales, sino también en la educación para la salud, la promoción de estilos de vida saludables y la implementación de estrategias comunitarias de prevención.

Una de las principales limitaciones del presente estudio fue no contar con equipo portátil para la medición de lípidos, como triglicéridos y colesterol HDL, lo que impidió una evaluación más completa del síndrome metabólico en campo y ampliar la muestra a un mayor número de operadores, así como realizar mediciones en distintos puntos geográficos o turnos de trabajo.

## Referencias

- ABASTO Gonzalez, D. S., Mamani Ortiz, Y., Luizaga Loópez, J. M., Pacheco Luna, S., & Illanes Velarde, D. E. (2018). Factores de riesgo asociados al síndrome metabólico en conductores del transporte público en Cochabamba-Bolivia. *Gaceta Médica Boliviana*, 41(1), 47-57. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1012-29662018000100010](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662018000100010)
- ACADEMIA Lab. (2025). Epidemiología del síndrome metabólico. <https://academia-lab.com/enciclopedia/epidemiologia-del-sindrome-metabolico/>
- AMÉRICA económica. Cluster Salud. (14 de Noviembre de 2019). Sedentarismo y obesidad en Bolivia. Bolivia. <https://clustersalud>.

- americaeconomia.com/opinion/sedentarismo-y-obesidad-en-bolivia
- ARIAS-MELÉNDREZ, C., Comte-González, P., Donoso-Núñez, A., Gómez-Castro, G., Luengo- Martínez, C., Morales-Ojeda, & Ismael. (2021). Condiciones de trabajo y estado de salud en conductores de transporte público: una revisión sistemática. *Medicina y Seguridad del Trabajo (Internet)*, 67(265), 278-297. <https://revista.isciii.es/index.php/MST/article/view/1208>
- CARDIOTECA. (2024). Síndrome metabólico en 2024: Causas, diagnóstico y tratamiento. <https://www.cardioteca.com/cardiologia-clinica/6218-sindrome-metabolico-en-2024-causas-diagnostico-y-tratamiento.html>
- CENTRO para el Control y la Prevención de Enfermedades. (7 de Julio de 2022). Efectos del Sobrepeso y la Obesidad en la Salud. <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/effects.html>
- FRAGOZO-RAMOS, M. C. (2022). Síndrome metabólico: Revisión de la literatura. *Medicina & Laboratorio*, 26(1), 47-62. doi:<https://doi.org/10.36384/01232576.559>
- INSTITUTO Nacional de Salud Pública [INSP]. (2020). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2020 sobre COVID-19. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2020/doctos/informes/ensanutCovid19ResultadosNacionales.pdf>
- JARAMILLO de C., D. E., & Pérez Peláez, L. (2024). Prevalencia de hipertensión arterial en conductores de taxis del área urbana de Medellín, 1981. *Revista Facultad Nacional De Salud Pública*, 8, 1-2. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/358688>
- JUÁREZ, C. (2020). Sedentarismo y síndrome metabólico.
- MENDOZA Rodríguez, J. M., Rosales Flores, R. A., & Granados Cosme, J. A. (2019). Asociación entre condiciones de trabajo, estilos de vida y Síndrome Metabólico en conductores de taxi de la Ciudad de México. *Salud Problema. Segunda época*, 13(26), 15-27. Obtenido de : <https://www.researchgate.net/publication/340092674>
- NEELAND, I. J., Tchernof, A., Gastaldelli, A., Rangaswami, J., & Nduemele, C. E. (2024). Síndrome metabólico. *Nature reviews disease primers*, 10(77). doi:<https://doi.org/10.1038/s41572-024-00563-5>
- OBANDO Peña, M. E., & Pérez Escariz, J. D. (2019). Relación del sobrepeso y obesidad con el desempeño laboral. Sede Distrital

- 12D01, Babahoyo. *FACSalud. UNEMI*, 3(5), 31-42. <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1032/932>
- PEINADO Martínez, M., Dager Vergara, I., Quintero Molano, K., Moggollón Perez, M., & Puello Ospina, A. (2021). Síndrome Metabólico en Adultos: Revisión. *Archivos de medicina*, 17(24), 1-5. <https://goo.su/GcS0Nm>
- POLIT, D. F., & Tatano, C. (2001). *Investigación en Enfermería*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- POZO-HERNÁNDEZ, C. E., Delgado-Santos, N. Y., Guamialamá-Arévalo, S. A., & Lomas-Males, D. M. (2024). Factores de riesgo asociados a síndrome metabólico en choferes profesionales. 3(Especial), 25-33. doi:<https://doi.org/10.62574/faa8t733>
- RAMÍREZ-LÓPEZ, L. X., Aguilera, A. M., Rubio, C. M., & Aguilar-Mateus, Á. M. (2021). Síndrome metabólico: una revisión de criterios internacionales. 28(1), 60-66. doi:<https://doi.org/10.24875/rccar.m21000010>
- RAMÍREZ-LÓPEZ, L. X., Calero-Saa, P. A., Arias-Holguín, G. J., Quincos-Echeverry, D. C., Tipazoca-Nontien, L. A., & Monroy-Díaz, Á. L. (2019). Síndrome metabólico en conductores de transporte intermunicipal de Tunja, Boyacá. *Ciencias de la Salud*, 17(2), 159-164. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7923>
- REVUELTAS-AGÜERO, M., & Molina-Esquivel, E. (2022). La diabetes mellitus como factor de riesgo cardiovascular. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 26(e8715). <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v26/1025-0255-amc-26-e8715.pdf>
- RIKE, M. E., Diress, M., Dagnew, B., Getnet, M., Kebalo, A. H., Sinamaw, D., Solomon, D., Akalu, Y. (2022). Hypertension and Its Associated Factors Among Long-Distance Truck Drivers in Ethiopia. *Integr Blood Press Control*, 15, 67-79. doi:<https://doi.org/10.2147/IBPC.S361789>
- RÍOS-DOMÍNGUEZ, N., Abella-Corredor, L., Ríos-Domínguez, I., Lugo-Calderón, E., & Severiche-Sierra, C. (2022). Riesgo cardiovascular en conductores de transporte de servicio público colectivo urbano: aplicación de la escala Framingham. *IPSA Scientia, revista científica multidisciplinaria*, 7(3), 59-66. doi:<https://doi.org/10.25214/27114406.1521>

- ROJAS-MARTÍNEZ, R., Aguilar-Salinas, C. A., Romero-Martínez, M., Castro-Porras, L., Gómez- Velasco, D., & Mehta, R. (2021). Tendencia en la prevalencia de síndrome metabólico y sus componentes en adultos mexicanos, 2006-2018. *Salud Pública México*, 63(6), 713- 724. doi:<https://doi.org/10.21149/12835>
- ROSALES-FLORES, R. A., Mendoza-Rodríguez, J. M., & Granados-Cosme, J. A. (2018). Condiciones de vida, salud y trabajo en conductores de taxi en la Ciudad de México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 56(3), 279 - 286. [http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_medica/rt/printerFriendly/1271/3001](http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/rt/printerFriendly/1271/3001)
- SECRETARÍA de Salud. (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud. México.
- TICONA Cama, A. Y. (2018). *Factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares según los determinantes de la salud presentes en conductores de la Empresa de Transportes Sur Andino, Puno – 2017*. Puno Perú: Repositorio Institucional. Universidad Nacional del Altiplano. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7946>
- XUE, G., Qin, Y., Jiao, S., Hao, J., Zhao, J., Jiale, R., Wen, Y., y Tong, E. (2024). Genetic evidence for the causal relations between metabolic syndrome and psychiatric disorders: a Mendelian randomization study. *Translational psychiatry*, 14(46). doi:<https://doi.org/10.1038/s41398-024-02759-5>





# Influencia del apoyo social, la tolerancia a la frustración en la capacidad de afrontamiento y adaptación de los adolescentes

---

CHÁVEZ MACIEL CESAR ALEJANDRO GUADALUPE  
*Universidad Autónoma de Tamaulipas*  
a2193420028@alumnos.uat.edu.mx

REYES-SÁNCHEZ CARLOS  
*Universidad Autónoma de Tamaulipas*  
crsanchez@docentes.uat.edu.mx

MORENO TORRES JAIME  
*Universidad Autónoma de Tamaulipas,*  
jmoreno@docentes.uat.edu.mx

YÁÑEZ-CASTILLO BRENDA GUADALUPE,  
*Universidad Autónoma de Tamaulipas*  
bgyanez@docentes.uat.edu.mx

## Resumen

**Introducción:** En la adolescencia, los eventos que se enfrentan pueden ser evaluados como desbordantes, causando estrés, ansiedad entre otros trastornos de salud mental, es así que debe hacerles frente a esos desafíos día a día, utilizando los recursos que tiene a su alcance, en este contexto, el apoyo social, desempeña un papel crucial en el bienestar y desarrollo del adolescente ya que se relaciona estrechamente con el fortalecimiento, la capacidad de resistencia, adaptación y como un factor protector frente a las amenazas. **Objetivo:** Conocer la influencia del apoyo social y la tolerancia a la frustración en la capacidad de afrontamiento y adaptación de los adolescentes. **Metodología:** Diseño descriptivo correlacional, la muestra fue de 189 adolescentes, el muestreo fue aleatorio por conglomerados. Se aplicó una cédula de datos personales, escala de capacidad de afrontamiento y adaptación, escala de tolerancia a la frustración, escala multidimensional de apoyo social percibido, los datos fueron procesados en el SPSS v.26. **Resultados:** El 77.2% de los participantes mostró una capacidad de afrontamiento

y adaptación alta, el promedio de tolerancia a la frustración 26.9 ( $DE = 7.444$ ), apoyo social 55.7 ( $DE = 16.714$ ), existe relación positiva significativa entre la capacidad de afrontamiento y adaptación con el apoyo social ( $r_s = .156$ ,  $p < .050$ ) tolerancia a la frustración ( $r_s = .221$ ,  $p < .001$ ). La capacidad de afrontamiento y adaptación fue explicada en un 10.1% por el apoyo social ( $\beta = .19$ ) y por la tolerancia a la frustración ( $\beta = .28$ ). **Conclusión:** Los adolescentes con mayor apoyo social y tolerancia a la frustración contaban con mayor capacidad de afrontamiento y adaptación. Además, es explicada en un 10% por estas variables.

## Introducción

La adolescencia puede definirse como una etapa del desarrollo, de cambios cognitivos, físicos y sociales, implica poner a prueba constantemente el ajuste psicológico a nivel conductual y emocional en el desarrollo personal de los adolescentes demandando recursos internos y externos para hacer frente a situaciones que debe vivir a diario tanto en su desenvolvimiento individual e interacción social. En este proceso se involucran recursos como el apoyo social, la tolerancia a la frustración, la capacidad de afrontamiento y de adaptación. (Tóala-Zavala & Rodríguez Pérez, 2022; Valiente-Barroso et al., 2021)

Para el adolescente, los sucesos que atraviesa o están determinados en su vida, pueden ser evaluados como excedentes o desbordantes, causando estrés, preocupación, ansiedad entre otros trastornos de salud mental, es así que debe hacerles frente a esos desafíos día a día utilizando los recurso que tiene a su alcance, en este contexto, el apoyo social, entendido como la percepción subjetiva de soporte proporcionado por la red social como la familia, amistades y otras figuras significativas, que puede incluir lazos afectivos, la pertenencia de grupo y/o la comunidad, desempeña un papel igualmente crucial en el bienestar y desarrollo del adolescente ya que se relaciona estrechamente con el fortalecimiento, la capacidad de resistencia, adaptación y como un factor protector frente a las amenazas (Agbaria & Bdier, 2020; Valiente-Barroso et al., 2021).

En el estudio de Ortiz-Peña y colaboradores en el 2019 se reporta que el apoyo social familiar reduce el riesgo de conductas no saludables

como el consumo de alcohol, los adolescentes encuestados afirman estar satisfechos en cuanto al apoyo familiar (80%) y con el apoyo por parte de sus amigos (75%) así como tener con quien hablar sobre sus problemas (42.8%). Considerando que la adolescencia es una etapa de cambios y de transición, de retos y nuevas responsabilidades, en esta periodo de la vida es cuando aparece la frustración que es una respuesta negativa cuando no se logra una meta, por el contrario la tolerancia a la frustración es entonces el conjunto de respuestas emocionales adecuadas de resistencia ante los eventos estresantes cotidianos o difíciles y hace que en el adolescente se demore la aparición de reacciones impulsivas como respuesta a esas adversidades (González-Ramírez et al., 2019). En este sentido, Valiente-Barroso et al. (2021) en un estudio realizado en España encontró que, a mayores niveles de tolerancia, la respuesta del adolescente se vuelve más asertiva, se presenta una mejor planificación y mayor recurso en la toma de decisiones, de la misma forma indica que a mayores niveles de estrés, la toma de decisiones se ve afectada, condicionando su respuesta, en ocasiones desbordando sus recursos, generando sentimientos de inseguridad y temor al fracaso.

En conjunto con la tolerancia a la frustración que aporta al adolescente un mejor manejo de situaciones adversas y la toma de decisiones acertadas, es de interés conocer la capacidad de afrontamiento y adaptación ya que se entiende como el conjunto de prácticas conductuales que involucra respuestas que se utilizan para contrarrestar una situación percibida como estresante, ya que cuando aparece esta cada adolescente necesita un esfuerzo para adaptarse al estrés de la vida cotidiana (Harvey-Narváez et al., 2021). Es así como una capacidad de afrontamiento y adaptación mediana describen un estilo limitado de enfrentar el estrés cotidiano (Quiñonez-Mora & Bueno-Robles, 2024).

La capacidad de los seres humanos para encarar, superar y salir fortalecido de las dificultades de la vida mediante la adaptación, constituye una herramienta para la salud que apacigua el impacto del estrés. Por el contrario, una alta intolerancia a la frustración puede ser muy intensa y duradera de acuerdo, entre otras variables (Franco et al., 2022). Cabe resaltar, que existe escasa evidencia científica de la relación entre las variables en la población adolescente el objetivo del presente capítulo es conocer la influencia del apoyo social y la tolerancia a la frustración en la capacidad de afrontamiento y adaptación de

los adolescentes. El objetivo del estudio fue conocer la influencia del apoyo social y la tolerancia a la frustración en la capacidad de afrontamiento y adaptación de los adolescentes.

## Metodología

El estudio tuvo un diseño descriptivo, correlacional (Gray & Grove, 2021). La población estuvo conformada por 1432 adolescentes de 15 a 17 años de una institución educativa. El tamaño de la muestra fue calculado con el paquete estadístico STATA versión 4.0 (STATA, 2000) con un nivel de significancia de .05, con un error estimado del 5%, con un valor  $z$  de 1.96 y una potencia de 90%. Por tanto, la muestra total estuvo conformada por 189 adolescentes. El muestreo fue aleatorio por conglomerados donde se aleatorizo los grupos de la institución educativa.

Se utilizó una cedula de datos personales que está conformada por siete preguntas como el sexo, edad, semestre, grado, turno, ocupación y estado civil. Además, se utilizó la escala multidimensional de apoyo social percibido (Zimet et al., 1988), (MSPSS) evalúa la percepción del adolescente en el apoyo social, conformada por 12 preguntas que se agrupan en tres factores, la percepción de apoyo social de pares (preguntas 6, 7, 9 y 12), la percepción de apoyo social de la familia (preguntas 3, 4, 8 y 11) y la percepción de apoyo de la pareja u otras figuras significativas (preguntas 1, 2, 5 y 10).

El tipo de respuesta es de tipo Likert, de siete puntos que va de 1 a 7 (1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = Bastante en desacuerdo; 3 = Más bien en desacuerdo; 4 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 5 = más bien de acuerdo; 6 = Bastante de acuerdo; 7 = Totalmente de acuerdo). Por último, el puntaje mínimo es de 12 y el máximo de 84, lo que significa que a mayor puntuación mayor percepción de apoyo social (Canty-Mitchell, Zimet, 2000). En la presente investigación obtuvo una consistencia interna ( $\alpha = .89$ ) aceptable de acuerdo con Gray & Grove, (2021).

Además, se aplicó la escala para la evaluación de la Tolerancia a la Frustración (Oliva et al., 2011), evalúa la capacidad para manejar situaciones de estrés y el control de impulsos. Cuenta con ocho ítems de respuesta Likert de cinco puntos (1= nunca hasta 5 = siempre).

Además, obtuvo una consistencia interna ( $\alpha = .86$ ) aceptable de acuerdo con Gray & Grove, (2021).

Por último, se empleó la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación, elaborada por Roy (2008). Reconoce la capacidad, el estilo y las estrategias que una persona realiza para dominar una situación y promover su adaptación, cuenta con 47 preguntas, con un formato de tipo Likert (1= nunca, 2 = rara vez, 3 = casi siempre y 4 = siempre). La interpretación del instrumento es baja capacidad (47–82); media capacidad (83–118); alta capacidad (119–153); muy alta capacidad (154–188). Obtuvo una consistencia interna ( $\alpha = .83$ ) aceptable de acuerdo con Gray y Grove (2021).

Para el procedimiento de recolección de datos se contó con la aprobación del comité de ética e investigación de la facultad de enfermería Nuevo Laredo, posteriormente se acudió a la institución de educación para obtener la autorización por escrito para realizar la investigación, antes de realizar el levantamiento de los datos se solicitaron las listas de los grupos y el número de adolescentes por grupo. Una vez seleccionados los grupos a encuestar, con apoyo de los coordinadores nos dirigimos a las aulas seleccionadas, en ese momento se les entregó el consentimiento para sus padres o tutores y el asentimiento informado para ser firmado por los adolescentes, se recolectaron los consentimientos y asentimientos, se les brindó las instrucciones de llenado y lo que realizarían al momento de terminar de contestar los instrumentos.

Se les manifestó que sus respuestas serían anónimas y que ningún dato será revelado a personas ajenas a la investigación. Terminando de aplicar los instrumentos, se les agradeció su participación y tiempo a los adolescentes y directivos de la institución educativa. Por otro lado, el estudio se realizó con base en las especificaciones establecidas por las normas legales de la Ley general de salud en materia de investigación para la salud (De La Madrid, 2014) Los datos fueron procesados por el paquete estadístico para ciencias sociales versión 26 (SPSS, 2019). Se obtuvo el coeficiente de Alpha de Cronbach. Se aplicó estadística descriptiva (frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y variabilidad). Además, se aplicó la prueba H Kruskal Wallis, coeficiente de correlación de spearman, regresión lineal múltiple con método intro.

## Resultados

Respecto con las características sociodemográficas el 50.3% fue de sexo femenino, el promedio de edad fue de 16.4 ( $DE = .988$ ) años, el 98.5% eran solteros, el 36.9% cursaban el segundo semestre, el 56.4% pertenecían al turno vespertino, el 76.4% no trabaja y el 23.6% cuenta con un trabajo. En la Tabla 1 se observa que el 19.7% de los adolescentes perciben una capacidad de afrontamiento y adaptación media, el 77.2% una capacidad alta y el 3.1% una capacidad muy alta.

**Tabla 1**

*Nivel de capacidad de afrontamiento y adaptación de los adolescentes*

Variable	f	%
Media capacidad	38	19.7
Alta capacidad	149	77.2
Muy alta capacidad	6	3.1

Nota. f = frecuencia, % = Porcentaje, n = 189.

La Tabla 2 se muestra un promedio de tolerancia a la frustración 26.9 ( $DE = 7.444$ ), el promedio de apoyo social fue de 55.7 ( $DE = 16.714$ ).

**Tabla 2**

*Puntajes de tolerancia a la frustración y apoyo social de los adolescentes*

Variables	$\bar{X}$	Mdn	DE	Valor Mínimo	Valor Máximo
Tolerancia a la frustración	26.0	28.0	7.444	8	40
Percepción de apoyo social	55.7	59.0	16.714	12	84

Nota.  $\bar{x}$ =Media, Mdn=Mediana, DE=Desviación Estándar, n=189.

En la Tabla 3 se muestra que existe diferencia significativa entre los niveles de capacidad de afrontamiento y adaptación y el apoyo social ( $H = 9.117$ ,  $p < .050$ ). Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas entre los niveles de afrontamiento y adaptación y la tolerancia a la frustración ( $H = 7.169$ ,  $p > .050$ ).

**Tabla 3**  
*Comparación del apoyo social y la tolerancia a la frustración según los niveles de afrontamiento y adaptación de los adolescentes*

	$\overline{X}$	DE	Mdn	H	p
Percepción del apoyo social					
Media	48.7	17.789	50.0		
Alta	57.7	15.873	61.0	9.117	.010
Muy alta	50.0	20.533	44.5		
Tolerancia a la frustración					
Media	25.5	9.006	26.5		
Alta	27.1	6.963	28.0	7.169	.067
Muy alta	29.0	9.444	30.0		

Nota. x= Media, DE = Desviación estándar, Mdn = Mediana, U=U de Mann-Whitney, p=significancia, n=189.

En la Tabla 4 se muestra que existe relación positiva significativa entre la capacidad de afrontamiento y adaptación con el apoyo social ( $r_s=.156, p < .050$ ) tolerancia a la frustración ( $r_s = .221, p < .001$ ).

**Tabla 4**  
*Relación del apoyo social, tolerancia a la frustración y la capacidad de afrontamiento y adaptación en adolescentes*

Variable	1	2	3
1. Apoyo social	1		
2. Tolerancia a la frustración	.119*	1	
3. Capacidad de afrontamiento y adaptación	.156*	.221**	1

Nota. \*<0.050, \*\*<0.001, n=189

Al realizarse el análisis de regresión lineal múltiple se encontró que la capacidad de afrontamiento y adaptación fue explicada en un 10.1% por el apoyo social ( $\beta = .19$ ) y por la tolerancia a la frustración ( $\beta = .28$ ) (tabla 5).



**Tabla 5**  
*Influencia del apoyo social, tolerancia a la frustración y la capacidad de afrontamiento y adaptación en adolescentes*

	Coeficientes		t	p
	no estandarizados			
	β	E. E		
(Capacidad de afrontamiento y adaptación)		5.609	18.632	.000
Apoyo social	.199	.072	2.868	.005
Tolerancia a la frustración	.287	.161	4.127	.000
Modelo 1	F <sub>(2,186)</sub> =11.601, R <sup>2</sup> =10.1%, p=.000			

Nota: β = beta estandarizada, E.E = error estándar, t = t de Student, F = Distribución F, R<sup>2</sup> = varianza explicada, p = significancia, n = 189

Discusión

Los resultados de la presente investigación permitieron profundizar sobre los conceptos de apoyo social, tolerancia a la frustración y la capacidad de afrontamiento y adaptación. En este sentido se encontró que una quinta parte de los adolescentes cuentan con una capacidad de afrontamiento y adaptación media y la mayoría con un nivel alto. Estos resultados concuerdan con Mezquite-González, et al. (2024), ya que la mayor proporción los adolescentes reportaron un nivel alto de capacidad de afrontamiento y adaptación. Sin embargo, difieren con lo reportado por Alberca-Lonzoy et al. (2024). ya que encontraron que la mayor proporción la obtuvieron los adolescentes que reportaron una capacidad de afrontamiento media. Esto pudiera deberse a que los adolescentes tienen una mayor habilidad para adaptarse a entornos desfavorables.

Por otro lado, el puntaje de tolerancia a la frustración oscilo entre 19.5 a 34.3. estos resultados concuerdan con lo reportado por Toala-Zavala et al. (2022); Valiente-Barroso et al. (2021). Esto pudiera deberse a que los adolescentes cuentan con el desarrollo de autorregulación emocional contribuye a una adecuada tolerancia a la frustración,

generando mayor adaptación a situaciones adversas permitiendo que mejore la calidad de vida (Valiente-Barroso et al., 2021).

Así mismo, el apoyo social oscilo entre 39 a 72.4 estos resultados concuerdan con Toala-Zavala et al. (2022). Esto pudiera deberse a que el adolescente percibe condiciones del entorno favorable que proporcionan sentimiento de vinculación lo que genera una mayor salud mental y un desarrollo adecuado de la capacidad de afrontamiento y adaptación de los adolescentes. Se encontró que, a mayor capacidad de afrontamiento y adaptación, mayor es el apoyo social percibido de los adolescentes, estos resultados concuerdan con Harvey-Narváez et al., (2021); Quezada et al., (2023). Esto pone en manifiesto la importancia de la identificación de las fortalezas que brinda el apoyo social familiar desde los mecanismos externos que generan el desarrollo de la capacidad de afrontamiento y adaptación.

Además, se encontró que a mayor capacidad de afrontamiento y adaptación mayor es la tolerancia a la frustración. Esto concuerda con Toala-Zavala et al., (2022); Alberca-Lonzoy et al., (2024); Valiente-Barroso et al., (2021). Esto resultados se aprecia la necesidad de intervenciones con mayor cobertura que generen entornos seguros y con menos carencias para los adolescentes. Por último, se encontró que la capacidad de afrontamiento y adaptación es influenciada por el apoyo social y por la tolerancia a la frustración. Estos resultados concuerdan con Valiente-Barroso et al., (2021). Esto reafirma la importancia de la regulación emocional (tolerancia a la frustración) como respuesta a las demandas del entorno a través de la búsqueda de apoyo social de sus padres, amigos y pareja, encaminadas a una autorregulación del adolescente (Ordóñez et al., 2015).

Las conclusiones respecto a las características sociodemográficas la mitad de los adolescentes fueron mujeres, la edad oscilo de 15 a 17 años, la mayoría eran solteros más de la mitad eran del turno vespertino y una quinta parte trabaja y estudia. Además, tres cuartas partes de los adolescentes tenían una capacidad de afrontamiento y adaptación alta y una quinta parte contaban una capacidad de afrontamiento y adaptación media. Respecto al puntaje de tolerancia a la frustración oscilo entre 19.5 a 34.3 y el puntaje de apoyo social oscilo entre 39 a 72.4. en este sentido, se encontró que los adolescentes con mayor apoyo social reportan una capacidad de afrontamiento y adaptación alta. También, se encontró que los adolescentes con mayor apoyo social y

tolerancia a la frustración contaban con mayor capacidad de afrontamiento y adaptación. Por último, se encontró que la capacidad de afrontamiento y adaptación es explicada en un 10% por el apoyo social y la tolerancia a la frustración.

## Referencias

- AGBARIA, Q. & Bdier, D. (2020) El papel del autocontrol, el apoyo social y los afectos (positivos y negativos) en la reducción de la ansiedad ante los exámenes entre adolescentes árabes en Israel. *Child Ind Res* 13, 1023–1041 <https://doi.org/10.1007/s12187-019-09669-9>
- ALBERCA-LONZOY, C. N., Fernández-Calizaya, M. A., & Alberca-Lonzoy, A. L. (2024). Miedo y tolerancia a la frustración en estudiantes. *Horizonte sanitario*, 23(2), 263-273. Epub 22 de noviembre de 2024. <https://doi.org/10.19136/hs.a23n2.5823>
- CANTY-MITCHELL, J., & Zimet, G. D. (2000). Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in urban adolescents. *American Journal of Community Psychology*, 28, 391–400. <https://doi.org/10.1023/A:1005109522457>
- DE La Madrid, M. (2014). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. *Gobierno de México*.
- FRANCO, P., Fazio, M. L. & Mustaca, A. E. (2022). Resiliencia e Intolerancia a la Frustración en adolescentes de AMBA, Argentina. *Psicología Del Desarrollo*, 3, 20-32. <https://doi.org/10.59471/psicologia20223>
- GONZÁLEZ-RAMÍREZ, M. T, Landero-Hernández, R., & Quezada-Berumen, L. C. (2019) Escala de tolerancia al estrés: propiedades psicométricas en muestra mexicana y relación con estrés percibido y edad. *Ansiedad y Estrés*, 25 (2), 79-84
- GRAY, J., & Grove, S. K. (2021). *Burns and Grove's the practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence*. 9th edition. Elsevier.
- HARVEY-NARVÁEZ, J., Arteaga-Garzón, K. V., Córdoba-Caicedo, K. & Obando -Guerrero, L. M. (2021). Eventos vitales estresantes, estrategias de afrontamiento y resiliencia en adolescentes en contexto

- de pandemia. *Psicogente* 24(46), 1-17. <https://doi.org/10.17081/psico.24.46.4789>
- MEZQUITE-GONZÁLEZ, A. K., Trejo-García, C., Vargas-Santiago, M., Hernández-San Juan, A. A., & Maldonado-Muñiz, G. (2024). Capacidad de afrontamiento y adaptación en los adolescentes de las escuelas secundarias de mangas, Tepatepec y barrio de progreso hidalgo, México, durante la pandemia por coronavirus (COVID-19). *REVISTA FOCO*, 17(12), e7058. <https://doi.org/10.54751/revista-foco.v17n12-005>
- OLIVIA, A., Antolín, L., Pertegal, M., Ríos, M., Parra, A., Hernando, A., Reina, M. (2011). Instrumentos para la evaluación de la salud mental y el desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven. Junta de Andalucía: consejería de salud. [https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/4926\\_d\\_INSTRUMENTOS\\_DESARROLLO%20POSITIVO.pdf](https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/4926_d_INSTRUMENTOS_DESARROLLO%20POSITIVO.pdf)
- ORDÓÑEZ, A., Maganto, C., & González, R. (2015). Somatic complaints, emotional awareness and maladjustment in schoolchildren. *Anales de Pediatría (English Edition)*, 82(5), 308-315. <https://europepmc.org/article/med/24785446>
- ORTIZ-PEÑA, M. C., Navarro-Oliva, E. I. P., Echevarría-Cerda, F. J., Guzmán-Facundo, F. R., Pacheco-Pérez, L. A., & Rodríguez Puente, L. A. (2019). Apoyo social percibido a través de Facebook, familia y amigos y el consumo de alcohol en adolescentes. *Health and Addictions/Salud Y Drogas*, 19(2), 103-110.
- QUEZADA, C. A., Navarrete, Z. C., & Sánchez, Y. L. (2023). El autoconcepto e inteligencia emocional como predictores del apoyo social percibido en adolescentes: Self-concept and emotional intelligence as predictors of perceived social support in adolescents. *Revista Espacios*, 44(05), 78-91. <http://www.revistaespacios.com/a23v44n05/a23v44n05p06.pdf>
- QUINONEZ-MORA, M. A., & Bueno-Robles, L. S. (2024). Capacidad de afrontamiento y adaptación en adolescentes con diabetes mellitus tipo 1. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 56, e24008. Epub March 21. <https://doi.org/10.18273/saluduis.56.e:24008>
- Roy, C. (2008). The Roy Adaptation model (3rd ed.). Prentice Hall.
- STATISTICAL Package for the Social Sciences [SPSS] Version 26.0 para Windows. Inc. Base; 2019.

- TOALA-ZAVALA, K. L., & Rodríguez-Pérez, M. L. (2022). Estrategias de afrontamiento y tolerancia a la frustración en adolescentes. *Revista Ecuatoriana De Psicología*, 5(12), 72–80. <https://doi.org/10.33996/repsi.v5i12.72>
- VALIENTE-BARROSO, C., Marcos-Sánchez, R., Arguedas-Morales, M., & Martínez-Vicente, M. (2021). Frustration tolerance, stress and self-esteem as predictors of planning and decision-making among adolescents. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 8(1), 1-19. <https://doi.org/10.17979/reipe.2021.8.1.7077>
- ZIMET, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30–41. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2)

# Percepción del riesgo para VIH y actitudes sexuales en migrantes de México

---

MÁRQUEZ-VARGAS PATRICIA MARISOL  
*Facultad de Enfermería Nuevo Laredo,*  
*Universidad Autónoma de Tamaulipas*  
pmarquez@docentes.uat.edu.mx.

ALARCÓN-LUNA NOHEMÍ SELENE  
*Facultad de Enfermería Nuevo Laredo,*  
*Universidad Autónoma de Tamaulipas*  
salarcon@docentes.uat.edu.mx

TERRAZAS-GUTIÉRREZ, IRIS ILIANA  
*Facultad de Enfermería Nuevo Laredo,*  
*Universidad Autónoma de Tamaulipas*  
iiterrazas@uat.edu.mx

JUÁREZ-DE LLANO, ALMA LETICIA  
*Facultad de Enfermería Nuevo Laredo,*  
*Universidad Autónoma de Tamaulipas*  
aljuarez@docentes.uat.edu.mx

## Resumen

**Introducción:** El incremento de casos nuevos por VIH continúa siendo alarmante en estados fronterizos del país. La población migrante es considerada de alta vulnerabilidad debido a que puede presentar cambios en el comportamiento sexual como tener múltiples parejas sexuales, el uso de drogas ilegales y relaciones sexuales sin protección, además de mayores obstáculos para acceder a tratamientos o métodos preventivos como el uso del condón. **Objetivo:** Determinar la asociación entre la percepción del riesgo de VIH y las actitudes sexuales de migrantes en México. **Metodología:** Estudio descriptivo correlacional de corte transversal, con una muestra de 183 migrantes de una ciudad fronteriza en el norte de México, seleccionados por muestreo no probabilístico a conveniencia. Se utilizaron dos cuestionarios tipo Likert auto aplicados. El estudio se apegó a la Ley general de Salud en materia de investigación para la salud. **Resultados:** Se encontró una

relación significativa entre la subescala de Permisividad y la Percepción del riesgo para el VIH ( $r_s = .167, p < .05$ ), no así con las otras subescalas ( $p > .05$ ). **Conclusiones:** Los migrantes son un grupo que requiere especial interés en lo relacionado al cuidado de la salud sexual y reproductiva, no sólo por sus múltiples vulnerabilidades, sino también por la baja percepción que tienen de adquirir VIH y sus conductas sexuales de riesgo.

## Introducción

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) representan un problema para la salud pública, siendo el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida) los más destacados debido a su impacto en la morbilidad y mortalidad. De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), se estima que 39,9 millones de personas vivían con VIH en todo el mundo y que, 630 000 personas fallecieron por enfermedades relacionadas con el SIDA, donde la mayoría se ubicaba en países de bajo y mediano ingreso. En México, las estadísticas mostraron que, tan solo en el 2024, se notificaron 15,798 casos nuevos por VIH, siendo los estados de Quintana Roo (49.25), Yucatán (20.67), Campeche (20.37), Colima (19.71) y Baja California Sur (18.88), los que presentaron la tasa mas alta de nuevos casos (Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y SIDA [Censida], 2024).

Si bien, algunos grupos como los hombres que tienen sexo con hombres y los usuarios de drogas inyectables han sido considerados tradicionalmente como grupos de alto riesgo, existen también otros sectores con mayor vulnerabilidad, como los migrantes. Según la estimación más reciente, en 2020 había en el mundo aproximadamente 281 millones de migrantes internacionales, una cifra equivalente al 3,6% de la población mundial (Organización Internacional para las Migraciones [OIM], 2024). En este sentido, México ocupa un papel central en el contexto migratorio mundial, siendo un país de origen, tránsito y destino para miles de migrantes. Este fenómeno es especialmente visible en las ciudades fronterizas del norte y sur del país que se observan como entrada principal para quienes buscan llegar a Estados Unidos (OIM, 2023).

La migración en México no se limita al tránsito de personas entre países, sino que también conlleva la exposición a riesgos específicos. Aquellos que están en tránsito, en particular, a menudo recurren a trabajos informales o al trabajo sexual como forma de subsistencia, aunado a la falta general de información, el estigma, la discriminación y el aislamiento, situación que aumenta su vulnerabilidad frente al VIH-Sida. (Luévano, 2024; Marquez et al., 2022). La condición de migrante también puede implicar cambios en el comportamiento sexual como tener múltiples parejas sexuales, el uso de drogas ilegales y relaciones sexuales sin protección, además de mayores obstáculos para acceder a tratamientos o métodos preventivos como el uso del condón (Guerra-Ordoñez et al., 2022).

La percepción del riesgo ante el VIH en migrantes se entiende como la interpretación y valoración que este grupo tiene sobre las posibilidades de adquirir el virus, las cuales son influenciadas por las construcciones sociales y normas culturales que regulan el comportamiento sexual. Esta percepción puede llevar a subestimar su propia vulnerabilidad y, por ende, a prácticas sexuales sin protección. Un estudio mostró que la baja percepción del riesgo de VIH se asoció con una prevalencia más alta respecto a tener múltiples parejas sexuales (Luc et al., 2024). De acuerdo con Gayet et al. (2011), la percepción del riesgo en la sexualidad está relacionada con normas sociales establecidas que moldean las explicaciones y entendimientos sobre la naturaleza y funcionamiento de las relaciones sexuales. Por lo tanto, esta percepción influye directamente en las conductas sexuales de los migrantes, condicionando el riesgo o la protección en este ámbito.

Por otro lado, si bien es cierto que el riesgo de adquirir el VIH es considerado un comportamiento individual, existe la posibilidad de que pueda ser afectado por determinantes sociales, económicos, políticos o culturales, como la migración. Las actitudes sexuales constituyen las creencias y valores que una persona sostiene respecto a la expresión y conducta sexual que van desde una orientación liberal, que promueve la libertad y apertura sexual, hasta una conservadora, que aboga por la regulación y restricción de dichas conductas (Blanc, 2022). En la población migrante, estas actitudes pueden influir en la diversidad, frecuencia y número de comportamientos y parejas sexuales que mantienen.



Estudios muestran que los migrantes que tienen actitudes sexuales más liberales tienden a involucrarse en una mayor variedad de conductas sexuales, con mayor frecuencia y con más parejas sexuales, en comparación con quienes tienen actitudes más conservadoras. Los migrantes suelen estar separados de sus cónyuges y familias, con condiciones de vida deficientes y un acceso limitado a la atención sanitaria, factores que contribuyen al riesgo de tener prácticas sexuales de riesgo como múltiples parejas y relaciones sexuales sin condón (Weine & Kashuba, 2012). Por lo tanto, el presente estudio tiene como objetivo determinar la asociación entre la percepción del riesgo de VIH y las actitudes sexuales de migrantes en México.

## Metodología

El diseño de estudio fue descriptivo correlacional de corte transversal, dado a que se centró en describir la relación entre la percepción del riesgo para VIH y la permisividad sexual, así como en función de la temporalidad de la recolección de los datos, mismos que fueron recabados en un momento específico. La población estuvo conformada por migrantes de la frontera noreste de México, alojados de manera temporal en diversos albergues de una ciudad del estado de Tamaulipas. El muestreo fue no probabilístico a conveniencia debido a la disponibilidad de los participantes y de los albergues, obteniendo una muestra final de 183 participantes.

Se utilizó una cédula de datos personales con preguntas como edad, sexo, escolaridad, estado civil, tiempo de residencia en la ciudad, edad de la primera migración y estatus migratorio actual.

En el presente estudio se utilizó la Escala de percepción de riesgos para VIH, la cual ha sido adaptada y utilizada en población hispana y en idioma español (Guerra-Ordoñez et al, 2022). Esta escala está conformada por 10 ítems con diferentes opciones de respuesta en formato tipo Likert. De acuerdo con recomendaciones del autor y de investigaciones previas, las respuestas se agrupan en cuatro opciones de respuesta con valores de 0 a 3 puntos, donde a medias más altas indican mayor percepción del riesgo para VIH. Este instrumento ha presentado confiabilidad satisfactoria con Alpha de Cronbach ( $\alpha = .70$ ) en estudios previos.

Para medir las actitudes sexuales se utilizó la Escala Breve de Actitudes Sexuales (BSAS; Hendrick et al., 2006), la cual está compuesta por 23 ítems organizados en cuatro subescalas. La subescala de Permisividad (1-10 ítems, *El sexo casual es aceptable*) se caracteriza por actitudes relacionadas con el sexo casual o el sexo con múltiples parejas. La subescala de Control de la Natalidad (11-13 ítems, *El control de la natalidad es parte de la sexualidad responsable*) se caracteriza por una sexualidad responsable con relación al control de la natalidad para hombres y mujeres. La subescala de Comunión (14-18 ítems, *El sexo es la forma más cercana de comunicación entre dos personas*) se desarrolla en relación con la naturaleza emocional del sexo en pareja, es decir, con una sexualidad idealista. La subescala de Instrumentalidad (19-23 ítems, *El sexo es principalmente una función corporal, como comer*) se presenta en relación con el propósito y la función del sexo, como el placer o la liberación física. Todos los ítems están redactados como afirmaciones y tienen un formato tipo Likert con el que el participante valora su grado de acuerdo.

Los ítems de cada subescala se valoran sobre una base de cinco puntos en un formato tipo Likert, donde 1 = totalmente de acuerdo, 2 = moderadamente de acuerdo, 3 = ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 = moderadamente en desacuerdo y 5 = totalmente en desacuerdo. Cuanto más baja es la puntuación, mayor es la aprobación de una subescala, por ejemplo, a menor puntuación de Control de la Natalidad, mayor es su aprobación por parte del participante. Esto se cumple a excepción de la subescala de Permisividad donde la dirección de la puntuación se invierte, de modo que, a mayor puntuación, más baja es la aprobación de ésta por parte de los participantes.

Para llevar a cabo la recolección de datos, el presente estudio primero fue autorizado por el Comité de Ética e Investigación (CEI) de la Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo con No. de registro UAT-FENL-CEI-P009. Posteriormente se acudió con los responsables de los albergues de la ciudad a quienes se les presentaron los oficios correspondientes y se les solicitó acceso a las instalaciones. Se acordaron horarios, días y un espacio adecuado para la recolección de la información.

De acuerdo con los criterios de inclusión, la muestra estuvo conformada por migrantes en tránsito o repatriados, de nacionalidad y sexo indistinto, mayores de edad y que hubieran tenido relaciones se-

xuales una vez en la vida. Se les hizo una invitación explicándoles el objetivo del estudio y mencionando que no existían riesgos sobre su participación. Se les explicó que, en caso de sentir incomodidad con alguna de las preguntas, podrían retirar su participación sin ningún problema ya que ésta sería de manera voluntaria. Así mismo, se explicó de manera clara y puntual que la información sería utilizada únicamente para fines académicos y de investigación con resultados generales, por lo tanto, se respetaría su confidencialidad y anonimato en todo momento. Se les proporcionó el consentimiento informado y la batería de instrumentos dándoles espacio privado para responder y en caso de solicitar ayuda, el investigador responsable se acercaría a resolver la duda.

El estudio se apegó a lo descrito en la Ley General de Salud en materia de investigación a la salud de acuerdo con lo dispuesto en el título segundo, sobre los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. De acuerdo con lo estipulado en el Capítulo I Artículo 13, se consideró el respeto a la dignidad y la protección de los derechos y bienestar de los migrantes, del Artículo 14 se contó con el consentimiento informado y por escrito de los participantes, así mismo, en lo referente a que la investigación fue realizada por profesionales de la salud con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del migrante. Se protegió la privacidad del migrante, identificándolo solo con un número de folio para fines de la investigación, siempre y cuando este lo autorizara como lo indica el Artículo 16.

Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS versión 20.0 para Windows®. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial, para responder al objetivo del estudio. Dentro de la estadística descriptiva se calcularon frecuencias, así como la media y medidas de dispersión (desviación estándar y varianza). En la estadística inferencial, se realizó un análisis de correlación con el coeficiente de Spearman para verificar la relación entre las variables.

## Resultados

A continuación, se describen los datos sociodemográficos de los participantes. De acuerdo con los resultados se encontró que el 55.2% de los migrantes eran hombres, respecto al estado civil, el 36.6% eran

casados, 33.9% solteros y el 18.6% unión libre. La media de edad fue de 31.8 años ( $DE = 8.34$ ), donde el 39% tenía estudios hasta secundaria (Tabla 1). Respecto a las variables de migración, se encontró que la media del tiempo residiendo en la ciudad de tránsito fue de 4 meses ( $DE = 4.73$ ) y que la media de edad de la primera migración fue de 27.88 años ( $DE = 8.48$ ).

Respecto a las variables de medición, dentro de los resultados se encontró que la percepción del riesgo para el VIH alcanzo una puntuación media de 12.16 ( $DE = 5.59$ ). De acuerdo con la interpretación del instrumento, las medias más altas indican mejor percepción de riesgo. Por lo que se puede deducir que existe una baja percepción de riesgo para VIH entre la población de estudio (Tabla 2). Este instrumento presentó una consistencia interna de .72.

**Tabla 1**

*Datos sociodemográficos de la muestra*

Variable	f	%
Sexo		
Hombre	101	55.2
Mujer	82	44.8
Estado civil		
Soltero	62	33.9
Casado	67	36.6
Viudo	3	1.6
Divorciado	17	9.3
Unión Libre	34	18.6
Escolaridad		
Primaria	49	26.8
Secundaria	72	39.3
Preparatoria	47	25.7
Universidad/Posgrado	15	8.2

Nota. f = Frecuencias; % = Porcentaje

Para a la variable de actitudes sexuales, la media y las desviaciones estándar de las puntuaciones de las subescalas fueron las siguientes: permisividad fue de 2.14 ( $DE = 1.04$ ) con una consistencia interna de .91; el control de la natalidad presento un promedio de 2.16 ( $DE =$

1.28) con una confiabilidad de 0,86; la subescala de comunión mostró un promedio de 2.38 ( $DE = 1.05$ ) con un Alpha de Cronbach de .86; y por último la subescala de instrumentalidad con un promedio de 3.19 ( $DE = 1.13$ ) y una confiabilidad de .80.

De acuerdo con la interpretación del documento, en la subescala de permisividad, las puntuaciones altas indican mayor desaprobación por parte de los participantes. De acuerdo con los resultados se puede decir que existe alta aprobación por los migrantes respecto a actitudes como el sexo casual. Por lo que respecta a las subescalas de control de natalidad, comunión e instrumentalidad, donde a menor puntuación, mayor es la aprobación de esa subescala, se puede decir que los migrantes presentaron mayor aprobación de la subescala control de la natalidad y comunión, es decir, que el control de la natalidad es parte de la sexualidad responsable y que el sexo es una forma cercana de comunicación entre dos personas. Por último, la subescala de instrumentalidad mostró puntuaciones moderadas, es decir que, para los participantes, el sexo visto como una función corporal, como comer, adquiere relevancia.

**Tabla 2**

*Variables continuas de datos sociodemográficos de los participantes*

Variable	$\bar{X}$	Mnd	DE	Mín	Max	D <sup>a</sup>	p
Edad	31.85	30.00	8.34	18	52	.102	.00
Tiempo en meses de residencia en la ciudad	4.10	2.50	4.73	1	48	.256	.00
Edad de la 1er migración	27.88	27.00	8.48	12	50	.094	.00
Percepción del riesgo para VIH	12.16	12.00	5.59	0	27	.079	.00
Subescala de Permisividad	2.14	1.90	1.04	1	5	.139	.00
Subescala de Control de natalidad	2.16	2.00	1.28	1	5	.236	.00
Subescala de Comunión	2.38	2.20	1.05	1	5	.104	.00
Subescala de Instrumentalidad	3.19	3.20	1.13	1	5	.082	.00

Nota. X = Media aritmética, Mdn = Mediana, DE = Desviación Estándar, Da = Prueba de Normalidad de Kolmogórov-Smirnov con Corrección de Lilliefors, p = significancia

Para responder al objetivo general del estudio y después de realizar un análisis con la prueba de Kolmogórov-Smirnov con corrección de Lilliefors para conocer la distribución de los datos, se realizó un análisis

de correlación con el estadístico Spearman. Dentro de los resultados se encontró una relación significativa entre la subescala de Permisividad y la Percepción del riesgo para el VIH ( $r_s = .167, p < .05$ ), no así con las otras subescalas ( $p > .05$ )

**Tabla 3**

*Correlación entre Percepción del riesgo para VIH y subescalas de actitudes sexuales*

Variable	Percepción del riesgo para VIH
Permisividad	-.167*
Control natal	-.137
Comunión	-.011
Instrumentalidad	-.007

Nota: \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

## Discusión

El presente trabajo de investigación tuvo por objetivo determinar la asociación entre la percepción de riesgo para VIH y las actitudes sexuales en migrantes de la frontera norte de México. Para responder al objetivo, se realizaron diversos análisis estadísticos que incluyeron medias, promedios y un análisis de correlación. De acuerdo con los resultados obtenidos, se encontró que los migrantes tienen una baja percepción de riesgo acerca de adquirir VIH. Este resultado es similar al estudio de Guerra-Ordoñez et al. (2022) y Luc et al. (2024), quienes también encontraron que los migrantes refirieron no sentirse en riesgo de adquirir VIH. Lo anterior puede ser el resultado de diversos factores como un bajo nivel educativo, como se puede observar en este estudio, la mayoría de los participantes tenía educación hasta nivel secundaria, lo que puede sugerir que no contaban con herramientas suficientes para el acceso a servicios de salud y, por ende, a la poca educación preventiva recibida sobre el virus. De acuerdo con la literatura, una baja percepción de riesgo ante el VIH se asocia a mayor probabilidad de mantener conductas sexuales riesgosas como tener relaciones sexuales con múltiples parejas y sin protección (Zhang et al., 2017).

Por otro lado, con relación a las actitudes sexuales, se encontró que la permisividad, presento puntuaciones bajas, por lo tanto, se puede

decir que existe alta aprobación por los migrantes respecto a las actitudes como el sexo casual. Esto es similar a lo reportado por Yip et al. (2013), quienes realizaron un estudio para determinar las características del conocimiento, las actitudes y el comportamiento sexual entre jóvenes migrantes de China, en el que encontraron que, la mayoría de los jóvenes solteros (63.8%) tenía una actitud liberal hacia las relaciones sexuales prematrimoniales y aproximadamente la mitad tenía actitudes liberales hacia cualquier forma de actividad sexual y el embarazo prematrimonial. Lo anterior puede deberse a la fase migratoria de tránsito, los participantes mencionaron tener cerca de cuatro meses de haber llegado a esa frontera, lo que concuerda con investigaciones a cerca de que, durante la fase de tránsito, los migrantes, presentan mayor probabilidad de tener sexo con parejas esporádicas y sexo servidoras (Zhang et al., 2017).

De acuerdo con el objetivo general del estudio, se encontró una asociación significativa entre la percepción del riesgo de VIH y la subescala de permisividad. Lo anterior representa que la percepción de riesgo de VIH que tienen los migrantes se relaciona con la aprobación que tienen los migrantes en comprometerse a actitudes sexuales como el sexo casual o tener múltiples parejas sexuales. Lo anterior es similar a lo reportado por Luc et al. (2024) quienes realizaron un estudio en Rusia con el objetivo de determinar el conocimiento sobre la transmisión del VIH, la autopercepción del riesgo de contraer el VIH y los factores psicosociales que contribuyen a las conductas sexuales de riesgo entre migrantes, donde encontraron que un menor riesgo de VIH auto percibido se asoció a una mayor probabilidad de mantener relaciones sexuales con múltiples parejas. Estos resultados sugieren que la percepción del riesgo de VIH y las actitudes sexuales actúan como un factor clave en el comportamiento sexual de esta población. Además, se observa que las fases de migración se asocian con distintas conductas sexuales, tipo de parejas, y contextos en los cuales los migrantes adquieren mayor vulnerabilidad.

Por lo anterior se puede concluir que los migrantes son un grupo que requiere especial interés en lo relacionado al cuidado de la salud sexual y reproductiva, no sólo por sus múltiples vulnerabilidades, sino también por la baja percepción que tienen de adquirir VIH. Si bien, los programas de salud respecto a la transmisión y métodos de prevención contra el VIH suelen limitarse a reforzar los conocimientos y

comportamientos individuales mediante intervenciones de educación entre iguales, éstos no alcanzan a llegar a poblaciones móviles o vulnerables como los migrantes lo que resulta en la falta de acceso a los servicios preventivos, como la profilaxis preexposición.

Es importante destacar algunas limitaciones en el presente estudio. Primeramente, se trató de una encuesta transversal, por lo que no se pudo establecer la secuencia temporal ni las relaciones causales entre estas variables. Así mismo, los resultados no permiten establecer generalidades debido a que se trata de una muestra que no es representativa de la población además de que se trata de un grupo en constante movimiento. Estos hallazgos tienen implicaciones para la educación sexual, la formulación de políticas y los programas futuros de prevención del VIH y en atención a la salud de los migrantes.

## Referencias

- BLANC, A. (2022). Acculturation and Sexual Attitudes: A Systematic Review. *Sexuality Research and Social Policy* 19, 1300–1317 <https://doi.org/10.1007/s13178-021-00652-0>
- CENTRO Nacional para la Prevención y Control del vih y el sida (CEN-SIDA, 2024). Sistema De Vigilancia Epidemiológica de VIH. Informe Histórico Día Mundial VIH 2024. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/960192/VIH\\_DVEET\\_DIA\\_MUNDIAL\\_VIH2024.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/960192/VIH_DVEET_DIA_MUNDIAL_VIH2024.pdf)
- GUERRA-ORDÓÑEZ, J., Benavides-Torres, R., Zapata-Garibay, R., Ruiz-Cerino, J., Ávila-Alpírez, H., & Salazar-Barajas, M. (2022). Percepción de riesgo para VIH y sexo seguro en migrantes de la frontera norte de México. *Revista Internacional de Andrología*, 20(2), 80-85.
- GAYET, C., Juárez, F., Pedraza, N., Caballero, M., & Bozon, M. (2011). Percepciones de VIH/sida y parejas sexuales simultáneas: un estudio de biografías sexuales mexicanas. *Papeles de población*, 17(68), 09-40. Recuperado en 15 de junio de 2025, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252011000200002&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252011000200002&lng=es&tlng=es).



- HENDRICK, C., Hendrick, S., & Reich, D. (2006). The brief sexual attitudes scale. *Journal of sex research*, 43(1), 76–86. <https://doi.org/10.1080/00224490609552301>
- LUC, C., Levy, J., Bahromov, M., Jonbekov, J. & Mackesy-Amiti, M. (2024). HIV knowledge, self-perception of HIV risk, and sexual risk behaviors among male Tajik labor migrants who inject drugs in Moscow. *BMC public health*, 24(1), 156. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17543-1>
- LUC, C., Levy, J., Bahromov, M., Jonbekov, J. y Mackesy-Amiti, M. (2024) Conocimiento del VIH, autopercepción del riesgo del VIH y comportamientos de riesgo sexual entre los trabajadores migrantes tayikos masculinos que se inyectan drogas en Moscú. *Salud pública de BMC*, 24(1), pp. 156. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17543-1>
- LUÉVANO, P. (2024). Vidas en movimiento: Salud y VIH entre migrantes en México. *Razonar con evidencia*. 12 (3). Julio – Septiembre. Disponible en: Vol. 12 Núm. 3 (2024): Vol. 12 Núm. 3: Julio - septiembre 2024
- MÁRQUEZ, A., Moreno-Monsiváis, M., Esquivel-Rubio, A., Rivera-Fierro, K. & González-Vázquez, A. (2021). Autoestima y su relación con la conducta sexual de riesgo para el VIH en migrantes: revisión sistemática. SANUS. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.213>
- ORGANIZACIÓN Internacional para las Migraciones (2023). Estadísticas migratorias para México perfil migratorio de México. Boletín anual 2023. Disponible en: <https://mexico.iom.int/sites/g/files/tmzbd11686/files/documents/2024-03/estadisticas-migratorias-2023.pdf>
- ORGANIZACIÓN Internacional para las Migraciones (2024). Informe sobre las migraciones en el mundo 2024. Disponible en: <https://worldmigrationreport.iom.int/msite/wmr-2024-interactive/?lang=ES>
- ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud (2024). 10 datos sobre el VIH/sida. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/hiv-aids>
- RUIZ Bugarin, C. L. (2021). Conducta sexual asertiva en migrantes de la frontera norte de Tijuana, Baja California (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León).

- WEINE, S. M., & Kashuba, A. B. (2012). Labor migration and HIV risk: a systematic review of literature. *AIDS and behavior*, 16(6), 1605–1621. <https://doi.org/10.1007/s10461-012-0183-4>
- YIP, P., Zhang, H., Lam, T., Lam, K., Lee, A., Chan, J., & Fan, S. (2013). Sex knowledge, attitudes, and high-risk sexual behaviors among unmarried youth in Hong Kong. *BMC public health*, 13, 691. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-691>
- ZHANG, X., Rhoads, N., Rangel, M., Hovell, M., Magis-Rodriguez, C., Sipan, C., Gonzalez-Fagoaga, J. & Martínez-Donate, A. (2017). Understanding the Impact of Migration on HIV Risk: An Analysis of Mexican Migrants' Sexual Practices, Partners, and Contexts by Migration Phase. *AIDS and behavior*, 21(3), 935–948. <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1622-4>



# Calidad de sueño en personas adultas mayores con Diabetes Mellitus tipo 2

---

SOLÍS VÁZQUEZ CYNTHIA DAYERLI

*Facultad de enfermería, Universidad Autónoma de Tamaulipas*  
a2211420045@alumnos.uat.edu.mx

HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ RAÚL ALEJANDRO

*Facultad de enfermería, Universidad Autónoma de Tamaulipas*  
rahernandez@docentes.uat.edu.mx

CUEVAS MARTÍNEZ KARLA IRIS

*Facultad de enfermería, Universidad Autónoma de Tamaulipas*  
kcuevas@docentes.uat.edu.mx

BENAVIDES GUERRERO CAROLINA

*Facultad de enfermería, Universidad Autónoma de Tamaulipas*  
cabnavides@docentes.uat.edu.mx

## Resumen

**Introducción:** La Organización de las Naciones Unidas define a la persona adulta mayor (PAM) a toda aquella persona mayor a 60 años. Uno de los principales cambios que se presentan en las personas adultas mayores es el proceso del sueño, se define como una función biológica propia del ser humano, ya que permite la regulación del organismo, mejora la memoria. El proceso del envejecimiento abarca diversos factores para conservar la salud, el tener una buena calidad del sueño está relacionado con los cambios fisiológicos de las personas adultas mayores, así mismo con enfermedades crónico-degenerativas como la Diabetes Mellitus. **Objetivo:** Identificar la relación entre la calidad de sueño y las variables sociodemográficas de las personas adultas mayores con diabetes Mellitus tipo 2. **Metodología:** El diseño fue de tipo descriptivo correlacional. La población fueron personas adultas mayores de 60 años en adelante con diabetes mellitus tipo 2. El muestreo fue no probabilístico a conveniencia, se obtuvo una muestra de 100 personas adultas mayores encuestadas en plazas y centros recreativos. Para la recolección de la información se utilizó una cédula de datos sociodemográficos y el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh

(PSQI). **Resultados:** El 62% de las personas adultas mayores fueron del sexo masculino. El 83% prestaron mala calidad de sueño, con un promedio de 8.49 ( $DE = 2.80$ ) horas de sueño. No se encontró relación entre la calidad del sueño y las variables de edad, escolaridad, años de diagnóstico de la diabetes y número de fármacos. Se encontró una relación negativa y estadísticamente significativa entre la duración del sueño y el número de fármacos ( $r_s = -.210$ ,  $p = .039$ ). **Conclusiones:** La mayoría de los participantes presentaron una mala calidad de sueño, presentando diversas situaciones que no les permitían conciliar el sueño, aun cuando se haya obtenido una media de las horas de sueño superior a las recomendadas por la Organización Mundial de la Salud.

## Introducción

La Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2024) define a la persona adulta mayor como aquella persona que tiene 60 años o más. Este grupo de edad presenta mayor vulnerabilidad en el aspecto físico, mental y social, debido a los cambios biológicos y transiciones vitales que se enfrentan durante proceso del envejecimiento. Se estima que para el 2030, una de cada seis personas tendrá 60 años o más (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024). Por otra parte, en México para el segundo trimestre del 2022 vivían alrededor de 18 millones de personas de 60 años o más, lo que representa el 14% de la población total, cifras reportadas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

Durante el proceso del envejecimiento las personas adultas mayores (PAM) sufren diversos cambios fisiológicos, que disminuyen de manera gradual y progresiva la capacidad física y mental (OMS, 2024). Uno de los principales cambios que presentan las PAM se dan en la estructura del sueño, el cual es una función biológica fundamental para recuperar energía, mejorar la memoria y eliminar sustancias de desecho (Cepero, et al; 2020).

Durante el envejecimiento las fases del sueño se modifican, el sueño ligero se incrementa y el sueño profundo se reduce de forma significativa, debido a esto las PAM tienen mayores despertares durante la noche llevándolos a un sueño fragmentado que no les permite un

descanso adecuado (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores [INAPAM], 2023).

Existe una relación muy importante entre la calidad, cantidad de sueño y las PAM que presentan Diabetes Mellitus tipo 2, dormir pocas horas o muchas horas afecta significativamente el proceso del sueño. Las PAM que presentan mala calidad de sueño tienen despertares nocturnos, lo que impide que se llegue a las etapas profundas del sueño, permitiendo que no se alcancen a regular los niveles de glucosa (Campos et al., 2022).

El proceso del envejecimiento es muy complejo ya que abarca diversos factores para conservar la salud, el tener una buena calidad del sueño o dormir bien está relacionado directamente con los cambios fisiológicos que se presentan en las PAM, pero también con las condiciones propias de las PAM, tales como alteraciones en la salud mental, polifarmacia o enfermedades crónico-degenerativas como la Diabetes (Salinas & Manrique, 2024).

Debido a lo anterior se planteó como objetivo de estudio, identificar la relación entre la calidad de sueño y las variables sociodemográficas de las personas adultas mayores con diabetes Mellitus tipo 2.

## Metodología

El diseño de la presente investigación fue de tipo descriptivo correlacional (Grove & Gray, 2019). La población de estudio se conformó por personas de 60 años en adelante con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. La muestra fue de 100 PAM, las cuales se identificaron mediante un muestreo no probabilístico a conveniencia, debido a que se acudió a diversos lugares de la ciudad para obtener a las PAM.

Para medir las características sociodemográficas y clínicas se aplicó una cédula de datos que incluía preguntas como edad, sexo, estado civil, situación laboral, si vive solo, años de tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, número de fármacos que consume por día, así como si tenía otras patologías crónico-degenerativas. Para conocer la calidad de sueño se utilizó el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI) el cual consta de 9 ítems que se agrupan en 7 componentes de acuerdo con la manera en que ha dormido durante el último mes (calidad de sueño subjetiva pregunta 6, latencia del sueño pregunta 2

y 5a, duración del dormir pregunta 4, eficiencia del sueño pregunta 1 y 3, alteraciones del sueño pregunta 5b al 5j, uso de medicamentos para dormir pregunta 7 y disfunción diurna pregunta 8 y 9), las 4 primeras preguntas son abiertas, de la pregunta 5 a la 9 tienen opciones de respuesta de tipo Likert la cual se le otorga un valor de acuerdo a la respuesta seleccionada. La sumatoria global va de cero a 21 puntos, donde una puntuación  $\leq 5$  indica buena calidad del sueño y  $> 5$  mala calidad del sueño.

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud; se respetó la dignidad y privacidad de los participantes y se hizo entrega del consentimiento informado por escrito (Secretaría de Salud, 2014). Además, previo a la recolección de los datos se contó con la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería Nuevo Laredo, Tamaulipas. Posterior a esto se realizaron recorridos en diferentes plazas públicas del centro de la ciudad, así como en supermercados y centros recreativos a donde acuden las PAM, los investigadores se presentaron con los participantes y se les explico el objetivo de la investigación, a los interesados en participar se procedió a la entrega y firma del consentimiento informado.

Debido a las características de la población, los investigadores apoyaron en el llenado de encuestas a aquellas PAM que lo solicitaron y en todo momento del desarrollo de la encuesta se les indico que se mantendría la privacidad de sus respuestas. Al finalizar los cuestionarios se agradeció a las PAM por su participación en el estudio.

Para el análisis de datos se utilizó el programa Statistical Package for the Social Sciences versión 20, se llevaron a cabo las medidas de tendencia central mediante la estadística descriptiva e inferencial. Para responder al objetivo de estudio y en función de la distribución de los datos ( $p < .05$ ), se empleó el coeficiente de correlación de Spearman.

## Resultados

De acuerdo con las características sociodemográficas se reportó que el 62% eran hombres y un 38% mujeres. El estado civil que más predominó fue el estar casado con un 55%, la religión que prevaleció fue la católica con un 70%, un 17% cristiana y un 10% no profesas. La

variable situación laboral fue reportada con un 41% eran trabajadores, 40% estaban pensionados o jubilados. El 73% de las personas adultas mayores viven acompañados (ver Tabla 1).

**Tabla 1**  
*Características sociodemográficas de las PAM con Diabetes Mellitus tipo 2*

Variables	f	%
Sexo		
Mujer	38	38.0
Hombre	62	62.0
Estado civil		
Casado	55	55.0
Soltero	19	19.0
Divorciado	10	10.0
Viudo	8	8.0
Unión libre	8	8.0
Religión		
Católica	70	70.0
Cristiana	17	17.0
No profesa	10	10.0
Pentecostés	2	2.0
Evangelista	1	1.0
Situación laboral		
Trabajador	41	41.0
Pensionado/Jubilado	40	40.0
Ama de hogar	19	19.0
Vive solo		
Si	27	27.0
No	73	73.0

Nota. f= Frecuencia, %= Porcentaje.

En la Tabla 2 se presenta que la media de edad es de 68 años  $\pm 6.89$  años y el promedio de años de estudio fue de 7.93 años  $\pm 3.84$  años. En relación con el tiempo de diagnóstico tienen 13.12 años con diabetes  $\pm 11.27$ , el consumo de fármacos en promedio fue de 1.77  $\pm 1.09$  de fármacos.



**Tabla 2**

*Datos descriptivos de edad, escolaridad, años de diagnostico y numero de fármacos de las PAM con diabetes mellitus tipo 2*

Variable	M	DE	Valor mínimo	Valor máximo
Edad	68.15	6.89	60	86
Grado de estudio	7.93	3.84	1	19
Años de diagnostico	13.12	11.27	1	50
Número de fármacos	1.77	1.09	1	6

Nota. M = Media, Mdn = Mediana, DE = Desviación Estándar, Min= Mínimo, Max= Máximo

Para la calidad de sueño se encontró que el 83% de las PAM presentaron una mala calidad de sueño (ver Tabla 3). La duración promedio del sueño fue de 8.49( $DE=2.80$ ) horas, con un valor mínimo de 5 y máximo de 24 horas.

**Tabla 3**

*Calidad de sueño de las PAM con Diabetes Mellitus tipo 2*

Variable	f	%
Mala calidad de sueño	83	83.0
Buena calidad de sueño	17	17.0

Nota. f= Frecuencia, %= Porcentaje.

En la Tabla 4, se observa que la calidad del sueño no se relacionó con la edad, escolaridad y variables clínicas de años de diagnóstico y número de fármacos. Sin embargo, se encontró una relación negativa y significativa entre la cantidad de fármacos y la duración de sueño ( $r_s = -.210, p < .05$ ).

**Tabla 4**

*Relación de la calidad de sueño, la edad y los años de diagnóstico de las PAM con Diabetes Mellitus tipo 2*

Variable	¿Qué edad tiene?	Último grado de estudios (años)	Años de diagnóstico con la diabetes	Fármacos que consume como tratamiento	Duración de sueño
¿Qué edad tiene?	-				
Último grado de estudios (años)	-.148 (.140)	-			
Años de diagnóstico con la diabetes	.409** (.000)	-.070 (.488)	-		
Fármacos que consume como tratamiento	.042 (.685)	-.062 (.547)	.237* (.020)	-	

Variable	¿Qué edad tiene?	Último grado de estudios (años)	Años de diagnóstico con la diabetes	Fármacos que consume como tratamiento	Duración de sueño
Duración de sueño	-.119 (.239)	-.041 (.684)	-.084 (.406)	-.210* (.039)	-
ICSP	-.010 (.920)	.024 (.812)	.088 (.387)	.075 (.465)	.120 (.234)

Nota. ICSP= Instrumento de calidad de sueño de Pittsburg.

## Discusión

En este proyecto fue factible analizar el comportamiento de las variables de calidad de sueño en las PAM con diagnóstico previo de diabetes mellitus tipo 2. De acuerdo con los datos sociodemográficos se encontró que los participantes fueron en su mayoría hombres, estaban casados, profesaban la religión católica, refirieron trabajar y vivir con su cónyuge. Estos hallazgos coinciden con Alves et al. (2021), sin embargo, difieren con Velasco et al. (2019) y Alba et al. (2022) respecto al género, en donde se reporta que la mayoría de los participantes son mujeres. Esta diferencia puede deberse a que la recolección se realizó en un lugar donde acudían a realizar diversos trámites, entre ellos, buscar empleo.

En promedio tenían trece años con la enfermedad y en promedio tomaban dos medicamentos por día. Estos hallazgos son diferentes con lo reportado por Campos, et al. (2022) el cual menciona que los participantes tenían 6 años en promedio de diagnóstico de la enfermedad.

La mayoría de las PAM reportaron una mala calidad del sueño, estos resultados difieren con Alba et al. (202) y con Alves et al. (2021) los cuales reportan que la mayoría de las personas adultas mayores presentan buena calidad de sueño. Los participantes reportan en promedio dormir 8 horas aun cuando tienen una mala calidad de sueño, esto es diferente a Campos et al. (2022) el cual menciona tener un promedio de 6.2 horas, esto por debajo de las recomendaciones de la OMS en cuanto a las horas establecidas para poder presentar una buena calidad de sueño.

La calidad del sueño no se relacionó con las variables de edad, escolaridad, años de diagnóstico y número de fármacos, esto es diferente a lo encontrado por Campos et al. (2022) en el cual los años

de diagnóstico de la enfermedad tuvieron significancia estadística al presentar una mala calidad de sueño. Sin embargo, se identificó una relación positiva y significativa entre la edad y los años de diagnóstico, esto quiere decir que, a mayor edad, mayor son los años de diagnóstico de diabetes. Además, la duración del sueño se relacionó negativamente con el número de fármacos, es decir que a mayor número de fármacos menor duración del sueño.

Esto puede deberse a que, con el paso de los años, ocurren cambios biológicos como una reducción de la producción de melatonina y de la hormona del crecimiento, esto aunado a la presencia de enfermedades crónicas como la diabetes y el uso de medicamentos alteran la duración del sueño en las personas adultas mayores (INAPAM, 2023).

El presente estudio refleja una tendencia mayor en cuanto a la variable del sexo de los participantes ya que más de la mitad de las PAM fueron hombres, destacando que la mayoría de los participantes presentaron una mala calidad de sueño. También presentaron una media de 8.5 horas de sueño, encontrándose por arriba de lo recomendado por la OMS. A pesar de esto, las PAM presentaron una mala calidad del sueño, debido a que referían que tardaban mucho para conciliar el sueño y durante el día experimentaban cansancio y somnolencia mientras realizaban sus actividades diarias, además indicaron despertarse frecuentemente durante la noche o la madrugada.

Para futuras investigaciones sobre la calidad del sueño de las PAM se recomienda la implementación de espacios adecuados para que las PAM puedan contestar con mayor facilidad el cuestionario. Para mejorar la calidad de sueño de las PAM se recomienda que apaguen dispositivos electrónicos al menos una hora antes de dormir, que mantengan su habitación oscura y fresca, y sigan un horario de sueño constante para reforzar los ritmos circadianos. Para los profesionales de la salud hay que sugerir que monitoreen los niveles de glucosa nocturnos y ajusten los tratamientos si se identifican patrones de hipoglucemia que interrumpen el sueño. Tratar de localizar a las PAM cuando están realizando trámites ya que su tiempo de espera es largo y así se obtendrá más atención de su parte. Incluir mediciones biofisiológicas, como toma de signos vitales y de glucosa después de realizar las encuestas como agradecimiento por su atención. Realizar investigaciones nuevas con mayor número de participantes para valorar la calidad de sueño con una muestra mayor.

La principal limitación fue detectar y encontrar a PAM con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 al momento del desarrollo de la investigación; otro punto importante a destacar es que algunas PAM se negaban a participar durante la recolección de los datos sociodemográficos. Debido a la edad de los participantes otra limitante fue el llenado correcto de los datos a recabar, ya que la mayoría de las PAM presentaban cierta dificultad para la lectura y comprensión de las preguntas, por lo que se les brindó ayuda personalizada para un mejor llenado de la encuesta.

## Referencias

- ALBA-LEONEL, A., Sánchez-Piña, S., Papaqui-Alba, S., Papaqui-Alba, J.S., Gracida-Morales, M.A., Montes-Rodríguez, B. G., & Omaña-Villagrán, F. (2022). Calidad de sueño en personas adultas mayores con diabetes mellitus tipo II. *Revista de Enfermería Neurológica*, 21(1). 15-20. <https://docs.bvsalud.org/biblio-ref/2022/10/1397925/articulo-2-calidad-de-sueno.pdf>
- ALVES, E, S., Pavarini, S.C., Luchesi, B, M., Ottaviani, A.C., Zaccarin Cardoso, J.F., & Inouye, K. (2021). Duración del sueño nocturno y desempeño cognitivo de adultos mayores de la comunidad. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. 29. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4269.3439>.
- CAMPOS-ROMERO, S., Barrios-Araya, S.C., Masalan-Apip, M.P., Guajardo Tobar, V., Arias-Ortiz, N. E., & Bobadilla-Beiza, L. (2022). Calidad del sueño en personas con diabetes tipo 2 controladas en el nivel primario y su asociación con características sociodemográficas y clínicas. *Enfermería Clínica*, 32(1). 45-53. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.03.002>
- CEPERO-PÉREZ, I., González-García, M., González-García, O., & Conde-Cueto, T. (2020). Trastornos del sueño en adulto mayor. Actualización diagnóstica y terapéutica. *Medisur*, 18(1). 112-125. <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v18n1/1727-897X-ms-18-01-112.pdf>
- GROVE, S. K., & Gray, J. R. (2019). Investigación en enfermería (7a ed.). Elsevier. [https://books.google.com.mx/books?id=OKiD-wAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=OKiD-wAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

- INSTITUTO Nacional de Estadística y Geografía. (2022). *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores*. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP\\_ADULMAY2022.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ADULMAY2022.pdf)
- INSTITUTO Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2023). *Manual de higiene de sueño en personas adultas mayores*. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/890942/Manual\\_de\\_Higiene\\_del\\_suen\\_o\\_en\\_PAMS.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/890942/Manual_de_Higiene_del_suen_o_en_PAMS.pdf)
- ORGANIZACIÓN de las Naciones Unidas. (s.f.). *Envejecimiento*. <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
- ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud. (2024). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. (2014). *Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión*. [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)
- SALINAS Rodríguez, A., & Manrique Espinoza, B. (2024). *Instituto Nacional de Salud Pública*. <https://insp.mx/informacion-relevante/la-vejez-y-el-buen-dormir>
- VELASCO-GUTIÉRREZ, J. A., Velasco-Rodríguez, R., & Pérez-Hernández, M. G. (2019). Estado cognitivo de adultos mayores no institucionalizados y su relación con la calidad de sueño. *Revista Enfermería Instituto Mexicano del Seguro Social*, 27(4). 212-222. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim194e.pdf>

# Uso de dispositivos móviles para aumentar las intenciones y conducta de sexo seguro en jóvenes con riesgo de VIH: un estudio piloto

---

HERNÁNDEZ TORRES JOSÉ LUIS

*Facultad de Enfermería, Departamento de Salud Sexual,*

*Universidad Autónoma de Coahuila*

torres\_luis@uadec.edu.mx

## Resumen

**Introducción:** En México, los jóvenes representan una población especialmente vulnerable a la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), en gran parte por el uso incorrecto e inconsistente del condón. Esta situación incrementa su riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) y enfrentar embarazos no planeados.

**Objetivo:** Pilotear la intervención Respeto M-Salud y evaluar si existían cambios significativos en variables asociadas al sexo seguro, comparando mediciones antes y después de la intervención. **Metodología:**

Pre-experimental con un solo grupo de 24 jóvenes, seleccionados por conveniencia, pertenecientes a una organización no gubernamental del área metropolitana de Monterrey. La intervención consistió en dos sesiones breves apoyadas en el uso de dispositivos móviles, y se aplicaron cinco instrumentos autoadministrados en formato papel y lápiz para evaluar las variables de interés. **Resultados:** Se reportaron diferencias estadísticamente significativas del pre-test al post-test en todas las variables. En particular, las intenciones de sexo seguro aumentaron de  $M = 75.00$  a  $M = 94.58$  ( $p < .001$ ), y la conducta sexual segura de  $M = 68.00$  a  $M = 80.83$  ( $p < .005$ ). También se observaron mejoras en autoeficacia, actitudes hacia el sexo seguro y norma de apoyo de la pareja. **Conclusiones:** La intervención Respeto M-Salud mostró efectos positivos significativos en jóvenes con riesgo de VIH, al aumentar sus niveles de autoeficacia, intenciones y conducta sexual segura. Se observaron incrementos estadísticamente significativos en todas las

variables evaluadas. Estos hallazgos respaldan la viabilidad de la intervención como estrategia educativa apoyada en dispositivos móviles.

## Introducción

El problema del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (sida) sigue siendo una de las principales causas de muerte a nivel mundial, con más de 630 mil defunciones en el 2023 (Centers for Disease Control and Prevention [CDC],(ONUSIDA 2023) se estima que a finales del 2023 vivían 39.9 millones de personas con el virus, y a nivel mundial 88.4 millones de personas han contraído la infección por VIH desde el comienzo de la epidemia (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida [ONUSIDA]). El VIH afecta especialmente a los adolescentes y jóvenes, solo en América Latina, 35 mil vidas se perdieron por consecuencias relacionadas con el sida, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS 2023).

Los nuevos casos de VIH entre los jóvenes no están disminuyendo como debería ya que se estima que 26 adolescentes contraen el VIH cada hora (Unicef 2018). En el 2021 niños, adolescentes y jóvenes de entre 10 y 24 años contrajeron el VIH. En México el principal medio de transmisión del VIH es por la vía sexual, lo que sugiere que los jóvenes están llevando a cabo conductas sexuales de riesgo, es decir no utilizan de forma correcta y consistente el condón en cada relación sexual (González et al., 2019).

La conducta sexual de riesgo (CSR) se refiere a la exposición del individuo a una situación que puede ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de adquirir una infección de transmisión sexual (ITS), o generar una situación de embarazo no deseado (García et al., 2012). El inicio de la vida sexual es en edades cada vez más tempranas con promedio de 15 años. En México, existen 29 millones de personas de 15 a 29 años de los cuales el 44.9% de los adolescentes sexualmente activos no utilizaron el condón y han tenido más de una pareja sexual (Aburto-Arciniega et al., 2020).

En este orden de ideas, en la literatura científica existen variables que en conjunto pueden predecir gran parte de la varianza explicada

con respecto a la CSR como las actitudes hacia el sexo seguro, la norma de apoyo de la pareja para el sexo seguro, la autoeficacia para negociar y practicar el sexo seguro, las intenciones de sexo seguro y la conducta sexual segura (Corral-Gil, García-Campos & Herrera-Paredes, 2023; Lizbeth Marcela & Lopez Ruiz, 2020; Rivera Baylón & Márquez Vega, 2022). De igual manera también existen intervenciones basadas en la evidencia que han demostrado ser efectivas para contrarrestar la CSR en los jóvenes (Morales et al., 2018; Zambrano Lozano et al., 2024).

De acuerdo con lo anterior. La Organización Mundial de la Salud refiere de acuerdo a la respuesta ante el VIH/sida en los Objetivos del Desarrollo Sostenible, que para el 2030 es posible poner fin a la pandemia del sida y para alcanzar esta meta es conveniente utilizar y facilitar el acceso a intervenciones efectivas que ya hayan demostrado efectividad y de esta manera generar un impacto en el corto o mediano plazo ante la problemática del VIH/sida (ONUSIDA 2023). En este punto es necesario mencionar que el presente estudio tomó como base la intervención “Respeto” por ser una intervención breve y basada en evidencia (Metsch et al., 2013). La cual llevó a cabo un proceso de adaptación previo (Hernández-Torres et al., 2018) para convertirse en Respeto M-Salud, la cual integró la evidencia y fue soportada teóricamente a través del modelo conductual integrado (MCI) el cual explica que es a través de modificar las actitudes, las normas y la autoeficacia para detonar la intención de cambio y posteriormente la conducta de prevención o reducción al riesgo de VIH, (Fishbein, 2000) además se integró el uso de un prototipo de aplicación móvil que estuvo alojada en una página responsiva web que sirvió como apoyo en el proceso de la entrega de intervención (Hernández-Torres et al., 2019).

En este sentido las intervenciones constituyen un componente esencial de la ciencia de enfermería, ya que estas caracterizan la disciplina y distinguen la práctica de enfermería de otros profesionales de la salud. La Enfermería es una ciencia dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas que tiene como propósito promover, educar y prevenir a través de intervenciones para la resolución de problemas prácticos de la disciplina basado en la mejor evidencia disponible (Arroyo Cruz et al. 2024). Por lo anterior el propósito del presente estudio fue pilotear la intervención Respeto M-Salud.



## Metodología

Se llevó a cabo un estudio de alcance pre- experimental de un solo grupo con pre-test y post-test. Se consideró un solo un grupo con el objetivo de pilotear Respeto M-Salud y comprobar si existe un cambio del pre-test al post-test sobre las variables de interés en un grupo de jóvenes con riesgo de VIH (Grove et al., 2013).

La población fue compuesta por usuarios de una ONG del área metropolitana de la ciudad de Monterrey Nuevo León México, de 18 a 25 años. El tamaño de la muestra fue de 24 jóvenes con riesgo de VIH de acuerdo con el muestro para un piloteo de intervención y el muestreo fue por conveniencia (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018) implementation and evaluation of efficacious HIV interventions, adapting existing evidence-based interventions (EBIs).

Los criterios de inclusión fueron: a) Tener entre 18 a 25 años, b) Haber iniciado vida sexual activa, c) No haber utilizado condón en alguna ocasión en los últimos tres meses, d) No vivir con la pareja sexual y e) Haber obtenido un resultado negativo a la prueba rápida de VIH y f) Saber abrir páginas web en el celular. Se tuvieron como criterios de exclusión: a) Que hayan participado en un estudio similar en los últimos 12 meses y b) Que tuvieran planes de tener hijos al momento de la recolección de los datos y los criterios de eliminación: a) No haber completado su participación en tiempo y forma durante la recolección de los datos.

### *Instrumentos*

Para medir la actitud hacia el sexo seguro, se midió con la escala breve de actitud sexual.

La escala consta de 20 ítems mediante escala tipo Likert con puntuaciones que van desde muy de acuerdo = 1, moderadamente de acuerdo = 2, ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3, moderadamente en desacuerdo = 4 y totalmente en desacuerdo = 5, un ejemplo de reactivo es: ¿No necesito estar comprometido(a) con una persona para tener relaciones sexuales con él/ ella? la escala reporta confiabilidad mediante Alfas de Cronbach de ( $\alpha = .95$ ) para las dimensiones de permisividad, de ( $\alpha = .73$ ), para comunión y de ( $\alpha = .77$ ) para instrumentación (Hendrick et al., 2006).

Para medir la norma de apoyo de la pareja para sexo seguro, se utilizó la Sub-escala del uso del condón con aprobación de la pareja, compuesta por cinco ítems, mide la percepción de aprobación de la pareja para el uso del condón mediante escala tipo Likert con puntuaciones que van desde en completo desacuerdo = 0, en desacuerdo = 1, indeciso = 2, de acuerdo = 3 y completamente de acuerdo = 4, un ejemplo de reactivo es: Si tuviera que sugerir a mi pareja usar el condón, me daría miedo de que me rechazara, Este instrumento reportó un Alfa de Cronbach de .94 (Cutrona & Russell, 1987; Darbes & Lewis, 2005).

Para la autoeficacia para negociar y practicar el sexo seguro. se usó la escala de autoeficacia para prevenir el sida, se utilizó la escala está compuesta de 23 ítems mediante escala tipo Likert con puntuaciones que van desde nada seguro = 1, algo seguro = 2, medio seguro = 3, muy seguro = 4 y total seguro = 5, un ejemplo de pregunta es ¿Qué tan seguro esta de ser capaz de negarte a tener relaciones sexuales si tu pareja no acepta usar el condón?, reporta una confiabilidad de Alfa de Cronbach de .91 (Castillo-Arcos et al., 2012).

Por su parte para las intenciones de sexo seguro se usó la escala de Intenciones de uso del preservativo. Esta escala contiene cuatro ítems que miden las intenciones de usar condón ante relaciones sexuales en los siguientes tres meses mediante escala tipo Likert con puntuaciones que van desde muy improbable = 1, improbable = 2, ni probable ni improbable = 3, probable = 4 y muy probable = 5 un ejemplo es: ¿Planifico usar condones si tengo relaciones sexuales en los próximos 3 meses?, reporta una confiabilidad interna de Alfa de Cronbach de .88 (Alvarez et al., 2010).

Finalmente, para la conducta sexual segura se utilizó el cuestionario de comportamiento de sexo seguro. Este instrumento contiene 16 ítems que miden la frecuencia de uso de prácticas de sexo seguro en jóvenes, las opciones de respuesta son de tipo Likert: 1 = nunca, 2 = a veces, 3 = la mayor parte del tiempo, 4 = siempre, un ejemplo de reactivo es: Yo insisto en el uso del condón cuando tengo relaciones sexuales. La escala ha reportado un Alfa de Cronbach de .82, (Dilorio et al., 1992), validada por Guerra Ordoñez (2017).

Descripción de la intervención: Se llevó a cabo el pilotaje de Respeto M-Salud una intervención con uso de dispositivos para aumentar en los jóvenes la conducta de sexo seguro. Compuesta por dos sesio-

nes de 35 minutos aproximadamente cada una. Además, se brindó un modelo de consejería cara a cara con uso de tarjetas digitales cuyo propósito se centraba en identificar y explorar sobre las condiciones del último episodio de riesgo sexual y a partir de eso, acordar la reducción y o modificación de la CSR mediante un paso de disminución de riesgo a la vez, el cual se le hizo seguimiento del cumplimiento en la segunda sesión. Además, de que dentro de la sesión se integró el uso de una aplicación móvil que el facilitador controló en cuanto al tiempo de uso a través de un dispositivo móvil(celular) proporcionado con todo lo necesario por el facilitador.

El grupo experimental recibió la intervención Respect M-Health con las siguientes mediciones: una medición pre-test al primer contacto con los usuarios de la ONG, una medición post-test a los 15 días. El facilitador fue el encargado de controlar y cronometrar las actividades con el uso del dispositivo móvil con la ayuda de las tarjetas digitales para la consejería, además dichas actividades estuvieron asistidas por el facilitador, con una duración aproximada de diez minutos por participante, cuando el joven terminó de ver los contenidos en el dispositivo móvil fue el momento de agendar la segunda sesión dentro de quince días. Los contenidos de dispositivo móvil se centraron en ver videos de cómo usar un condón interno y externo de forma correcta, como negociar el condón con la pareja sexual, información sobre los tipos y características y tipos de condones, Información sobre el VIH, prevención y diagnóstico.

El estudio se llevó a cabo de acuerdo con las disposiciones de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en atención al Capítulo I, de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos (SSA 2024). De acuerdo con el Artículo 14, Fracción VII se inició la investigación en cuanto se obtuvo el dictamen favorable del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Todos los participantes firmaron un formato de consentimiento informado.

Para el análisis de datos, se realizó la estadística descriptiva para la descripción general de la muestra utilizada. Se realizaron las pruebas de fiabilidad de todos los instrumentos utilizados, para comprobar las diferencias entre las mediciones repetidas se utilizó el estadístico *t* pareada para muestras relacionadas, para determinar la diferencia de medias en el pre-test al post-test significativas (Cohen, 1988).

## Resultados

De acuerdo con la muestra de los 24 jóvenes, el 76% fue del sexo masculino y el 14% fue del sexo femenino, la edad promedio de los participantes fue de 24 años y la mayoría reportó dedicarse a estudiar en un 48%. La muestra de jóvenes en promedio tuvo 14 años de educación formal y tuvieron su primera relación sexual a los 18 años en promedio.

Los participantes reportaron 8.13 años ( $DE= 4.02$ ) los participantes reportaron 13.17 parejas sexuales en la vida ( $DE= 17.30$ ) lo que indicó que los jóvenes fueron de alto riesgo al VIH y en cuanto al número de parejas sexuales en los últimos 6 meses la media fue de ( $DE= 3.38$ ) (ver Tabla 1). Asimismo, se reportaron los coeficientes de fiabilidad de los instrumentos utilizados, los cuales mostraron un buen ajuste (ver Tabla 2)

**Tabla 1**  
*Variables sociodemográficas*

Variables	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valor Min	Valor Max	<i>f</i>	%
Tiempo que pasa con su dispositivo móvil	8.13	9.00	4.02	1	16	12	24.0
Total de Parejas Sexuales	13.17	7.50	17.30	4	70	6	24.0
Parejas Sexuales en los últimos 6 meses	3.38	2.00	3.96	1	16	7	28.0

Nota. n = Total de: muestra, M = Media, Mdn = Mediana, DE= Desviación Estándar, Val. Min = Valor Mínimo Val. Max = Valor Máximo f = Frecuencia, % = Porcentaje, n = 24

**Tabla 2**  
*Coeficientes Alfa de Cronbach de los instrumentos aplicados*

Instrumentos	Reactivos	Coefficiente Alfa de Cronbach
Escala breve de actitud sexual	20 ítems	.92
Sub-escala de uso correcto de condón con aprobación de la pareja	5 ítems	.78
Escala de autoeficacia para prevenir el sida	23 ítems	.90

Instrumentos	Reactivos	Coefficiente Alfa de Cronbach
Escala de Intenciones de uso del preservativo.	4 ítems	.79
Cuestionario de comportamiento de sexo seguro.	16 ítems	.83

Nota.  $n = 143$

De acuerdo con el propósito del estudio, se realizó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk obteniendo normalidad en la distribución de los datos por lo que se realizó una prueba  $t$  pareada para mediciones repetidas con la intención de comprobar si Respeto M-Salud tenía un efecto sobre las variables de interés posterior de brindar los contenidos de la intervención a un grupo de 24 jóvenes. Los resultados indicaron que las variables: actitud hacia el sexo seguro, norma de apoyo de la pareja para sexo seguro, autoeficacia para negociar y practicar el sexo seguro, intenciones de sexo seguro y la conducta sexual segura, mostraron cambios estadísticamente significativos del pre-test al post-test. reportaron valores de  $p$  significativos (Ver Tabla 3).

**Tabla 3**

*Resultados de la prueba  $t$  pareada*

Variables	pre-test	post- test	t	p
Actitud hacia el sexo seguro	39.25	50.33	-2.124	.052*
Norma de apoyo de la pareja para sexo seguro	10.33	28.00	2.803	.014**
Autoeficacia para negociar y practicar el sexo seguro	64.57	84.20	-2.899	.012**
Intenciones de sexo seguro	75.00	94.58	-2.796	.014**
Conducta sexual segura	68.06	80.83	-3.355	.005**

Nota.  $n=24$ ; \* $p<.005$ , \*\* $p<.001$

## Discusión

Antes de empezar a discutir el presente capítulo, es importante considerar como limitación fue el uso de la escala breve de actitud sexual. Aunque esta herramienta no evalúa de manera directa las actitudes hacia el sexo seguro, se decidió incluirla porque ha demostrado ser confiable en estudios previos con población joven. Además, se reco-

noce que las actitudes generales hacia la sexualidad pueden influir, de forma indirecta, en comportamientos relacionados con el uso del condón y otras prácticas de prevención, lo cual la vuelve relevante dentro del enfoque del estudio.

En relación con coeficientes de fiabilidad de Cronbach, se puede decir que los instrumentos ajustaron de forma adecuada en el estudio piloto, lo que demuestra que son aptos para utilizarlos en la fase de un Ensayo Clínico Aleatorizado.

En relación con los hallazgos del presente estudio, se puede decir que con el propósito de pilotear Respeto M-Salud. En primer lugar, las actitudes demostraron un cambio positivo superior a diez puntos con respecto de su medición basal, se puede explicar a este respecto que los ingredientes de la intervención lograron modificar las actitudes de los jóvenes para ejercer el sexo seguro y esto fue consistente con otro estudio en el que se reportó que las actitudes hacia el sexo seguro son fundamental en la estrategia de reducción de la conducta sexual de riesgo (Ruiz et al., 2019).

En cuanto a la norma de apoyo de la pareja para el sexo seguro, también tuvo un cambio positivo se menciona que, el soporte de la pareja sexual es un factor protector en las personas para practicar el sexo seguro, es decir, cuando existe un apoyo de parte de la pareja sexual en la estrategia de disminución de la conducta sexual de riesgo, es más probable que los jóvenes lleven a cabo el cambio hacia una conducta promotora de salud, este resultado es similar en otros estudios, en donde se mencionó que la norma de apoyo de la pareja, así como de la familia es necesario para practicar conductas sexuales seguras entre adolescentes y jóvenes (Esperanza-Davila & Moreno-Monsiváis, 2019).

Por su parte la autoeficacia para negociar y practicar el sexo seguro demostró interacción significativa, aproximadamente 19 puntos arriba de la medición previa y por tal motivo, es la que mejor cambio reportó posterior a la entrega de Respeto M-Salud y esto se podría explicar debido a que los componentes de la intervención piloteada utilizaron un paso de reducción de riesgo a la vez y de esta manera se aumentó esta variable debido a la a la realización de pequeños éxitos focalizados en el logro inmediato, lo que permitió aumentar la autoeficacia percibida para negociar el sexo seguro, además que en los dispositivos móviles se presentó un contenido en video que apoyaba en la negociación del

uso de condón con la pareja sexual, a este respecto se menciona que el uso de la tecnología como apoyo es un soporte de las intervenciones basadas en la evidencia (Baltaxe et al., 2020; Bull et al., 2020) adherence to therapy still constitutes a common clinical problem. We hypothesized that a behavioral intervention supported by a mobile health (mHealth).

En función de las intenciones de sexo seguro reportaron un incremento considerable, con respecto del cómo llegaron los participantes en la primera sesión, es necesario señalar que las intenciones están relacionadas con las variables mencionadas anteriormente, y al tener dichas variables en Respeto M-Salud es probable que esto pudiera generar una mayor impacto en la disponibilidad y probabilidad de los jóvenes de participar en la realización de disminución del riesgo y tener una predisposición de realizar el cambio. La intención es la variable más importante que antecede a la realización del cambio de conducta en las personas, así lo menciona otro estudio en donde fue necesario considerar las intenciones de sexo seguro para que los jóvenes en cuestión realizaran efectivamente la conducta sexual segura (McRee et al., 2018).

Finalmente la conducta sexual segura, que es prácticamente el resultado esperado de la intervención Respeto M-Salud, esta variable presentó una modificación estadísticamente significativa y esto probablemente se puede explicar debido a que los componentes y materiales de la intervención resultaron adecuados para aumentar la conducta sexual segura, este resultado probablemente puede explicarse debido a que el uso de dispositivos móviles fue una herramienta que contribuyó en la realización de la conducta sexual segura, el modelo de consejería cara a cara pudo ayudar al joven a identificar lo que era necesario modificar en función del último episodio de riesgo sexual y con esto producir un cambio positivo en su conducta, esto anterior también fue reportado por otro estudio en donde la conducta sexual segura fue efectivamente aumentada a través de una intervención utilizando un modelo de consejería (Tapia-Martínez et al., 2024).

En conclusión, se puede decir en base a lo anterior, todo el proceso de pilotaje de Respeto M-Salud fue exitoso, los instrumentos utilizados durante el estudio mostraron buen ajuste con los niveles de confiabilidad reportados, además que la entrega de Respeto M-Salud resultó adecuada y como se mencionó anteriormente, las variables que

mayor cambio la intervención piloteada fueron la autoeficacia para negociar y practicar el sexo seguro, seguido de la variable intenciones de sexo seguro, posteriormente la variable Norma de apoyo de la pareja para sexo seguro. Lo que en conjunto sugiere que Respeto M-Salud y sus materiales se precisan listos para la siguiente fase hacia un ensayo clínico, se requiere seguir replicando el estudio de estas variables en conjunto para corroborar su impacto en la conducta sexual segura y confirmar el presente resultado en un entorno más controlado. En cuanto al uso de dispositivos móviles, se concluye que lo más práctico, como el uso de videos puede ser un potenciador de las intervenciones basada en evidencia, y como se observó en este estudio, la tecnología móvil ofrece una herramienta que apoyó la intervención y que funcionó bien, debido a que el facilitador prácticamente controló su uso durante las sesiones, para que esto fuera de una manera equitativa con todos los participantes, y finalmente el acompañamiento con los manuales de implementación y del dispositivo móvil, resultaron efectivos para que la entrega fuera uniforme y de esta manera no perder la fidelidad de la intervención.

## Referencias

- ABURTO-ARCINIEGA, M. B., Escamilla-Santiago, R. A., Díaz-Olavarría, C. A., Fajardo-Dolci, G. E., Urrutia-Aguilar, M. E., Arce-Cedeño, A., Mota-Sánchez, A. A., & Guevara-Guzmán, R. (2020). Intervención educativa sobre salud sexual en estudiantes de medicina. *Gaceta médica de México*, 156(2), 165-171 <https://doi.org/10.24875/gmm.20005587>.
- ALVAREZ, Carmen, Antonia M. Villarruel, Yan Zhou, & Esther Gallagos. (2010). Predictors of Condom Use among Mexican Adolescents. *Research and Theory for Nursing Practice* 24(3), 187-96. <https://doi.org/10.1891/1541-6577.24.3.187>.
- ARROYO Cruz, F. J., Castillo Arcos, L. C., Gutiérrez López, C., Jiménez González, M. J., & Guerrero Castañeda, R. F. (2024). Diseño y Evaluación de Intervenciones de Enfermería En El Adulto Mayor Institucionalizado. *Index de Enfermería Digital* e14718. <https://doi.org/10.58807/indexenferm20246868>.



- BALTAXE, E., Embid, C., Aumatell, E., Martínez, M., Barberan-Garcia, A., Kelly, J., Eaglesham, J., Herranz, C., Vargiu, E., Montserrat, J. M., Roca, J., & Cano, I. (2020). Integrated Care Intervention Supported by a Mobile Health Tool for Patients Using Noninvasive Ventilation at Home: Randomized Controlled Trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(4), e16395. <https://doi.org/10.2196/16395>
- CASTILLO-ARCOS, L., Benavides-Torres, R. A., & López-Rosales, F. (2012). Intervención Por Internet Para Reducir Conductas Sexuales de Riesgo Para VIH/SIDA: Una Propuesta Innovadora. *Desarrollo Científ Enferm* 20(8), 266–70.
- COHEN, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Lawrence Erlbaum Associates.
- CORRAL-GIL, G. de J., García-Campos, M. de L., & Herrera-Paredes, J. M. (2022). Asertividad sexual, autoeficacia y conductas sexuales de riesgo en adolescentes: Una revisión de literatura. *ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería*, 9(2), 167–177. <https://doi.org/10.35383/cietna.v9i2.851>
- CUENCA Vilchez, L. M., & Lopez Ruiz, E. P. (2020). Rasgos de Personalidad y conducta sexual de riesgo en adolescentes.” *Revista Muro de la Investigación* 4(2). <https://doi.org/10.17162/r-muro-investigaion.v4i2.843>
- CUTRONA, C. E., & Russell, D. W. (1987). The provisions of social relationships and adaptation to stress. *Advances in Personal Relationships*, 1, 37–67. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.
- DARBES, L. A., & Lewis, M. A. (2005). HIV-specific social support predicts less sexual risk behavior in gay male couples. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 24(6), 617–622. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.24.6.617>
- DI IORIO, C., Parsons, M., Lehr, S., Adame, D., & Carlone, J. (1992). Measurement of safe sex behavior in adolescents and young adults. *Nursing research*, 41(4), 203–208.
- ESPARZA Dávila, S. P., & Moreno Monsiváis, M. G. (2019). Influencia del apoyo social percibido para el sexo seguro en la resiliencia sexual/ Influence of social support perceived for safe sex in sexual resilience/ Influência do apoio social percebido para o sexo seguro na resiliência sexual. *Journal Health NPEPS*, 4(1), 80–91.

- FISHBEIN M. (2000). The role of theory in HIV prevention. *AIDS care*, 12(3), 273–278. <https://doi.org/10.1080/09540120050042918>
- FONDO de las Naciones Unidas para la Infancia. (2018). “Las Adolescentes Son Las Más Afectadas Por La Epidemia de VIH/Sida.” 5. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/cada-tres-minutos-una-adolescente-contrae-el-vih>
- GLANZ, Karen, Barbara K. Rimer, & Kasisomayajula Viswanath. 2008. *Health and Health*.
- GONZALEZ, S. M., Aguilar-Jimenez, W., Su, R. C., & Rugeles, M. T. (2019). Mucosa: Key Interactions Determining Sexual Transmission of the HIV Infection. *Frontiers in immunology*, 10, 144. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2019.00144>
- GROVE, S., Burns, N., & Gray, J. (2013). *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, And Generation of Evidence*. 7th ed. ELSEVIER.
- GUERRA Ordoñez, J. A. (2020). Modelo de transición de la conducta sexual del migrante en las fronteras de matamoros y reynosa, Nuevo León [Tesis de doctorado, Universidad Autónoma de Nuevo León]. Repositorio Institucional UANL. <http://eprints.uanl.mx/21686/1/1080314998.pdf>
- GUERRA Rodriguez, G. M., Gil Vazquez, H. M., Olivares Ornelas, O. A., Cepeda Rangel, A. A., Hernández Duque, J., & Martinez Guerrero, A. S. (2019). Tipo de vida sexual, autoeficacia y actitud sobre las conductas sexuales de riesgo/ Kind of sexual life, self-efficacy and attitude about risky sexual behaviors/ Tipo de vida sexual, autoeficácia e atitude sobre os comportamentos sexuais de risco. *Journal Health NPEPS*, 4(2), 104–117. <http://Dx.Doi.Org/10.30681/252610103843>
- HENDRICK, C., Hendrick, S. S., & Reich, D. A. (2006). The brief sexual attitudes scale. *Journal of sex research*, 43(1), 76–86. <https://doi.org/10.1080/00224490609552301>
- HERNÁNDEZ-TORRES, J. L., Benavides-Torres, R. A., González González V. M., & Onofre-Rodríguez, D. J. (2019). Estudio de Caso Mobile Prototype for the Promotion of Condom Use in Mexican Youth : A Case Study Introducción. *Revista Cubana de Informática Médica* 11(2), 65–79.
- HERNÁNDEZ-TORRES, J. L., Benavides-Torres, R. A., Onofre'-Rodríguez, D. J., & Jiménez-Vázquez, V. (2018). Valoración Cualitativa

- de Cuidado En Jóvenes Mexicanos Con Riesgo de VIH/Sida. *Revista Científica de Enfermería* 15, 5–18.
- HERNÁNDEZ Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de La Investigación: Las Tres Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta*. Mc Graw Hill.
- MCRREE, A. L., Shoben, A., Bauermeister, J. A., Katz, M. L., Paskett, E. D., & Reiter, P. L. (2018). Outsmart HPV: Acceptability and short-term effects of a web-based HPV vaccination intervention for young adult gay and bisexual men. *Vaccine*, 36(52), 8158–8164. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.01.009>
- METSCH, L. R., Feaster, D. J., Gooden, L., Schackman, B. R., Matheson, T., Das, M., Golden, M. R., Huffaker, S., Haynes, L. F., Tross, S., Malotte, C. K., Douaihy, A., Korthuis, P. T., Duffus, W. A., Henn, S., Bolan, R., Philip, S. S., Castro, J. G., Castellon, P. C., McLaughlin, G., ... Colfax, G. N. (2013). Effect of risk-reduction counseling with rapid HIV testing on risk of acquiring sexually transmitted infections: the AWARE randomized clinical trial. *JAMA*, 310(16), 1701–1710. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.280034>
- MORALES, A., Espada, J. P., Orgilés, M., Escribano, S., Johnson, B. T., & Lightfoot, M. (2018). Interventions to reduce risk for sexually transmitted infections in adolescents: A meta-analysis of trials, 2008–2016. *PloS one*, 13(6), e0199421. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199421>
- ORGANIZACIÓN Panamericana de Salud. (2023). Día Mundial Del Sida 2024. 4.
- PROGRMA Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. (2023). *Estadísticas Mundiales — 2023*.
- RIVERA Baylón, I., & Márquez Vega, M. A. (2022). Modelo de conducta sexual segura en adolescentes con carencia de cuidado parental.” *Index de Enfermería Digital* 199–203. <https://doi.org/10.58807/indexenferm20225144>.
- RUIZ García, A., Jiménez Jiménez, Ó., Ojeda Mora, M. A., Rando Hurtado, M. A., & Martínez Suárez, L. (2019). Intervención grupal en educación sexual con estudiantes: actitudes hacia la sexualidad, masturbación y fantasías sexuales. *Escritos de Psicología (Internet)*, 12(1), 30–37. <https://doi.org/10.5231/psy.writ.2019.2607>.

- SECRETARÍA de Salud. (2024). Ley General de Salud En Materia de Investigación Para La Salud. *Diario Oficial*.
- SHEANA, B., Devine, S., Shlay J. C., Hammes, A., & Schmiede, S. J. (2020). Chapter 9 - Adolescent Sexual and Reproductive Health: Digital Technology Risks and Opportunities. Pp. 205–29 in, edited by M. A. Moreno and A. J. B. T.-T. and A. H. Hoopes. Academic Press.
- TAPIA-MARTÍNEZ, H., Hernández-Falcón, J., Jiménez-Mendoza, A., Pérez-Cabrera, I., & Estrella-Álvarez, B. (2024). “Efecto de Una Intervención Educativa de Consejería Para Reducir Conductas Sexuales de Riesgo En Estudiantes.” *Enfermería Universitaria*, 19(3),207–21. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2022.3.1272>.
- WINGOOD, Gina M., and Ralph J. Diclemente. (2008). “The ADAPT-ITT Model A Novel Method of Adapting Evidence-Based HIV Interventions.” *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* (1999) 47, 40–46. <https://doi.org/10.1097/QAI.0b013e-3181605df1>.
- ZAMBRANO Lozano, Alessandro, Rossana Viana Luna Villanueva, and Julia Raquel Meléndez De la Cruz. (2024). “Efectividad de Intervención Educativa En El Conocimiento de Jóvenes Sobre La Prevención de Prácticas Sexuales Riesgosas.” *Revista Enfermería Herediana* 16, 61–66. <https://doi.org/10.20453/renh.v20i20.5350>.



# Conductas de riesgo y alfabetización en salud en conductores de carga pesada

---

RODRÍGUEZ-SANTAMARÍA YARI

*Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo,*

*Universidad Autónoma de Tamaulipas*

yarisantamaria@hotmail.com

LERMA-VALDEZ ADRIANA

*Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo,*

*Universidad Autónoma de Tamaulipas.*

adriana.lerma@docentes.uat.edu.mx

ZÚÑIGA-VARGAS MARTHA LILIA

*Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo,*

*Universidad Autónoma de Tamaulipas*

mzuniga@docentes.uat.edu.mx

JUÁREZ-MEDINA LILIANA LETICIA

*Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo,*

*Universidad Autónoma de Tamaulipas*

lljuarez@docentes.uat.edu.mx

## Resumen

**Introducción:** Los conductores de camiones de carga pesada enfrentan condiciones que deterioran su salud como largas jornadas, baja actividad física, horarios irregulares, acceso limitado a alimentos saludables y estrés, incrementando el riesgo a padecimientos crónicos. La alfabetización en salud bajo el contexto del trabajo implica que la información en salud se utilice en beneficio de la salud física y ocupacional. **Objetivo:** Determinar las conductas de riesgo y el nivel de alfabetización en salud en conductores de carga pesada del noreste de Tamaulipas. **Metodología:** Estudio descriptivo y transversal. La población de interés fueron conductores de carga pesada con al menos un año de experiencia; la muestra fueron 150 participantes bajo un muestreo deliberado. Se utilizó la escala HLS-EU-Q12 que mide la alfabetización en salud y una cédula de datos demográficos, laborales y conductuales. **Resultados:** Las conductas de riesgo encontradas fueron

escasa realización de ejercicio ( $M=1.08$  días), dormir menos de ocho horas/día ( $M = 7.1$  horas), consumo de alcohol (56%), tabaco (40%) y bebidas energizantes (47.3%). La alfabetización en salud promedio fue de 9.62 ( $DE = 2.8$ ), con nivel suficiente de alfabetización (52%). Los participantes que recibieron información sobre riesgos de salud tuvieron niveles de alfabetización suficiente (41.3%) comparados con los que nunca habían recibido. **Conclusiones:** Es necesario prestar atención al estilo de vida poco saludable que persisten en los conductores de carga pesada, en busca de acciones que promuevan cambios de conductas; considerar la importancia de la alfabetización en salud individual y relacionada al trabajo para mejorar las condiciones físicas y ocupacionales.

## Introducción

El transporte de carga pesada es uno de los principales medios de distribución de mercancías a nivel global, es un factor importante de progreso y desarrollo económico de las naciones. El transporte por carretera sobrepasa fronteras nacionales e internacionales, vincula las cadenas de producción y distribución económica, al contribuir sustantivamente al producto interno bruto (PIB) del cualquier país (Maza, 2023).

En México, la red de carretera es el transporte vehicular más utilizado para el comercio con Estados Unidos (71% de la carga total) en comparación con el transporte ferroviario, marítimo o aéreo, lo que representa una contribución del 5.5% del PIB a nivel nacional (Contreras-Juárez et al., 2020). La labor del transportista es definida como la persona que realiza profesionalmente la actividad de transportar y asumir el riesgo del transporte, al trasladar mercancías y entregarlas en su destino (Real Academia Española, 2023). En México, es común que los empleadores y público general consideren la actividad del chofer como algo secundario, demeritando la capacitación y entrenamiento intenso que tienen previo a obtener su licencia federal; por el contrario, debe ser considerado como un trabajo especializado por la responsabilidad que tienen al transportar cargas pesadas y material peligroso con exposición al riesgo y un ritmo de trabajo exigente durante largas horas de conducción (Berrones, 2017).

Los conductores de camiones de larga distancia enfrentan condiciones que deterioran su salud debido a las exigencias laborales y limitaciones propias del control de su trabajo, reducidos horarios de entrega y retrasos en general. En comparación con otros trabajadores, estos presentan mayor riesgo a padecimientos crónicos asociados con las largas jornadas, baja actividad física, horarios irregulares, acceso limitado a alimentos saludables y exposición constante al estrés, lo que afecta el bienestar general (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2024). En general, la forma en que los conductores realizan su trabajo está ligado a la salud física y emocional que mantienen. Este grupo poblacional se caracteriza por tener conductas de riesgo como consumir alcohol, tabaco y tener malos hábitos de alimentación, lo que incrementa el riesgo de obesidad y otros problemas de salud (Sepúlveda et al., 2020); con frecuencia presentan dolor en la espalda, alteraciones del sueño y visuales, hipertensión arterial y estrés laboral (Ortega-Morales et al., 2023).

Una revisión sistemática de estudios procedentes de Latinoamérica señala que las condiciones de trabajo y salud en conductores de transporte son inadecuadas, lo cual es similar en países latinoamericanos, europeos y asiáticos. La evidencia muestra condiciones de trabajo desfavorables con presencia de riesgos físicos y psicológicos; el inicio de un perfil de agotamiento y alteraciones nutricionales que progresan a estrés laboral, alteraciones muscular esqueléticas y múltiples padecimientos cardiovasculares (Arias-Meléndez et al., 2021). Ser transportista aumenta considerablemente los riesgos a la salud, exposición a la muerte y lesiones derivadas de accidentes vehiculares producto de su ocupación (Berrones et al., 2018). En este sentido la salud física y sexual de conductores está mediada por los horarios de conducción, la presión por la entrega, escasas opciones de comida en lugares estratégicos y la falta de acceso a atención médica regular en caso de sentirse enfermos; además, considerar que los conductores con rutas más largas de manejo tienen una tasa más alta de sexo casual, lo que incrementa el riesgo de enfermedades transmisibles (Bachmann et al., 2018).

La promoción de la salud en personas con desventajas por el tiempo que permanecen fuera de casa y escasas oportunidades de mantener un estilo de vida saludable requieren ser consideradas, por lo que un concepto que contribuye en disminuir esta desventaja es la alfabeti-



zación en salud (Svendsen et al., 2020). Esta implica acceder a información y servicios, con pensamiento crítico que permita interactuar y expresar necesidades personales y sociales para promover su salud; se asocia con la edad, género, educación, condiciones de pobreza, ocupación y percepción que la persona tiene sobre su salud (Organización Mundial de la Salud, 2024).

La alfabetización en salud bajo el contexto del empleo implica que la información en salud se utilice en beneficio de su salud laboral; cuando es limitada, influye negativamente en la comprensión y eficacia para tomar decisiones que garanticen la salud (Güner & Ekmekci, 2019). Un estudio realizado en holandeses señala que la alfabetización en camioneros es relevante, la cual debe ajustarse a un nivel educativo más bajo, estatus socioeconómico menor y sin intención de cambiar conductas (Boeijinga et al., 2017). La escasa alfabetización es un problema frecuente en la población general, así como en población trabajadora y enfrenta diversos niveles de riesgo de acuerdo con el lugar de trabajo. Los profesionales en salud que colaboran con los trabajadores por lo general es el personal de enfermería con formación en salud ocupacional, quienes deben estar conscientes de la limitada alfabetización en salud en los lugares de trabajo, así como sus efectos en la salud y seguridad de los trabajadores (Güner & Ekmekci, 2019).

Estudios previos indican que existe una brecha de inversión y asistencia en el contexto de salud e investigación para la categoría de los conductores de camiones en América Latina, donde es necesario identificar los factores que influyen en las conductas de este grupo y cómo influyen en su salud; datos que pueden ayudar en la identificación de dificultades en asistencia sanitaria, ocio, vida social y seguridad pública de los profesionales de la conducción (Zamparoni et al., 2023). Las investigaciones sobre condiciones de salud en conductores de carga pesada son escasos en México, este estudio pretende abordar un grupo poblacional importante en el sector económico, por lo que evidenciar los hábitos cotidianos que presentan y el riesgo de enfermedades que afectan la calidad de vida resulta importante; así mismo, determinar las habilidades de los conductores para comprender instrucciones, procesar contenidos y actuar en el logro de conductas más saludables. Por lo que el propósito del estudio fue determinar las conductas de riesgo y el nivel de alfabetización en salud en conductores de carga pesada del noreste de Tamaulipas.

## Metodología

El presente estudio se realizó bajo un diseño descriptivo comparativo y de corte transversal (Grove et al., 2012) en conductores de carga pesada de empresas de logística y transporte del norte de Tamaulipas, México. Se realizó a través de un muestreo deliberado, los participantes fueron reclutados en la Feria de Autotransporte MT México Frontera 2024, en la que participan los operadores de las empresas de la localidad. La muestra se conformó por 150 conductores divididos en tres categorías (locales, nacionales e internacionales).

Se incluyeron a personas de ambos sexos, mayores de 18 años, con al menos un año de experiencia en el sector del transporte de carga pesada y que aceptaran participar en forma voluntaria. Se excluyeron personas que en ese momento no estaban activos laboralmente por alguna condición personal o de salud.

Para la recolección de los datos se aplicó la escala de alfabetización en salud HLS-EU-Q12 validada en población mexicana (García-Vera et al., 2023), la cual describe el nivel de dificultad percibido para encontrar, comprender, interpretar y juzgar la información referente al cuidado de salud. La escala constó de 12 reactivos con cinco opciones de respuesta: muy difícil, difícil, fácil, muy fácil y no sé; los valores de 0 = muy difícil y difícil y 1 = fácil y muy fácil, la puntuación general se obtuvo de la sumatoria de las preguntas que va de 0 a 12 puntos, donde mayor puntuación mejor alfabetización en salud. Los autores establecen tres niveles de alfabetización: nivel inadecuado (0 a 7 puntos), problemático (8 a 10 puntos) y suficiente (11 y 12 puntos); esta escala ha reportado una consistencia interna aceptable ( $\alpha = .83$ ).

Se incluyó una cédula de datos personales, laborales y conductuales. Los demográficos incluyeron la edad, género, nivel de escolaridad y estado civil; los datos laborales como categoría laboral, años de experiencia en conducción de carga pesada, turno, horas de conducción por día, semana y días laborados por semana y; los datos conductuales, en relación al número de horas que duerme, número de días por semana que realiza ejercicio, comidas al día que realiza, tipo de alimentos incluidos en su dieta y consumo de sustancias (alcohol, tabaco, bebidas energizantes, marihuana, cocaína y cigarrillo electrónico). Además, se agregaron preguntas sobre cómo perciben su estado de salud, si habían recibido información sobre riesgos para su salud, si han tenido

más de una pareja sexual en los últimos tres meses, si consideran al sexo casual como algo aceptable e informar la presencia de malestares físicos más comunes.

Durante el proceso de la recolección, se acudió con los responsables de la organización de la Feria de Autotransporte MT México Frontera 2024 para solicitar la autorización y tener acceso a las instalaciones del evento y abordar a los participantes. Los voluntarios que aceptaron participar recibieron una explicación del objetivo del estudio, riesgos y beneficios en forma verbal, además se entregó el consentimiento informado para su lectura y firma. Posteriormente, se entregó la cédula de datos y el instrumento de alfabetización en salud, con un tiempo aproximado de 15 minutos para su llenado, al finalizar se agradeció la disponibilidad e indicando que cualquier duda podían contactarse vía telefónica al autor principal. Este estudio contó con la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la institución a la que pertenecen los investigadores (Folio CA-C10-2023). Se apegó a lo estipulado por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud (DOF-02-04-2014), respetando los aspectos éticos que garantizan la dignidad, bienestar y consentimiento, con garantía del anonimato y la confidencialidad de los datos.

Para análisis de datos se utilizó el software estadístico SPSS versión 22 para Windows. Se utilizó estadística descriptiva mediante frecuencias, porcentajes de las variables categóricas y medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas; además se realizó análisis de diferencias en ciertas variables mediante la prueba de Chi cuadrada.

## Resultados

Los resultados indicaron que el promedio de edad fue 39.6 años ( $DE = 9.6$ ), el nivel de escolaridad predominante fue secundaria (47.3%), la mayoría de los participantes fueron hombres (96.7%) y tenían pareja (66.7%). Por lo que se refiere a la ocupación, destaca que los años de conducción reportados osciló en 12.9 años ( $DE = 9.9$ ), los participantes informaron que al día conducen en promedio 11.4 horas ( $DE = 2.9$ ) y por semana 64.2 horas ( $DE = 20.3$ ). En la Tabla 1, se

mostró que más de la mitad reportó cumplir un horario laboral mixto (61.3%) y cumplir su jornada de lunes a sábado (51.3%).

**Tabla 1**

*Datos sociodemográficos y laborales de los participantes*

	Variable	f	%
Género	Hombre	145	96.7
	Mujer	5	3.3
Escolaridad	Primaria	6	4.0
	Secundaria	71	47.3
	Preparatoria	44	29.3
	Universidad	29	19.4
Estado civil	Soltero	38	25.3
	Casado/unión libre	100	66.7
	Divorciado/separado	9	6.0
	Viudo	3	2.0
Tipo de trabajo	Local	64	42.7
	Nacional	48	32.0
	Internacional	38	25.3
Horario laboral	Diurno	51	34.0
	Nocturno	7	4.7
	Mixto	92	61.3
Días/semana laborados	Lunes a viernes	36	24.0
	Lunes a sábado	77	51.3
	Lunes a domingo	37	24.7

Nota. Cédula de datos personales, n= 150

Se reportó que más de la mitad de los entrevistados perciben su estado de salud como bueno (60%), sin embargo, reportaron conductas poco saludables como escasa realización de ejercicio ( $M = 1.08$  días,  $DE = 1.6$ ) a la semana; además, hubo conductores que mencionaron dormir solo dos horas, aunque el promedio osciló en 7.1 horas de sueño ( $DE = 1.7$ ). En la Tabla 2, se evidenció que más de la mitad de la muestra consumió alcohol (56%), una proporción importante consumía tabaco (40%) y bebidas energizantes (47.3%). Por lo contrario, afirmaron que en su dieta incluyen alimentos recomendados (69.3%) y el tiempo de comida al día que cumplen con mayor frecuencia fue la comida (68.7%). Así mismo, los conductores de carga pesada reportaron no tener múltiples parejas sexuales y la mayoría solo mantienen relaciones con su pareja habitual (78.7%).

**Tabla 2**  
*Conductas de riesgo a la salud y hábitos cotidianos*

Variable		f	%
Consumo de alimentos	Recomendados	104	69.3
	No recomendados	46	30.7
Cumple con cada comida del día	Desayuno	78	52.0
	Comida	103	68.7
	Cena	68	45.3
Consumo actual de sustancias	Alcohol	84	56.0
	Tabaco	60	40.0
	Bebidas energizantes	71	47.3
	Cigarrillo electrónico	9	6.0
	Mariguana	5	3.3
	Cocaína	1	0.7
>1 pareja sexual en los últimos 3 meses	Si	25	16.7
	No	125	83.3
Pareja sexual	Habitual	118	78.7
	Ocasional	32	21.3
El sexo casual es aceptable	Si	52	34.7
	No	98	65.3

Nota. Prevalencia de conductas de riesgos en los participantes

Entre los principales malestares físicos que reportó la muestra estudiada (tabla 3), predominan el dolor de espalda (46.7%), indicaron sentirse estresados (44%) y con problemas para controlar su peso (45.7%).

**Tabla 3**  
*Prevalencia de malestares generales en conductores de carga pesada*

Variable	f	%
Dolor de espalda	70	46.7
Dolores de cabeza	58	38.7
Sentirse estresado	66	44.0
Cansancio permanente	38	25.3
Alteración del sueño	53	35.3
Problemas gastrointestinales	51	34.0
Alteración de la vista	41	27.3
Problemas para el control del peso	68	45.3

Nota. Cédula de datos personales

De acuerdo con la variable alfabetización en salud, el promedio fue de 9.62 ( $DE= 2.8$ ) y predominó un nivel suficiente de alfabetización (52%), seguido por el problemático con 28%. En la tabla 4, se observó que los participantes que habían recibido información sobre riesgos a la salud tuvieron mayores porcentajes de alfabetización suficiente (41.3%) en comparación con quienes nunca han recibido ( $p<.05$ ). Los conductores que indicaron no consumir bebidas energizantes tuvieron un mayor porcentaje de alfabetización inadecuada (14.7%), comparados con aquellos que si consumían (5.3%). No hubo diferencias de la alfabetización en salud con respecto a la edad, escolaridad u otro consumo de sustancias.

**Tabla 4**

*Diferencias de la alfabetización de acuerdo con las conductas de riesgo para la salud*

Variables		Alfabetización en salud			p-value
		Inadecuada	Problemática	Suficiente	
		(n = 30)	(n= 42)	(n= 78)	
		%	%	%	
Edad	< 45 años	12.7	17.3	37.3	
	≥ 45 años	7.3	10.7	14.7	.475
Escolaridad	Secundaria o menos	11.3	13.3	26.7	
	Preparatoria o más	8.7	14.7	25.3	.751
	Diurno	6.0	10.0	34.0	
Turno Laboral	Nocturno	0.0	2.0	4.7	.613
	Mixto	14.0	16.0	61.3	
Ha recibido información sobre riesgos a la salud	Si	11.3	18.0	41.3	
	No	8.7	10.0	10.7	.037
Consumo de alcohol	Si	8.7	15.3	32.0	
	No	11.3	12.7	20.0	.229
Consumo de tabaco	Si	8.7	12.7	18.7	
	No	11.3	15.3	33.3	.558
Consumo de bebidas energizantes	Si	5.3	14.7	27.3	
	No	14.7	13.3	24.7	.040

Nota. Escala HLS-EU-Q-16

## Discusión

El presente estudio permitió determinar las características de los conductores de carga pesada sobre las conductas de riesgo y el nivel de

alfabetización en salud. Los participantes se caracterizaron por ser del sexo masculino, jóvenes y con nivel de escolaridad básica, datos que coinciden con estudios previos (Bachmann et al., 2018; García-Perales et al., 2023; Lalla-Edward et al., 2019; Yosef et al., 2021), quienes establecen que ser transportista es una actividad generalmente masculina, donde las personas que ingresan son muy jóvenes y con una preparación académica baja; si bien, desempeñar este trabajo requiere preparación, entrenamiento y habilidades en la conducción, más que un nivel de escolaridad alta. Entre los aspectos laborales destaca que, a pesar de ser jóvenes, tienen más de 10 años de experiencia (García-Perales et al., 2023; Lalla-Edward et al., 2019), trabajan 11 horas al día (Lalla-Edward et al., 2019) y en general mantienen un horario laboral mixto (Van Vreden et al., 2022). Estos hallazgos respaldan lo citado por Berrones (2017), al indicar que los conductores desarrollan habilidades, mantienen un esfuerzo físico y mental constante, en función de su experiencia. Además, los participantes cumplían con el número de horas límite para trabajar en 24 horas (Federal Motor Carrier Safety Administration, 2020); sin embargo, mantienen turnos laborales con horarios irregulares, lo que aumenta el riesgo a la salud, altera los hábitos y la toma de decisiones en torno al cuidado en general por tipo de trabajo, horario y el escaso cumplimiento de recomendaciones saludables (CDC, 2024).

Se identificaron como conductas de riesgo en los conductores la escasa realización de ejercicio físico, similar con autores que indican que los transportistas realizan ejercicio leve entre dos otros días por semana (Bachmann et al., 2018; Lalla-Edward et al., 2019). Por otro lado, duermen menos de ocho horas, semejante con otros estudios (Yosef et al., 2021), lo que ponen en riesgo no solo la salud del conductor sino a las personas que viajan en otros vehículos, tal como lo señala el CDC (s.f) al indicar que las personas que duermen menos de 8 horas tienen el doble de probabilidades de sufrir accidente por la noche, mientras que, quienes duermen menos de 5 horas el riesgo aumenta entre 4 y 5 veces en comparación de quienes duermen 8 horas o más.

Otras conductas de riesgo autodeclaradas fue el consumo de alcohol, tabaco y bebidas energizantes, resultados que coinciden con la mayoría de los estudios realizados en conductores (Bachmann et al., 2018; García-Perales et al., 2023; Lalla-Edward et al., 2019; Yosef et al., 2021) con relación al consumo de alcohol y tabaco, lo que refleja

una conducta bastante frecuente entre los transportistas masculinos y puede estar relacionado con las jornadas irregulares o estar fuera de casa. Hubo un porcentaje importante de consumidores de bebidas energizantes, aunque no se ubican en la clasificación de sustancias adictivas, son importantes debido a los efectos estimulantes del sistema nervioso central, contrario al efecto depresor del alcohol, por lo que al combinarse produce un efecto de sobriedad, disminuyendo la capacidad de percibir cuanto alcohol se ha consumido, lo que incrementa el riesgo de una intoxicación alcohólica (Comisión Nacional contra las Adicciones, 2018).

Por otro lado, los conductores perciben su salud como buena, sobreestimando su estado de salud, similar con estudios realizados en conductores americanos y australianos (Bachmann et al., 2018; Van Vreden et al., 2022), al señalar que la salud física de los conductores de camiones es la peor de la población en general, debido a que son sedentarios, mantienen hábitos de alimentación poco saludables, lo que incrementa el riesgo de sobrepeso y obesidad. Además, se reportó que tenían problemas para controlar su peso corporal; a pesar de cumplir con al menos dos comidas al día, con predominio de alimentos recomendados como frutas, verduras (Lalla-Edward et al., 2019) y productos de origen animal, lo cual puede estar relacionado con el apoyo que recibe de su pareja en la preparación de los alimentos previo a la larga jornada laboral, pero fuera de casa el consumo de alimentos carecen de valor nutricional.

En el aspecto sexual, los conductores afirman que no tienen múltiples parejas sexuales y solo mantienen contacto sexual con su pareja habitual, semejante a lo reportado por Lalla-Edward et al. (2019), esto contradice al mito sobre la conducta despreocupada de los conductores. En los participantes fue evidente la presencia de malestares físicos, como dolor de espalda e informan sentirse estresados por su trabajo (Van Vreden et al., 2022), situaciones que pueden estar relacionadas a las exigencias laborales, escasa realización de ejercicio físico, falta de sueño y horarios reducidos de entrega.

A pesar de tener un nivel de escolaridad baja los participantes tenían un nivel de alfabetización en salud suficiente, esta suposición difiere con otros estudios (Jbilou & El Adlouni, 2024) que plantean que los conductores de camiones por lo general presentan un bajo nivel educativo y baja alfabetización en salud, lo que repercute en la baja



adherencia de sugerencias médicas. Por lo que una mayor escolaridad mejora las habilidades cognitivas y sociales de las personas para promover y mantener una buena salud. Los autores Soccolich et al. (2022) afirman que la falta de información en salud consistente, disponible y actualizada sobre la condición médica de los conductores contribuye con los riesgos a la salud y accidentes laborales. Los conductores que reciben información sobre riesgos a la salud por parte de la empresa presentaron mejor nivel de alfabetización en comparación con los que nunca han recibido, este dato respalda lo citado sobre como la alfabetización en salud relacionada con el trabajo propicia una competencia individual, incrementa el conocimiento y favorece la aplicación de acciones relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo (Ehmann et al., 2021). Así mismo, se encontró que las personas que no consumen bebidas energizantes presentan una alfabetización en salud inadecuada en comparación con quienes, si consumen, hallazgo que no ha sido reportado en otros estudios.

Este estudio tuvo limitaciones, principalmente el número de entrevistados, ya que, por tratarse de una feria de transportistas, las condiciones del lugar o el escaso tiempo por tener que trabajar, dificultó su participación. Así mismo, el tiempo de acceso a los participantes en las empresas en la región es difícil, debido a las regulaciones y controles de las compañías. Finalmente, este estudio fue transversal y bajo un muestreo deliberado, lo que limita la generalización de los hallazgos.

En conclusión, los conductores estudiados se caracterizaron por ser varones, con baja escolaridad, con experiencia en la conducción y horarios irregulares y rotativos. Entre las principales conductas de riesgo para la salud que mantienen fueron escasa actividad física, dormir menos de ocho horas, con una prevalencia notablemente alta de alcohol, tabaco y bebidas energizantes; los períodos prolongados de sedentarismo favorecen los problemas para el control de peso corporal, quienes pese a dichas condiciones mantienen una percepción de su salud como buena. A pesar de ser una muestra con escolaridad baja, la prevalencia de alfabetización en salud fue suficiente, cabe destacar que los trabajadores que reciben información sobre riesgos de salud tuvieron mejor nivel de alfabetización en salud.

Las investigaciones futuras deberían prestar atención al estilo de vida poco saludable que persisten en los conductores de carga pesada, bajo acciones que contribuyan al cambio de conductas, considerando

la importancia de la alfabetización en salud individual y la relacionada al trabajo para mejorar las condiciones personales, físicas y ocupacionales.

## Referencias

- ARIAS-MELÉNDEZ, C., Comte-González, P., Donoso-Núñez, A., Gómez-Castro, G., Luengo-Martínez, C., & Morales-Ojeda, I. (2021). Condiciones de trabajo y estado de salud en conductores de transporte público: una revisión sistemática. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 67(265), 278-297. <https://dx.doi.org/10.4321/s0465-546x2021000400004>
- BACHMANN, L. H., Lichtenstein, B., Lawrence, J. S. S., Murray, M., Russell, G. B., & Hook III, E. W. (2018). Health risks of American long-distance truckers: results from a multisite assessment. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 60(7), e349-e355. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001319>
- BERRONES, S. L.D. (2017). Choferes del autotransporte de carga en México: investigaciones sobre condiciones laborales y la cadena de suministro. *Revista Transporte y Territorio*, 17: 251-266. <https://www.redalyc.org/pdf/3330/333053372012.pdf>
- BOEIJINGA, A., Hoeken, H., & Sanders, J. (2017). An analysis of health promotion materials for Dutch truck drivers: Off target and too complex? *WORK*, 56(4), 539-549. <https://doi.org/10.3233/WOR-172503>
- CENTERS for Disease Control and Prevention. (2024). National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). *Long-haul truck drivers. Motor Vehicle Safety at Work*. <https://www.cdc.gov/niosh/topics/motorvehicle/truckdrivers.html>
- CENTERS for Disease Control and Prevention. (s.f). *National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH)*. Drowsy driving. <https://www.cdc.gov/niosh/work-hour-training-for-nurses/longhours/mod11/02.html>
- COMISIÓN Nacional contra las Adicciones. (2018). Gobierno de México. *El riesgo de combinar bebidas energizantes con alcohol*. <https://www.gob.mx/salud/conadic/documentos/prevencion-de-la-venta-de-inhalables-161420>

- DIARIO Oficial de la Federación. (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud.” *Gobierno de México*. [https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/reglamentos/4447\\_RLGSMIS.pdf](https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/reglamentos/4447_RLGSMIS.pdf)
- EHMANN, A. T., Ög, E., Rieger, M. A., & Siegel, A. (2021). Work-Related Health Literacy: A Scoping Review to Clarify the Concept. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 9945. <https://doi.org/10.3390/ijerph18199945>
- FEDERAL Motor Carrier Safety Administration. (2020). *U.S. Department of Transportation. México. Resumen de las regulaciones de horas de servicio*. <https://www.fmcsa.dot.gov/international-programs/mexico/resumen-de-las-regulaciones-de-horas-de-servicio>
- GARCÍA-PERALES, L. A., López-García, K. S., Alonso-Castillo, M. M., Méndez-Ruiz, M. D., & Villegas-Pantoja, M. A. (2023). Relación de fatiga y consumo de alcohol en conductores de carga pesada. *Sanus*, 8(19): e330. <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/330>
- GARCÍA-VERA, E. M., Doubova, S. V., Sánchez-Arenas, R., & Monroy-Guzmán, A. (2023). Validación de la escala de alfabetización en salud en pacientes con hipertensión arterial en México. *Gaceta médica de México*, 159(4), 329-337. <https://doi.org/10.24875/gmm.23000118>
- GROVE, S. K., Burns, N., & Gray, J.R. (2013). *The practice of nursing research. Selecting a Quantitative Research Desing*. 7<sup>th</sup> ed: Elsevier.
- GÜNER, M. D., & Ekmekci, P. E. (2019). Health literacy level of casting factory workers and its relationship with occupational health and safety training. *Workplace Health & Safety*, 67(9), 452-460. <https://doi.org/10.1177/2165079919843306>
- JBILOU, J., & El Adlouni, S. (2024). 117 Enhancing professional truck drivers' experience with virtual care: understanding challenges of shared decision making to improve self- management of chronic diseases. *BMJ Evidence-Based Medicine*, 29:A52. <https://doi.org/10.1136/bmjebm-2024-SDC.116>
- JUÁREZ, A. C., Miguel, M. G., Hernández, G. A., & Hernández, J. D. (2020). Impacto Socioeconómico del transporte de carga en México. *Ingenio y Conciencia Boletín Científico de la Escuela Superior Ciudad Sabagún*, 7(14), 32-38. <https://doi.org/10.29057/escs.v7i14.5540>

- LALLA-EDWARD, S. T., Fischer, A. E., Venter, W. F., Scheuermaier, K., Meel, R., Hankins, C., & Vos, A. G. (2019). Cross-sectional study of the health of southern African truck drivers. *BMJ open*, 9(10), e032025. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032025>
- MAZA, M. A. (2023). Estudio comparativo sobre la regulación de jornadas laborales, horas de conducción y descansos de conductores de vehículos comerciales. *Organización Internacional del Trabajo*. Primera Edición, Ginebra, Suiza.
- ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud. (2024). *Alfabetización en materia de salud. Nota descriptiva*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>
- ORTEGA-MORALES, K., Soto-Cerna, F., Varas-Navarrete, J., Vivanco-Urbe, C., & Cortés, J. (2023). Patologías prevalentes que afectan la salud de camioneros pertenecientes a una empresa chilena. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 69(271), 68–76. <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2023000200002>
- REAL Academia Española. (2023). Transportista. *Diccionario panhispánico del español jurídico*. <https://dpej.rae.es/lema/transportista>
- SEPÚLVEDA, G. E. B., Valenzuela, S. S. V., & Rodríguez, C. V. (2020). Condiciones laborales, salud y calidad de vida en conductores. *Revista cuidararte*, 11(2): e1083. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1083>
- SOCOLICH, S., Ridgeway, C., Mabry, J. E., Camden, M. C., Miller, A., Iridiastadi, H., & Hanowski, R. J. (2022). Challenges in Conducting Empirical Epidemiological Research with Truck and Bus Drivers in Diverse Settings in North America. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12494. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912494>
- SVENDSEN, M. T., Bak, C. K., Sørensen, K., Pelikan, J., Riddersholm, S. J., Skals, R. K., Mortensen, R. N., Maindal, H. T., Bøggild, H., Nielsen, G., & Torp-Pedersen, C. (2020). Associations of health literacy with socioeconomic position, health risk behavior, and health status: a large national population-based survey among Danish adults. *BMC Public Health*, 20, 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08498-8>
- VAN Vreden, C., Xia, T., Collie, A., Pritchard, E., Newnam, S., Lubman, D. I., Neto, A. A., & Iles, R. (2022). The physical and mental health of Australian truck drivers: a national cross-sectional

- study. *BMC Public Health*, 22(464). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12850>
- YOSEF, T., Getachew, D., Bogale, B., Wondimu, W., Shifera, N., Negesse, Y., & Gerense, H. (2021). Psychoactive substance use and its associated factors among truck drivers in Ethiopia. *BioMed Research International*, 2021(1), 1604245. <https://doi.org/10.1155/2021/1604245>
- ZAMPARONI, V. S., Silva, O. F., Dias, M. V., Pujals, C., Romanio, B. M., Jacinto, A. A., Silva, S. T., Teixeira, D. M. Castilho, P. F., Salvarani, W. S., Acácio, E. P., Costa, M. P., Dos Santos, L., Romani, I., Pelloso, B. D., Message, D. D., Pelloso, S. M., Bocchi, P. R., & De Barros, C. (2023). A look through Latin America truck drivers' health, a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 23(1), 3. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14902-2>

# Conocimiento sobre el VPH y vacuna e intención de adquirirla en jóvenes universitarios

---

OROZCO-GÓMEZ CLAUDIA

*Facultad de Enfermería y Nutriología,  
Universidad Autónoma de Chihuahua  
clorozco@uach.mx*

MORENO-MONSIVÁIS MARÍA GUADALUPE

*Facultad de Enfermería,  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
maria.morenom@uanl.mx*

JIMÉNEZ-VÁZQUEZ VICENTE

*Facultad de Enfermería y Nutriología,  
Universidad Autónoma de Chihuahua  
vvazquez@uach.mx*

AMARO-HINOJOSA, MARILY DANIELA

*Facultad de Enfermería y Nutriología,  
Universidad Autónoma de Chihuahua  
damaro@uach.mx*

## Resumen

**Introducción:** El virus del papiloma humano (VPH) es una infección común en los jóvenes, la cual es posible de prevenir a través de la vacunación. Sin embargo, no todos los adolescentes o jóvenes cuentan con la vacuna contra el VPH, debido a diversos factores, entre los cuales destacan aspectos cognitivos y conductuales. **Objetivo:** Relacionar el conocimiento sobre el VPH y la vacuna contra el VPH con la intención de adquirirla en jóvenes universitarios. **Metodología:** Estudio descriptivo, correlacional y transversal. La muestra se conformó a conveniencia por 111 jóvenes universitarios de una carrera del área de la salud de la Universidad Autónoma de Chihuahua. **Resultados:** El puntaje promedio de conocimiento sobre VPH fue 49.98 ( $DE = 20.12$ ), mientras que para el conocimiento sobre la vacuna contra el VPH fue de 44.14 ( $DE = 22.09$ ). El 43.2% de los participantes habían

recibido al menos una dosis de la vacuna. La intención de adquirir la vacuna presentó una puntuación promedio de 66.30 ( $DE = 26.72$ ). No se encontró una relación significativa entre el conocimiento sobre el VPH, ni de la vacuna con la intención de adquirirla ( $r_s = -.073$ ,  $p = .660$ ;  $r_s = -.048$ ,  $p = .774$ , respectivamente). **Conclusiones:** Es necesario integrar estrategias que permitan incrementar el conocimiento sobre el VPH y su vacuna, debido a que es bajo. La intención para adquirir la vacuna es moderada por lo que es importante implementar intervenciones para fortalecer la cobertura de inmunización contra este virus

## Introducción

Las infecciones persistentes por los Virus del Papiloma Humano (VPH) de alto riesgo u oncogénicos pueden evolucionar hacia lesiones precancerosas o derivar en cáncer cervicouterino, el cual se posiciona entre las principales causas de mortalidad de las mujeres en la Región de las Américas. Cabe mencionar que también puede desarrollar cáncer en pene, vagina u orofaringe (Organización Panamericana de la Salud [OPS] & Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). Cada año, alrededor de 13 millones de personas, incluidos adolescentes o jóvenes, se infectan con el VPH (Center for Disease Control and Prevention, 2021).

Para disminuir la infección por el VPH se han establecido diversas medidas preventivas, entre ellas: evitar relaciones de alto riesgo con parejas ocasionales o múltiples, usar condón durante las relaciones sexuales, realizar tamizaje para la detección de cáncer cervicouterino a través del Papanicolaou, fortalecer el sistema inmune mediante una alimentación balanceada y ejercicio físico, así como la vacunación contra el VPH (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2024). Actualmente, existen tres tipos de vacunas profilácticas comúnmente aplicadas, entre estas se encuentran: la vacuna bivalente (Cervarix), que protege principalmente contra los genotipos 16 y 18; la vacuna tetravalente (Gardasil) que previene la infección de los VPH tipos 6,11, 16 y 18 y la vacuna nonavalente (Gardasil-9) que brinda protección contra de nueve tipos de VPH (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58) (Prado-Peláez et al., 2021).

En el año 2022, el Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico (SAGE por sus siglas en inglés) de la OMS (OPS & OMS, 2022) concluyó que una sola dosis de la vacuna contra el VPH ofrece una protección considerable contra este virus. Esta recomendación fue adoptada en México durante la campaña de vacunación en el año 2024, en la cual se aplicó la vacuna a la población objetivo, que fueron niñas que cursaban quinto año de primaria y niñas de 11 años no escolarizadas (Secretaría de Salud, 2024) y se priorizó su aplicación previo al inicio de la vida sexual (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2024); por lo tanto, aquellas que superaban esa edad o ya habían iniciado vida sexual tendrían que adquirirla en el sector privado o a través de una campaña especial del sector salud para población rezagada. Cabe mencionar que las personas inmunodeprimidas o que viven con el virus de inmunodeficiencia adquirida también son contempladas como prioritarias, mientras que los niños y mujeres adultas son población objetivo secundario siempre y cuando que sea factible y asequible (OMS, 2022).

La cobertura del programa de vacunación contra el VPH en niñas con la última dosis a nivel mundial en el año 2023 se estima que fue del 20% y en México del 62% (World Health Organization, 2023), mientras que la cobertura de la primera dosis de esta vacuna del año 2019 al 2021 se redujo de un 25% a un 15% lo que indica 3.5 millones de niñas no recibieron la vacuna (OMS, 2022). Esta baja cobertura de vacunación contra el VPH puede atribuirse a distintas situaciones, entre ellas destacan la ausencia de campañas de vacunación contra el VPH y la escasez de la vacuna durante la pandemia, el costo elevado en el sector privado, mitos relacionados con su aplicación (Velázquez-Béjar, 2023) y preocupación sobre la seguridad o efectos secundarios. Estas últimas son barreras informadas con mayor frecuencia por jóvenes universitarios para obtener la vacuna (Kasymova, 2022).

Existen factores que son esenciales para que las personas lleven a cabo un comportamiento o una acción de prevención hacia el VPH como lo es aplicarse la vacuna. Uno de estos factores es la intención, la cual, de acuerdo a la Teoría de la conducta Planeada se espera que las personas lleven a cabo sus intenciones cuando exista la oportunidad. Por lo tanto, se asume que hay predictores para que se adquiriera la intención y ésta pueda llevar a la conducta (Ajzen, 1991). En este sentido se ha documentado que el conocimiento sobre el VPH y sobre la



vacuna se asocian con la intención de recibir la vacuna contra el VPH en mujeres jóvenes y adultas (Shah et al., 2022). En contraste, una revisión sistemática en hombres jóvenes universitarios menciona que el conocimiento no se relacionó de manera significativa con la intención. Sin embargo, la susceptibilidad percibida, la práctica reciente de sexo oral y el número de parejas se asoció con la intención de vacunarse contra el VPH (Kasymova, 2022).

También existe evidencia que el conocimiento sobre el VPH de los estudiantes universitarios hombres es insuficiente y éste puede influir de manera negativa en la intención de recomendar la vacuna (Wu et al., 2023). Sin embargo, dentro de los hallazgos de un estudio en mujeres universitarias se encontró que el conocimiento se asocia significativamente con la intención de vacunarse (Suzuki et al., 2022).

De acuerdo con la evidencia disponible, aún no es concluyente si el conocimiento se relaciona con la intención de adquirir la vacuna contra el VPH (Kasymova, 2022). Además, en México poco se han explorado dichas variables, por lo que surge el interés de realizar este estudio, cuyo objetivo fue identificar la relación entre el conocimiento sobre el VPH y la vacuna contra el VPH, y la intención de adquirirla en jóvenes universitarios. De manera adicional, se comparó el conocimiento sobre el VPH y la vacuna contra el VPH por estado de vacunación. Comprender esta relación permitirá a los profesionales de enfermería proponer estrategias educativas en instituciones escolares, dirigidas a esta población, con el fin de fomentar la toma de decisiones informadas respecto a la vacunación y otras medidas de prevención sexual.

## Metodología

El diseño de estudio fue de tipo descriptivo, correlacional y transversal. La población de estudio fueron jóvenes universitarios ambos sexos de una carrera del área de la salud de una Universidad Pública de Chihuahua. Se calculó la muestra a través de la fórmula para población finita con intervalo de confianza del 95%, margen de estimación de error .05, se obtuvo un total de 271 estudiantes. Sin embargo, se tuvo una tasa de no respuesta del 40% por lo que muestra final se constituyó por 111 participantes que se seleccionaron a conveniencia.

Se incluyeron tanto a hombres como a mujeres mayores de 18 años que pertenecían a una carrera de la salud y que aceptaron a participar en el estudio. La medición consistió en la aplicación de cuestionarios en línea. Se incluyó una cédula de datos personales dividida en tres apartados: el primero integra preguntas sobre datos sociodemográficos como la edad, sexo, estado civil y religión. El segundo contiene datos relacionados con los antecedentes de la conducta sexual. Se preguntó sobre si había tenido alguna vez algún tipo de relaciones sexuales (vaginal, anal u oral), tipo de pareja, uso de condón, entre otras. Finalmente, en el tercer apartado se contemplaron las preguntas sobre el estado de vacunación contra el VPH de los participantes, se incluyó la pregunta ¿te han aplicado la vacuna contra el VPH? con opción de respuesta sí, no, no sé. También se preguntó el número de dosis que se habían aplicado y motivos por los que no se habían aplicado la vacuna.

Para medir el conocimiento se utilizó la escala de conocimiento general y conocimiento de vacuna contra el VPH (Perez et al., 2016). El cuestionario contiene 36 reactivos (25 sobre conocimiento sobre el VPH y 11 sobre la vacuna contra el VPH) la manera de contestar fue indicando si la oración era verdadera, falsa o no sé, a cada reactivo correcto se le asignó un punto. A mayor puntuación mayor conocimiento sobre el VPH y vacuna. El instrumento original (Pérez et al., 2016) tiene confiabilidad aceptable ( $\alpha = .87$ ), al igual que la que se obtuvo en este estudio ( $\alpha = .76$ ).

La intención de adquirir la vacuna contra el VPH se midió a través de las preguntas, elaborada para este estudio: ¿Qué tan probable es que acudas a un centro de salud o un consultorio privado para que te apliquen la vacuna contra el VPH en los próximos seis meses? con escala de respuesta tipo Likert que va de 1 = nada probable a 5 = muy probable y la pregunta ¿Has pensado aplicarte la vacuna contra el VPH en los próximos seis meses? con escala de respuesta tipo Likert de 1= definitivamente no a 4 = tal vez sí. A mayor puntuación mayor intención de adquirir la vacuna.

La recolección de la información se llevó a cabo por medio de la plataforma Google Forms. Inicialmente se contó con la aprobación por los comités de ética e investigación de la Facultad de adscripción de la investigadora principal (Folio SIP/CI/2020/03), posterior a ello se contactó con la autorización del coordinador de carrera para proporcionar el enlace del formulario y que fuera compartido en grupo de

WhatsApp de los distintos grupos. El enlace se compartió cada quince días durante dos meses. El participante al tener acceso al enlace podía visualizar el consentimiento informado y tenía que presionar la opción acepto a participar para acceder a las preguntas.

Esta investigación se apegó a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 2014). Para conservar el anonimato no se obtuvo el correo electrónico de los participantes. Se cubrió el principio de privacidad de la información y se dio opción de abandonar la encuesta en el momento que lo desearán.

La información recabada se analizó con el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 23. Se empleó estadística descriptiva como frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de dispersión. También se empleó estadística inferencial para identificar relación de las variables principales del estudio a través de la prueba de correlación de Spearman debido a que las variables no mostraron normalidad. Además, se utilizó el estadístico Kruskal Wallis para la comparación del conocimiento sobre VPH y la vacuna contra el VPH por estado de vacunación.

# Resultados

La edad promedio de los participantes fue de 20.26 ( $DE = 1.73$ , 18-27). En su mayoría fueron mujeres, solteros y profesaban la religión católica (Tabla 1).

**Tabla 1**  
*Características sociodemográficas de los participantes*

Características	f	%
Sexo		
Femenino	98	88.3
Masculino	13	11.7
Estado civil		
Solero(a)	98	88.3
Unión libre	9	8.1
Casado(a)	4	3.6
Religión		
Católica	83	74.8

Características	f	%
Cristiana	20	18.0
Testigo de Jehová	1	.9
Mormona	1	.9
Ninguna	6	5.4

Nota. n = 111, f = frecuencia, % = porcentaje.

La edad promedio de la primera relación sexual ya fuera vaginal, oral o anal fue a los 16.97 años ( $Mdn = 17$ ,  $DE = 1.69$ , mín = 11, máx = 20), cabe mencionar que 33% (29) de los participantes tuvieron su primera relación sexual antes de los 16 años. El promedio de parejas sexuales en toda la vida fue de 4.43 ( $DE = 5$ ). Una proporción pequeña de los participantes se identificó con orientación distinta a la heterosexual y poco más de tres cuartas partes mencionó haber tenido algún tipo de relación y haber usado condón en su primera relación sexual (Tabla 2).

**Tabla 2**

*Orientación y antecedentes sexuales de los participantes*

Variable	f	%
Orientación sexual		
Heterosexual	101	91.0
Bisexual	7	6.3
Homosexual	3	2.7
Alguna relación sexual alguna vez en la vida		
Sí	88	79.3
No	23	20.7
Tipo de pareja*		
Estable	45	51.1
Ocasional	19	21.6
Ambas	24	27.3
Uso del condón en primera relación sexual *		
No	76	86.4
Sí	12	13.6

Nota. n = 111, f = frecuencia, % = porcentaje, n\* = 88.

Respecto al estado de vacunación se encontró que casi la cuarta parte de los participantes desconocía si se le había aplicado la vacuna contra el VPH y menos de la mitad mencionó haberla recibido y poco más de la cuarta parte refirieron haber recibido tres dosis. Cabe resaltar que 4.20% de los hombres mencionó que se les había aplicado la vacuna (Tabla 3). Los participantes señalaron diversos motivos por los cuales no contaban con la vacuna. El motivo principal fue el desconocimiento

de que debían aplicársela (59%,  $f = 23$ ); otros motivos fueron que se les informó que ya no podían aplicársela (7.7%,  $n = 3$ ), miedo a los efectos secundarios (7.7%,  $f = 3$ ), el costo de la vacuna (5.1%,  $f = 2$ ), falta de la aprobación materna para su aplicación (5.1%, 2) y otros motivos no especificados (12.8%,  $f = 5$ ).

**Tabla 3**

*Estado de vacunación de los participantes*

Estado de vacunación	f	%
Se había aplicado la vacuna contra el VPH		
Sí	48	43.2
No	39	35.1
No sé	24	21.6
Número de dosis*		
Una	11	22.9
Dos	16	33.3
Tres	7	14.5
No sabía	14	29.2
Aplicación por sexo*		
Femenino	46	95.8
Masculino	2	4.2

Nota.  $n = 111$ ,  $n^* = 48$ ,  $f$  = frecuencia, % = porcentaje.

El puntaje promedio del conocimiento sobre el VPH en el total de la muestra fue de 49.98 ( $DE = 20.12$ , mín = .00, máx = 96.00) y mediana 48 y de la vacuna contra el VPH se ubicó en 44.14 ( $DE = 22.09$ , mín = .00, máx = 90.91) y mediana de 45.45. En la Tabla 4, se puede observar la comparación del conocimiento por estado de vacunación, siendo aquellos que no contaban con la vacuna contra el VPH que presentaban puntuaciones en la mediana ligeramente más altas en el conocimiento sobre el VPH que los que refirieron estar vacunados y que desconocían si se les había aplicado, cabe mencionar que estas diferencias fueron significativas ( $H [2] = 11.83$ ,  $p = .003$ ). Mientras que la mediana del conocimiento sobre la vacuna contra el VPH se observó ligeramente mayor en quienes contaban con la vacuna contra el VPH que el resto de los grupos, y la diferencia fue significativa ( $H [2] = 15.62$   $p = .001$ ).

Tabla 4

*Comparación del conocimiento sobre VPH y la vacuna contra el VPH por estado de vacunación*

Estado de vacunación	Variable	Mdn	M	DE	Min	Máx
Desconocido	Conocimiento sobre VPH	36.00	37.66	18.60	.00	80.00
	Conocimiento sobre la vacuna contra el VPH	31.81	29.54	22.14	.00	72.73
Vacunados contra el VPH	Conocimiento sobre VPH	48.00	54.25	19.01	4.00	96.00
	Conocimiento sobre la vacuna contra el VPH	54.54	52.46	20.21	9.09	90.91
Sin vacuna contra el VPH	Conocimiento sobre VPH	60.00	52.30	19.76	20.00	88.00
	Conocimiento sobre la vacuna contra el VPH	45.45	42.89	19.66	9.09	72.73

Nota. n = 111; M = media; DE = desviación estándar; Min = valor mínimo; Máx = Valor máximo

La intención para adquirir la vacuna contra el VPH en aquellos que indicaron que no contaban con la vacuna ( $n = 39$ ) mostró puntuación promedio de 66.30 ( $DE = 26.72$ , mín = 14.29, máx = 100) y mediana de 71.42. Al correlacionar las variables de estudio, se observó que el conocimiento sobre el VPH y el conocimiento sobre la vacuna contra el VPH no se relacionaron de manera significativa ( $r_s = -.073$ ,  $p = .660$ ;  $r_s = -.048$ ,  $p = .774$ , respectivamente) con la intención de adquirirla.

## Discusión

De acuerdo con los hallazgos obtenidos, se destaca que los participantes practican la religión católica, lo cual pudo haber influido en que no se les aplicará la vacuna cuando eran menores ya que se ha documentado que los padres que profesan esta religión tienden a mostrar poca aceptabilidad hacia la vacuna contra el VPH (Chaupis-Zevallos et al., 2020). Otro dato que llama la atención fue que algunos participantes se identificaron como bisexuales y homosexuales, por lo que estos últimos podrían considerar que el riesgo de infectarse con el VPH es bajo, al asumir que la infección solo ocurre en parejas heterosexuales. Cabe señalar que la infección por VPH puede presentarse independientemente de la orientación sexual o el tipo de relación sexual que se practique (Mcintosh et al., 2024), por lo que es importante contar con la vacunación.

En relación con la conducta sexual, el inicio de vida sexual ocurrió alrededor de los 17 años, edad menor a lo reportado en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, [INEGI], 2023). Un alto porcentaje de los participantes del estudio mencionaron haber usado condón en su primera relación sexual, lo cual supera a lo reportado a nivel nacional (INEGI, 2023). El hecho de que la edad de inicio de la primera relación sexual de los participantes haya sido un poco después de los 16 años y gran parte habían usado condón los ubica en menor posibilidad de infectarse con el VPH. Sin embargo, el tipo de pareja puede representar un factor de riesgo, ya que varios tenían parejas ocasionales y habían tenido más de dos parejas sexuales, lo cual incrementa la posibilidad de infectarse con el VPH (Pauli et al., 2022), debido a la posible exposición a parejas previamente infectadas.

Por otra parte, menos de la mitad de los participantes mencionaron estar vacunados contra el VPH, lo cual coincide con lo reportado por Mongua-Rodríguez et al. (2023), quienes describieron la cobertura de vacunación y compararon las prevalencias con los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021. La baja vacunación conforme a la evidencia esta se debe a que existe rechazo a la vacunación contra el VPH debido al temor a los efectos secundarios, a la falta de información sobre la vacuna contra el VPH, a la percepción de los padres de que sus hijos aún son pequeños para ser vacunados y a la actitud negativa hacia la vacunación (Waser et al., 2022). Por ello, es esencial educar a los padres de familia sobre la importancia de la vacunación para la prevención de infección del VPH y el Cáncer cervicouterino, fomentando una actitud positiva hacia esta medida de prevención. De igual manera, es necesario informar a los adolescentes y jóvenes que no han recibido ninguna dosis de la vacuna sobre su aplicación, ya que podrían pensar que por ser mayores y haber iniciado vida sexual ya no es posible vacunarse; sin embargo, es importante clarificar que la vacuna contra el VPH puede ser aplicada independientemente de la edad de inicio de actividad sexual o exposición previa al VPH, aunque su efectividad podría verse reducida (Hernández & Araya, 2020)

Llama la atención que algunos hombres reportaron estar vacunados contra el VPH, esto hace pensar que la pudieron haber adquirido en el sector privado debido a que, en México, la población blanco de la vacuna por parte de la Secretaría de Salud son las niñas, por lo que se-

ría recomendable que en futuros estudios se indagara acerca del estado de vacunación específicamente en los niños y de esta forma contar con registros sobre la cobertura en este grupo. Además, es importante dar a conocer a la población que la vacuna contra el VPH puede ser aplicada a ambos sexos, ya que existe la percepción que su aplicación es exclusiva para las mujeres (Schwendener et al., 2022).

También se identificó que varios participantes habían recibido al menos una dosis de la vacuna contra el VPH, lo que indica que están protegidos al igual que aquellos que cuentan con más dosis, esto según la recomendación más reciente por el grupo SAGE quienes mencionan que una dosis de la vacuna brinda protección sólida contra el VPH (OMS, 2022). Se identificó que los participantes desconocen su estado de vacunación, esto es comprensible debido a que la aplicación de la vacuna suele realizarse en una etapa en la que la decisión recae en los padres. Sin embargo, es importante que estos jóvenes conozcan su estado de vacunación contra el VPH y qué tipo de vacuna recibieron, de esta manera ellos podrán tomar acciones preventivas contra el VPH en un futuro.

En relación con el conocimiento sobre el VPH y la vacuna contra el VPH en los participantes fue bajo. Lo que difiere a un estudio similar, en donde se observó que el conocimiento sobre el tema es superior a lo encontrado en este estudio, esta diferencia pudiera atribuirse al contexto, ya que en otros países existen programas escolares de salud que educan a los jóvenes sobre la importancia de la prevención del VPH (Schwendener et al., 2022). Se encontró que los participantes que tenían mayor conocimiento sobre el VPH fueron aquellos que mencionaron no estar vacunados. Esta diferencia podría considerarse contradictoria, pero al no estar vacunados podría ser que se percibieran en riesgo de infectarse, lo cual pudo haberles llevado a buscar información, de tal manera que de esta forma adquirieron el conocimiento.

El conocimiento sobre la vacuna contra el VPH fue mayor en quienes ya había sido vacunados, esto coincide con el estudio elaborado por Sopracordevole et al. (2013), esta diferencia puede deberse a que al momento de la aplicación el personal de salud les brindó información sobre la vacuna contra el VPH. Asimismo, la evidencia disponible señala que la alfabetización en salud se asocia de manera significativa con el conocimiento del VPH (Kitur et al., 2022), por lo que puede



considerarse como un factor clave dentro de las intervenciones de enfermería para incrementar el conocimiento sobre el VPH y su vacuna.

Respecto a la intención de adquirir la vacuna contra el VPH, en quienes no contaban con la vacuna, fue moderada, esto difiere con estudio previo en el que se reportó que la mitad de los participantes tenía la intención de adquirir la vacuna contra el VPH, cabe resaltar que la intención depende de que exista una recomendación por parte del personal médico (Adeniyi et al., 2023). El conocimiento sobre el VPH y la vacuna contra el VPH y la intención de adquirirla no se relacionaron de manera significativa, esto coincide con lo reportado por Kasymova (2020) y difiere con el estudio llevado a cabo por Suzuki et al., (2022) y Bruel et al., (2024). En este último, también se estableció que la actitud modera la intención de vacunarse, por lo que haber incluido en esta investigación solo la variable de conocimiento sobre VPH y la vacuna se podría considerar como una limitante del presente estudio. Por lo que se recomienda que en futuras investigaciones se incluya la variable de actitud, así como otras variables que pudieran influir en la intención de adquirir la vacuna. Otra limitante, es que el estudio se realizó en línea, lo cual no garantiza que todos los jóvenes tuvieran acceso a los cuestionarios. Además, es posible que los participantes no recordaran con exactitud su estado de vacunación, por lo que el porcentaje del estado de vacunación podría estar subestimado. Al tratarse de una muestra compuesta exclusivamente por estudiantes universitarios de una sola carrera, los resultados no pueden generalizarse a todos los jóvenes.

Este estudio permitió documentar que pocos jóvenes universitarios se encuentran vacunados contra el VPH. Aquellos que cuentan con la vacuna contra el VPH tienen menor conocimiento sobre el VPH, pero mayor conocimiento sobre la vacuna contra el VPH. Se puede concluir que el conocimiento de los jóvenes es bajo y éste no influye en la intención para adquirir la vacuna. Los jóvenes tienen intención moderada para adquirir la vacuna contra el VPH; sin embargo, es necesario que los profesionales de enfermería continúen implementando intervenciones de enseñanza y conductuales para modificar creencias y desarrollar habilidades que permita llevar a cabo acciones para su prevención, dirigidas principalmente a quienes no fueron vacunados a temprana edad, ya que son quienes tienen mayor probabilidad de infectarse con el VPH si no adoptan medidas de prevención. Es im-

portante implementar intervenciones para fortalecer la cobertura de inmunización contra este virus.

## Referencias

- ADENIYI, F. I., John-Akinola, Y. O., & Oluwasanu, M. M. (2023). Intention and Concerns about HPV Vaccination among In-School Adolescents in Ibadan, Oyo State, Nigeria. *Nigerian Medical Journal : Journal of the Nigeria Medical Association*, 64(3), 352–364.
- AJZEN I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- CENTER for Disease Control and Prevention. (2021). *HPV vaccine for parents and teens*. <https://www.cdc.gov/vaccines/parents/diseases/hpv-basics-color.pdf>
- CHAUPIS-ZEVALLOS, Jessenia, Ramirez-Angel, Fernando, Dámaso-Mata, Bernardo, Panduro-Correa, Vicky, Rodríguez-Morales, Alfonso J., & Arteaga-Livias, Kovy. (2020). Factores asociados a la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano, Huánuco, Perú. *Revista Chilena de Infectología*, 37(6), 694–700. <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182020000600694>
- HERNÁNDEZ, A., & Araya, S. (2020). Vacuna contra el virus del papiloma humano. *Revista Médica Sinergia*, 5(10). <https://doi.org/https://doi.org/10.31434/rms.v5i10.475>
- INSTITUTO Nacional de Estadística y Geografía. (2023). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2023*. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/ENADID/ENADID2023.pdf>
- INSTITUTO Mexicano del Seguro Social. (2024). *Realiza IMSS medidas preventivas para evitar contagio del Virus del Papiloma Humano*. <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202403/109>
- KASYMOVA S. (2022). Human papillomavirus (HPV) and HPV vaccine knowledge, the intention to vaccinate, and HPV vaccination uptake among male college students. *Journal of American College Health: J of ACH*, 70(4), 1079–1093. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1785471>

- KITUR, H., Horowitz, A. M., Beck, K., & Wang, M. Q. (2022). HPV Knowledge, Vaccine Status, and Health Literacy Among University Students. *Journal of Cancer Education : The Official Journal of the American Association for Cancer Education*, 37(6), 1606–1613. <https://doi.org/10.1007/s13187-021-01997-1>
- McINTOSH, R. D., Andrus, E. C., Walline, H. M., Sandler, C. B., Goudsmit, C. M., Moravek, M. B., Stroumsa, D., Kattari, S. K., & Brouwer, A. F. (2024). Prevalence and Determinants of Cervicovaginal, Oral, and Anal Human Papillomavirus Infection in a Population of Transgender and Gender Diverse People Assigned Female at Birth. *LGBT Health*, 11(6), 437–445. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2023.0335>
- MONGUA-RODRÍGUEZ N, Delgado-Sánchez G, Ferreira-Guerrero E, Ferreyra-Reyes L, Martínez-Hernández M, Cenizales-Quintero S, Téllez-Vázquez NA, García-García L. (2023). Cobertura de vacunación en niños, niñas y adolescentes en México. *Salud Publica de Mexico*, 65(1), 23–33. <https://doi.org/10.21149/14790>
- ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud. (2022, diciembre 20). *La OMS actualiza las recomendaciones sobre el calendario de vacunación contra el VPH*. <https://www.who.int/es/news/item/20-12-2022-WHO-updates-recommendations-on-HPV-vaccination-schedule>
- ORGANIZACIÓN Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (2023, Abril 11). *Una sola dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) ofrece una sólida protección contra el cáncer de cuello uterino*. <https://www.paho.org/es/noticias/11-4-2022-sola-dosis-vacuna-contra-virus-papiloma-humano-vph-ofrece-solida-proteccion>
- PAULI, S., Kops, N. L., Bessel, M., Lina Villa, L., Moreno Alves Souza, F., Mendes Pereira, G. F., Neves Hugo, F., POP-Brazil Study Group, & Wendland, E. (2022). Sexual practices and HPV infection in unvaccinated young adults. *Scientific Reports*, 12(1), 12385. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-15088-8>
- PEREZ, S., Tatar, O., Ostini, R., Shapiro, G. K., Waller, J., Zimet, G., & Rosberger, Z. (2016). Extending and validating a human papillomavirus (HPV) knowledge measure in a national sample of Canadian parents of boys. *Preventive Medicine*, 91, 43–49. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.07.017>

- PRADO-PELÁEZ, Jimena Guadalupe, Hernández-Pacheco, Iván, Ruvalcaba-Ledezma, Jesús Carlos, & Ceruelos-Hernández, María del Carmen Alejandra. (2021). VPH: generalidades, prevención y vacunación. *Journal of Negative and no Positive Results*, 6(2), 283-292. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3767>
- SCHWENDENER, C. L., Kiener, L. M., Jafflin, K., Rouached, S., Juller, A., Meier, V., Schärli Maurer, S., Muggli, F., Gültekin, N., Baumann, A., Debergh, M., Gruillot, C., Huber, B., Merten, S., Buhl, A., Deml, M. J., & Tarr, P. E. (2022). HPV vaccine awareness, knowledge and information sources among youth in Switzerland: a mixed methods study. *BMJ Open*, 12(1), e054419. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054419>
- SOPRACORDEVOLLE, F., Cigolot, F., Manciola, F., Agarossi, A., Boselli, F., & Ciavattini, A. (2013). Knowledge of HPV infection and vaccination among vaccinated and unvaccinated teenaged girls. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 122(1), 48-51. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2013.02.011>
- SECRETARÍA de Salud. (2024). *Lineamientos generales. Programa de vacunación universal*. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/942373/Lineamientos\\_VPH\\_2024.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/942373/Lineamientos_VPH_2024.pdf)
- SHAH, P. M., Ngamasana, E., Shetty, V., Ganesh, M., & Shetty, A. K. (2022). Knowledge, Attitudes and HPV Vaccine Intention Among Women in India. *Journal of Community Health*, 47(3), 484-494. <https://doi.org/10.1007/s10900-022-01072-w>
- SUZUKI, T., Ota, Y., Sakata, N., Fujita, N., Kamatsuka, M., Nagashima, K., Hirayama, J., Fujita, N., Shiga, K., Oyama, N., Terada, Y., & Nomura, K. (2022). HPV vaccine intention among university students during suspension of active recommendation in Japan. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 18(6), 2116900. <https://doi.org/10.1080/21645515.2022.2116900>
- VELÁZQUEZ-BÉJAR, C. S. (2023). Reducción del esquema de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en México. *Paraninfo Digital*, 17(35), 1-2.
- WASER, M., Heiss, R., & Borena, W. (2022). Factors affecting children's HPV vaccination in Austria: Evidence from a parent survey. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 18(6), 2126251. <https://doi.org/10.1080/21645515.2022.2126251>

- World Health Organization. (2023). Human papillomavirus (HPV) vaccination coverage. Recuperado el 15 de marzo del 2025, de [https://immunizationdata.who.int/global/wiise-detail-page/human-papillomavirus-\(hpv\)-vaccination-coverage](https://immunizationdata.who.int/global/wiise-detail-page/human-papillomavirus-(hpv)-vaccination-coverage)
- Wu, H., Tong, X., Wang, L., Huang, Y., & Zhang, L. (2023). HPV vaccine information, knowledge, attitude, and recommendation intention among male college students in China. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 19(2), 2228163. <https://doi.org/10.1080/21645515.2023.2228163>

# Discriminación por diversidad sexual, autoestima y conocimiento sobre VIH/Sida en hombres que tienen sexo con hombres

---

JIMÉNEZ VÁZQUEZ VICENTE

*Facultad de Enfermería y Nutriología,*

*Universidad Autónoma de Chihuahua*

vvazquez@uach.mx

ONOFRE RODRÍGUEZ DORA JULIA

*Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León*

dora.onofrerr@uanl.edu.mx

## Resumen

**Introducción:** La discriminación en grupos históricamente reprimidos es un problema relevante en México, los hombres que tienen sexo con hombres frecuentemente son víctimas de discriminación por su orientación y conducta sexual, lo que puede afectar sus derechos, así como su salud psicológica y sexual. **Objetivo:** Identificar el efecto de la discriminación por diversidad sexual sobre la autoestima y el conocimiento sobre VIH/Sida en hombres que tienen sexo con hombres. **Metodología:** El estudio fue correlacional y predictivo, con diseño transversal. La muestra estuvo compuesta por 257 HSH de Monterrey. Se utilizó el muestreo dirigido por entrevistados. Para la recolección de datos se utilizó una cédula de datos sociodemográficos y de sexualidad y tres subescalas estandarizadas. **Resultados:** La discriminación por diversidad sexual se relaciona negativa y significativamente con la autoestima ( $r = -.225$ ,  $p < .01$ ) y con el conocimiento sobre VIH/Sida ( $r = -.268$ ,  $p < .01$ ). Así mismo, la discriminación presentó efecto predictivo para la autoestima ( $\beta = -.56$ ,  $IC\ 95\% = -.89, -.26$ ,  $p < .001$ ), y para el conocimiento sobre VIH/Sida ( $\beta = -.75$ ,  $IC\ 95\% = -.11, -.44$ ,  $p < .001$ ) en los HSH. **Conclusiones:** La epidemia del VIH no puede ser abordada únicamente como un problema de salud, ya que está sustentada por un problema social que es la discriminación, la cual impacta a nivel psicológico y afecta la autoestima y en el conocimiento sobre el VIH/Sida que tienen los HSH, lo que puede

traducirse en una menor participación para llevar comportamientos saludables.

## Introducción

De acuerdo con la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, este término hace referencia a cualquier situación en la que se haga distinción, exclusión o restricción, ya sea con intención o sin ella, y tenga como objetivo o resultado damnificar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y la libertad de una persona o grupo (Secretaría de Desarrollo Social, 2022). La discriminación puede manifestarse de formas muy diversas, estas van desde una actitud de desprecio, hasta la persecución y la agresión violenta. Cabe resaltar que sus consecuencias, aún en sus formas más leves, son perjudiciales para la persona, debido a que se le niegan o limitan sus derechos fundamentales y excluye de la sociedad, y en situaciones más extremas pueden llegar a ocasionar la pérdida de la vida (Museo memoria y tolerancia, 2025).

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2022), con base en datos de la encuesta nacional sobre discriminación realizada en México, se identificó que el 23.7% declaró haber experimentado una situación de discriminación en los últimos 12 meses, dicho resultado aumentó 3.5 puntos porcentuales respecto a la misma encuesta realizada en el 2017. En este sentido, todas las personas pueden ser objeto de discriminación, no obstante, las que se encuentran en situación de vulnerabilidad o desventaja por una circunstancia social o personal, son quienes la padecen en mayor medida (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, 2025).

La Comisión Nacional de Derechos Humanos ([CNDH], 2018), refiere que en México las características y los elementos que dan origen a la discriminación pueden ser multifactoriales, pero entre las principales se encuentran: la pertenencia a un grupo étnico, el sexo, la edad, la discapacidad, la condición social o económica, el embarazo, la religión, el estado civil, condiciones de salud y también debido a la orientación sexual.

En relación a esta última, la discriminación por orientación sexual tiene una naturaleza estructural, y es un proceso con raíces históricas

que se alimenta de los estereotipos y prejuicios negativos asociados con la diversidad sexual, es decir, la discriminación por diversidad sexual tiene un origen de predominio cultural del binarismo sexual, en donde se da una sobrevaloración positiva y una prescripción exclusiva de la heterosexualidad, y por lo tanto, se justifica y normaliza una diferencia de trato y rechazo hacia lo no heteronormativo (Secretaría de Gobernación & Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación [CONAPRED], 2024).

De acuerdo con datos reportado en la Encuesta sobre Discriminación por motivos de Orientación Sexual e Identidad de Género (ENDOSIG), en cuanto al entorno familiar, el 92% de los participantes reportó ocultar su orientación sexual a su familia para evitar el rechazo y exclusión, en tanto el entorno escolar, nueve de cada diez personas señalaron conductas de burla o molestia hacia otra persona por su orientación sexual (87.8%), siete de cada diez escucharon comentarios negativos u ofensivos (71.7%), y casi tres de cada diez vivieron agresiones físicas (26.8%), mientras que en el ámbito laboral, seis de cada diez personas identificaron comentarios, conductas o actitudes negativas hacia compañeros por su orientación sexual (53.8%), y tres de cada diez experimentaron este tipo de conductas (31.6%) (CONAPRED & CNDH, 2018).

En el caso particular de los Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH), se refiere que la discriminación en esta población es derivada a partir de su orientación y conducta sexual, este fenómeno puede ser atribuido a la percepción de una desviación de la norma heterocentrista, y al patrón sociocultural tradicional en donde se imponen comportamientos. En consecuencia, al anonimato elegido por los HSH para ocultar su orientación y conducta sexual, la discriminación puede incrementar su vulnerabilidad, reproduciendo desigualdades y barreras para el acceso efectivo a los servicios de salud.

Se ha identificado que las personas en situación de vulnerabilidad como los HSH, son más susceptibles a recibir menos información sanitaria, y por lo tanto, tener menor conocimiento sobre la prevención (Secretaría de Salud, 2020), como puede ser la prevención del VIH/Sida. Datos reportados por el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida ([CENSIDA]2018), señalan que en México 220 mil personas viven con VIH, sin embargo, solo 64% han sido



diagnosticadas, lo cual es atribuido principalmente a actitudes de estigma y discriminación por diversidad sexual.

De acuerdo con la información anterior, estudios previos han reportado que los HSH que han experimentado situaciones de discriminación tuvieron menor nivel de conocimiento sobre VIH y mayor conducta sexual de riesgo (Demeke et al., 2024; Liao et al., 2015; Ma et al., 2022). Por lo tanto, las actitudes discriminatorias pueden crear barreras para el acceso a servicios de salud apropiados y seguros (Organización de la Naciones Unidas, 2021).

Por otra parte, la discriminación hacia los HSH continúa siendo un problema relevante por su impacto negativo en la salud mental y el bienestar de las personas (Rodríguez et al., 2024), se ha identificado que a nivel psicológico la discriminación puede incidir negativamente en la autoestima, es decir, los HSH que perciben mayor discriminación pueden tener menor nivel de autoestima (Jin et al., 2021; KukulKán et al., 2022; Nemoto et al., 2022; Tai, 2020), dicho aspecto puede interferir a nivel cognitivo y conductual en los procesos de toma de decisiones no razonadas que conllevan a conductas sexuales de riesgo que pueden contribuir en la transmisión del VIH.

En este entendido, es importante reconocer el vínculo entre la discriminación y los problemas de salud, así como generar conocimiento que permita el establecimiento de estrategias y esquemas de prestación de servicios en salud basados en la no discriminación y con un enfoque en los derechos humanos de la población de HSH. De acuerdo con lo descrito, el presente estudio tiene como objetivo identificar el efecto de la discriminación por diversidad sexual sobre la autoestima y el conocimiento sobre VIH/Sida en hombres que tienen sexo con hombres.

## Metodología

El estudio fue correlacional, predictivo y transversal, debido a que se determinó la relación y el efecto predictivo de la discriminación por diversidad sexual sobre la autoestima y el conocimiento sobre VIH/Sida. Así mismo, fue transversal debido a que la medición de las variables se realizó en un momento único en el tiempo (Hernández & Mendoza, 2023).

La población de interés estuvo conformada por HSH de Monterrey, Nuevo León. Se utilizó el muestreo dirigido por entrevistados (MDE). El tamaño de la muestra se calculó mediante el paquete estadístico nQuery Advisor, con un nivel de significancia de .05, Coeficiente de Determinación de  $R^2 = .11$  y una potencia de prueba de 90%. La muestra fue de 257 HSH. Los criterios de inclusión fueron: ser mayores de 18 años de edad y haber tenido sexo con otro hombre en los últimos 12 meses.

Se utilizó una cédula de datos elaborada por los investigadores del estudio para indagar datos sociodemográficos y de sexualidad como la edad, escolaridad, la orientación sexual, número de parejas sexuales en los últimos 12 meses, entre otros aspectos.

Para medir la discriminación por diversidad sexual se utilizó la escala de discriminación de Barrientos et al. (2010), esta escala fue diseñada para población lésbico, gay, bisexual y transexual. Cuenta con 10 ítems con opciones de respuesta tipo Likert que van desde nada frecuente (1) a muy frecuente (5). Puntaje mínimo de 10 y máximo de 50, a mayor puntaje mayor discriminación. Originalmente presentó Alfa de Cronbach de .97, y en este estudio fue de .81.

La autoestima se midió mediante la escala de autoestima de Rosenberg (1965). Esta escala ha sido utilizada en población de HSH. Contiene un total de 10 ítems, las opciones de respuesta van desde totalmente en desacuerdo (1) a totalmente de acuerdo (4). Con un puntaje mínimo de 10 y máximo de 40, a mayor puntaje, más autoestima. Para esta escala se ha reportado Alpha de Cronbach de .88 (Chaney & Burns, 2015), mientras que para este estudio fue de .78.

El conocimiento se midió mediante la escala de conocimientos sobre VIH y sida para adultos de Prati et al. (2016). Este instrumento mide el conocimiento sobre las formas de transmisión y prevención del VIH/Sida en HSH. Está constituido por 29 ítems con 3 opciones de respuesta: 1 (no), si (2) y no se (3). Para los ítems 5, 8-12, 14-16, 19-24, 26, 27 y 29 la respuesta es “sí” y para los ítems 1-4, 6, 7, 13, 17, 18, 25 y 28 la respuesta es “no”. A cada respuesta correcta se le asigna un punto y a las incorrectas se les asigna 0, la opción “no se” es considerada incorrecta. A mayor puntuación mayor nivel de conocimiento. Esta escala ha reportado un Omega total de McDonald's de .95, y en este estudio fue de .82.

De acuerdo con la metodología del MDE, se reclutaron cinco semillas iniciales a conveniencia, las cuales se localizaron en sitios de encuentro social y/o sexual, fueron invitadas verbalmente para participar en el proyecto y aceptaron hacerlo de forma voluntaria.

Desde el inicio del estudio a las cinco semillas se les otorgaron tres cupones y se les solicitó referir a tres contactos que asistieran a sitios de encuentro, que cumplieran los criterios de inclusión, y que aceptaran participar en el estudio. A cada grupo de nuevos individuos reclutados, al participar en la investigación, también se les proporcionaban los tres cupones para identificar a otros participantes, y de esta manera, se continuó con la configuración de nuevas olas hasta completar la muestra.

El día programado para el llenado de los instrumentos, se entregaba el consentimiento informado por escrito, una vez aceptada su participación y firmado dicho documento, se procedía al llenado de los instrumentos en formato impreso. La aplicación de los instrumentos se realizó en las instalaciones de una organización de la sociedad civil y el hogar de los participantes. El tiempo aproximado de llenado fue de 30 minutos.

El estudio se apegó a lo establecido por la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 2014) y se contó con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (Número de registro 13CI19039006).

El análisis de datos se realizó mediante el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 20. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial. Para describir las características generales de la muestra, así como las variables discriminación, autoestima y conocimientos sobre el VIH/Sida en los participantes, se emplearon frecuencias y porcentajes, medidas de tendencia central (media y mediana), medidas de variabilidad (desviación estándar) y medidas de posicionamiento (valor mínimo y máximo).

Se determinó la consistencia interna de los instrumentos por medio del Coeficiente Alpha de Cronbach, así también se calcularon índices y sumatorias para los instrumentos, y se aplicó la prueba de normalidad de las variables a través de la prueba de Kolmogorov Smirnov, a partir de lo cual se estableció utilizar estadística no paramétrica. Para dar respuesta al objetivo del estudio, se realizó análisis mediante

el coeficiente de correlación de Spearman y se realizaron dos Modelos de Regresión Lineal Simple.

## Resultados

Con base en el análisis de datos de los 257 HSH participantes, se encontró que la media de edad fue de 29.72 ( $DE = 8.40$ ), respecto al estado civil el 88.3% eran solteros, seguido por 4.3% para casados, 3.9% se encontraban en unión libre y 3.5% divorciado. Con relación a la escolaridad, el nivel que prevaleció fue preparatoria con 43.2%, seguido de nivel licenciatura con 37.7%, primaria/secundaria 13.6%, posgrado 3.5% y 1.9% sin estudios.

En cuanto a la orientación sexual, 77.4% de los participantes refirió identificarse como homosexual/gay, 17.1% como bisexual, 3.9% diverso sexualmente y 1.6 % para los que se identificaron como heterosexual. De acuerdo con el tipo de pareja sexual, 58.4% reportó tener parejas ocasionales, 20.2% pareja estable y 21.4% ambos tipos de pareja. Como se puede observar en la tabla 1, para el inicio de vida sexual activa, la media fue de 16.74 años ( $DE = 2.37$ ), la media de edad en que usaron por primera vez el condón fue de 18.59 años ( $DE = 2.78$ ), y respecto al número de parejas sexuales en los últimos 12 meses, la media fue de 18.12 parejas ( $DE = 14.8$ ).

**Tabla 1**

*Datos de sexualidad*

	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Edad de inicio de vida sexual activa	16.74	16.00	2.37	10	28
Edad de inicio del uso del condón	18.59	18.00	2.78	14	30
Número de parejas sexuales en el último año	18.12	15.00	14.8	1	100

Nota: n = 257; M = Media; Mdn = Mediana; DE = Desviación estándar; Min = Mínimo; Max = Máximo

En relación con las variables incluidas en el estudio, en la tabla 2 se puede identificar que la discriminación por diversidad sexual tuvo una media de 4.77 ( $DE = 7.07$ ), lo que señala que los participantes perciben nivel muy bajo de discriminación por su orientación sexual. La autoestima, tuvo una media por arriba de 80 ( $M = 80.15$ ,  $DE = 15.00$ ), lo que representa un nivel alto de autoestima. En cuanto al conocimiento, la media se presentó por encima de 60, lo que sugiere

que los participantes presentan un nivel de conocimiento parcialmente alto sobre el VIH/sida ( $M = 68.75$ ,  $DE = 18.09$ ).

**Tabla 2**

*Medidas de tendencia central, dispersión y prueba de normalidad de las variables*

Variable	M	Mdn	DE	Min	Max	Da	p
Discriminación por diversidad sexual	4.77	1.66	7.07	0.00	50.	.250	.001
Autoestima	80.15	83.33	15.00	33.33	100	.157	.001
Conocimientos sobre el VIH/sida	68.75	70.17	18.09	7.89	100	.079	.001

Nota: n = 257; M = Media; Mdn = Mediana; DE = Desviación estándar; Min = Mínimo; Max = Máximo; Da = Estadístico de la prueba de normalidad con corrección de Lilliefors

Los resultados del análisis de correlación mostraron que la discriminación se relaciona negativa y significativamente con la autoestima ( $r = -.225$ ,  $p < .01$ ) y con el conocimiento sobre VIH/Sida ( $r = -.268$ ,  $p < .01$ ) de los HSH.

De acuerdo con el primer Modelo Lineal Simple, la discriminación por diversidad sexual presentó efecto predictivo para la autoestima ( $\beta = -.56$ ,  $IC\ 95\% = -.89, -.26$ ,  $p < .001$ ). Esto indica que por cada incremento de la *DE* en la discriminación por diversidad sexual dará como resultado  $-.56$  de efecto sobre la *DE* en la autoestima, este modelo explicó el 7.1% de la varianza.

De la misma manera, en el segundo modelo, la discriminación por diversidad sexual presentó efecto predictivo para el conocimiento sobre el VIH/Sida ( $\beta = -.75$ ,  $IC\ 95\% = -.11, -.44$ ,  $p < .001$ ). Esto señala que por cada incremento de la *DE* en la discriminación por diversidad sexual dará como resultado  $-.75$  de efecto sobre la *DE* en el conocimiento sobre el VIH/Sida, este modelo explicó el 8.0% de la varianza.

## Discusión

En la actualidad, la discriminación por diversidad sexual tiene consecuencias de distinta manera, estas van desde dificultades para acceder a los servicios de salud, hasta problemas en la salud mental. En esta línea, la investigación tuvo como objetivo identificar el efecto de la discriminación por diversidad sexual sobre la autoestima y el conocimiento sobre VIH/Sida en hombres que tienen sexo con hombres.

Al respecto, se encontró que la discriminación por diversidad sexual afecta negativamente en el nivel de autoestima de los HSH, dichos resultados concuerdan con lo reportado por Logie et al. (2017), quienes identificaron que la discriminación derivada por una orientación sexual distinta a la heterosexual se asoció con baja autoestima. En cuanto a este hallazgo, Ya-Ching et al. (2021), refieren que la baja autoestima es un atributo común de encontrar en los grupos expuestos a situaciones de estigma y discriminación, esta situación puede ser explicada a que la discriminación experimentada por los HSH a lo largo de su vida, dentro del entorno familiar y social, puede afectar la autoimagen y el autoconcepto, lo que conlleva a una insatisfacción y desvaloración personal.

Por tal motivo, los resultados de este estudio son relevantes, debido a que con el tiempo, los HSH que tienen carencias psicoafectivas como es, la baja autoestima, y que no cuentan con recursos adecuados de afrontamiento, resiliencia e inteligencia emocional pueden desarrollar problemas psicopatológicos crónicos (Hoy-Ellis, 2021; Timmins et al., 2020). Además, otros estudios han confirmado que los HSH que han vivido actitudes de discriminación y que tienen dificultades en la gestión y reparación de los estados afectivos, tienen mayor riesgo de presentar angustia psicológica, aislamiento social y conductas nocivas como el consumo de alcohol y drogas (Aparicio et al., 2022; Sarno et al., 2020), así también conductas sexuales de riesgo (Chaney & Burns, 2015; Wang et al., 2017).

Por otra parte, se encontró que la discriminación por diversidad sexual presenta un efecto negativo en el conocimiento sobre VIH/Sida, es decir que los HSH con más experiencias de rechazo, exclusión o agresión física o psicológica respecto a su orientación sexual, tuvieron menor nivel de conocimiento. Dicho resultado es similar al estudio de Liao et al. (2015) y Boushab et al. (2017), quienes reportaron que la discriminación se asoció con nivel bajo de conocimiento sobre VIH. Estos datos podrían deberse a dos situaciones, la primera, al impacto negativo que tienen la discriminación a nivel cognitivo en los HSH, y la segunda, en que la discriminación por diversidad sexual puede repercutir en la igualdad de oportunidades, recursos, y servicios, ocasionando que los HSH no busquen información y no accedan a los servicios de salud, y con ello, limitan el desarrollo potencial de responsabilidad con su salud sexual.

Como conclusión se puede mencionar que el estudio permitió identificar que la discriminación por diversidad sexual tiene un efecto predictivo negativo sobre la autoestima y el conocimiento sobre VIH/Sida de los HSH. Lo anterior evidencian diversos retos para los profesionales del área de la salud, por lo tanto, es necesario configurar programas de intervención y acciones institucionales que tengan como objetivo fundamental garantizar el acceso a la atención de la salud sin discriminación y con los mejores estándares de calidad. Así mismo, es trascendental que el profesional de enfermería se involucre ante esta problemática, con el fin de generar conocimiento que a futuro fundamente intervenciones que ayuden a los HSH a llevar una vida sexual saludable y a vivir libres de discriminación.

Como limitación del estudio se puede señalar que la recolección de información se realizó mediante instrumentos de lápiz y papel, lo cual podría conllevar a que los datos proporcionados estuvieran influidos por la sensibilidad del tema y el estigma asociado a la conducta sexual, por lo anterior, en futuros estudios sería útil el uso de plataformas a través de internet ya que podrían dar mayor confidencialidad. Se recomienda realizar estudios cualitativos que permitan complementar los hallazgos cuantitativos y comprender desde otro paradigma el impacto que puede tener la discriminación en los HSH. También investigar diferentes grupos minoritarios como HSH trabajadores sexuales y mujeres transgénero, dado a que las expresiones de discriminación pueden manifestarse de forma distinta en estos grupos.

## Referencias

- APARICIO M. E., Díaz, E. M., Rubio, S., López, M. I. & García, I. (2022). Protective factors, risk of violence and discrimination and mental health indicators of young LGB people. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), 14401. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114401>
- BARRIENTOS, D. J., Silva J, Catalán S, Gómez F, Longueira J. (2010). Discrimination and victimization: parade for lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) pride, in Chile. *Journal of Homosexuality*, 57, 760-75. <https://acortar.link/uT2djL>

- BOUSHAB, B. M., Fatim, Z. M., Limame, O. C., & Kishi, B. L. (2017). Forms of Stigma and Discrimination in the Daily Lives of HIV-Positive Individuals in Mauritania. *The open AIDS journal*, 11, 12-17. <https://doi.org/10.2174/1874613601711010012>
- CHANEY, M. P., & Burns, W. C. M. (2015). Examining coming out, loneliness, and self-esteem as predictors of sexual compulsivity in gay and bisexual men. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 22(1), 71-88. <https://doi.org/10.1080/10720162.2014.1001543>
- COMISIÓN Nacional de Derechos Humanos. (2018). El derecho a la no discriminación. <https://www.cndh.org.mx/documento/el-derecho-la-no-discriminacion>
- CONSEJO Nacional para Prevenir la Discriminación & Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2018). Encuesta sobre discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género (ENDOSIG) 2018. <http://sindis.conapred.org.mx/estadisticas/endsig/>
- DEMEKE, J., Djiadeu, P., Yusuf, A., Whitfield, D. L., Lightfoot, D., Worku, F., Abu-Ba'are, G. R., Mbuagbaw, L., Giwa, S. & Nelson, L. E. (2024). HIV prevention and treatment interventions for black men who have sex with men in Canada: scoping systematic review. *JMIR Public Health and Surveillance*, 10, 1-14. <https://doi.org/10.2196/40493>
- HERNÁNDEZ, S. R. & Mendoza, T. C. P. (2023). Definición del alcance de la investigación en la ruta cuantitativa: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo. En *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (pp. 122-140, 2ª ed.). Mc Graw Hill.
- HOY-ELLIS, C. P. (2021). Minority stress and mental health: a review of the literature. *Journal of Homosexuality*, 70(5), 806-830. <https://doi.org/10.1080/00918369.2021.2004794>
- INSTITUTO Nacional de Estadística y Geografía. (2022). Discriminación en México. <https://www.inegi.org.mx/tablerosestadisticos/discriminacion/>
- JIN, T. R. K. J., Low, T. Q. Y., Le, D., Tan, A., Tyler, A., Tan, C., Kwok, C., Banerjee, S., Cook, A. R., & Wong, M. L. (2021). Experienced Homophobia and Suicide Among Young Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Men in Singapore: Exploring the Mediating Role of Depression Severity, Self-Esteem, and Outness in the Pink Carpet Y Cohort Study. *LGBT health*, 8(5), 349-358. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2020.0323>



- KUKULCÁN, A., Rodas, L. C., Blanco, M. L., Agüero, M., & Reyes, Y. (2022). Los efectos de la discriminación en la salud mental de la población LGTB+ de Honduras. *Población y Desarrollo-Argonautas y Caminantes*, 18, 106-122. <https://acortar.link/3idMsf>
- LIAO, M., Wang, M., Shen, X., Huang, P., Yang, X., Hao, L., Cox, C., Wu, P., Tao, X., Kang, D., & Jia, Y. (2015). Bisexual Behaviors, HIV Knowledge, and Stigmatizing/Discriminatory Attitudes among Men Who Have Sex with Men. *PloS one*, 10(6), e0130866. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0130866>
- LOGIE, C. H., Lacombe, D. A., Poteat, T., & Wagner, A. C. (2017). Syndemic Factors Mediate the Relationship between Sexual Stigma and Depression among Sexual Minority Women and Gender Minorities. *Women's Health Issues*, 27(5), 592-599. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2017.05.003>
- MA, W., Chen, Z., & Niu, S. (2023). Advances and challenges in sexually transmitted infections prevention among men who have sex with men in Asia. *Current opinion in infectious diseases*, 36(1), 26-34. <https://doi.org/10.1097/QCO.0000000000000892>
- MUSEO memoria y tolerancia (2025). ¿Qué es la discriminación?. [https://www.myt.org.mx/tolerancia\\_url/discriminacion](https://www.myt.org.mx/tolerancia_url/discriminacion)
- NEMOTO, T., Xie, H., Iwamoto, M., Piroth, K., Hazratzai, M., & Teh, Y. K. (2022). HIV Risk behaviors and psychological well-being among men who have sex with men (MSM) in Kuala Lumpur, Malaysia. *AIDS education and prevention: official publication of the International Society for AIDS Education*, 34(5), 427-439. <https://doi.org/10.1521/aeap.2022.34.5.427>
- ORGANIZACIÓN de la Naciones Unidas. (2021). Ante la discriminación y vulneración de sus derechos, los jóvenes LGBT e intersex necesitan reconocimiento y protección. <https://acortar.link/w87wNq>
- PRATI, G., Zani, B., Pietrantoni, L., Scudiero, D., Perone, P., Cosmaro, L., Cerioli, A. & Oldrini, M. (2015). Psychometric Properties of a New HIV/AIDS Knowledge Measure for Adults. *Social Work in Public Health*, 31(1), 30-42. <https://doi.org/10.1080/19371918.2015.1087911>
- PROGRAMA Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. (2025). El día de la cero discriminación se celebra cada año el 1 de marzo. <https://www.unaids.org/es/zero-discrimination-day>

- SARNO, E. L., Newcomb, M. E. & Mustanski, B. (2020). Rumination longitudinally mediates the association of minority stress and depression in sexual and gender minority individuals. *Journal of Abnormal Psychology*, 129(4), 355-363. <http://doi.org/10.1037/abn0000508>
- SECRETARÍA de Desarrollo Social. (2022). Ley federal para prevenir y eliminar la discriminación. <https://acortar.link/3sew0M>
- SECRETARÍA de Gobernación & Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. (2024). Discriminación en contra de las personas por su orientación sexual, características sexuales e identidad y expresión de género. <https://acortar.link/zP33pQ>
- SECRETARÍA de Salud. (2014). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmmpsam.html>
- SECRETARIA de Salud. (2020). Protocolo para el acceso sin discriminación a la prestación de servicios de atención médica de las personas lésbico, gay, bisexual, transexual, travesti, transgénero e intersexual y guías de atención específicas. <https://acortar.link/zP33pQ>
- THAI M. (2020). Sexual Racism Is Associated with Lower Self-Esteem and Life Satisfaction in Men Who Have Sex with Men. *Archives of sexual behavior*, 49(1), 347-353. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-1456-z>
- TIMMINS, L., Rimes, K. A. & Rahman, Q. (2020). Estresores minoritarios, rumiación y angustia psicológica en personas lesbianas, gays y bisexuales. *Archivos de Comportamiento Sexual*, 49, 661- 680. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01502-2>
- YA-CHING Wang, Nae-Fang M. & Shiow-Ru C. (2021). Internalized homophobia, self-esteem, social support and depressive symptoms among sexual and gender minority women in Taiwan: An online survey. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 28(4), 601-610. <https://doi.org/10.1111/jpm.12705>
- WANG, Y., Wang, Z., Jia, M., Liang, A., Yuan, D., Sun, Z., Gan, F., Wang, Y., Cai, Y. & Zhang, Z. (2017). Association between a syndemic of psychosocial problems and unprotected anal intercourse among men who have sex with men in Shanghai, China. *BMC infectious diseases*, 17(1), 46-54. <https://doi.org/10.1186/s12879-016-2132-8>



# Conocimiento de la enfermedad y adaptación del yo físico en adultos mayores con diabetes tipo 2

---

TANIA HUERTA CHAN

*Facultad de Enfermería “ Dr. Santiago Valdés Galindo”,  
Universidad Autónoma de Coahuila*  
tania.huerta@uadec.edu.mx

ISAÍ MEDINA FERNÁNDEZ

*Facultad de Enfermería “ Dr. Santiago Valdés Galindo”,  
Universidad Autónoma de Coahuila*  
isai-medina@uadec.edu.mx

SAN JUANA MARÍA LLANAS OLIVARES

*Facultad de Enfermería “ Dr. Santiago Valdés Galindo”,  
Universidad Autónoma de Coahuila*  
llanass@uadec.edu.mx

CECILIA IXEL MAZATAN OCHOA

*Facultad de Enfermería “ Dr. Santiago Valdés Galindo”,  
Universidad Autónoma de Coahuila*  
cecilia.mazatan@uadec.edu.mx

## Resumen

**Introducción:** El envejecimiento poblacional representa un desafío creciente para la salud pública, especialmente ante el aumento de enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2. Esta condición afecta no solo la salud física, sino también la percepción corporal y la calidad de vida de los adultos mayores. **Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo, correlacional y predictivo con una muestra de 73 adultos mayores, utilizando el cuestionario DKQ-24 y la subescala de adaptación del yo físico. **Resultados:** Los resultados mostraron una correlación positiva y significativa entre ambas variables: a mayor conocimiento sobre la diabetes, mayor capacidad de adaptación física. **Conclusión:** Fortalecer el conocimiento en esta población favorece el autocuidado, la aceptación de los cambios físicos y la mejora de la calidad de vida,

por lo que se sugiere integrar intervenciones educativas en programas comunitarios de salud.

## Introducción

La salud de los adultos mayores es un tema relevante en la actualidad, ya que este grupo representa un porcentaje significativo de la población total, y su número va en aumento de manera acelerada (Instituto Nacional de Salud Pública, 2020). A nivel mundial, entre 2015 y 2050, el porcentaje de adultos mayores casi se duplicará, pasando del 12 % al 22 %. Se estima que, para el año 2030, uno de cada seis individuos tendrá 60 años o más. En consecuencia, esta población aumentará de 1,000 millones en 2020 a 1,400 millones, y para 2050 se espera que se duplique hasta alcanzar los 2,100 millones. Asimismo, se prevé que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, llegando a 426 millones (Organización Mundial de la Salud, 2024).

A nivel nacional, las cifras indican que, a mediados de 2024, México contaba con 15 millones de personas adultas mayores (aproximadamente el 12 % de la población total), y se proyecta que para el año 2050 esta cifra alcance los 33.3 millones, lo que representaría cerca del 23 % de la población (Romero-Delgado, 2024).

En el estado de Coahuila, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía reportó que entre 1970 y 2023 la proporción de población adulta (30 a 64 años) aumentó del 24 % al 43 %. Por su parte, el Instituto Nacional de Geriátrica advierte que el envejecimiento poblacional conlleva desafíos derivados de los riesgos propios de esta etapa de la vida (Acosta, 2024).

De acuerdo con lo anterior, la Organización Mundial de la Salud (2023) señala que entre los principales problemas de salud que enfrentan los adultos mayores vulnerables se encuentran las enfermedades crónicas no transmisibles, como las cardiopatías, enfermedades respiratorias y la diabetes tipo 2, las cuales son consideradas las principales causas de muerte en el mundo, asociadas al 71 % de los fallecimientos.

La diabetes tipo 2 es una de las enfermedades crónicas con mayor impacto en la calidad de vida a nivel mundial y constituye un importante problema de salud pública. Se diagnostica con mayor frecuencia en adultos mayores, debido a factores como una alimentación

inadecuada, altos niveles de obesidad e inactividad física (Mejía et al., 2021). Según el Atlas de la Diabetes de la Federación Internacional de Diabetes (2021), alrededor del 10.5 % de la población mundial entre 20 y 79 años vive con diabetes, y cerca del 90 % de los casos corresponden a diabetes tipo 2.

El envejecimiento también conlleva cambios fisiológicos que afectan la salud del adulto mayor, tales como la disminución de la masa muscular, la reducción de la capacidad funcional y el deterioro del metabolismo. Estos cambios, sumados a las complicaciones propias de la diabetes tipo 2 como los problemas circulatorios, el deterioro visual y la pérdida de peso pueden impactar negativamente su autonomía y calidad de vida. Además, esta combinación de factores puede afectar la salud mental, aumentando el riesgo de ansiedad, depresión y sentimientos de frustración ante los cambios físicos (Camacho et al., 2022).

El problema descrito puede ser abordado desde la teoría de la adaptación de Roy, la cual sostiene que las personas son sistemas holísticos y adaptativos formados por diversas partes que interactúan con un propósito común. Su capacidad de adaptación al entorno se basa en procesos de aprendizaje, y cuentan con pensamientos, emociones y habilidades ligadas a la conciencia, lo que les permite ajustarse eficazmente a los cambios e influir en su entorno (Roy, 2009).

En este contexto, los conocimientos pueden ser un factor que influya en la adaptación del yo físico. El conocimiento de la enfermedad se refiere a la información que una persona debe adquirir sobre una o varias patologías específicas para gestionar y cuidar su salud de manera adecuada (Martins et al., 2018).

El conocimiento sobre la enfermedad en los adultos mayores es esencial para mejorar su calidad de vida. Comprender los procesos patológicos más comunes como la diabetes, la hipertensión, las enfermedades neurodegenerativas y la polifarmacia permite no solo un mejor manejo de los síntomas, sino también la implementación de estrategias de prevención y autocuidado.

La adaptación del yo físico se entiende como el proceso mediante el cual una persona modifica su comportamiento, de forma positiva o negativa, para afrontar los cambios que experimenta (Medina et al., 2022; Viveros, 2004). La manera en que se perciben y enfrentan los cambios físicos y emocionales relacionados con condiciones como la diabetes o el envejecimiento depende tanto de la percepción interna

del individuo sobre su cuerpo como de las expectativas y percepciones de su entorno social (Medina et al., 2022; Viveros, 2004).

El nivel de conocimiento que un adulto mayor posee sobre la diabetes tipo 2 puede influir directamente en su capacidad de adaptación a la enfermedad. Una comprensión limitada puede generar inseguridad, miedo y dificultades para seguir las indicaciones médicas. Por el contrario, una mayor comprensión favorece una percepción más positiva de la enfermedad, viéndola como una condición manejable en lugar de una carga, lo cual repercute positivamente en su bienestar emocional y social.

Por ello, el objetivo de este estudio es analizar la relación entre el conocimiento de la enfermedad y la adaptación del yo físico en adultos mayores que viven con diabetes tipo 2.

## Metodología

El presente estudio tiene un diseño cuantitativo, correlacional y predictivo, ya que su objetivo es predecir el valor de la variable dependiente (adaptación del yo físico) a partir de los valores obtenidos de la variable independiente (conocimiento de la enfermedad).

El tamaño de la muestra fue de 70 personas, determinado mediante un muestreo no probabilístico a conveniencia. Los criterios de selección considerados para este estudio fueron los siguientes: Adultos mayores con diagnóstico de Diabetes tipo 2, adultos mayores con >1 año de diagnóstico y adultos mayores sin deterioro cognitivo, medido con el instrumento Pfeiffer considerando un puntaje entre 0 a 2 errores.

Entre los instrumentos de medición, se utilizó una cédula que fue elaborada por los autores y contiene preguntas que permiten caracterizar a la población mediante factores personales, biológicos y socioculturales como: edad, sexo, peso, talla, estado civil, ocupación actual, años con diagnóstico de diabetes tipo 2, escolaridad, religión, frecuencia de asistencia médica (al menos una vez al mes para control de la enfermedad), tipo de medicamentos que toma, si sigue algún tratamiento para la diabetes, con quién vive actualmente, si realiza actividad física, con qué frecuencia asiste a consultas médicas y si realiza controles regulares de glucosa en casa.

El Cuestionario sobre Conocimiento en Diabetes (DKQ-24) fue diseñado por García et al. (2001). Está compuesto por 24 preguntas agrupadas en tres dimensiones: conocimientos básicos sobre la enfermedad (10 ítems), control de glucemia (7 ítems) y prevención de complicaciones (7 ítems). Las respuestas posibles son: “sí”, “no” y “no sé”. Para su puntuación, las respuestas correctas reciben un valor de 1 y las incorrectas, un valor de 0. El puntaje total va de 0 a 24; a mayor puntaje, mayor nivel de conocimiento. El cuestionario presenta un alfa de Cronbach de .84.

La Subescala de Adaptación del Yo Físico forma parte del instrumento de adaptación del autoconcepto “Viveros03”, diseñado por Viveros y Díaz (2003). Evalúa la percepción de la imagen corporal y la sensación corporal, y está conformada por 10 ítems. Los ítems 1 al 6 evalúan la imagen corporal, y los ítems del 4 al 10 evalúan la sensación corporal. La escala es tipo Likert con las siguientes opciones de respuesta: 1 = nada, 2 = poco, 3 = regular, 4 = suficiente y 5 = bastante. Los ítems 17, 19, 20, 21, 22 y 24 se presentan en forma positiva, mientras que los ítems 16, 18, 23 y 25 son de formulación negativa. A mayor puntuación, mayor adaptación del yo físico. La subescala presenta un alfa de Cronbach de .85.

Para la recolección de datos, se gestionó la autorización correspondiente para desarrollar la investigación en población abierta del municipio de Saltillo, Coahuila. Posteriormente, se inició la búsqueda y selección de adultos mayores que cumplieran con los criterios de inclusión previamente establecidos. A los participantes identificados se les invitó a formar parte del estudio, brindándoles información detallada sobre los objetivos de la investigación y la importancia de su participación. Aquellos que aceptaron firmaron una carta de consentimiento informado, en presencia de un testigo. Posteriormente, se procedió a la aplicación de los instrumentos en formato lápiz y papel.

El análisis de los datos se realizó utilizando el software SPSS para Windows, versión 25. Se aplicó estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes, medias, desviación estándar, valores máximos y mínimos) para describir las variables. Para evaluar la normalidad de los datos se utilizó la prueba de Kolmogórov-Smirnov, la cual arrojó una distribución no normal. En consecuencia, se utilizó la prueba de Spearman para analizar la relación entre las variables.



# Resultados

La muestra estuvo constituida por 73 adultos mayores, en los datos sociodemográficos se identificó que en su mayoría fueron mujeres, casados, con educación primaria, con religión católica (Tabla 1).

**Tabla 1**  
*Características sociodemográficas de los participantes*

Variable	f	%
Sexo		
Hombre	31	42.5
Mujer	42	57.5
Estado civil		
Casado (a)	50	68.5
Soltero (a)	5	6.8
Divorciado (a)	5	6.8
Unión libre	4	5.5
Viudo (a)	9	12.3
Ocupación		
Ama de casa	25	34.2
Jubilado	14	19.2
Empleado	28	38.4
Negocio propio	6	8.2
Escolaridad		
No estudio	0	0
Primaria	24	32.9
Secundaria	19	26
Preparatoria	10	13.7
Técnico	6	8.2
Licenciatura	12	16.4
Posgrado	2	2.7
Religión		
Cristiana	17	23.3
Católica	53	72.6
Testigo de Jehová	1	1.4
Mormón	0	0
Ateo	2	2.7

Nota. = frecuencia, %= porcentaje, n=73

En cuanto lo que respecta a la salud, en la tabla 2 se encontró que en su mayoría no asiste a grupos de ayuda mutua, tiene la percepción del control de su enfermedad, lleva tratamiento farmacológico vía oral y lleva un control de la glucosa en su hogar (Tabla 2).

**Tabla 2**  
*Características clínicas de los participantes*

Variable	f	%
Asiste a grupos de ayuda mutua		
Si	12	16.4
No	61	83.6
Asiste a control de la enfermedad		
Si	62	84.9
No	11	15.1
Tratamiento farmacológico		
Vía oral	43	58.9
Vía subcutánea	8	11
Ambos	22	30.1
Control de la glucosa		
Si	55	75.3
No	18	24.7

Nota. = frecuencia, %= porcentaje, n=73.

En la tabla 3, se muestran las características y el comportamiento de la población en relación con las variables estudiadas. Los resultados indican que los participantes obtuvieron resultados superiores a las medias reportadas en cada variable, lo que sugiere un conocimiento adecuado sobre la enfermedad, así como una percepción positiva de la imagen corporal, una sensación corporal adecuada y una buena adaptación física en las personas mayores (Tabla 3).

**Tabla 3**  
*Características de la población*

Variable	M	DE	Val Min	Val Max
Conocimiento de la enfermedad	14.81	3.759	6	22
Adaptación física	33.56	6.196	19	44
Imagen corporal	21.63	4.937	12	30
Sensación corporal	11.93	2.311	6	17

Nota. M = Media, DE = Desviación estándar, Val Min. = Valor mínimo, Val Max. = Valor Máximo, IC = Intervalo de confianza, n = 73.

Los resultados de la correlación se encontraron que a mayores conocimientos de la diabetes tipo 2 es mayor la adaptación física (Tabla 4).

**Tabla 4**  
*Correlación de Spearman para variables de estudio*

	<i>Edad</i>	<i>Adaptación física</i>	<i>Conocimiento de la enfermedad</i>	<i>Imagen corporal</i>	<i>Sensación corporal</i>
Edad	1				
Adaptación física	-.098 .409	1			
Conocimiento de la enfermedad	-.151 .203	.235* .045	1		
Imagen corporal	-.029 .806	.932** .000	.217 .066	1	
Sensación corporal	-.144 .223	.639** .000	.057 .630	.346** .003	1

Nota: \* Correlación significativa en el nivel 0,05 \*\* Correlación es significativa en el nivel 0,01.

**Discusión**

El propósito del estudio fue analizar la relación del conocimiento de la enfermedad sobre la adaptación del yo físico en adultos mayores que viven con diabetes tipo 2. De acuerdo con los resultados obtenidos de esta investigación en su mayoría fueron adultos mayores con diabetes del sexo femenino, casados, con grado de estudio primaria, católicos, sin asistir a un grupo de ayuda mutua. Esto concuerda con lo reportado por López et al (2021) donde la población con más porcentaje fue la del sexo femenino (76.7%) y el 60% de los sujetos son casados.

De igual forma, estos datos coinciden con los reportados por el INEGI (2020), donde se obtuvo que los adultos mayores representan el 12% de la población total, y predomina el género femenino (6.4%), esto se adjudica a que las mujeres tienen una mayor esperanza de vida en comparación con el género masculino, ya que, mientras para el género femenino la esperanza de vida es de 78 años, para el género masculino es de 73 años, lo cual se reconoce en la actualidad como feminización de la vejez. Si bien las mujeres tienden a vivir mas que los hombres, esto no significa que vivan su etapa en condiciones mas favorables, debido a que al llegar a la etapa adulta mayor presentan problemas derivados de las desigualdades de género experimentadas a lo largo de la vida (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2021).

Así mismo, más del 80% de la muestra indico no asistir en grupos de ayuda mutua, esto fue diferente al estudio referido por Medina et al (2018) donde en su mayoría asiste a grupos de ayuda mutua y tiene un beneficio en la adaptación de autoconcepto. El asistir a estos grupos tienen beneficios importantes en esta población en específico, ya que favorece de manera positiva el bienestar general, ayudando a reducir la soledad y el aislamiento, fomentan la autoestima y el apoyo mutuo, contribuyen a su autonomía e independencia, permitiéndoles seguir participando en la sociedad, y a encontrar un sentido de pertenencia (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2020).

En cuanto a la variable conocimiento de la enfermedad, la media obtenida en el estudio fue de  $x = 14.8$ , la cual, se encuentra por arriba de lo obtenido por González-Bravo et al (2021), con una  $x = 13.4$ . El conocimiento sobre la diabetes resulta importante para su adecuado manejo y control, ya que fomenta que la persona sea más consciente respecto a su enfermedad, generando un sentido de responsabilidad hacia el mantenimiento de autocuidado. Asimismo, le proporciona las habilidades necesarias para implementar dichas prácticas de manera adecuada. Por esta razón, los resultados obtenidos en ambas investigaciones resultan preocupantes, ya que indican bajo nivel de conocimiento.

Para la variable adaptación física se obtuvo una  $x = 33.56$ ; esto fue mayor a lo reportado por Medina-Fernández et al (2018) con una  $x = 20.68$ . Lo anteriormente mencionado forma parte de las respuestas adaptativas psicosociales, las cuales tienen un papel fundamental en adaptación de la enfermedad. Estas respuestas permiten integrar la experiencia de vivir con una enfermedad crónica en la formación de la autopercepción, así como, favorecen la adaptación a los cambios relacionados con la edad y la enfermedad.

En cuanto a la relación entre conocimientos y adaptación de la enfermedad, se encontró que a mayores conocimientos, mayor adaptación del yo físico, esto fue similar a lo reportado por Correa (2010), donde se observó que el nivel de adaptación integrado de autoconcepto se asocia con un buen nivel de conocimiento de la diabetes.

Lo anterior puede ser explicado debido a que en el envejecimiento y diabetes se observan cambios corporales de manera gradual. El conocimiento sobre la diabetes tipo 2 se relaciona con la adaptación del yo físico de los adultos mayores, dado que la enfermedad puede afectar

su energía, movilidad y aspecto físico, al comprender cómo la diabetes impacta su cuerpo, los adultos mayores pueden ajustar sus hábitos de vida, lo que les permite mantener una imagen corporal y percepción corporal positiva, fomentando una mayor aceptación de su cuerpo y sus capacidades (Medina et al, 2020).

## Conclusión

El presente estudio evidenció que el conocimiento sobre la diabetes tipo 2 se relaciona significativamente con la adaptación del yo físico en adultos mayores que viven con esta enfermedad. Los hallazgos sugieren que un mayor nivel de conocimiento favorece la adaptación física, al permitir una mejor comprensión de los cambios corporales asociados con la diabetes y el envejecimiento. Esta comprensión facilita la adopción de estrategias de autocuidado y promueve una actitud de aceptación frente a los desafíos que impone la enfermedad.

A partir de estos resultados, se destaca la importancia de desarrollar e implementar intervenciones educativas dirigidas a la población adulta mayor, centradas en el fortalecimiento del conocimiento sobre la diabetes tipo 2. Tales intervenciones pueden integrarse en programas de enfermería comunitaria y educación para la salud, con el propósito de mejorar la capacidad de adaptación, promover el autocuidado y, en consecuencia, elevar la calidad de vida de las personas que viven con esta condición crónica.

Asimismo, los profesionales de enfermería pueden desempeñar un papel importante como agentes educativos en el ámbito comunitario, diseñando estrategias accesibles y culturalmente adecuadas que aborden las necesidades específicas de esta población. De este modo, se contribuye no solo al control de la enfermedad, sino también al bienestar integral del adulto mayor, favoreciendo su autonomía y adaptación positiva al entorno.

## Referencias

CAMACHO Barcia, L., Fernández Aranda, F., & Jiménez Murcia, S. (2022). Manejo del paciente psiquiátrico con diabetes. *Revista*

- Diabetes* . <https://www.revistadiabetes.org/tratamiento/manejo-del-paciente-psiquiatrico-con-diabetes/>
- DÍAZ de Flores, L., Durán de Villalobos, M. M., Gallego de Pardo, P., Gómez Daza, B., Gómez de Obando, E., González de Acuña, Y., Gutiérrez de Giraldo, M. del C., Hernández Posada, Á., Londoño Maya, J. C., Moreno Fergusson, M. E., Pérez Giraldo, B., Rodríguez Carranza, C., Rozo de Arévalo, C., Umaña de Lozano, C., Valbuena, S., Vargas Márquez, R., & Venegas Bustos, B. C. (2002). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy = Analysis of the concepts of Callista Roy's adaptation model. *Aquichan: Revista Colombiana de Enfermería*, 2(1), 32–37. [https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en&tlng=es](https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en&tlng=es)
- CHIPANA Casio, LD, & Condezo Castañeda, DB (2021). Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza julio - agosto 2021. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/10178>
- CORREA Morales, JD (2010). Autoconcepto de la diabetes mellitus en pacientes que asisten a la Clínica de Atención Integral en el Centro de Salud Jorge Sinforoso Bravo, Municipio de Granada, SILAIS Granada, período octubre-diciembre 2008 [Tesis de maestría, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua]. Repositorio Institucional UNAN-Managua. <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/6919/1/t516.pdf>
- DÍAZ de Flores, L., Durán de Villalobos, MM, Gallego de Pardo, P, Gómez Daza, B, Gómez de Obando, E, González de Acuña, Y, Gutiérrez de Giraldo, MC, Hernández Posada, Á, Londoño Maya, JRC. (2007) El Modelo de adaptación e Roy Fundamentación Histórica y filosófica. In: *Adaptación y cuidado humano Una visión de Enfermería*. Colombia; 2007. p. 1–11.
- FEDERACIÓN Internacional de Diabetes. (2021). *Datos y cifras sobre la diabetes*. <https://idf.org/es/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>
- GARCÍA, AA, Villagomez, ET, Brown, SA, Kouzekanani, K. y Hanis, CL (2001). Estudio de Educación sobre la Diabetes del Condado de Starr: Desarrollo del cuestionario de conocimientos sobre diabetes en español. *Diabetes Care*, 24 (1), 16–21.

- GONZÁLEZ-BRAVO, M., Ayala-Lojo, A., & Dávila-Ortiz, N. (2022). Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en los adultos mayores y las prácticas de autocuidado. *Tiempos de enfermería y salud*, 3(11), 15-23. <https://tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/117>
- INSTITUTO Nacional de Estadística y Geografía. (2021). Estadísticas a propósito del día mundial de la diabetes. [inegi.org.mx. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP\\_Diabetes2021.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Diabetes2021.pdf)
- INSTITUTO Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2020). Importancia de las redes de apoyo social para las personas mayores. INAPAM. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/importancia-de-las-redes-de-apoyo-social-para-las-personas-mayores>
- INSTITUTO Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2021). Vejez femeninas en México: Hacia una sensibilización de la feminización de la vejez en el marco del Día Internacional de la Mujer. INAPAM. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/vejeces-femeninas-en-mexico-hacia-una-sensibilizacion-de-la-feminizacion-de-la-vejez-en-el-marco-del-dia-internacional-de-la-mujer?idiom=es>
- INSTITUTO Nacional de Salud Pública. (2020). Adultos Mayores. <https://www.insp.mx/lineas-de-investigacion/salud-y-grupos-vulnerables/investigacion/adultos-mayores.html>
- LÓPEZ Vaesken, A. M., Rodríguez Tercero, A. B., & Velázquez Comelli, P. C. (2021). Conocimientos de diabetes y alimentación y control glucémico en pacientes diabéticos de un hospital de Asunción. *Revista científica ciencias de la salud*, 3(1), 45-55. <https://www.redalyc.org/journal/7498/749878826006/html/>
- LÓPEZ-URIBE, N., & Carachure-Abarca, M. (2021). Grado de conocimiento sobre su enfermedad de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 [Level of knowledge of patients with Type 2 diabetes mellitus about their disease]. *Atención Familiar*, 28(3), 185-190. <https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.3.79580>
- MARTINS Giroto, P. C., de Lima Santos, A., & Silva Marcon, S. (2018). Conocimiento y actitud frente a la enfermedad de personas con diabetes mellitus atendidas en Atención Primaria. *Enfermería global*, 17(52), 512-549. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.4.267431>

- MEDINA I, Rodríguez Z, Ojeda E, Torres R, Esparza S. Modo de autoconcepto en una adulta mayor con diabetes tipo 2: un estudio de caso. In: Experiencias en el abordaje de la diabetes como condición crónica de salud. Clave edit. Ciudad de México; 2022. p. 131–48.
- MEDINA-FERNÁNDEZ, I.A., Gallegos-Torres, R., & Candila-Celis, J.. (2018). Adaptación del modo de autoconcepto en usuarios con diabetes tipo 2 de una unidad de primer nivel. *Enfermería universitaria*, 15(4), 332–341. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.4.532>
- MEDINA Fernández, I. A., Navarro Oliva, E. I. P., Chi Uitz, A. Y., Yam Sosa, A. V., Carrillo Cervantes, A. L., & Esparza González, S. C. (2020). Modo de autoconcepto en una adulta con diabetes durante las prevejes: un estudio de caso. *Health and Addictions/Salud Y Drogas*, 20(1), 166–175. <https://doi.org/10.21134/haaj.v20i1.469>
- MEJÍA Álvarez, Edid Tatiana, Aveiga Hidalgo, María Verónica, & Villa Shagñay, Edgar Toni. (2021). Resultados de una investigación en personas adultas mayores con diabetes mellitus tipo II en el centro Casa del Diabético en la ciudad de Tena 2019. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 9(1), 00064. Epub 03 de noviembre de 2021. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i1.2901>
- ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud. (2024). Diabetes. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- ROMERO-DELGADO, CI (2024). *México viejo*. El Economista. <https://www.eleconomista.com.mx/opinion/Mexico-viejo-20240602-0091.html>
- SECRETARÍA de Bienestar. (2021). *Programa Institucional del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores 2021–2024*. Diario Oficial de la Federación. Recuperado de [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5616097](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5616097)
- VIVEROS Salgado, M., & Díaz Guerrero, R. (2004). Instrumento Viveros 03 para medir el autoconcepto de personas con enfermedades crónicas. *Desarrollo Científico en Enfermería*, 12(4), 113–117. <https://www.index-f.com/dce/12pdf/12-113.pdf>





# Comparación de síntomas de depresión y riesgo de suicidio en adolescentes

---

GUZMÁN-ORTIZ ELIZABETH

*Departamento de Enfermería y Obstetricia, Universidad de Guanajuato*  
elizabeth.guzman@ugto.mx

MORALES-ÁLVAREZ CLARA TERESITA

*Departamento de Enfermería y Obstetricia, Universidad de Guanajuato*  
tmorales@ugto.mx

OROZCO-GÓMEZ CLAUDIA

*Facultad de Enfermería y Nutriología,  
Universidad Autónoma de Chihuahua*  
clorozco@uach.mx

AMARO-HINOJOSA MARILY DANIELA

*Facultad de Enfermería y Nutriología,  
Universidad Autónoma de Chihuahua*  
damaro@uach.mx

## Resumen

**Introducción:** Los cambios biológicos de la pubertad y la transición social de la adolescencia a la adultez aumentan la vulnerabilidad y sensibilidad de los adolescentes. Durante esta etapa de desarrollo, las muertes por lesiones autoinfligidas son cada vez más frecuentes, y la depresión no tratada incrementa el riesgo de suicidio. **Objetivo:** Comparar los síntomas de depresión y el riesgo de suicidio por el sexo de los adolescentes. **Metodología:** El estudio fue cuantitativo comparativo y transversal. El tamaño de la muestra fue de 193 adolescentes residentes en un estado del centro de México, seleccionados a conveniencia. Para medir los síntomas de depresión se utilizó el Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik para evaluar el riesgo de suicidio. Para la recolección de datos se utilizó un formulario. Se empleó estadística descriptiva e inferencial. Este estudio se apegó a la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. **Resultados:** La media de edad de los participantes fue de 16.23 años ( $DE = 1.94$ ), casi la mitad presentaron síntomas de

depresión desde leve a severo y 39.9% reportó un riesgo de suicidio. Las mujeres presentaron mayores síntomas de depresión y riesgo de suicidio que los hombres  $X^2 = 20.41$ ,  $p < .001$  y  $X^2 = 18.69$ ,  $p < .001$ , respectivamente. **Conclusiones:** Los síntomas de depresión y el riesgo de suicidio es más frecuente en las mujeres adolescentes. Es necesario que se establezcan protocolos para identificar factores de riesgo para el suicidio dentro de los servicios de salud como en el ámbito escolares, así como implementar estrategias para favorecer la salud mental de los adolescentes.

## Introducción

El suicidio es un problema de salud pública y social, debido a que el número de casos siguen en aumento, según datos de la Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2025), cada año mueren 720 000 personas por suicidio, estas cifras se reportan con mayor frecuencia en países de ingresos bajos y medianos, además se considera la tercera causa de muerte en personas jóvenes entre 15 a 29 años (OMS, 2025). En México, las prevalencias también son altas, en el año 2023 se consideró la decimonovena causa de muerte y en todos los grupos de edad se registraron aproximadamente 8 837 suicidios que representa el 1.1% de muertes a nivel nacional (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2024). En los jóvenes entre 12 y 29 años, es donde se presenta con mayor frecuencia los suicidios y se encuentra que en los hombres la prevalencia es más alta; por ejemplo, en los adolescentes hombres de 15 a 19 años el suicidio se reportó con un 18.8% y en las mujeres de 8.6% (INEGI, 2024).

Actualmente, las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) se consideran como la tercera causa muerte a nivel nacional en jóvenes de 15 a 24 años (INEGI, 2025). Sin embargo, en las mujeres siguen aumentando las prevalencias, debido que el año 2017 las cifras eran de 5.3 por cada 100 mil habitantes y en el 2022 fue de 6 (INEGI, 2023). En el estado de Guanajuato, la prevalencia de suicidio reportada en el año 2023 fue de 8.7 (tasa por cada 100 mil habitantes), cifra alta comparada con las entidades federativas del sur del país, como Guerrero (2.1), Chiapas (4.7) y Puebla (5.8) (INEGI, 2024).

El suicidio está estrechamente asociado a la depresión, en México la tasa de incidencia de la depresión en el año 2023 fue de 118.72 por cada 100,000 habitantes y la proporción de casos nuevos es más alta en mujeres que en hombres. En el Estado de Guanajuato, la tasa de nuevos casos de depresión fue de 37.49 y en año 2023 aumentó al 101.02 (Secretaría de Salud, 2024).

Los cambios biológicos propios de la pubertad, aunado a la transición social de la adolescencia a la adultez generan un periodo de vulnerabilidad en los adolescentes. En esta etapa, se manifiestan transformaciones físicas, hormonales y emocionales que pueden influir en su bienestar en el adolescente. La adolescencia se caracteriza por la búsqueda de identidad y el desarrollo de un sentido de bienestar, marcado por cambios significativos en su percepción de sí mismo y en su relación con el entorno, en donde experimentan una acumulación de síntomas de sufrimiento, soledad, ansiedad y depresión, además de comportamiento antisociales y de rebelión ante cualquier autoridad. Los problemas psicosociales como la depresión pueden obstaculizar la formación y consolidación de la identidad, lo que lleva a perjudicar el bienestar psicosocial del adolescente (De Lise et al., 2024).

Cuando hay inestabilidad en el bienestar psicosocial del adolescente, tiende a tender pensamientos suicidas, intentos e incluso el suicidio. Estudios previos han reportado altas prevalencias de depresión, riesgo de suicidio e ideación suicida (Amaral et al., 2020; Luna-Contreras & Dávila-Cervantes 2020). Además de una correlación fuerte positiva con el riesgo de suicidio en edades tempranas, incluso la depresión llega explicar más del 50% del riesgo de suicidio (Gómez-Tabares, 2021; Gracia-Mayorga & Mayorga-Lascano, 2023). Estos estudios se han realizado en población latina; sin embargo, es necesario identificar en que grado se sigue presentando el problema después de haber pasado de una pandemia, debido que tras el brote de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 se generó una serie de problemas emocionales que contribuyeron en el aumento de las tasas de prevalencia de ideación suicida y los intentos de suicidio (Yan et al., 2023).

Además, es necesario identificar el riesgo de suicidio por sexo, dado que la depresión como determinante del riesgo de suicidio es diferente entre ambos sexos, la diferencia radica desde la índole fisiológica, desde alteraciones hormonales en ciclo menstrual, en el periodo del embarazo, parto y posparto. Las adolescentes durante el ciclo mens-

trual aumentan los niveles de estrógenos y progesterona, que a su vez experimentan cambios de humor que pueden alterar los síntomas de depresión (Padda et al., 2021).

Tanto la magnitud del problema y el periodo vulnerable en donde se presentan los problemas de depresión y suicidio se deben de considerar para intervenir y plantear estrategias para mitigar este problema de salud pública. Como profesionales de la salud, se tiene el compromiso de identificar los síntomas depresión y el riesgo de suicidio en los adolescentes, dado que la adolescencia requiere de un seguimiento y apoyo en la toma de decisiones. Cuando el adolescente se encuentra con problemas familiares, carga emocional inestable no tiene los mecanismos de afrontamiento para la resolución de problemas y tiende a tener ideas suicidas recurrentes que pueden llegar al suicidio. Por lo anterior se plantea como objetivo comparar los síntomas de depresión y el riesgo de suicidio en adolescentes comparado por sexo.

## Metodología

El diseño de estudio fue transversal y comparativo. La población de estudio estuvo conformada por adolescentes residentes del Estado de Guanajuato. El muestreo fue por conveniencia y la muestra fue de 193 participantes. Se incluyeron adolescentes residentes del estado de Guanajuato, que desearon participar. Se excluyó a aquellos con diagnóstico de trastorno del espectro autista y depresión. Asimismo, fueron eliminadas las encuestas que se encontraban incompletas.

Para medir el riesgo de suicidio se utilizó la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, el cual está conformado por 15 preguntas, con opciones de respuesta dicotómicas, en donde si equivale a un punto y no a cero puntos; al sumar los ítems con una puntuación mayor a seis puntos indica riesgo de suicidio (Rubio et al., 1998). Esta escala está validada en la población latina con índices de confiabilidad aceptables Alpha de Cronbach aceptables (Gaibor-González et al., 2025; Suárez-Colorado et al., 2019).

Para identificar los síntomas de depresión se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (Beck et al., 1988), el cual consta de 21 ítems. La puntuación total se obtiene sumando los valores de las frases seleccionadas, que van de 0 a 3, el rango de la puntuación obtenida es de 0-63

puntos, y se clasifica en síntomas: Mínimos (0-9 puntos), leve (10-18 puntos), moderada (19-29 puntos) y grave (>30 puntos). El Inventario de Depresión de Beck ha sido validado en población mexicana con índices de confiabilidad dentro de los parámetros aceptables (Jurado et al., 1998).

Para la recolección de la información, se acudió a escuelas de nivel básico y a lugares de convivencia frecuentados por adolescentes, como los jardines o unidades deportivas. Se les invitó a participar en el estudio, y se solicitó a sus padres o tutores la firma de consentimiento informado. Posteriormente, se abordó a los adolescentes para solicitar su asentimiento. Aquellos que lo firmaron recibieron el enlace a un formulario de Google Forms para responder las preguntas del estudio.

Este estudio se apegó a la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, se cubrió el anonimato y confidencialidad, asimismo se dio al participante la libertad de retirarse del estudio sin represalias (Secretaría General y Secretaría de Servicios Parlamentarios, 2014).

Los datos completos se pasaron de Excel al Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS por sus siglas en inglés) versión 23. En el programa SPSS se realizó el análisis descriptivo, para las variables cualitativas se calculó frecuencias y porcentajes y para las variables cuantitativas se calculó medidas de tendencia central. Para dar respuesta al objetivo del estudio se calculó la prueba de  $\chi^2$  de Pearson, con un nivel de significancia de  $p < .05$ .

## Resultados

El análisis se realizó en 193 adolescentes que cumplieron los criterios de selección, la edad promedio fue de 16.23 ( $DE = 1.94$ ) años. En la Tabla 1 se muestra la mayoría solteros (188, 97.4%) y se encuentran estudiando en nivel básico.

**Tabla 1***Descripción de las características generales de los adolescentes*

<b>Características generales</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Sexo		
Masculino	62	31.1
Femenino	131	67.9
Escolaridad		
Básica	51	26.5
Media superior	128	66.3
Superior	14	7.3
Ocupación		
Estudiante	144	74.6
Estudia y trabaja	31	16.1
Empleado	18	9.3
Estado marital		
Sin pareja	188	97.4
Con pareja	5	2.6

Nota. %= porcentaje, f = frecuencia, n = 193.

### *Síntomas de depresión y riesgo de suicidio*

El Inventario de Depresión de Beck obtuvo un Alpha de Cronbach de .92, mientras que el coeficiente de Kuder-Richardson de la Escala de Riesgo de Suicidio de Plutchick fue de .82.

Como se muestra en la Tabla 2, los síntomas de depresión reportadas por los adolescentes fueron: No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo (51.8%), estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo, estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas (42.0%) y me siento más inquieto o tenso que lo habitual (39.4%).

**Tabla 2***Descripción de síntomas de depresión*

<b>Síntomas de depresión</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Tristeza		
No me siento triste	94	48.7
Me siento triste gran parte del tiempo	64	33.2
Me siento triste todo el tiempo	31	16.1
Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo	4	2.1
Pesimismo		
No estoy desalentado respecto de mi futuro	93	48.2
Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo	64	33.2
No espero que las cosas funcionen para mí	23	11.9

<i>Síntomas de depresión</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar	13	6.7
<b>Fracaso</b>		
No me siento como un fracasado	113	58.5
He fracasado más de lo que hubiera debido.	44	22.8
Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.	23	11.9
Siento que como persona soy un fracaso total.	13	6.7
<b>Pérdida de placer</b>		
Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto	63	32.6
No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo	100	51.8
Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar	14	7.3
No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar	16	8.3
<b>Sentimientos de Culpa</b>		
No me siento particularmente culpable	95	49.2
Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.	61	31.6
Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo	15	7.8
Me siento culpable todo el tiempo	22	11.4
<b>Sentimientos de Castigo</b>		
No siento que este siendo castigado	137	71.0
Siento que tal vez pueda ser castigado	37	19.2
Espero ser castigado	6	3.1
Siento que estoy siendo castigado	13	6.7
<b>Disconformidad con uno mismo.</b>		
Siento acerca de mí lo mismo que siempre	97	50.3
He perdido la confianza en mí mismo	61	31.6
Estoy decepcionado conmigo mismo	19	9.8
No me gusto a mí mismo	16	8.3
<b>Autocrítica</b>		
No me critico ni me culpo más de lo habitual	70	36.3
Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo	81	42.0
Me critico a mí mismo por todos mis errores	26	13.5
Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede	16	8.3
<b>Pensamientos o deseos suicidas</b>		
No tengo ningún pensamiento de matarme	116	60.1
He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría	60	31.1
Querría matarme	8	4.1
Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo	9	4.7
<b>Llanto</b>		
No lloro más de lo que solía hacerlo	98	50.8
Lloro más de lo que solía hacerlo	35	18.1
Lloro por cualquier pequeñez	36	18.7
Siento ganas de llorar pero no puedo	24	12.4



## COMPARACIÓN DE SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN Y RIESGO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES

<i>Síntomas de depresión</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<b>Agitación</b>		
No estoy más inquieto o tenso que lo habitual	81	42.0
Me siento más inquieto o tenso que lo habitual	76	39.4
Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto	30	15.5
Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo	6	3.1
<b>Pérdida de interés</b>		
No he perdido el interés en otras actividades o personas	74	38.3
Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas	81	42.0
He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas	33	17.1
Me es difícil interesarme por algo	5	2.6
<b>Indecisión</b>		
Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre	112	58.0
Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones	38	19.7
Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones	38	19.7
Tengo problemas para tomar cualquier decisión	5	2.6
<b>Desvalorización</b>		
No siento que yo no sea valioso	106	54.9
No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme	38	19.7
Me siento menos valioso cuando me comparo con otros	25	13.0
Siento que no valgo nada	24	12.4
<b>Pérdida de energía</b>		
Tengo tanta energía como siempre	73	37.8
Tengo menos energía que la que solía tener	74	38.3
No tengo suficiente energía para hacer demasiado	42	21.8
No tengo energía suficiente para hacer nada	4	2.1
<b>Cambios en los hábitos de sueño</b>		
No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño	64	33.2
Duermo un poco más ó un poco menos que lo habitual	100	51.8
Duermo mucho más ó mucho menos que lo habitual	21	10.9
Duermo la mayor parte del día ó me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme	8	4.1
<b>Irritabilidad</b>		
No estoy tan irritable que lo habitual	76	39.4
Estoy más irritable que lo habitual	80	41.5
Estoy mucho más irritable que lo habitual	23	11.9
Estoy irritable todo el tiempo	14	7.3
<b>Cambios en el apetito</b>		
No he experimentado ningún cambio en mi apetito	109	56.5
Mi apetito es un poco menor ó un poco mayor que lo habitual	57	29.5
Mi apetito es mucho menor que antes ó mucho mayor que lo habitual	21	10.9
No tengo apetito en absoluto ó quiero comer todo el día	6	3.1

<i>Síntomas de depresión</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Dificultad de concentración		
Puedo concentrarme tan bien como siempre	153	79.3
No puedo concentrarme tan bien como habitualmente	25	13.0
Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo	5	2.6
Encuentro que no puedo concentrarme en nada	10	5.2
Cansancio o fatiga		
No estoy más cansado o fatigado que lo habitual	111	57.5
Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual	42	21.8
Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer	31	16.1
Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer	9	4.7
Pérdida de interés en el sexo		
No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo	147	76.2
Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo	23	11.9
Estoy mucho menos interesado en el sexo	8	4.1
He perdido completamente el interés en el sexo	15	7.8

Nota. %= porcentaje, f = frecuencia, n = 193.

De acuerdo, con el riesgo de suicidio, los adolescentes manifestaron con mayor frecuencia que se habían sentido alguna vez inútil o inservible (72.5%), seguida de que a veces notan que podrían perder el control sobre sí mismo/a (52.3%) y finalmente que manifestaban que tienen poco interés en relacionarse con la gente (49.7%), dados mostrados en la Tabla 3.

**Tabla 3**

*Descripción de los ítems de la escala de riesgo Suicida de Plutchik en los adolescentes*

Riesgo suicida	<i>Sí</i>		<i>No</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
1.¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?	11	5.7	182	94.3
2.¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?	82	42.5	111	57.5
3.¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?	101	52.3	92	47.7
4.¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?	96	49.7	97	50.3
5.¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?	72	37.3	121	62.7
6.¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?	140	72.5	53	27.5
7.¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?	41	21.2	152	78.8
8.¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?	123	63.7	70	36.3
9.¿Está deprimido/a ahora?	44	22.8	149	77.2
10.¿Está usted separado/a, divorciado/a o viudo/a?	11	5.7	182	94.3

Riesgo suicida	Sí		No	
	f	%	f	%
11. ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?	46	23.8	147	76.2
12. ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?	29	15.0	164	85.0
13. ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?	84	43.5	109	56.5
14. ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?	44	22.8	149	77.2
15. ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?	40	20.7	153	79.3

Nota. %= porcentaje, f = frecuencia, n = 193.

En el análisis bivariado en la Tabla 4 se muestra que hubo una asociación significativa entre los síntomas de depresión y riesgo de suicidio con el sexo. Las mujeres reportan con mayor frecuencia síntomas de depresión moderada y severa en comparación con los hombres. Al igual las mujeres reportan mayor riesgo de suicidio que los hombres.

**Tabla 4**

*Correlación entre síntomas de depresión y riesgo de suicidio con el sexo*  
*Comparación de síntomas de depresión y riesgo de suicidio por sexo*

Variables de estudio	Sexo						X <sup>2</sup>	p
	Femenino		Masculino		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Síntomas de depresión							20.41	.001
Mínimo	52	53.1	46	46.9	98	50.8		
Leve	27	79.4	7	20.6	34	17.6		
Moderado	31	86.1	5	33.9	36	18.7		
Severo	21	84.0	4	16.0	25	13.0		
Riesgo de suicidio							18.69	.001
Sin riesgo	65	56.0	51	44.0	116	60.1		
Con riesgo	66	85.7	11	14.3	77	39.9		

Nota. %= porcentaje, f = frecuencia, X<sup>2</sup> = estadístico chi cuadrada, p = significancia estadística, n = 193.

En la Tabla 5 se muestra una asociación significativa entre los síntomas de depresión y riesgo de suicidio, los adolescentes que presentan síntomas de depresión grave son los que reportan mayor riesgo de suicidio.

**Tabla 5**  
*Síntomas de depresión y riesgo de suicidio*

Síntomas de depresión	Riesgo de suicidio						X2	p
	Sin riesgo		Con riesgo		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Gravedad de los síntomas							84.28	.001
Mínimo	88	89.8	10	10.2	98	50.8		
Leve	17	50.0	17	50.0	34	17.6		
Moderado	9	25.0	27	75.0	36	18.7		
Severo	2	8.0	23	92.0	25	13.0		

Nota. %= porcentaje, f = frecuencia, X2 = estadístico chi cuadrada, p = significancia estadística, n = 193.

**Discusión**

El objetivo principal de este estudio fue comparar los síntomas de depresión y riesgo de suicidio por sexo. De acuerdo con los síntomas depresivos, los resultados mostraron que los adolescentes presentan síntomas depresivos con prevalencias altas comparadas con las cifras reportadas en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022 (Vázquez-Salas et al., 2023), esta discrepancia puede deberse a la diferencia de las escalas utilizadas para medir los síntomas de depresión. También se encontró una diferencia significativa entre los síntomas de depresión y el sexo, presentando con mayor frecuencia en mujeres que en los hombres, similar a lo reportado por estudios previos (Daly, 202; Shao et al., 2021).

Lo anterior demuestra que las disparidades de género en problemas de salud mental son evidentes y se requiere atención en edades tempranas, particularmente en mujeres, debido a las complicaciones que se pueden desencadenar en la edad adulta, y las mujeres pasan por el embarazo, parto, posparto y menopausia y puede agravar su bienestar físico y mental (Jiménez-Barragán, et al., 2024; Mueller, et al., 2024).

También se identificó que riesgo de suicidio difiere con el sexo, y las mujeres presentan más altos niveles de riesgo de suicidio que los hombres, datos que coinciden en adolescentes de regiones rusas (Semenova et al., 2024) y mexicanas (Herrera-Orozco, & Paramo Castillo, 2022). Aunque, en este estudio no se exploró la prevalencia de suicidio, el INEGI (2024), señala una mayor prevalencia de suicidio

en hombres, esto puede deberse a que las mujeres expresan con mayor frecuencia la intención suicida y los síntomas de riesgo, mientras que los hombres tienden a reprimir sus emociones y, en muchos casos, a llevar a cabo el suicidio de manera más letal (Kim et al., 2023)

Este estudio refuerza la evidencia que los síntomas depresión se asocian a la ideación suicida, al igual que un estudio previo realizado en adolescentes mexicanos, que reportan que los síntomas depresivos aumentan la probabilidad de presentar conductas suicidas (Reynales-Shigematsu, et al., 2024). Los resultados de esta investigación se suman a la evidencia reportada que los síntomas de depresión y riesgo de suicidio en adolescentes es más frecuente en mujeres y que a mayor gravedad de los síntomas depresivos mayor es el riesgo de suicidio. Lo anterior refleja la necesidad de atender este problema de salud pública, por medio de un diagnóstico oportuno y control de los síntomas dirigidas a este grupo etario vulnerable.

Es preciso señalar algunas limitaciones de este estudio, que radica principalmente en el diseño de estudio, dado que un estudio transversal no establece causa y efecto. Además, la información no se puede generalizar, dado que la recolección de datos se realizó en una muestra representativa de una localidad del Estado de Guanajuato.

Finalmente, los resultados confirman que las mujeres adolescentes presentan una mayor gravedad en los síntomas depresivos y un riesgo más elevado de suicidio en comparación con sus pares masculinos. Estos datos resaltan la necesidad urgente de implementar programas de prevención y detección temprana que aborden específicamente las necesidades emocionales de las adolescentes, con el objetivo de reducir el riesgo de suicidio en esta población vulnerable. También, se requiere una mayor inversión en programas de atención primaria que aborden la detección temprana de riesgos de suicidio. Además, se requiere fortalecer las iniciativas de las estrategias de prevención en el entorno escolar, tanto a los docentes, familiares y adolescentes que buscan visibilizar y brindar apoyo a víctimas por medio de plataformas digitales.

## Referencias

- AMARAL, A. P., Uchoa-Sampaio, J., Matos, N., Ney-Matos, F. R., Santos-Pocinho, M. T., Fernandes de Mesquita, R., & Milanês-Sousa, L. R. (2020). Depresión e ideación suicida en la adolescencia: Implementación y evaluación de un programa de intervención. *Enfermería Global*, 19(59), 1-35. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.402951>
- BECK, A. T., Steer, R. A., & Garbin, G. M. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8, 77-100.
- DALY, M. (2022). Prevalence of depression among adolescents in the U.S. from 2009 to 2019: Analysis of trends by sex, race/ethnicity, and income. *The Journal of Adolescent Health*, 70(3), 496-499. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.08.026>
- DE Lise, F., Luyckx, K., & Crocetti, E. (2024). Identity matters for well-being: The longitudinal associations between identity processes and well-being in adolescents with different cultural backgrounds. *Journal of Youth and Adolescence*, 53(4), 910-926. <https://doi.org/10.1007/s10964-023-01901-8>
- GAIBOR-GONZALEZ, I., Vargas-Espín, A., Rodríguez-Pérez, M., Lara-Salazar, C., & Gavilanes-Gómez, D. (2025). Propiedades psicométricas de la escala de Plutchik en voluntarios de la Cruz Roja Ecuatoriana. 593 *Digital Publisher CEIT*, 10(2), 366-375. <https://doi.org/10.33386/593dp.2025.2.3046>
- GÓMEZ-TABARES, A. S. (2021). La depresión como mediador entre la intimidación escolar y el comportamiento suicida en niños y adolescentes. *Behavioral Psychology*, 29(2), 259-281.
- GRACIA-MAYORGA, M. G., & Mayorga-Lascano, M. (2023). Relación entre depresión y riesgo suicida en adolescentes de Tungurahua. *AXIOMA*, 1(28), 10-16. <https://doi.org/10.26621/ra.v1i28.866>
- HERRERA OROZCO, A., & Páramo Castillo, D. (2022). Relaciones intrafamiliares y riesgo de suicidio de estudiantes mexicanos de bachillerato. *Acta de Investigación Psicológica*, 12(2), 29-36. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2022.2.443>
- INSTITUTO Nacional de Estadística y Geografía. (2024). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio. Comuni-*

- cado de prensa n.º 547/24*. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP\\_Suicidio24.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP_Suicidio24.pdf)
- INSTITUTO Nacional de Estadística y Geografía. (2023). *Día mundial para la prevención del suicidio (datos nacionales)*. Comunicado de prensa n.º 542/23. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP\\_Suicidio23.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_Suicidio23.pdf)
- INSTITUTO Nacional de Estadística y Geografía. (2025). *Estadísticas de defunciones registradas. Reporte de resultados*. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/edr/edr2024\\_en-jun\\_RR.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/edr/edr2024_en-jun_RR.pdf)
- JIMÉNEZ-BARRAGAN, M., Falguera-Puig, G., Curto-García, J. J., Monistrol, O., Coll-Navarro, E., Tarragó-Grima, M., Ezquerro-Rodríguez, O., Carmona Ruiz, A., Codina-Capella, L., Urquizu, X., & del Pino Gutierrez, A. (2024). Prevalence of anxiety and depression and their associated risk factors throughout pregnancy and postpartum: A prospective cross-sectional descriptive multi-centered study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24, 500. <https://doi.org/10.1007/s00737-024-01145-0>
- JURADO, S., Villegas, M. E., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V., & Varela, R. (1998). La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 21(1), 26-31.
- KIM, E., Kim, H. J., & Lee, D. H. (2023). The characteristics and effects of suicide attempters' suicidality levels in gender differences. *Heliyon*, 9(6), e16662. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e16662>
- LUNA-CONTRERAS, M., & Dávila-Cervantes, C. A. (2020). Efecto de la depresión y la autoestima en la ideación suicida de adolescentes estudiantes de secundaria y bachillerato en la Ciudad de México. *Papeles de Población*, 26(106), 75-103. <https://doi.org/10.22185/24487147.2020.106.31>
- MUELLER, S. C., De Franceschi, M., Brzozowska, J., Herman, A. M., Ninghetto, M., Burnat, K., Grymowicz, M., & Marchewka, A. (2024). An influence of menopausal symptoms on mental health, emotion perception, and quality of life: a multi-faceted approach. Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation. *Qual Life Res*, 33(7), 1925-1935. <https://doi.org/10.1007/s11136-024-03641-z>

- ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud (2025). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- PADDA, J., Khalid, K., Hitawala, G., Batra, N., Pokhriyal, S., Mohan, A., Zubair, U., Cooper, A. C., & Jean-Charles, G. (2021). Depression and its effect on the menstrual cycle. *Cureus*, 13(7), e16532. <https://doi.org/10.7759/cureus.16532>
- REYNALES-SHIGEMATSU, L. M., Rivera-Rivera, L., Séris-Martínez, M., & Saenz-de-Miera, B. (2024). A Cross-Sectional Analysis of Parental Behavior and Adolescent Mental Health in Mexico: Insights into Excessive Alcohol Intake, Tobacco Use, Suicidal Behavior, and Depressive Symptomatology. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 12(6), 641. <https://doi.org/10.3390/healthcare12060641>
- RUBIO, G., Montero, I., Jáuregui, J., Villanueva, R., Casado, M. A., Marín, J. J., & Santo Domingo, J. (1998). Validación de la escala de riesgo suicida de Plutchik en población española. *Archivos de Neurobiología*, 61(2), 143-152.
- SECRETARÍA de Salud (2024). *Dirección General de Epidemiología. Anuarios de morbilidad 2014-2023*. <https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/>
- SECRETARÍA General y Secretaría de Servicios Parlamentarios. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)
- SEMENOVA, N. B., Slobodskaya, E. R., & Rezun, E. V. (2023). Analiz suitsidal'nogo povedeniya u podrostkov do i vo vremya pandemii COVID-19: gendernye i vozrastnye aspekty [An analysis of suicidal behavior in adolescents before and during the COVID-19 pandemic: gender and age aspects]. *Zhurnal neurologii i psikiatrii imeni S.S. Korsakova*, 123(6), 113-120. <https://doi.org/10.17116/jnevro2023123061113>
- SHAO, C., Wang, X., Ma, Q., Zhao, Y., & Yun, X. (2021). Analysis of risk factors of non-suicidal self-harm behavior in adolescents with depression. *Annals of palliative medicine*, 10(9), 9607-9613. <https://doi.org/10.21037/apm-21-1951>
- SUÁREZ-COLORADO, Y., Palacio-Sañudo, J., Caballero-Domínguez, C. C., & Pineda-Roa, C. A. (2019). Adaptación, validez de constructo y confiabilidad de la escala de riesgo suicida Plutchik en



- adolescentes colombianos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 51 (3), 145-152. <https://doi.org/10.14349/rlp.2019.v51.n3.1>
- VÁZQUEZ-SALAS, A., Hubert, C., Portillo-Romero, A., Valdez-Santiago, R., Barrientos-Gutiérrez, T., & Villalobos, A. (2023). Sintomatología depresiva en adolescentes y adultos mexicanos: Ensanut 2022. *Salud Pública De México*, 65, 117-125. <https://doi.org/10.21149/14827>
- YAN, Y., Hou, J., Li, Q., & Yu, N. X. (2023). Suicide before and during the COVID-19 pandemic: A systematic review with meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3346. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043346>

# Conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en mujeres migrantes: Un análisis de características sociodemográficas

---

ESPARZA-DÁVILA, SANDRA PALOMA

*Escuela de Enfermería Christus Muguerza, Universidad de Monterrey*  
sandra.esparza@udem.edu

PÉREZ-CAVAZOS, DAYANNA NEITAKRITH

*Escuela de Enfermería Christus Muguerza, Universidad de Monterrey*  
dayanna.perez@christus.mx

## Resumen

**Introducción:** Existen aproximadamente 200 tipos de Virus del Papiloma Humano (VPH), a nivel mundial, se calcula que el VPH ocasiona cerca de 630,000 casos de cáncer al año. El cáncer de cuello uterino es el cuarto más frecuente entre las mujeres (OMS, 2024; NIH, 2023). Una de las poblaciones vulnerables son las mujeres migrantes, a nivel de servicios de salud, las mujeres no cuentan con registros formales de salud debido a la informalidad de sus actividades laborales y el nulo acceso en actividades educativas, por lo que ejercer sus derechos a la salud es sumamente complejo (OMS, 2020). De acuerdo a la evidencia científica la incidencia de cáncer cervicouterino en mujeres migrantes es elevada por lo que este tema cobra relevancia por las tasas extraordinariamente elevadas de incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino. **Objetivo:** Identificar el nivel de conocimiento de Virus del Papiloma Humano en mujeres migrantes de acuerdo a diversas características sociodemográficas. **Metodología:** se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal, en una muestra conformada por 25 mujeres migrantes. Para medir la variable de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH), se utilizó el instrumento “*Knowledge and Awareness of HPV*” desarrollado por Yacobi et al. (1999), se añadieron cinco preguntas del instrumento “*Knowledge and Perceptions Survey (KAPS)*” de McPartland (2005), conformando un total de 19 reactivos, cada uno con una única respuesta correcta que se valoró con un punto. **Resultados:** se obtuvo un puntaje general promedio de 9.68 ( $DE = 3.99$ , lo que indica un nivel de conocimiento bajo. El rango

de 21 a 29 años que obtuvo una media mayor 10.12 ( $DE = 3.44$ ), sin embargo, es un nivel bajo de conocimiento de VPH. Conclusiones: las mujeres migrantes tienen un nivel bajo de conocimiento del VPH.

## Introducción

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es la Infección de Transmisión Sexual (ITS) más común a nivel mundial, con un alto índice de contagio, especialmente entre la población joven y adulta. Su transmisión está estrechamente asociada al inicio precoz de la actividad sexual. Se estima que prácticamente todas las personas sexualmente activas contraerán el VPH en algún momento de su vida, en la mayoría de los casos sin presentar síntomas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024; Instituto Nacional del Cáncer [NIH], 2023).

La mayor prevalencia de infecciones cervicales por VPH se reporta en África Subsahariana (24%), seguida de América Latina y el Caribe (16%), Europa Oriental (14%) y Asia Sudoriental (14%). La evidencia indica que el riesgo de infección es mayor entre mujeres que viven con VIH, están inmunosuprimidas, reciben tratamiento inmunodepresor, presentan coinfecciones por otras ITS o han sido víctimas de abuso sexual (OMS, 2024).

En 2022, el cáncer cervicouterino fue la cuarta causa tanto de incidencia como de mortalidad por cáncer en mujeres, con 660,000 nuevos casos y alrededor de 350,000 muertes. Más del 90% de estos cánceres están directamente relacionados con infecciones por VPH (OMS, 2024). En América Latina, cada año se diagnostican 72,719 nuevos casos de cáncer de cuello uterino, y mueren 36,797 mujeres a causa de esta enfermedad. De manera alarmante, el 52% de estas muertes ocurren en mujeres menores de 60 años, es decir, en plena etapa económicamente productiva (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2024).

Las tasas más altas de incidencia y mortalidad se concentran en países de ingresos bajos y medios, lo que refleja profundas desigualdades estructurales. Estas desigualdades están vinculadas a limitaciones en el acceso a servicios de vacunación contra el VPH, programas de detección oportuna y tratamiento, así como otros factores sociales y económicos (OMS, 2024).

En la mayoría de los casos, la infección por VPH es asintomática o transitoria, resolviéndose sin necesidad de tratamiento. Sin embargo, en algunos casos puede producir verrugas genitales o alterar las células del cuello uterino, generando lesiones precancerosas que pueden evolucionar a cáncer entre 14 y 20 años después de la infección inicial (Secretaría de Educación Pública [SEP], 2024).

A pesar de que el cáncer cervicouterino es prevenible mediante la vacunación y la detección temprana, muchas mujeres no tienen acceso a estos servicios o desconocen su importancia, lo que perpetúa su impacto como un problema de salud pública. Esta situación se agrava en poblaciones vulnerables, como las mujeres migrantes, quienes enfrentan barreras adicionales para acceder a servicios de salud. La mayoría de los estudios sobre cáncer de cuello uterino se han enfocado en países de altos ingresos (Estados Unidos, Reino Unido, Canadá y Australia), sin considerar las experiencias de mujeres en contextos de ingresos bajos y medios (Ozturk et al., 2024).

Considerando lo anterior, México atraviesa un proceso migratorio dinámico, tanto interno como externo, que transforma la composición de su población y tiene implicaciones económicas, culturales y políticas. Los movimientos migratorios continuos, estacionales o permanentes, responden a múltiples causas, como la búsqueda de mejores oportunidades laborales, la violencia, la inseguridad, la discriminación y los desastres naturales (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2018).

Las mujeres, niñas y niños migrantes enfrentan una doble vulnerabilidad. A menudo se encuentran en condiciones de precariedad, expuestos a la explotación laboral y sexual, incluyendo situaciones de trata, abuso físico, acoso y detenciones arbitrarias (INE, 2018). Estas condiciones de vulnerabilidad aumentan no solo el riesgo de sufrir violencia y violaciones a sus derechos, sino también la probabilidad de desarrollar enfermedades prevenibles, como el VPH, debido a múltiples factores que comprometen su salud sexual y reproductiva. Entre estos factores se encuentran el inicio temprano de la actividad sexual, múltiples parejas sexuales, embarazos frecuentes, partos en edades tempranas, sistema inmunológico debilitado, uso prolongado de anticonceptivos orales y desnutrición. Estas condiciones también elevan el riesgo de adquirir otras infecciones de transmisión sexual (OMS, 2024; SEP, 2024).

Dado el impacto del VPH y su complejidad en la salud pública, resulta fundamental fomentar el conocimiento y fortalecer las estrategias de prevención, especialmente en poblaciones vulnerables. La desinformación, por sí sola, constituye un factor de riesgo, ya que incrementa la probabilidad de adoptar conductas sexuales no protegidas (Secretaría de Educación Pública [SEP], 2024).

Un estudio realizado en 101 adolescentes mujeres, de entre 13 y 18 años (todas sexualmente activas), reveló que el 59% presentaba un nivel bajo de conocimiento sobre el VPH. Asimismo, el 52% nunca había escuchado hablar del virus, y muchas desconocían que se trata de una infección de transmisión sexual, así como sus posibles complicaciones. De manera similar en Paraguay con una muestra de 552 mujeres encontró que 497 de ellas nunca habían oído hablar del VPH, y entre quienes sí lo conocían, persistía un nivel significativo de desconocimiento respecto a las formas de prevención (Coromoto, 2014; Páez et al., 2012).

Respecto a las prácticas sexuales de riesgo, el 75.9% de las adolescentes encuestadas manifestó no haber mantenido relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol, mientras que el 24.1% sí lo había hecho. Asimismo, el 77.6% indicó realizar higiene genital previa al acto sexual y el 60.3% después de este. Además, un 60.3% refirió utilizar preservativo de manera constante (Contreras-González et al., 2017).

Dado el impacto del VPH en la salud de las mujeres y las profundas desigualdades en el acceso a servicios de prevención y atención, especialmente entre poblaciones en situación de vulnerabilidad, surge la necesidad de indagar sobre el nivel de conocimiento que tienen las mujeres migrantes respecto a esta infección. Diversos estudios han evidenciado que el desconocimiento sobre el VPH está directamente relacionado con la adopción de conductas sexuales de riesgo y con la baja participación en estrategias de prevención, como la vacunación y las pruebas de detección (SEP, 2024; Contreras-González et al., 2017). En contextos migratorios, las barreras lingüísticas, sociales, culturales y económicas limitan el acceso a información veraz y oportuna, lo que acentúa esta brecha (Ozturk et al., 2024). En este sentido, el objetivo de este estudio identificar el nivel de conocimiento de Virus del Papiloma Humano en mujeres migrantes de acuerdo a diversas características sociodemográficas, con el fin de aportar evidencia a sus necesidades específicas.

## Metodología

Se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal, en una muestra conformada por 25 mujeres migrantes. Los criterios de inclusión fueron: ser mujer migrante y hablar español. Como criterios de exclusión, se consideraron aquellas participantes que se encontraban en estado inconveniente bajo el efecto de sustancias psicoactivas (alcohol o drogas). En cuanto a los criterios de eliminación, se descartaron los cuestionarios que presentaban respuestas duplicadas o incompletas.

Se recolectaron datos sociodemográficos, evaluando variables como edad, estado civil, nivel de escolaridad y lugar de origen, a través de una cédula diseñada específicamente para este fin. Asimismo, se exploró la trayectoria sexual de las participantes a través de preguntas relacionadas con el inicio de su vida sexual y su actividad sexual actual.

Para medir la variable de conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH), se utilizó el instrumento “*Knowledge and Awareness of HPV*” desarrollado por Yacobi et al. (1999), que consta de 14 ítems con opciones de respuesta: “cierto”, “falso” y “no sé”. Con el objetivo de enriquecer la evaluación de esta variable, se añadieron cinco preguntas adicionales del instrumento “*Knowledge and Perceptions Survey (KAPS)*” de McPartland (2005), conformando un total de 19 reactivos, cada uno con una única respuesta correcta que se valoró con un punto.

El puntaje total posible va de 0 a 19, clasificándose en dos niveles de conocimiento: bajo (0 a 10 puntos), alto (11 a 19 puntos) (Esparza-Dávila, 2017). El instrumento mostró una alta consistencia interna, con un coeficiente alfa de Cronbach de .93. Este estudio contó con la aprobación del Comité de Investigación y del Comité de Ética, así como de la Escuela de Enfermería de Christus Muguerza-UDM (0602024-CIE). Además, se apegó a lo establecido en el Reglamento de la Ley General en Materia de Investigación para la Salud (SSA, 1987) y a los principios éticos de la investigación en seres humanos.

## Resultados

En primera instancia, se obtuvo una muestra de 25 mujeres migrantes, con una edad promedio de 27.48 años ( $DE = 10.52$ ; mínimo: 12 años; máximo: 50 años). En cuanto al estado civil, el 68% reportó encon-

trarse soltera. Respecto al nivel educativo, la mayoría de las participantes contaba con secundaria terminada (44%). En relación con su trayectoria sexual, el 80% indicó haber iniciado su vida sexual, siendo el rango de edad de inicio más frecuente el de mayores de 18 años (36%). Sobre el estatus migratorio, la mayoría de las participantes provenía de Honduras, representando el 89.4% del total (Ver tabla 1).

**Tabla 1**

*Variables sociodemográficas de las mujeres migrantes*

Característica	<i>f</i>	%	<i>M</i>	<i>DE</i>
Edad			27.48	10.52
12 a 24 años	9	36		
25 a 30 años	8	32		
31 a 50 años	8	32		
Estado civil				
Soltera	17	68		
Casada	3	12		
Unión libre	5	20		
Nivel de escolaridad				
Primaria	6	24		
Secundaria	11	44		
Preparatoria/Bachillerato	7	28		
Posgrado	1	4		
Inicio de vida sexual				
Sí	20	80		
No	5	20		
Edad de inicio de vida sexual				
≤ 15 años	4	20		
16 – 17 años	7	35		
≥ 18 años	9	45		
País de origen				
Honduras	21	84		
Venezuela	2	8		
Nicaragua	1	4		
Guatemala	1	4		

Nota. n = 25; f = Frecuencia; % = porcentaje; M = media; DE = Desviación Estándar.

En relación con la variable de conocimiento sobre el VPH, se obtuvo un puntaje general promedio de 9.68 (*DE* = 3.99), con un valor mínimo de 2 puntos y un máximo de 15 (Ver tabla 2). Lo que indica un

nivel de conocimiento bajo. Fue el rango de 21 a 29 años que obtuvo una media mayor 10.12 ( $DE = 3.44$ ), sin embargo, se considera como un nivel bajo de conocimiento. Referente al estado civil se encontró que en todas las categorías el nivel de conocimiento de VPH fue bajo, sin embargo, la media con un puntaje mayor fue la de casada ( $M = 10.66$ ,  $DE = 4.04$ ). De igual manera en el inicio de vida sexual, el puntaje tuvo un comportamiento similar, dando como resultado medias bajas. Por otra parte, se identificaron niveles altos de conocimiento en mujeres que tenían como nivel de escolaridad primaria ( $M = 11.16$ ,  $DE = 4.35$ ) y posgrado ( $M = 11.00$ ).

**Tabla 2**  
*Nivel de conocimiento del Virus del Papiloma Humano en mujeres migrantes de acuerdo a la edad*

	<i>M</i>	<i>DE</i>
Edad		
General	9.68	3.99
Edad		
Rango 12 -17 años	9.14	4.29
Rango 21- 29 años	10.12	3.44
Rango 30-50 años	9.70	4.54
Estado civil		
Soltera	10.29	3.37
Casada	10.66	4.04
Unión libre	4.77	7.00
Inicio de vida sexual		
Si	9.85	3.80
No	9.00	5.14
Nivel de escolaridad		
Primaria	11.16	4.35
Secundaria	9.36	4.24
Preparatoria	8.71	3.77
Posgrado	11.00	

Nota. n = 25; M = media; DE = Desviación Estándar.

En relación con el conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH), los ítems con mayor porcentaje de respuestas correctas fueron: “Que su pareja tenga muchas parejas sexuales aumenta el riesgo de contraer VPH” (84%), “Las múltiples parejas sexuales aumentan el riesgo de contraer VPH” (80%) y “El VPH es una Infección de Transmisión Sexual” (72%). Asimismo, el 72% de las participantes



identificó correctamente que la realización periódica de pruebas de Papanicolaou es una medida clave para prevenir complicaciones asociadas al virus.

Por otro lado, se identificaron deficiencias importantes en el conocimiento sobre aspectos diagnósticos y preventivos. El 88% respondió incorrectamente al ítem “Tener un tipo de VPH significa que usted puede adquirir nuevos tipos de virus”. De igual forma, el 80% desconocía que una prueba de Papanicolaou normal no descarta la presencia del VPH, y el 72% respondió erróneamente que una prueba negativa significa no tener el virus. Además, solo el 36% reconoció que existe una vacuna para prevenir infecciones por VPH (Ver tabla 3).

Tabla 3

*Conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en mujeres migrantes*

	Correcto		Incorrecto	
	f	%	f	%
1.- El VPH es una infección de transmisión sexual	18	72	7	28
2.- Las verrugas genitales son causadas por el VPH	13	52	12	48
3.- El virus del VPH es el virus que puede causar cáncer de cuello uterino	15	60	10	40
4.- La mejor manera de prevenir las complicaciones causadas por el VPH es tener pruebas regulares de Papanicolaou	18	72	7	28
5.- Si la prueba de Papanicolaou de una mujer es normal, ella no tiene el VPH	5	20	20	80
6.- Los cambios de una prueba de Papanicolaou puede indicar que una mujer tiene el VPH	10	40	15	60
7.- Las verrugas genitales son causadas por el Virus del Herpes	6	24	19	76
8.- El VPH puede causar cáncer oral (labios y lengua) y de garganta	17	68	8	32
9.- Las pruebas del Papanicolaou casi siempre detectan el VPH	11	44	14	56
10.- Los síntomas del VPH son crecimientos verrugosos	13	52	12	48
11.- Si no se trata, el VPH puede causar cáncer en el cuello de la matriz	16	54	9	36
12.- El sexo antes de los 16 años, por cualquier vía aumenta el riesgo de contraer VPH	14	56	11	44
13.- Las múltiples parejas sexuales aumentan el riesgo de contraer VPH	20	80	5	20

	Correcto		Incorrecto	
	f	%	f	%
14.- Que su pareja tenga muchas parejas sexuales aumenta el riesgo de contraer VPH	21	84	4	16
15.- Una prueba negativa para el VPH significa que usted no tiene VPH	7	28	18	72
16.- Existe una vacuna para prevenir infecciones de VPH	9	36	16	64
17.- La mayoría de las personas que tienen VPH no presentan signos y síntomas	10	40	15	60
18.- Tener un tipo de VPH significa que usted puede adquirir nuevos tipos de virus	3	12	22	88
19.- Yo puedo transmitir el VPH a mi(s) pareja(s) aún si no tengo síntomas del VPH	16	64	9	36

Nota. n = 25; f = Frecuencia; %= porcentaje.

Discusión

Referente al nivel de conocimiento del Virus del Papiloma Humano en mujeres migrantes, las que tenían rangos de edad menor a 30 años tenían un nivel de media mayor de conocimiento, sin embargo, se sigue considerando como un nivel bajo de conocimiento, este dato coincide con lo publicado por Cifuentes et al. (2022) y Eo y Kim (2019), quienes establecieron que las mujeres migrantes del rango anterior antes mencionado tienen mayor conocimiento acerca del cáncer, la citología y el VPH. Uno de los factores que podría explicar el mayor conocimiento de VPH puede deberse a que estos grupos de edad suelen tener un mayor contacto con campañas de salud pública o educación sexual en donde se abordan temas de cáncer cervicouterino, prevención, factores de riesgo hacia el VPH, entre otros. Esta población tiene un mayor acercamiento programas escolares, servicios de salud comunitarios y medios de comunicación digitales, lo que puede contribuir a un mayor nivel de conciencia sobre el VPH y su prevención.

A pesar de esta exposición, el nivel de conocimiento de VPH sigue siendo bajo, de acuerdo a la OMS (2022) y a diversos autores como Brzoska et al., 2021, los migrantes siguen siendo unos de los grupos más vulnerables de la sociedad, enfrentándose a la discriminación, condiciones de vida, vivienda y trabajo deficientes y acceso deficiente o restringido a los servicios de salud generales, lo cual son factores que reflejan los resultados antes mencionados.

Por otra parte, de manera global el nivel de conocimiento del Virus del Papiloma Humano fue bajo, estos datos coinciden con Alam et al., 2022 y Anaman et al., 2016, ya que en sus investigaciones establecen que las mujeres migrantes carecen de conocimiento sobre el cáncer cérvico uterino, así como a la prueba de Papanicolau. Por lo anterior se puede concluir que los hallazgos del presente estudio evidencian que, si bien una proporción considerable de las mujeres migrantes encuestadas posee conocimientos básicos sobre el VPH, persisten importantes vacíos informativos, especialmente en lo referente a la prevención, el diagnóstico y la existencia de la vacuna. Aunque la mayoría de las participantes reconoció al VPH como una infección de transmisión sexual y lo asoció con factores de riesgo como las múltiples parejas sexuales, también se observó un elevado porcentaje de respuestas incorrectas en aspectos clave, como la interpretación de pruebas de detección y la posibilidad de reinfección.

Respecto al nivel de conocimiento según los rangos etarios, se identificaron variaciones mínimas entre los grupos de edad, sin diferencias estadísticamente relevantes. Las mujeres jóvenes adultas tendieron a mostrar un conocimiento ligeramente superior, posiblemente debido a una mayor exposición a información relacionada con la salud sexual. Este hallazgo resalta la importancia de fortalecer las estrategias educativas dirigidas a toda la población migrante, con especial énfasis en las adolescentes, a fin de garantizar un acceso equitativo a la información preventiva y fomentar el ejercicio informado de sus derechos sexuales y reproductivos.

Este panorama resulta particularmente preocupante si se considera que la mayoría de las participantes ha iniciado su vida sexual, lo que incrementa su vulnerabilidad frente a infecciones de transmisión sexual como el VPH. La baja proporción de mujeres que identifican la existencia de una vacuna preventiva evidencia la urgente necesidad de implementar acciones educativas en salud sexual, con un enfoque intercultural y accesible a esta población. En conjunto, los resultados subrayan la importancia de desarrollar programas de información y sensibilización que aborden de manera clara y eficaz los mecanismos de transmisión del VPH, las medidas de prevención, las pruebas de tamizaje y la disponibilidad de la vacuna. Promover el acceso a estos conocimientos puede contribuir significativamente a reducir las desigualdades en salud y a fomentar conductas preventivas en un grupo

que, debido a su condición migratoria, enfrenta múltiples barreras para ejercer plenamente sus derechos sexuales y reproductivos. Este estudio resalta la necesidad de mejorar la educación en salud sexual para mujeres migrantes, considerando sus contextos. Brindar información clara y accesible sobre el VPH ayudará a reducir desigualdades y a proteger su bienestar.

En relación al estado civil, las mujeres migrantes casadas y solteras muestran puntuaciones más altas en comparación con aquellas en unión libre. Esta tendencia coincide con investigaciones que indican que el estado civil influye en la salud mental y el bienestar. Un estudio realizado en Tailandia encontró que las personas solteras, viudas o divorciadas tienen mayor riesgo de presentar síntomas depresivos y menor calidad de vida en comparación con las casadas (Bora & Das, 2024). Además, otro estudio en China destacó que el estado civil modera la relación entre el compromiso social y los síntomas depresivos en adultos mayores, sugiriendo que las personas casadas pueden beneficiarse más del apoyo social (Wu et al., 2024).

Las diferencias entre mujeres migrantes quienes han iniciado su vida sexual y quienes no lo han hecho son mínimas, aunque con mayor variabilidad en el segundo grupo. Este hallazgo es relevante, ya que la iniciación sexual temprana ha sido asociada con diversos factores psicosociales. Sin embargo, la literatura reciente no ha establecido una relación directa y consistente entre la edad de inicio de la vida sexual.

Por último, referente al nivel educativo (primaria y posgrado) presentan puntuaciones más altas. Este patrón sugiere una posible relación entre el nivel educativo y el bienestar emocional. Un estudio en Estados Unidos encontró que la obtención de un título universitario está asociada con un mayor bienestar emocional, especialmente en mujeres, aunque en hombres se observó una pequeña asociación negativa con el afecto depresivo (Lee & Yang, 2022).

Entre las limitaciones de esta investigación estuvieron el uso de los modismos referentes a la sexualidad y los tabúes que tenían las mujeres migrantes.

Además, se establece que los grupos de edad menores de 30 años presentan una media de conocimiento más alta en comparación con otros grupos etarios; sin embargo, este conocimiento continúa clasificándose dentro del nivel bajo. Esta situación revela una brecha importante en la educación en salud, incluso entre mujeres jóvenes, quienes,

por su etapa reproductiva activa, están en mayor riesgo de exposición al VPH.

Asimismo, los resultados muestran que las mujeres migrantes poseen un nivel bajo de conocimiento sobre el VPH, lo que puede contribuir a una menor participación en estrategias de prevención, como la vacunación oportuna y la realización de pruebas de detección.

Estos hallazgos subrayan la necesidad urgente de diseñar e implementar intervenciones educativas específicas y culturalmente adecuadas para mujeres migrantes, especialmente dirigidas a las menores de 30 años. Es fundamental que estas estrategias incluyan componentes accesibles en idioma, contexto y formato, y que sean integradas a los servicios de salud comunitarios. Incluir a los actores clave como padres, líderes comunitarios y personal de salud puede fortalecer el impacto y sostenibilidad de estas acciones preventivas.

La población migrante desafortunadamente carece de servicios de salud, por lo que se recomienda hacer campañas de salud sexual en las cuales se brinde orientación referente a las ITS, VPH, entre otras, formas de prevención, tratamiento, factores de riesgo y factores de protección para evitar el contagio, así como dar un seguimiento una vez que se hayan hecho acciones preventivas, para ello es necesario conocer la cultura, sus creencias y aspectos relacionados a la sexualidad.

## Referencias

- ALAM, Z., Dean, J. A., & Janda, M. (2022). Cervical screening uptake: A cross-sectional study of self-reported screening attitudes, behaviors and barriers to participation among South Asian immigrant women living in Australia. *Women's Health*, 18. <https://doi.org/10.1177/17455057221096240>
- ANAMAN, J.A., Correa-Velez, I. and King, J. (2017). A survey of cervical screening among refugee and non-refugee African immigrant women in Brisbane, Australia. *Health Promotion Journal of Australia*, 28(3), 217-224. <https://doi.org/10.1071/HE16017>
- BORA, D., & Das, D. (2024). Is marital status a risk factor for mental disorders? A case study. *Thailand Statistician*, 22(4), 939-952. <https://ph02.tci-thaijo.org/index.php/thaistat/article/view/256082>

- BRZOSKA, P., Aksakal, T., & Yilmaz-Aslan, Y. (2021). Disparities in the use of regular pap smears among migrant and non-migrant women in Austria: A population-based survey of 7633 women. *Journal of medical screening*, 28(3), 372–376. <https://doi.org/10.1177/0969141320953450>
- CHARLES, S. T., Rush, J., Piazza, J. R., Cerino, E. S., Mogle, J. M., & Almeida, D. M. (2023). Growing old and being old: Emotional well-being across adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 125(2), 455–469. <https://doi.org/10.1037/pspp0000453>
- CIFUENTES, A., et al. (2022). *Conocimientos, creencias y prácticas sobre el cáncer del cuello uterino en las mujeres sikuni migrantes al resguardo El Paujil* [Tesis de pregrado, Universidad El Bosque]. Facultad de Medicina, Bogotá, Colombia.
- CONTRERAS-GONZÁLEZ, R., Magaly-Santana, A., Jiménez-Torres, E., Gallegos-Torres, R., Xequé-Morales, Á., Palomé-Vega, G., García-Aldeco, A., & Perea-Ortíz, G.. (2017). Level of knowledge on the human papilloma virus among adolescents. *Enfermería universitaria*, 14(2), 104–110. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.01.002>
- COROMOTO del V Marrero CH. (2014). *Nivel de conocimiento y prevalencia del VPH en adolescentes que acuden al hospital materno infantil Dr. José María Vargas*. [tesis de licenciatura, Universidad de Carabobo].
- EO, Y. S., & Kim, J. S. (2019). Associations of health belief and health literacy with Papanicolaou smear practice among Asian immigrant women. *European Journal of Oncology Nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society*, 42, 63–68. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.08.003>
- ESPARZA-DÁVILA, S. P. (2017). *Rol de los padres para la prevención del virus del papiloma humano en adolescentes* [Tesis de doctorado, Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería]. Repositorio Institucional UANL. <http://eprints.uanl.mx/id/eprint/16899>
- INSTITUTO Nacional del Cáncer [NIH]. (2023, 18 de octubre). *El virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer*. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/vph-y-cancer>

- INSTITUTO Nacional Electoral [INE]. (2018). *Personas migrantes - Igualdad de Género y No Discriminación*. <https://igualdad.ine.mx/igualdad/personas-migrantes/>
- LEE, K. S., & Yang, Y. (2022). Educational attainment and emotional well-being in adolescence and adulthood. *SSM - Mental Health*, 2, 100138. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2022.100138>
- MCPARTLAND, T. S., Weaver, B. A., Lee, S.-K., & Koutsky, L. A. (2005). Men's perceptions and knowledge of human papillomavirus (HPV) infection and cervical cancer. *Journal of American College Health*, 53(5), 225–230. <https://doi.org/10.3200/JACH.53.5.225-230>
- ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud [OMS]. (2024, 5 de marzo). *Papilomavirus humano y cáncer*. Recuperado el 7 de abril de 2025, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>
- ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud [OMS]. (s.f.). *Salud de los refugiados y migrantes*. Recuperado el 2 de mayo de 2022, de [https://www.who.int/es/health-topics/refugee-and-migrant-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/refugee-and-migrant-health#tab=tab_1)
- ORGANIZACIÓN Panamericana de la Salud [OPS]. (2024, 27 septiembre). *México lanza Campaña de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano*. Recuperado el 8 de abril de 2025, de <https://www.paho.org/es/noticias/27-9-2024-mexico-lanza-campana-vacunacion-contra-virus-papiloma-humano>
- OZTURK, N. Y., Hossain, S. Z., Mackey, M., Adam, S., & Brennan, P. (2024). HPV and Cervical Cancer Awareness and Screening Practices among Migrant Women: *A Narrative Review*. *Healthcare*, 12(7), 709. <https://doi.org/10.3390/healthcare12070709>
- PÁEZ, M., Rodríguez-Riveros, M. I., Kasamatsu, E., Castro, A., Orué, E., Lampert, N., et al. (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción (Bañado Sur). *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 48(1), 37–44. <https://doi.org/10.18273/revsal.v48n1-2016004>
- SECRETARIA de Educación Pública [SEP]. (2024, 1 de septiembre). *Comunicado conjunto 31 Inician Salud y SEP campaña de vacuna-*

*ción contra el virus del papiloma humano (VPH) 2024*. Recuperado el 7 de abril de 2025, de <https://www.gob.mx/sep/articulos/comunicado-conjunto-31-inician-salud-y-sep-campana-de-vacunacion-contra-el-virus-del-papiloma-humano-vph-2024?idiom=es>

- WU, J., Ye, Y., Zhang, M., Cong, R., Chen, Y., Yu, P., & Guo, Q. (2024). Marital status as a moderator: Exploring the relationship between social engagement and depressive symptoms in China's older adult population. *Biomedical and Environmental Sciences*, 37(10), 1142–1157. <https://doi.org/10.3967/bes2024.134>
- YACOBI, E., Tennant, C., Ferrante, J., Pal, N., & Roetzheim, R. (1999). University students' knowledge and awareness of HPV. *Preventive medicine*, 28(6), 535–541. <https://doi.org/10.1006/pmed.1999.0486>





# Apoyo social percibido y consumo de alcohol en personal de salud

---

VÁZQUEZ PUENTE EDGAR OMAR

*Escuela de Enfermería Christus Muguerza, Universidad de Monterrey*  
omar\_j77@hotmail.com

LÓPEZ GARCÍA KARLA SELENE

*Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León*  
karla.lopezga@uanl.edu.mx

VILLARREAL MATA JULIA LIZETH

*Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León*  
lizethvillarrealmata@gmail.com

GUZMÁN FACUNDO FRANCISCO RAFAEL

*Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León*  
francisco.guzmanf@uanl.mx

## Resumen

**Introducción:** El alcohol es una sustancia psicoactiva relacionada con más de 200 enfermedades, una población vulnerable es el personal de salud debido a factores como el apoyo social percibido, donde el entorno de la familia, los amigos y las instituciones de trabajo fungen un rol importante. **Objetivo:** identificar la relación del apoyo social percibido y el consumo de alcohol en el personal de salud. **Metodología:** diseño predictivo, realizado en 420 participantes mediante muestreo sistemático. Mediante una cédula de datos personales, Instrumento de Apoyo Social Percibido y Cuestionario de Identificación de Trastornos debido al Consumo de Alcohol. **Resultados:** 54.5% del personal de salud tuvo consumo de riesgo. Se identificó diferencia significativa ( $p < .05$ ) en el consumo de riesgo ( $\chi^2 = 3.915$ ,  $p = .036$ ) y consumo perjudicial ( $\chi^2 = 6.270$ ,  $p = .016$ ). El modelo en conjunto fue significativo ( $F_{(419)} = 4.11$ ,  $gl = 1$ ,  $p = .043$ ), donde el apoyo social mostró un efecto negativo y significativo con el consumo de alcohol ( $\beta = -.025$ ,  $p = .043$ ). **Conclusión:** el personal de salud presenta tendencia hacia el consumo de alcohol, La carencia de un adecuado acceso a apoyo psicológico y el

estigma asociado con la salud mental refuerzan el uso de alcohol como un mecanismo de afrontamiento.

## Introducción

El alcohol es una sustancia psicoactiva compuesta por etanol, utilizada durante siglos a pesar de los riesgos que conlleva en la salud por las propiedades que contiene, ha causado más de 2.6 millones de muertes por su consumo y se le atribuye que 209 millones de personas en el mundo para el año 2019 tenían dependencia. Esta sustancia se encuentra relacionado con más de 200 enfermedades entre las que destacan neoplasias, infecciones de transmisión sexual y diversos trastornos mentales (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024). El personal de salud es una población vulnerable ante la ingesta de alcohol debido a diversos factores como situaciones de estrés a consecuencia del servicio que se le brinda al paciente, aunado al agotamiento físico y mental por las jornadas extensas (Lozano-Vargas, 2020). Eventos de esta índole llegan a generar consumo de sustancias, entre las que destaca el alcohol para sobrellevar las problemáticas que se les presenta día con día en el área laboral (Madoz-Gúrpide et al., 2023).

La literatura refiere un consumo de alcohol perjudicial en el 35.7% del personal de salud en Francia, de estos, 15% realizaba esta ingesta a diario con un promedio de dos bebidas en una ocasión (Thiebaud et al., 2021). Mientras que en Alemania se identificó 29% del personal de salud con consumo peligroso, siendo mayor en hombres (32%) que mujeres (13%) (Pförringer et al., 2018). Referente a México, se han identificado cifras de consumo de alcohol que oscilan entre el 41.2% y 79.8% en el personal de salud (Vázquez-Puente et al., 2023).

En circunstancias donde no se cuente con un abordaje adecuado hacia la problemática del consumo puede manifestarse un evento negativo, existen situaciones donde el apoyo por parte de la familia o amigos puede generar influencia de manera positiva que ayude en tomar una decisión asertiva y no favorecer la conducta hacia la ingesta de la sustancia (Martínez-López et al., 2020). En este sentido, el entorno de la familia, los amigos y las instituciones de trabajo cumplen un rol importante al ser un medio de soporte ante situaciones como la sobrecarga de trabajo. Por tal motivo, el apoyo social es importante

en el personal de enfermería en el aspecto emocional, ya que influye para tener un desenvolvimiento óptimo en la sociedad, sin embargo, factores como la ausencia de pares y no recibir afecto puede afectar al momento de tener la capacidad de regular el apego negativo, en consecuencia, ocasiona un consumo de alcohol como una forma de afrontamiento (Momeñe et al., 2021).

Se ha identificado que contar con una red de apoyo o compañía es vital para la salud, generando rechazo a la ingesta de alcohol, debido a que se cuenta con vínculos fuertes y estables con los pares. Sin embargo, si el personal de salud percibe un consumo de alcohol por parte de los pares, puede generar mayor probabilidad de adquirir esta conducta, sin tomar en cuenta la cantidad y frecuencia del consumo (Alonso et al., 2009). En la revisión de la literatura se encuentra evidencia relacionada con el apoyo social en personal de salud, en Portugal se obtuvo altos puntajes de apoyo social de parte del supervisor ( $\bar{x} = 3.33$ ,  $DE = .68$ ) y los colegas ( $\bar{x} = 3.42$ ,  $DE = .53$ ), mientras que en Filipinas se reflejó un apoyo social por parte de la institución moderado (Labrague & De los Santos, 2020; Orgambidez et al., 2022).

Hasta el momento la revisión de la literatura identifica escasa evidencia sobre la investigación de ambas variables planteadas en el estudio en conjunto (Hyman et al., 2017). Por tal motivo, el objetivo del estudio fue identificar la relación del apoyo social percibido y el consumo de alcohol en el personal de salud.

## Metodología

La presente investigación tuvo un diseño predictivo. La población de estudio estuvo conformada por 865 participantes personal de salud de ambos sexos, pertenecientes a dos instituciones hospitalarias de tercer nivel de atención del estado de Nuevo León, México.

Se incluyeron a personal de enfermería y medicina con edad igual o mayor a 18 años. Se determinó necesaria la exclusión de participantes que fueran estudiantes y trabajadores por contrato eventual. Mientras que se eliminaron los participantes que no finalizaron el llenado de los instrumentos. El muestreo implementado fue de tipo sistemático. El tamaño de la muestra se obtuvo mediante el paquete estadístico n'Query Advisor V4.0, con un nivel de confianza del 95 %, un límite

de error de estimación de .05 y una potencia del 90 %, obteniendo una muestra total de 420 participantes.

Para la recolección de los datos se utilizó una Cédula de Datos Personales, la cual contiene siete reactivos relacionados con el sexo, edad, profesión, nivel de estudios, categoría laboral, edad de inicio del consumo de alcohol y cantidad de copas en un día típico de alcohol. También se implementó la Escala de Apoyo Social Percibido elaborado por Zimet et al. (1988), la cual evalúa el apoyo social percibido a través de tres fuentes; familia, amigos y otras personas significativas. Consta de 12 reactivos agrupados en tres subescalas con respuesta tipo Likert entre uno y siete puntos que va de “muy en desacuerdo” hasta “muy de acuerdo”.

La subescala de apoyo social de familia consta de cuatro reactivos (3, 4, 8, 11), la subescala de apoyo social de amigos consta de cuatro reactivos (6, 7, 9, 12), mientras que la subescala de otras personas significativas consta de cuatro reactivos (1, 2, 5, 10). El puntaje total corresponde a la sumatoria de cada ítem respondido, obteniendo un puntaje mínimo de 12 y máximo de 84 puntos, interpretándose que, a mayor puntaje, corresponde un mayor apoyo social percibido y viceversa. La escala ha sido aplicada en población latina, reportando un alpha de cronbach de  $\alpha = .88$  (Mosqueda et al., 2015; Zimet et al., 1988).

El segundo instrumento fue el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol (AUDIT), de Babor et al. (2001), en el cual, los reactivos que lo conforman examinan el tipo de consumo de alcohol (de riesgo, dependiente y perjudicial). Este consta de 10 ítems con opción múltiple, correspondientes a tres dimensiones; (1) frecuencia y cantidad de consumo, (2) posibilidad de dependencia y (3) consumo nocivo de alcohol. La escala tiene un valor mínimo de 0 y un máximo de 40 puntos, lo que permite establecer los siguientes puntos de corte para cada tipo de consumo: de 1 a 3 se considera un consumo de riesgo, de 4 a 7 puntos es un consumo dependiente y de 8 a 40 puntos se presenta un consumo perjudicial. La escala ha reportado una consistencia interna aceptable con un alfa de cronbach de  $\alpha = .85$  en población mexicana (Vázquez-Puente et al., 2023).

La presente investigación se apegó a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación para

la Salud, en su última reforma publicada. Se solicitó la aprobación de distintas instituciones, primero por parte de los Comités de Investigación y Ética en Investigación de una universidad en el estado de Nuevo León, México, una vez obtenida a través del registro FAEN-D-1921, se procedió a solicitar autorización del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la cual se obtuvo el acceso mediante el registro R-2023-1904-148.

Una vez obtenido la aprobación de los comités, se solicitó autorización a las autoridades correspondientes de las instituciones hospitalarias, una vez obtenida la autorización, se pidieron las listas con nombres de los trabajadores por área o departamento y turno de trabajo para realizar el muestreo de tipo sistemático con inicio aleatorio de uno en tres hasta alcanzar el tamaño de la muestra gestionando los horarios en los diferentes departamentos y turnos para poder realizar la invitación a los participantes del estudio y aclarar sus dudas.

Antes de iniciar con la aplicación de los instrumentos, se ratificó la información del propósito u objetivos del estudio y se les informó que los datos proporcionados serían confidenciales y anónimos. Los instrumentos fueron respondidos a lápiz y papel en un tiempo máximo de 20 minutos.

Los datos fueron capturados y analizados mediante el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 24. Se implementó estadística descriptiva mediante frecuencia, porcentaje, media y desviación estándar, además de estadística inferencial a través de Chi cuadrada y Modelos de Regresión Lineal para dar respuesta al objetivo planteado en la investigación. Así mismo, se determinó la normalidad mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors, para establecer la distribución de las variables. En virtud de los resultados ( $p < .05$ ), se determinó el uso de la estadística no paramétrica.

## Resultados

Predominaron las mujeres (70.5%), la edad promedio fue de 33.13 años ( $DE = 9.47$ ), siendo la profesión de enfermería con mayor incidencia (92.9%), el nivel de estudios de licenciatura reportó mayor proporción (48.3%) y la enfermería general (35.7%). Se identificó una edad de inicio

del consumo de alcohol de 19.27 años ( $DE = 4.26$ ), con una frecuencia de 3.69 ( $DE = 3.22$ ) copas en una sola ocasión (Tabla 1).

**Tabla 1**  
*Características sociodemográficas del personal de salud*

Variable	f	%	M	DE
Sexo				
Mujer	296	70.5		
Hombre	124	29.5		
Edad			33.13	9.47
Profesión				
Enfermería	390	92.9		
Medicina	30	7.1		
Nivel de estudios				
Técnico	83	19.8		
General	85	20.2		
Licenciatura	203	48.3		
Especialista	36	8.6		
Maestría	13	3.1		
Categoría laboral				
Auxiliar de enfermería	81	19.3		
Enfermería general	150	35.7		
Licenciatura en enfermería	128	30.4		
Enfermera especialista	37	8.8		
Médico general	25	4.8		
Médico especialista	4	1.0		
Edad de inicio de consumo de alcohol			19.27	4.26
Cantidad de copas en un día típico de alcohol			3.69	3.22

Nota. f= frecuencia; %= porcentaje; M= media; DE= desviación estándar.

Referente a los tipos de consumo de alcohol del personal de salud, se observa que el 54.5% ( $IC95\%$  [49.3, 59.6]) tiene consumo de riesgo, el 23.2% ( $IC95\%$  [18.9, 27.6]) presenta consumo dependiente, mientras que el 19.3% ( $IC95\%$  [17.9, 26.4]) refiere consumo perjudicial de alcohol (Tabla 2).

**Tabla 2**  
*Tipos de consumo de alcohol*

Consumo de alcohol	Sí		No		IC 95%	
	f	%	f	%	LI	LS
De riesgo	199	54.5	166	45.5	49.3	59.6
Dependiente	85	23.2	280	76.8	18.9	27.6
Perjudicial	81	19.3	284	80.7	17.9	26.4

Nota. f= frecuencia; %= porcentaje; IC= intervalo de confianza; LI= límite inferior; LS= límite superior.

Se identifica diferencia significativa ( $p < .05$ ) en dos tipos de consumo, en el consumo de riesgo ( $\chi^2 = 3.915$ ,  $p = .036$ ) y consumo perjudicial ( $\chi^2 = 6.270$ ,  $p = .016$ ). Así mismo, se observa que la profesión de enfermería presenta mayor proporción de consumo en los tres tipos de consumo (Tabla 3).

**Tabla 3**

*Tipos de consumo de alcohol por profesión*

Profesión/ Tipo de consumo		Enfermería		Medicina		$\chi^2$	p
		f	%	f	%		
De riesgo	Si	190	95.4	9	4.6	3.915	.036
	No	200	90.4	21	9.6		
Dependiente	Si	78	77.2	23	22.8	.192	.405
	No	312	97.8	7	2.2		
Perjudicial	Si	70	86.4	11	13.6	6.270	.016
	No	320	94.3	19	5.7		

Nota. f= frecuencia; %= porcentaje;  $\chi^2$  = estadístico de chi cuadrada; p= significancia estadística.

Referente al Modelo de Regresión Lineal, este se llevó a cabo por el método intro, indicando que el modelo en conjunto fue significativo ( $F_{(419)} = 4.11$ ,  $gl = 1$ ,  $p = .043$ ), mostrando una varianza explicada del 1.0%. Donde el apoyo social mostró un efecto negativo y significativo con el consumo de alcohol ( $\beta = -.025$ ,  $p = .043$ ) (Tabla 4).

**Tabla 4**

*Modelo de Regresión Lineal Múltiple por método intro para efecto del apoyo social con el consumo de alcohol*

	SC	gl	CM	F	p
Regresión	92.670	1	92.670	4.11	.043
Residuo	9416.309	418	22.527		
Total	9508.979	419			
	$R^2 = 1.0\%$				
Modelo 1		Coeficiente			
	$\beta$	EE	B	t	p
Constante	6.175	.998		6.19	.001
Apoyo social	-.025	.012	-.099	-2.02	.043

Nota.  $R^2$ = coeficiente de determinación; SC= suma de cuadrados; gl= grados de libertad; CM= media cuadrática; F= estadístico F; p= significancia;  $\beta$ = beta no estandarizada; EE= error estándar; B= beta estandarizada; t= estadístico de prueba t.



## Discusión

En la presente investigación se obtuvieron resultados sobre los tipos de consumo en el personal de salud, así como la influencia que hay del apoyo social con el consumo de alcohol. Referente a los datos sociodemográficos se identificó en mayor proporción a las mujeres, con edad promedio de 33.13 años y la profesión enfermería. Estos resultados concuerdan con Londoño y Álvarez (2017). Esto pudo presentarse ya que prevaleció la profesión de enfermería, la cual es caracterizada por tener mayor inclusión de mujeres a nivel global identificando que nueve de cada diez personal de enfermería son mujeres, siendo la Región de las Américas quien cuenta con mayor población (OMS, 2020).

La mayor parte del personal de salud tuvo estudios de licenciatura, sin embargo, en la institución hospitalaria suelen desempeñarse como enfermeros generales. Esto difiere con Morales-Castillo et al. (2021), quienes encontraron mayor prevalencia de enfermeros generales en México. Lo anterior se presenta debido a que las unidades hospitalarias de tercer nivel de atención que se incluyeron en el estudio no cuentan con la misma norma de categoría laboral, por tal motivo es probable que algunos participantes tengan estudios de licenciatura y se desempeñen en la categoría de enfermería general (Secretaría de Salud, 2024).

En cuanto a la edad de inicio, los resultados difieren con lo mencionado la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (INPRFM et al., 2017). Una posible explicación es por los aspectos culturales donde la sustancia es socialmente aceptable durante eventos familiares o sociales, aunado a la difusión en los distintos medios de comunicación como en eventos nacionales e internacionales donde los patrocinadores principales son marcas de bebidas alcohólicas (Castillo-Martínez et al., 2022).

Referente a los tipos de consumo de alcohol, prevaleció el consumo de riesgo lo cual concuerda con Foli et al. (2021), mientras que difiere con Thiebaud et al. (2021), así mismo, se identificó diferencia estadísticamente significativa en el consumo de riesgo y consumo perjudicial. Esto puede deberse a que algunos autores plantearon su investigación durante la pandemia por COVID-19, periodo en el cual el personal de salud tuvo distintos problemas a nivel personal y social,

por lo cual pudo presentar mayor consumo perjudicial (Gobierno de México, 2021).

Aunado a esto, en México no se cuenta con suficiente personal de salud para brindar atención a la población general. Respecto al personal médico, en el año 2021 se reportó poco más de 92 mil médicos, de los cuales solo 17 mil estaban de tiempo completo en un hospital. Por otra parte, el personal de enfermería cuenta con tres enfermeros por cada mil habitantes, de los cuales, más de tres cuartas partes son mujeres (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2021). En base a esto, el personal de salud pudiera ingerir alcohol a causa de la sobrecarga de pacientes, el exceso de tareas y cansancio.

Respecto al apoyo social, se identificó efecto negativo y significativo con el consumo de alcohol, lo cual indica que a menor apoyo social, mayor es el consumo de alcohol. Estos resultados concuerdan con Sergin et al. (2016) y una explicación es que generalmente no se cuenta con un acceso óptimo de apoyo a problemas intrapersonales relacionados a la salud mental, algunos factores que limitan este aspecto son las jornadas extensas de trabajo y el miedo a lo que diga la gente por solicitar apoyo de salud mental. Esto genera que el personal de salud busque este soporte a través de medios informales como la familia, amigos y colegas, llegando a acudir en algunos casos con profesionales solo cuando estos problemas aumentan (Styra et al., 2022).

Como conclusión se puede decir que, la investigación reveló que el personal de salud, especialmente enfermería, presenta una tendencia significativa hacia el consumo de alcohol, particularmente el consumo de riesgo y perjudicial. Factores como el contexto cultural, la sobrecarga laboral, el agotamiento físico y emocional y la falta de apoyo social por parte de la familia y amigos, parecen influir directamente en este patrón de consumo. La carencia de un adecuado acceso a apoyo psicológico y el estigma asociado con la salud mental refuerzan el uso de alcohol como un mecanismo de afrontamiento. Además, se observó que el personal con menor apoyo social tiene mayores probabilidades de consumir alcohol de manera perjudicial.

El estudio se basa en datos autoinformados, lo que puede introducir sesgos relacionados con la percepción personal y la disposición de los participantes a reportar su consumo de alcohol de manera honesta.

Es esencial implementar programas de bienestar integral para el personal de salud que aborden tanto la salud física como la mental.

Esto incluye mejorar el acceso a servicios de salud mental y crear un ambiente laboral que fomente el apoyo social entre los colegas, así como entre superiores y subordinados. Además, se debe promover la educación sobre los riesgos del consumo excesivo de alcohol y ofrecer estrategias alternativas para manejar el estrés, como la implementación de horarios laborales más equilibrados y la reducción de la sobrecarga de tareas. Las instituciones de salud deberían considerar políticas que brinden un mejor acceso a recursos de apoyo psicológico, sin estigmatizar su uso.

## Referencias

- ALONSO, M., Del Bosque, J., Vinicio, M., Rodríguez, L., Esparza, S., & Alonso, B. (2009). Percepción de normas sociales y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Anuario de investigación en adicciones*, 10(1), 40-50.
- CASTILLO-MARTÍNEZ, G., Torres-Benítez, J. M., Arriaga-Martínez, J. L. (2022). Consumo de alcohol en personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención. *Ciencia latina revista científica multidisciplinar*, 6(6), 8006 – 21. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i6.3971](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3971)
- FOLI, K., Zhang, L., & Reddick, B. (2021). Predictors of substance use in registered nurses: the rol of psychological trauma. *SAGE*, 43(11), 1023-1033. <https://doi.org/doi:10.1177/0193945920987123>.
- GOBIERNO de México. (2021). *Pandemia impacta en distintos ámbitos a adolescentes y jóvenes: VoCes-19*. <https://www.gob.mx/salud/prensa/pandemia-impacta-en-distintos-ambitos-a-adolescentes-y-jovenes-voces-19?idiom=es>
- HYMAN, S., Shotwell, M., Michaels, D., Han, X., Borg, E., Morse, J., & Weinger, M. (2017). A survey evaluating burnout, health status, depression, reported alcohol and substance use, and social support of anesthesiologists. *International anesthesia research society*, 1-10. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002298>
- INSTITUTO Nacional de Estadística y Geografía. (2021). *Estadística de salud en establecimientos particulares*. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/salud/doc/salud\\_2021\\_nota\\_tecnica.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/salud/doc/salud_2021_nota_tecnica.pdf)

- INSTITUTO Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRF], Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], Comisión Nacional Contra las Adicciones [CNCA], Secretaría de Salud [SS], Encuesta Nacional de Consumo de Drogas Alcohol y Tabaco [ENCODAT]. (2017). *Reporte Alcohol*. <https://www.gob.mx/salud/%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>
- LABRAGUE, L. J., & de los Santos, J. A. (2020). Covid-19 anxiety among front-line nurses: predictive role of organizational support, personal resilience and social support. *Journal of nursing management*, 28(7), 1653–1661. <https://doi.org/10.1111/jonm.13121>
- LONDOÑO, J., & Álvarez, G. (2017). Consumo de sustancias psicoactivas en auxiliares de enfermería. *Revista cuidarte*, 8(2), 1591–1598. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.378>
- MADOZ-GÚRPIDE, A., Letra-San Martín, M., Ibáñez, A., & Ochoa-Mangado, E. (2023). Incremento de la ingesta de alcohol y drogas como estrategia de afrontamiento en trabajadores hospitalarios durante el brote de covid-19: estudio transversal. *Adicciones*, 1–8. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1643>
- MARTÍNEZ-LÓPEZ, J., Lázaro-Pérez, C., Gómez-Galán, J., & Fernandez-Martínez, M. (2020). Psychological impact of covid-19 emergency on health professionals: burnout incidence at the most critical period in Spain. *Clinical medicine*, 9, 1–18. <https://doi.org/10.3390/jcm9093029>
- MOMEÑE, J., Estévez, A., Pérez-García, A., Jiménez, J., Chávez-Vera, M., Olave, L., & Iruarizaga, I. (2021). Substance abuse and its relationship to emotional dependence, attachment and emotional regulation in adolescents. *Anales de Psicología*, 37(1), 121–132. <https://doi.org/10.6018/analesps.404671>
- MORALES-CASTILLO, F. A., Torres-Reyes, A., De Vargas, D., Villar-Luis, M. A., León-Ramírez, E. G., De León-Ramírez, M. S., De Ávila-Arroyo, M. L., & Tenahua-Quitl, I. (2021). Alcohol consumption patterns and attitudes toward alcohol, alcoholism, and alcoholics in mexican nurses. *Journal health NPEPS*, 6(1), 106–121. <https://doi.org/10.30681/252610104993>
- MOSQUEDA, A., Mendoza, S., Jofré, V., & Barriga, O. A. (2015). Validez y confiabilidad de una escala de apoyo social percibido en población

- adolescente. *Enfermería global*, 39, 125-136. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412015000300006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000300006)
- ORGAMBÍDEZ, A., Almeida, H., & Borrego, Y. (2022). Social support and job satisfaction in nursing staff: Understanding the link through role ambiguity. *Journal of nursing management*, 29(2). <https://doi.org/10.1111/jonm.13675>
- ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud. (2020). *La OMS y sus asociados hacen un llamado urgente para que se invierta en el personal de enfermería*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>
- ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud. (2024). *Alcohol: Datos y cifras*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- PFÖRRINGER, D., Mayer, R., Meisinger, C., Freuer, D., & Eyer, F. (2018). Health, risk behaviors and consumptions of addictive substances among physicians-results of an online survey. *Journal of occupational medicine and toxicology*, 13(27), 1-13. <https://doi.org/doi: 10.1186/s12995-018-0208-7>
- SERGIN, C., McNelis, M., & Swiatkowski, P. (2016). Social support indirectly predicts problem drinking through reduced psychological distress. *Substances use & misuse*, 51(5), 1-8. <http://dx.doi.org/10.3109/10826084.2015.1126746>
- THIEBAUD, P., Martin, C., Naouri, D., Le Joncour, A., Truchot, J., & Yordanov, Y. (2021). Alcohol consumption among French physicians: a cross-sectional study. *Drug and alcohol dependence*, 218, 1-7. <https://doi.org/doi: 10.1016/j.drugalcdep.2020.108356>
- VÁZQUEZ-PUENTE, E. O., López-García, K. S. L., Guzmán-Facundo, F. R., Valladares-Trujillo, R., & Castillo-Méndez, A. P. (2023). Ansiedad y síntomas depresivos relacionados con el consumo de alcohol en personal de salud. *Horizon interdisciplinary journal*, 1(3), 1-17. <https://doi.org/10.56935/hij.v1i3.14>
- ZIMET, G., Dahlem, N., Zimet, S., & Farley, G. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, 52(1), 30-40.

# Influencia del *Craving* y la Emoción Expresada Familiar en la Adherencia al Tratamiento de Adicciones

---

VILLARREAL-MATA JULIA LIZETH

*Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León*  
lizethvillarrealmata@gmail.com

NOH-MOO PEDRO MOISÉS

*Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Carmen*  
moises\_3192@hotmail.com

VÁZQUEZ-PUENTE EDGAR OMAR

*Escuela de Enfermería Christus Muguerza, Universidad de Monterrey*  
omar\_j77@hotmail.com

TORRES-OBREGÓN REYNA

*Facultad de Enfermería "Dr. Santiago Valdés Galindo",  
Universidad Autónoma de Coahuila*  
reyna.torres@uadec.edu.mx

## Resumen

**Introducción:** El *craving* y la emoción expresada familiar son factores relevantes en la adherencia al tratamiento de personas con trastornos por consumo de sustancias. Sin embargo, su influencia conjunta aún requiere mayor exploración. **Objetivo:** Determinar la relación entre el *craving* (alcohol, marihuana y metanfetaminas), la emoción expresada familiar y la adherencia al tratamiento en personas con adicción a sustancias psicoactivas. **Metodología:** Estudio correlacional en 150 pacientes en tratamiento residencial en México. Se aplicó el Cuestionario de *Craving* por Alcohol (ACQ-Now), el Cuestionario de *Craving* por Marihuana (MCQ), el Cuestionario de *Craving* por Metanfetaminas (DSQ), la Escala de Emoción Expresada (LEE) y el Cuestionario de Variables Predictoras de Abandono y Adhesión al Tratamiento (VPA-30). Se realizaron análisis descriptivos y correlaciones de Spearman. **Resultados:** El *craving* por consumo de alcohol ( $r_s = -.169, p < .05$ ), marihuana ( $r_s = -.105, p < .01$ ) y metanfetaminas ( $r_s = -.029, p < .01$ ) se relaciona negativa y significativamente con la adhe-

rencia al tratamiento. La emoción expresada familiar también mostró una correlación negativa y significativa con la adherencia al tratamiento ( $r_s = -.160$ ,  $p < .01$ ). **Conclusiones:** Un mayor *craving* disminuye la adherencia al tratamiento, mientras que una baja expresión emocional negativa por parte de la familia se relaciona con un mayor compromiso terapéutico. Estos hallazgos subrayan la importancia de incluir intervenciones familiares en el abordaje integral de las adicciones.

## Introducción

La adicción a sustancias psicoactivas es un problema de salud pública global con implicaciones individuales, familiares y sociales relevantes. En 2022, casi 292 millones de personas (1 de cada 18) consumieron alguna droga en el último año (alcohol, marihuana, metanfetaminas) y alrededor de 64 millones de personas (1 de cada 81) sufre de un trastorno por consumo de sustancias. La mayor carga mundial de morbilidad sigue atribuyéndose a los opioides, pero cada vez más consumidores de alcohol, marihuana y metanfetaminas acuden a los servicios de tratamiento por drogodependencia (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2024).

En México, durante el año 2023, se registraron 179,342 personas que demandaron tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, con una edad promedio de 30 años. Del total, el 84.8% correspondió a hombres y el 15.2% a mujeres, lo que refleja una marcada brecha de género en la demanda de atención especializada. Las sustancias psicoactivas cuyo consumo causó mayor demanda de tratamiento fueron las anfetaminas con el 49.1%, seguidos del alcohol con el 21.8% y la marihuana con el 13.3%. Por sexo, se observa que tanto hombres como mujeres reportaron un mayor consumo problemático de anfetaminas, con un 51 % y 38.5 %, respectivamente. En segundo lugar, el alcohol fue más prevalente entre las mujeres (26.5 %) en comparación con los hombres (21 %), esta misma tendencia se presentó para el uso de marihuana (13.1 % en hombres y 14.3 % en mujeres) (Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones [CONASAMA], 2024).

Estas cifras evidencian una transformación en los patrones de consumo, con un preocupante aumento del uso de estimulantes tipo amfetamínico, lo cual podría estar asociado a factores como la me-

dicalización del rendimiento, la presión social y contextos emocionales adversos (CONASAMA, 2024). Entre los principales factores que prolongan el consumo y dependencia de sustancias, el *craving* ha sido identificado como una variable central en la transición del consumo ocasional hacia la dependencia crónica. El *craving*, definido como un intenso deseo o urgencia por consumir sustancias psicoactivas, es un componente esencial al investigar, abordar y tratar a la persona con cualquier tipo de adicción (Khedr et al., 2023; Shmulewitz et al., 2023). Aunque el *craving* es reconocido como un criterio diagnóstico en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (Asociación Americana de Psiquiatría [DSM-5], 2013) las estadísticas específicas sobre su prevalencia a nivel mundial son limitadas.

Un estudio reciente efectuado en Estados Unidos reveló que el *craving* estuvo presente en más de la mitad de los individuos con trastorno por consumo de sustancias, incluyendo el alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, heroína y opioides, con tasas de prevalencia que oscilan entre el 23 % y el 55 %, según la sustancia consumida (Shmulewitz et al., 2023). En Francia Gauld et al. (2023) utilizando análisis de redes sintomáticas, identificó al *craving* como el síntoma más central en los cinco trastornos por uso de sustancias evaluados, con una prevalencia reportada de 93 % para alcohol, 98 % para opioides, 94 % para cocaína, 94 % para cannabis y 91 % para tabaco. Datos prospectivos con usuarios regulares de drogas, señalan que el *craving* fue muy frecuente en los trastornos por consumo de drogas, 65 % en usuarios de alcohol, 89 % en usuarios de tabaco y 92 % en usuarios de marihuana (Baillet et al., 2022).

Estos datos evidencian la relevancia clínica del *craving* como síntoma central en distintos tipos de adicciones y la necesidad de no solo reconocer su existencia dentro del marco diagnóstico del DSM-5, sino también de profundizar en su prevalencia, en los distintos modos en que se expresa, así como en los factores individuales, sociales y neurobiológicos que influyen en su aparición e intensidad (Gauld et al., 2023; Shmulewitz et al., 2023; Baillet et al., 2022).

En este sentido, el *craving* ha sido vinculado con cambios neurobiológicos, particularmente en los circuitos responsables del procesamiento de recompensa y la motivación, como el sistema mesocorticolímbico, cuya activación prolongada favorece la consolidación del deseo compulsivo por la sustancia (Koob & Volkow, 2016). Estas



modificaciones suelen irrumpir en la mente de la persona, apoderándose de pensamientos repetitivos orientados al consumo y generando un notable incremento en la sensación de malestar emocional. Esta perturbación no solo afecta el equilibrio psicológico del individuo, sino que también puede repercutir negativamente en su entorno más cercano (pareja, familiares, amigos, Ottonello et al., 2019). Esta situación contribuye a procesos de estigmatización, aislamiento y rechazo social, lo cual afecta de manera significativa el funcionamiento cotidiano en aspectos de índole escolar, laboral y de relaciones interpersonales (Koob & Volkow, 2016).

El mantenimiento de esta dinámica incrementa el riesgo de establecer patrones de consumo problemático o dependiente, deteriorando progresivamente la calidad de vida del individuo (Crummy et al., 2020). Además, esta vulnerabilidad emocional puede repercutir en la adherencia a intervenciones terapéuticas, cuando no se consideran los determinantes psicosociales y culturales que modulan la intensidad, frecuencia y expresión del *craving*. En este sentido, resulta indispensable visibilizar que el deseo impulsivo por consumir no es solo una experiencia neuroquímica, sino también una vivencia influenciada por factores relacionales, familiares y comunitarios que deben ser abordados de manera integral (Khedr et al., 2023).

En el abordaje integral de las drogodependencias, la dinámica familiar representa un papel determinante en la detección temprana, el acceso a tratamiento y la adherencia a los procesos de rehabilitación de quienes presentan consumo problemático de sustancias psicoactivas (Atadokht et al., 2015; Ellis et al., 2020). En este contexto, la Emoción Expresada Familiar (EEF) constituye un constructo psicológico que describe la actitud emocional predominante de los miembros de una familia contra unos de sus integrantes, cuando este enfrenta una situación de salud mental o conductual (Kibet, Munyua & Ogula, 2023; Villarreal-Mata et al., 2024).

La EEF se conceptualiza a partir de tres dimensiones principales: el criticismo, la hostilidad y la sobreimplicación emocional. Estos componentes configuran una EEF negativa, frecuentemente asociada a climas familiares marcados por la descalificación recurrente, el conflicto persistente y el control afectivo intrusivo. Contrariamente, cuando las interacciones familiares se caracterizan por una comunicación cálida, bajo nivel de crítica y ausencia de actitudes hostiles, se habla

de una EEF positiva (Atadokht et al., 2015; Ellis et al., 2020; Kibet, Munyua, & Ogula, 2023; Villarreal-Mata et al., 2024).

Investigaciones previas han evidenciado que en contextos donde predomina un estilo de comunicación familiar negativo, los pacientes presentan mayores dificultades para mantener la abstinencia, lo que implica un mayor riesgo de recaída (Wang et al., 2023; Shanmugam et al., 2021; Shetty et al., 2022). También existe evidencia que niveles elevados de EEF negativa están estrechamente relacionados con un aumento en la búsqueda y consumo, ya que la crítica persistente y la hostilidad expresadas por la familia deterioran la percepción de apoyo y la autoeficacia del paciente (Ellis et al., 2020), además de que, en ambientes familiares emocionalmente hostiles se pueden activar memorias asociadas al consumo, intensificando el *craving* y facilitando conductas de búsqueda de la sustancia (Atadokht et al., 2015).

Mientras que una EEF positiva está asociada con un entorno protector que favorece procesos adaptativos, mayor compromiso con el tratamiento y menores tasas de recaída (Wang et al., 2023; Erdogan et al., 2021; Shanmugam et al., 2021; Shetty et al., 2022). La literatura documenta que la EEF positiva favorece la percepción de seguridad emocional, fortalece la autoeficacia percibida y modula el *craving* de manera favorable, facilitando la adherencia sostenida al tratamiento (Kibet et al., 2023). El impacto la expresión emocional varía según el rol que el miembro familiar ocupe dentro del sistema familiar.

El apoyo de figuras centrales como la madre o la pareja tiene un peso mayor en el pronóstico de recuperación, debido a su influencia emocional y cotidiana en el paciente (Shanmugam et al., 2021). Por ello, es fundamental que las intervenciones no solo evalúen el nivel de EEF presente en la familia, sino también su orientación (positiva o negativa) y su procedencia dentro del sistema familiar. Este estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre el *craving* (alcohol, marihuana y metanfetaminas), la emoción expresada familiar y la adherencia al tratamiento en personas con adicción a sustancias psicoactivas. Se plantea la hipótesis de que una mayor EEF negativa estará asociada con un mayor *craving*, mientras que una baja EEF negativa estará relacionada con una mayor adherencia al tratamiento.

## Metodología

Se realizó un estudio correlacional con una muestra de 150 participantes mayores de 18 años (110 hombres y 40 mujeres) en tratamiento por consumo de alcohol, marihuana y metanfetaminas en un centro de rehabilitación en México. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Los instrumentos de medición fueron: Cédula de Datos Sociodemográficos. Se utilizó para recopilar información sobre las características personales y contextuales de los participantes, tales como edad, género, nivel educativo, estado civil y sustancias consumidas.

Cuestionario de *Craving* por Alcohol (Alcohol Craving Questionnaire [ACQ-Now], Singleton et al., 1995). Compuesto por 47 ítems diseñado para evaluar el deseo de consumo de alcohol en el momento presente. Los participantes responden en una escala Likert, y las puntuaciones más altas indican un mayor nivel de *craving*. Estudios han reportado que el ACQ-Now presenta una alta consistencia interna, con coeficientes alfa de Cronbach superiores a 0.90, lo que indica una excelente fiabilidad (Connolly et al., 2009).

Cuestionario de *Craving* por Marihuana (Marijuana Craving Questionnaire [MCQ], Heishman et al., 2001). Consta de 47 ítems que evalúan el *craving* por marihuana y utiliza una escala Likert para las respuestas, donde puntuaciones más altas reflejan un mayor deseo de consumo. El MCQ ha demostrado una buena consistencia interna, con coeficientes alfa de Cronbach que oscilan entre 0.84 y 0.91 (Heishman et al., 2009).

Cuestionario de *Craving* por Metanfetaminas (Desire for Speed Questionnaire [DSQ], James et al., 2004). Se utilizó para medir el deseo de consumo de metanfetaminas, los participantes responden en una escala de 7 puntos, desde “totalmente en desacuerdo” hasta “totalmente de acuerdo”. Puntuaciones más altas indican un mayor *craving*. El DSQ ha mostrado una alta consistencia interna, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.94 (Heishman et al., 2009).

Escala de Emoción Expresada (LEE) de Cole & Kazarian (1988). Escala de 60 ítems diseñada para medir la emoción expresada percibida por el individuo por parte de una persona significativa en su vida durante los últimos tres meses; se responde en una escala Likert, y puntuaciones más altas reflejan una mayor percepción de emoción

expresada negativa. La LEE ha demostrado ser una medida fiable, con coeficientes alfa de Cronbach que varían entre 0.93 y 0.95, indicando una excelente consistencia interna (Becerra, 2011).

Cuestionario de Variables Predictoras de Abandono y Adhesión al Tratamiento ([VPA-30], Sirvent, 2010). Instrumento compuesto por 30 ítems que tiene como objetivo evaluar las probabilidades de abandono o éxito en el tratamiento de personas con adicciones. Incluye una escala general que indica el riesgo de abandono. Los ítems se responden en una escala Likert, y puntuaciones más altas en la escala general sugieren un mayor riesgo de abandono y menor adherencia al tratamiento (Sirvent, 2010).

Previo autorización del Comité de Ética y del Centro de Rehabilitación, se proporcionó a cada participante una explicación detallada sobre los objetivos y procedimientos del estudio. Se les informó que su participación era completamente voluntaria y que podían retirarse en cualquier momento sin consecuencias adversas. Tras esta explicación, se procedió a obtener el consentimiento informado por escrito de los participantes. Para minimizar los posibles sesgos durante la recolección de datos, el personal encargado de la aplicación de los instrumentos recibió una capacitación específica antes del inicio de la recolección de datos.

Los instrumentos fueron aplicados de manera individual, en sesiones realizadas por personal capacitado, garantizando en todo momento la confidencialidad de los datos obtenidos. La administración de los cuestionarios tuvo lugar en un entorno privado y libre de interrupciones, con una duración aproximada de 35 minutos por participante. Se corroboró que las instrucciones fueran claramente comprendidas, y se ofreció la oportunidad a los participantes de formular preguntas para resolver cualquier duda antes de proceder con las respuestas. Se realizaron análisis descriptivos a través de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de variabilidad y análisis de correlación de Spearman para evaluar la relación entre el craving (alcohol, marihuana, metanfetaminas), la emoción expresada familiar y la adherencia al tratamiento. Se consideró un nivel de significancia de  $p < .05$ . Se evaluó la normalidad en las variables a través de la prueba de Kolmogorov - Smirnov con corrección de Lilliefors; los datos no presentaron normalidad por lo cual se decidió utilizar estadística no paramétrica.

## Resultados

En la tabla 1 se logra apreciar el perfil sociodemográfico y el uso de sustancias por sexo del participante. De manera general, la media total de edad de los participantes fue de  $M = 26.24$  ( $DE = 7.881$ ). En cuanto al estado civil, el 54.5% de los hombres reportó estar soltero, mientras que el 70% de las mujeres reportaron esta misma situación. La mayoría de los hombres (472%) y mujeres (50%) cuentan con la secundaria. En relación con la sustancia consumida, el 19.1% de los hombres reportó consumir marihuana. Esta misma tendencia se observó para las mujeres con el 17.5%. Un hallazgo significativo fue que el 59.1% de los hombres y el 75% de las mujeres reportaron haber consumido las tres sustancias (alcohol, marihuana y metanfetaminas).

En cuanto a la duración del tratamiento, más del 60% de los participantes permaneció en tratamiento durante más de tres meses, desglosándose en 42 hombres y 18 mujeres, lo que sugiere un compromiso considerable con el proceso de recuperación. Este aspecto es crucial, ya que la duración del tratamiento puede influir en los resultados de la recuperación y en la adherencia a las intervenciones terapéuticas.

**Tabla 1**

*Datos Sociodemográficos de los participantes por sexo*

Variables	Hombres		Mujeres	
Edad	M = 27.11	DE = 7.962	M = 23.85	DE = 7.217
Estado Civil	f	%	f	%
Soltero	60	54.5	28	70.0
Casado	15	13.6	3	7.5
Unión libre	24	21.8	4	10.0
Separado	6	5.5	2	5.0
Divorciado	4	3.6	3	7.5
Viudo	1	.9	0	0
Nivel de estudios				
Primaria	13	11.8	4	10.0
Secundaria	52	47.3	20	50.0
Preparatoria	42	38.2	11	27.5
Licenciatura	1	.9	4	10.0
Posgrado	2	1.8	1	2.5
Sustancias consumidas	f	%	f	%
Alcohol	8	7.3	2	5.0
Marihuana	21	19.1	7	17.5

Variables	Hombres		Mujeres	
Edad	M = 27.11	DE = 7.962	M = 23.85	DE = 7.217
Metanfetaminas	16	14.5	1	2.5
Todas las anteriores	65	59.1	30	75.0

Nota: n = 150, M = Media, DE = Derivación Estandar, f = frecuencia, % = porcentaje.

En la tabla 2 se muestra los datos descriptivos del integrante de la familia con más influencia emocional en los últimos tres meses. El 38.2% de los hombres identificó a su madre como la figura emocional más influyente en sus vidas, seguida por la abuela con un 19.1%. En el caso de las mujeres, la madre es la principal figura emocional, seguido del esposo/a (10%).

**Tabla 2**  
*Integrante de la familia con más influencia emocional en los últimos tres meses*

Familiar	Hombres		Mujeres	
	f	%	f	%
Madre	42	38.2	21	52.5
Padre	10	9.1	1	2.5
Hermano o hermana	10	9.1	3	7.5
Esposó o esposa	15	13.6	4	10.0
Tío o tía	5	4.5	3	7.5
Abuelo o abuela	21	19.1	3	7.5
Novio o novia	2	1.8	4	10.0
Pareja	5	4.5	1	2.5

Nota: n = 150, f = frecuencia, % = porcentaje.

En la tabla 3 se logra apreciar el análisis de correlación realizado entre las variables del estudio. Aunque las asociaciones observadas fueron de baja magnitud, algunas alcanzaron significación estadística. Se encontró que el *craving* por alcohol ( $r_s = -.169, p < .05$ ) correlacionó de manera negativa y significativa con la adherencia al tratamiento. Situación similar ocurrió con el *craving* por marihuana ( $r_s = -.105, p < .01$ ) y con el *craving* por metanfetaminas ( $r_s = -.029, p < .01$ ). Esto indica que a medida que aumentan los niveles de *craving* por estas sustancias, la adherencia al tratamiento tiende a disminuir.

También, la EEF mostró una correlación negativa y significativa con la adherencia al tratamiento ( $r_s = -.160, p < .01$ ). Este hallazgo sugiere que una menor EEF negativa está asociada con una mayor adherencia al tratamiento.

Tabla 3  
*Coeficiente de correlación de Spearman para las variables de estudio*

Variables	1	2	3	4	5
ACQNow	1.000	-	-	-	-
MCQ	.506**	1.000	-	-	-
DSQ	.448**	.419**	1.000	-	-
LEE	-.184	-.197	-.257	1.000	-
VPA	-.169*	-.105*	-.029*	-.160**	1.000

Nota: n = 150, ACQNow = Cuestionario de Craving por Alcohol, MCQ = Cuestionario de Craving por Marihuana, DSQ = Cuestionario de Craving por Metanfetaminas, LEE = Escala de Emoción Expresada, VPA-30 = Cuestionario de Variables Predictoras de Abandono y Adhesión al Tratamiento \*\* p < .01, \*p < .05.

## Discusión

El presente estudio documenta la relación entre el *craving* (alcohol, marihuana o metanfetaminas) y la emoción expresada familiar con la adherencia al tratamiento en personas con adicción a sustancias psicoactivas. Aproximadamente dos tercios de los participantes fueron hombres y un tercio mujeres, lo cual es diferente a las investigaciones revisadas que incluyeron solo hombres (Atadokht et al., 2015; Ellis et al., 2019). Esta diferencia puede atribuirse a factores socioculturales que aún normalizan el consumo en varones y sancionan con mayor rigor la ingesta por el sexo femenino, lo que también podría explicar la baja solicitud de tratamiento de mujeres en centros de rehabilitación (Erdogan et al., 2021).

Asimismo, los hallazgos del estudio evidencian que cerca de tres cuartas partes de las mujeres reportaron consumo simultáneo de alcohol, marihuana y metanfetaminas, superando considerablemente la proporción observada en los hombres. Este hallazgo difiere con lo reportado por estudios previos, quienes señalan que el consumo de drogas prevalece en el sexo masculino (Kibet et al., 2023; Shetty et al., 2022). La prevalencia de policonsumo entre mujeres podría estar vinculada a procesos de afrontamiento emocional más complejos, así como a contextos familiares disfuncionales o entornos altamente demandantes desde el punto de vista emocional. Estas condiciones pueden favorecer el uso de sustancias como estrategia de autorregu-

lación frente a situaciones de estrés crónico o conflicto interpersonal (Díaz-Mesa et al., 2016; Haro et al., 2024).

Desde una perspectiva neurobiológica, existen diferencias entre hombres y mujeres que influyen en la motivación hacia el consumo de sustancias. Específicamente, las mujeres presentan una mayor reactividad del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, lo que las hace más susceptible a los efectos del estrés, y como consecuencia, tienen más probabilidad de utilizar sustancias como mecanismo afrontamiento emocional. Además, la influencia de neuroquímicos como la oxitocina podría vincular el *craving* con experiencias afectivas e interpersonales, en contraste con los hombres, cuyo consumo suele estar más orientado hacia la búsqueda inmediata de recompensa (refuerzo positivo; Koob & Volkow, 2016).

De tal manera que la presencia de este comportamiento en las mujeres no solo incrementa el riesgo de complicaciones físicas y psiquiátricas, sino que también dificulta la respuesta al tratamiento, eleva la probabilidad de recaídas y puede prolongar la duración de los procesos de rehabilitación. Este fenómeno podría reflejar no solo una mayor gravedad en la conducta adictiva, sino también la existencia de barreras estructurales que dificultan el acceso oportuno a servicios especializados, muchas veces reforzado por las dinámicas de estigmatización social y la presión cultural que asignan a las mujeres para el cumplimiento de roles familiares rígidos. Estas condiciones perpetúan el silencio en torno al consumo femenino, obstaculizando su visibilización clínica y su abordaje integral desde una perspectiva sensible al género (CONASAMA, 2024; Díaz-Mesa et al., 2016; Haro, 2024).

En cuanto a la adherencia al tratamiento, los datos revelaron una correlación negativa y significativa con el *craving* por alcohol, marihuana y metanfetaminas. Este hallazgo aporta a lo establecido por Ottonello (2019) quien señala que el *craving* activa circuitos cerebrales relacionados con la motivación y el refuerzo, lo que intensifica la vulnerabilidad al abandono terapéutico. De manera similar aporta a los hallazgos de Khedr et al. (2023), quienes encontraron que niveles elevados de *craving* se asocian con menor adherencia y mayores tasas de recaída. Sin embargo, estudios como el de Crummy et al. (2020) y Koob y Volkow (2016) identifican diferencias en la activación cerebral durante episodios de *craving* entre pacientes que logran adherirse al



tratamiento y aquellos que lo abandonan, sugiriendo que la capacidad de regulación ejecutiva podría ser un factor moderador.

Otro hallazgo relevante del estudio fue la correlación negativa y significativa entre la EEF negativa y la adherencia al tratamiento. Este resultado sugiere que niveles bajos de criticismos, hostilidad y sobreimplicación emocional dentro del entorno familiar se asocian con una mayor adherencia terapéutica. Este resultado coincide con investigaciones que han señalado el efecto protector de un entorno familiar caracterizado por calidez, apoyo emocional y baja crítica (Ellis et al., 2020; Binumon et al., 2024). En contextos clínicos, la EEF ha demostrado ser un indicador que favorece la permanencia en tratamiento y disminuye la probabilidad de recaídas (Kibet et al., 2023; Shetty et al., 2022; Shanmugam et al., 2023).

Los resultados también muestran que la madre, seguida por la abuela y la esposa, son las figuras emocionales más influyentes en los hombres y mujeres. Esto refleja un patrón cultural donde las mujeres desempeñan un rol central en la regulación emocional familiar. Desde la teoría del rol de género, las mujeres son socializadas desde etapas tempranas para brindar cuidado y contención emocional, mientras que los hombres aprenden a reprimir sus emociones (Brody, 1999). Esta dinámica coincide con estudios que destacan el papel protector de las figuras femeninas en el tratamiento de adicciones, favoreciendo la adherencia y el fortalecimiento de la autoeficacia (Cueto & Corzo, 2021).

Esta tendencia se ve reforzada en contextos culturales como el latinoamericano, donde la figura materna es altamente valorada como símbolo de sacrificio, estabilidad emocional y vínculo incondicional (Zeng, & Tan, 2021). Por tanto, no sorprende que, en situaciones de crisis, como una adicción, los pacientes tiendan a recurrir emocionalmente a estas figuras femeninas, las cuales desempeñan un papel central en la reestructuración afectiva y motivacional del paciente (Shanmugam et al., 2021; Zeng, & Tan, 2021).

En conclusión, de acuerdo con los resultados obtenidos, se puede concluir la relevancia del *craving* como un factor clave en el abordaje de las adicciones, dada su asociación negativa con la adherencia al tratamiento. La inclusión de evaluaciones regulares de *craving*, así como el entrenamiento en habilidades para su manejo, deben ser esencial en los protocolos terapéuticos, particularmente en personas con poli-

consumo y emoción expresada familiar negativa. Esta última no solo influye significativamente en la regulación emocional y la adherencia, sino que también representa una variable importante para el estudio integral de las adicciones y su tratamiento, al reflejar la calidad del entorno afectivo que rodea e influye en los consumidores de sustancias.

Este estudio presenta varias limitaciones. El diseño transversal impide establecer relaciones causales entre las variables, y el uso de instrumentos de autoinforme, aunque validados, puede estar sujeto a sesgos de memoria o deseabilidad social, especialmente al tratarse de temas sensibles como el consumo de sustancias. Además, la muestra, compuesta de un solo contexto clínico, limita la generalización de resultados a poblaciones diferentes. Por último, la evaluación de la emoción expresada familiar se basó únicamente en la percepción de los pacientes, lo que ofrece una visión unilateral; futuros estudios podrían incluir las perspectivas de los familiares para obtener una comprensión más completa de la dinámica emocional familiar.

A partir de los hallazgos y las limitaciones del estudio, se sugiere que los programas de tratamiento para adicciones integren estrategias específicas para gestionar el *craving*, diferenciadas por tipo de sustancia y características individuales, especialmente de género. También es fundamental fortalecer el componente familiar en las intervenciones, incorporando psicoeducación sobre la emoción expresada y promoviendo estilos de comunicación positivos, con la inclusión activa de figuras como madres, abuelas y esposas. Además, se debe integrar una perspectiva de género en el diseño clínico, reconociendo las barreras que enfrentan las mujeres en el acceso a tratamiento. Finalmente, futuras investigaciones deberían adoptar diseños longitudinales y enfoques metodológicos mixtos para capturar la complejidad del fenómeno adictivo.

## Referencias

- ASOCIACIÓN Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- ATADOKHT, A., Hajloo, N., Karimi, M., & Narimani, M. (2015). The role of family expressed emotion and perceived social support in

- predicting addiction relapse. *International journal of high risk behaviors & addiction*, 4(1), e21250. <https://doi.org/10.5812/ijhr-ba.21250>
- BAILLET, E., Moriceau, S., Serre, F., & Auriacombe, M. (2023). *El antojo: ¿un marcador temprano y predictivo de la adicción? Resultados basales de un estudio prospectivo*, <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.10751.07843>
- BINUMON, K. V., Ezhumalai, S., Janardhana, N., & Chand, P. K. (2024). Family Intervention Models for Young Adults with Substance Abuse: A Systematic Review. *Indian Journal of Psychological Medicine*. <https://doi.org/10.1177/02537176241246042>
- BRODY, L. (1999). *Gender, Emotion, and the Family*. Cambridge, MA and London, England: Harvard University Press. <https://doi.org/10.4159/9780674028821>
- COLE, J. D., & Kazarian, S. S. (1988). The level of expressed emotion scale: A new measure of expressed emotion. *Journal of Clinical Psychology*, 44(3), 392-397. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198805\)44:3<392::aid-jclp2270440313>3.0.co;2-3](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198805)44:3<392::aid-jclp2270440313>3.0.co;2-3)
- COMISIÓN Nacional de Salud Mental y Adicciones [CONASAMA] (2024). Informe sobre la situación de la salud mental y el consumo de sustancias en México 2024. <https://bit.ly/4n0i4Jf>
- CONNOLLY, K. M., Coffey, S. F., Baschnagel, J. S., Drobos, D. J., & Saladin, M. E. (2009). Evaluation of the Alcohol Craving Questionnaire-Now factor structures: Application of a cue reactivity paradigm. *Drug and Alcohol Dependence*, 103(1-2), 84-91. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2009.03.019>
- CRUMMY, E. A., O'Neal, T. J., Baskin, B. M., & Ferguson, S. M. (2020). One is not enough: understanding and modeling poly-substance use. *Frontiers in neuroscience*, 14, 569. DOI: 10.3389/fnins.2020.00569
- CUETO, P. M. I. ., & Corzo, P. P. A. . (2021). Codependencia: una adicción o un patrón de relación inadecuado. *Poiésis*, (41), 93-104. <https://doi.org/10.21501/16920945.4177>
- DÍAZMESA, E. M., GarcíaPortilla, P., FernándezArtamendi, S., Sáiz, P. A., Bobes Bascarán, T., Casares, M. J., Fonseca, E., AlHalabí, S., & Bobes, J. (2016). Gender differences in addiction severity. *Adicciones*, 28(4), 221-230. <https://doi.org/10.20882/adicciones.829>

- ELLIS, J. D., Resko, S. M., Brown, S., Agius, E., Kollin, R., & Burlaka, V. (2020). Correlates of Expressed Emotion Among Family Members of Individuals Who Sought Treatment for Opioid Use. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 208(11), 870–875. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001220>
- ERDOGAN, K. A., Yazici, A. B., Kaya, M., & Yazici, E. (2021). The relationship between expressed emotion, personality traits and prognosis of alcohol and substance addiction: 6-month follow-up study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 75(8), 596–606. <https://doi.org/10.1080/08039488.2021.1916835>
- GAULD, C., Baillet, E., Micoulaud-Franchi, J.-A., Kervran, C., Serre, F., & Auriacombe, M. (2023). The centrality of craving in network analysis of five substance use disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 247, 109939. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2023.109939>
- HARO, B., FernándezMontalvo, J., Arteaga, A., & LópezGoñi, J. J. (2023). Gender differences in patients with substance use disorder and physical/sexual abuse: A preliminary study. *Clínica y Salud*, 34(3), 123–130. <https://doi.org/10.5093/clysa2023a12>
- HEISHMAN, J., Evans, R., Singleton, E., Levin, K., Copersino, M., & Gorelick, D. (2009). Reliability and validity of a short form of the Marijuana Craving Questionnaire. *Drug and Alcohol Dependence*, 102, 35–40. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2008.12.010>
- HEISHMAN, S. J., Singleton, E. G., & Liguori, A. (2001). Marijuana Craving Questionnaire: Development and initial validation of a self-report instrument. *Addiction (Abingdon, England)*, 96(7), 1023–1034. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2001.967102312.x>
- JAMES, D., Davies, G., & Willner, P. (2004). The development and initial validation of a questionnaire to measure craving for amphetamine. *Addiction*, 99(9), 1181–1188. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00819.x>
- KHEDR, M. A., El-Ashry, A. M., Ali, E. A., & Eweida, R. S. (2023). Relationship between craving to drugs, emotional manipulation and interoceptive awareness for social acceptance: The addictive perspective. *BMC Nursing*, 22(1), 376. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01556-7>
- KIBET, L. J., Munyua, J. K., & Ogula, P. (2023). Family Emotions Expressed towards Clients Re-admitted for Alcohol Use Disorder in

- Rehabilitation Centres in Eldoret, Kenya. *Sch J Arts Humanit Soc Sci*, 8, 208-219. <https://doi.org/10.36347/sjahss.2023.v11i08.003>
- KOOB, G. F., & Volkow, N. D. (2016). Neurobiology of addiction: A neurocircuitry analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(8), 760-773. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)00104-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00104-8)
- OFICINA de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2024). *Informe mundial sobre drogas 2024*. <https://bit.ly/3FF3Igz>
- OTTONELLO, M., Fiabane, E., Pistarini, C., Spigno, P., & Torselli, E. (2019). Difficulties In Emotion Regulation During Rehabilitation For Alcohol Addiction: Correlations With Metacognitive Beliefs About Alcohol Use And Relapse Risk. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 15, 2917-2925. <https://doi.org/10.2147/NDT.S214268>
- SHANMUGAM, B., Das, B., Bhattacharjee, D., & Ezhumalai, S. (2021). Expressed Emotions and Coping among Relapsed Persons with Alcohol Dependence Syndrome: A Comparative Study. *Indian Journal of Mental Health*, 8(4), 429-434. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8757773/#R29>
- SHETTY, K. V., Manikappa, S. K., Murthy, S., Anjanappa, J., & Rawat, V. S. (2022). Expressed emotion among families of individuals with alcohol dependence syndrome: A pilot study. *Annals of Indian Psychiatry*, 6(4), 374-377. [https://doi.org/10.4103/aip.aip\\_14\\_22](https://doi.org/10.4103/aip.aip_14_22)
- SHMULEWITZ, D., Stohl, M., Greenstein, E., Roncone, S., Walsh, C., Aharonovich, E., Wall, M. M., & Hasin, D. S. (2023). Validity of the DSM-5 craving criterion for alcohol, tobacco, cannabis, cocaine, heroin, and non-prescription use of prescription painkillers (opioids). *Psychological Medicine*, 53(5), 1955-1969. <https://doi.org/10.1017/S0033291721003652>
- SINGLETON, E., Tiffany, S., & Henningfield, J. (1995). Development and validation of a new questionnaire to assess craving for alcohol: Problems of drug dependence. En *Proceeding of the 56th Annual Meeting, The College on Problems of Drug Dependence*. National Institute on Drug Abuse, Rockville, MD (p. 289). <https://eprovide.mapi-trust.org/instruments/alcohol-craving-questionnaire>
- SIRVENT, C.; Villa Moral, M.; Blanco, P.; Rivas, C.; Linares, M., & Quintana, L. (2010). Predicción del abandono (vs. éxito) terapéutico en adicciones. Presentación del cuestionario VPA-30 de variables predictoras de abandono y adherencia al tratamiento en

- adicciones(Sirvent, 2009). Interpsiquis 2010: 11º Congreso Virtual de Psiquiatría; feb-mar 2010. <http://www.revistahph.sld.cu/2014/nro%202/sumario.html>
- VILLARREAL-MATA, J. L., Candia-Arredondo, J. S., Armendáriz-García, N. A., & Guzmán-Ramírez, V. (2024). Inteligencia emocional, motivación al cambio y estrés en el tratamiento para la adicción al alcohol y otras drogas en el norte de México. *Región y Sociedad*, 36, e1912. <https://doi.org/10.22198/rys2024/36/1912>
- WANG, G. Y., Premkumar, P., Lee, C. Q., & Griffiths, M. D. (2023). The role of criticism in expressed emotion among psychoactive substance users: An experimental vignette study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 21(1), 258-272. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00591-2>
- ZENG, X., & Tan, C. (2021). The Relationship between the Family Functioning of Individuals with Drug Addiction and Relapse Tendency: A Moderated Mediation Model. *International journal of environmental research and public health*, 18(2), 625. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020625>



# Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo del catéter venoso central

---

CRUZ RODRÍGUEZ ELENA LIZETH

*Facultad de Enfermería Dr. Santiago Valdés Galindo,  
Universidad Autónoma de Coahuila*

*lizeth.rdz16@outlook.com*

OBREGÓN SÁNCHEZ NÉSTOR HUMBERTO

*Facultad de Enfermería Dr. Santiago Valdés Galindo,  
Universidad Autónoma de Coahuila*

*nobregon@uadec.edu.mx*

TRUJILLO HERNÁNDEZ PEDRO ENRIQUE

*Facultad de Enfermería Dr. Santiago Valdés Galindo,  
Universidad Autónoma de Coahuila*

*petrujilloh@uadec.edu.mx*

LARA REYES BRAULIO JOSUÉ

*Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo,  
Universidad Autónoma de Coahuila*

*brlarar@uadec.edu.mx*

## Resumen

**Introducción:** Las infecciones del torrente sanguíneo son frecuentes en las Unidades de Cuidados Intensivos un factor de riesgo es el uso prolongado y mal manejo de dispositivos invasivos como el Catéteres Venosos Centrales, es por ello la importancia de capacitar a los profesionales de la salud para que logren identificar a los pacientes de alto riesgo e implementen medidas preventivas de forma proactiva, lo que puede llevar a mejorar la atención personalizada, reducir la incidencia de infecciones y mejorar los resultados de los pacientes. **Objetivo:** Describir el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo del catéter venoso central, de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos de diferentes Hospitales de Saltillo Coahuila. **Metodología:** El diseño fue descriptivo. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. El tamaño de la muestra fue de 35 enfermeros



pertenecientes a la unidad de cuidados. La medición de las variables de estudio se realizó mediante los siguientes instrumentos: Cédula de datos personales y el cuestionario “Nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del catéter venoso central”. Se aplicó la prueba de fiabilidad del instrumento obteniendo un valor considerable para evaluar el tema de interés. **Resultados:** Los resultados del objetivo establecido determinaron que el nivel de conocimiento sobre el cuidado del catéter venoso central por parte del personal de enfermería conforme al instrumento utilizado obtuvo un resultado “regular” correspondiente a un 60% ( $f=21$ ), y un 40% ( $f=14$ ) se presentó como “bueno”. La edad de los participantes osciló entre los 21 y 51 años con una  $\bar{x}$  de 31.46 (DE= 7.33), en lo que respecta a la antigüedad laboral se presentaron 1 y 16 años obteniendo una  $\bar{x}$  de 6.29 años (DE= 4.64) **Conclusiones:** Éste estudio servirá como complemento para futuras investigaciones acerca del nivel de conocimiento del manejo del catéter venoso central, así mismo permitirá fundamentar intervenciones de enfermería para reducir el riesgo de infecciones asociadas al tener un buen nivel de conocimiento.

## Introducción

Los Catéteres Venosos Centrales (CVC) son dispositivos biomédicos que actualmente se han convertido en instrumentos necesarios para realizar la atención de pacientes, debido a sus beneficios en el monitoreo y tratamiento, con diagnósticos con alto grado de complejidad y que se encuentren en estado crítico, sin embargo; su uso prolongado predispone la adquisición de infecciones asociadas a la atención sanitaria (Rojas, 2021); es por ello la importancia de capacitar a los profesionales de la salud para que logren identificar a los pacientes de alto riesgo e implementen medidas preventivas de forma proactiva, lo que puede llevar a mejorar la atención personalizada, reducir la incidencia de infecciones y mejorar los resultados de los pacientes (Zhang et al., 2025).

Este procedimiento es más frecuente en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCIA), se calcula que el 60% de los pacientes hospitalizados lo requieren en algún momento de su estancia hospitalaria. Los factores que ponen en riesgo a estos pacientes son las medidas

de bioseguridad, tiempo de permanencia del catéter en el paciente, cuidado aséptico dado por la enfermera, número de lúmenes y material de fabricación del catéter, entre otros. Los riesgos serán mínimos si se consideran las medidas necesarias vigentes, así como si se respetan las indicaciones y contraindicaciones (Saavedra, 2024), lo cual tras seguir las guías más actualizadas, han ayudado a abordar problemas anteriores con los catéteres centrales y el riesgo de complicaciones (Schears et al., 2021).

Por lo anterior, es importante que los profesionales de la salud actualicen sus conocimientos respecto a los avances, cuidados de los pacientes y de cada uno de los sistemas de terapia intravenosa, a fin de que identifiquen los riesgos y problemas potenciales que puedan prevenirse con la aplicación de los protocolos basados en la mayor evidencia científica, apegados a los estándares nacionales e internacionales en esta materia (Almazán, 2012), de la misma forma se anima a los profesionales sanitarios a prever las complicaciones que puedan surgir y en caso de que se presenten dichas complicaciones, los profesionales sanitarios deben saber cómo manejarlas para prevenir una mayor morbilidad en los pacientes (Woodfall & van Zundert., 2025).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que existen miles de pacientes portadores de CVC que en su mayoría son del área crítica, generando 80,000 bacteriemias a causa del cuidado inadecuado de este dispositivo, teniendo como consecuencia 28,000 muertes al año (OMS, 2020). En los Estados Unidos, anualmente ocurre un estimado de 250,000 casos de infección del torrente sanguíneo (ITS), ochenta mil de estos casos son ITS relacionados con el catéter que se presentan en las UCIA, las ITS aumentan considerablemente los costos hospitalarios y la duración de la estancia; la tasa de mortalidad atribuible estimada se encuentra entre el 12-25%, las infecciones del torrente sanguíneo relacionadas con el catéter representan el 11% de las infecciones asociadas a la atención médica, los organismos más frecuentemente aislados incluyen estafilococos coagulasa negativos (31%), *Staphylococcus aureus*, ya sea sensible o resistente a Meticilina (20%), *Enterococos* (9%), *Escherichia coli* (6%), especies de *Klebsiella* (5%) y especies de *Candida* (9%). En México la prevalencia de Gram negativos es alta (Lutwick & Bearman., 2018), de igual manera Chen y Liang mencionan que la incidencia de infec-

ciones es más frecuente en los pacientes que cuentan con CVC (Chen & Liang., 2022).

En el caso de la Dirección General de Epidemiología, a través de la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE), informa una incidencia de BRC de 7.9 y 6.5 episodios/1000 días/catéter en el 2007 y 2008, respectivamente; la incidencia se presenta en relación con la eficacia de los programas de control de infecciones nosocomiales, como se reporta en el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN), con una incidencia menor a dos episodios/1000 días/catéter, y menos de un episodio/1000 días/catéter en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición (INCMNSZ), de forma permanente por más de 10 años (Tirado & Silva., 2020).

Del mismo modo en las unidades médicas de alta especialidad en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se reportan 3,082 episodios de bacteriemias relacionadas al catéter (BRC) de 2007 a 2011, con una incidencia de 3.5 a 2.9 episodios /1000 días de hospitalización/catéter instalado (Guía de Práctica Clínica, 2019). A su vez en un hospital de la ciudad de México se reportó que las principales infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) se detectaron 517 neumonías relacionadas con la ventilación, 199 neumonías intrahospitalarias, 199 casos de infección del torrente sanguíneo, 113 infecciones de vías urinarias, 63 casos de infección del torrente sanguíneo relacionada con catéter, 50 casos de infección del sitio quirúrgico profundo, 35 infecciones del sitio quirúrgico superficial, 25 casos de infección de órganos y espacios y 22 casos de infección de vías urinarias asociadas a catéter. Éstas comprenden 93% del total de IAAS causadas por bacterias del grupo ESKAPE, referente a los patógenos como *Enterococcus faecium*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa* y *Enterobacter species* (Sosa et al., 2019).

## Metodología

El diseño de la presente investigación es de tipo descriptivo, donde el propósito es describir el fenómeno de interés y otras variables dentro de un solo grupo de participantes, mediante el uso de estadística descriptiva; cuando se realiza un diseño descriptivo transversal simple,

la recopilación de datos de todos los sujetos se realiza en el mismo período de tiempo, en un lapso de minutos, horas, días, semanas o meses, para lo cual se recluta una muestra y se recopilan datos sobre las variables seleccionadas (Gray & Grove, 2021). De igual manera se estudió la variable denominada como, nivel de conocimiento sobre el manejo del catéter venoso central, para dicha medición de la variable se utilizó el cuestionario “Nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del CVC (NCPE)”.

La población estuvo constituida por el personal de enfermería de diferentes hospitales en la ciudad de Saltillo Coahuila, México. A su vez se conformó la muestra por 35 enfermeros que constituyen parte de la UCIA. En lo referente al muestreo fue no probabilístico por conveniencia considerando a todo el personal del departamento en cuestión. Se incluyó a los enfermeros del hospital, asignados al departamento de la UCIA en todos los turnos correspondientes, sin importar género, nivel académico, tipo de contratación; que deseen formar parte de la investigación voluntariamente y que hayan dado su autorización de participar a través del consentimiento informado, excluyendo a quienes no pertenecen a la UCIA y se eliminaron a los que no hayan contestado completamente el cuestionario.

Se utilizó la cédula de datos personales (CDP) compuesta por 5 preguntas que describen los datos sociodemográficos de los participantes, los cuales son edad, tipo de contratación, antigüedad laboral, nivel de estudios, turno y última actualización del manejo del CVC. De igual manera se utilizó el cuestionario “NCPE en el manejo del CVC” elaborado por Blanca Morales; modificado y adaptado por Diana Araceli Basilo Pérez y Johana Fiorella Villalobos Vargas (Palomino, & Ñaupari, 2021), el instrumento consta de 18 ítems, asociados a 5 dimensiones: sitios de inserción de catéter venoso central, uso de lúmenes, mantenimiento, curación y complicaciones que serán medidas de la siguiente manera: Correcta = 1 punto, Incorrecta = 0 puntos.

La puntuación puede variar entre 0 a 18 estableciéndose en cuatro niveles: Nivel de conocimiento excelente: 16-18 puntos, nivel de conocimiento bueno: 14-15 puntos, nivel de conocimiento regular: 10-13 puntos y nivel de conocimiento deficiente: 0-9 puntos. Antes de iniciar con la respectiva recolección de datos, el proyecto fue sometido ante el Comité de Bioética e Investigación de la Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo” de la Universidad Autónoma de Coahuila,

posteriormente se requirió a la misma Facultad, la solicitud de autorización por escrito dirigida a la Jefatura de Enfermería de un Hospital de Saltillo Coahuila, donde se tuvo la oportunidad de ir físicamente a aplicar el cuestionario para poder desarrollar el proyecto.

Una vez aprobada la autorización por Jefatura de Enfermería así como la supervisión en turno, se asignó el área específica para el llenado del cuestionario donde se les proporcionó el consentimiento informado para su respectiva autorización y firma, así como el material necesario (pluma, lápiz y borrador), el cual tuvo un tiempo aproximado de 10 a 20 minutos para su contestación, siendo realizado en el horario que el personal de supervisión considero apto para no interrumpir la atención hacia los pacientes. También se les informó a las y los participantes que sus respuestas no afectarán en lo absoluto su situación laboral; antes de iniciar con la recolección de datos se les solicitó su autorización verbal y por escrito, explicándoles el objetivo del presente estudio e indicándoles que la información será confidencial, anónima y que únicamente los datos serán utilizados de manera general en el reporte del estudio.

El cuestionario se aplicó de manera individual por la investigadora principal del estudio. Ya una vez autorizado y firmado el consentimiento informado la encuesta comenzó con la obtención de información por medio de la cédula de datos personales, finalmente se proporcionó el cuestionario para que las y los participantes pudieran responderlo. Una vez contestado el cuestionario se le agradeció por su participación al personal en turno. Otra de las alternativas en la recolección de datos fue por medio del Google Forms, el cual por medio de un enlace fue enviado a los enfermeros asignados a la UCIA, así como el consentimiento informado. Una vez obtenida la información se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 25 para la captura y análisis de los datos.

El presente estudio se apegó de acuerdo con los principios establecidos en la norma oficial mexicana NOM-022-SSA3-2012, que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos, así como también al reglamento de la Ley General de la Salud en materia de Investigación para la salud (Secretaría de Gobernación, 2012). Se considerara lo establecido en su Título segundo: Capítulo I, Artículo 13, referente a que en toda investigación en la que todo humano sea sujeto de estudio, deberá

prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, por tal motivo se respetó la decisión del participante, de la misma manera la privacidad de los datos informados al no colocar su nombre en el cuestionario los cuales serán resguardados por los autores del estudio y al terminarlo serán destruidos. Tal como establece en el Capítulo I, Artículo 14, fracción I, V, VII, VIII y Capítulo III, Artículo 36, se ajustará a los principios científicos y éticos, así mismo se contará con el consentimiento informado por escrito del participante. En el Capítulo I, Artículo 16, se establece la protección a la privacidad del participante por lo que los resultados del estudio solo se presentaran en forma general. Se respetó igualmente al artículo 17, fracción I, puesto que el estudio no representa peligro alguno.

Se acató lo establecido en el artículo 21, fracciones I, II, III, IV, VI, VII y VIII respectivamente, ya que los participantes fueron informados del objetivo de estudio, los beneficios, la garantía de recibir aclaraciones a todas sus preguntas o dudas sobre los procedimientos, la libertad de retirarse y dejar de participar en el estudio sin perjuicio alguno y la seguridad de mantener la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

Así como a la declaración de Helsinki se tomarán en cuenta cuatro principios bioéticos los cuales son: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Todo esto con la única finalidad de proteger a los participantes de este estudio. Principio de autonomía: Se refiere a la capacidad que tiene el participante para decidir. El cual tendrá derecho de tomar la decisión de participar o no en el estudio firmando un consentimiento informado, donde quedará asentado que toda la información proporcionada será para uso exclusivo del estudio y de carácter científico.

Principio de no maleficencia: en cuanto a no producir daño y prevenirlo. Se le explicara a cada individuo que su información no implicara algún riesgo para su salud. Principio de beneficencia: se brindará información al personal de enfermería sobre los beneficios y mejoras que se podrán implementar para brindar un mejor cuidado al paciente y prevenir así riesgos de complicaciones en pacientes con catéter venoso central.

Principio de justicia: obliga a tratar a cada participante como le corresponde; esto es, sin más ni menos atributos que los que su con-

dición amerita. El trato que se le brindo a los encuestados será de manera equitativa, cordial y respetuosa.

La información que se obtuvo se analizó por el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Versión 25 donde se aplicó la estadística descriptiva, la cual permitió obtener frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central; De igual manera se describieron las características sociodemográficas de los participantes y se calculó la confiabilidad del cuestionario “NCPE en el Paciente con CVC” por medio del coeficiente Alpha de Cronbach.

**Tabla 1**  
*Consistencia interna del instrumento*

Instrumento	N° de reactivos	$\alpha$
Nivel de conocimiento del profesional de Enfermería en el paciente con catéter venoso central	18	.79

Nota:  $\alpha$ = alpha de cronbach; n= 35

## Resultados

En la tabla 2 respecto a la edad de los participantes, oscilo entre los 21 y 51 años con una de 31.43 (DE= 7.33), en lo que respecta a la antigüedad laboral se obtuvo una de 6.29 años (DE= 4.64) y el rango de antigüedad en años fue de 1 como mínimo y 16 como máximo.

**Tabla 2**  
*Variables sociodemográficas*

Variable	$\bar{x}$	DE	Min	Max
Edad	31.43	7.33	21	51
Antigüedad laboral	6.29	4.64	1	16

Nota:  $\bar{x}$ = Media, DE= Desviación Estándar, Min = Mínimo, Max =Máximo, n = 35

Referente a la tabla 3 se muestran las frecuencias de las variables sociodemográficas de los participantes en donde el 51.4% de ellos contaron con un nivel de licenciatura, la mayoría pertenece al turno vespertino con un 42.9%. En lo que respecta a la última actualización sobre el

CVC fue hace más de un año, el tipo de contratación eventual/contrato se presentó con un 62.9%.

**Tabla 3**  
*Variables sociodemográficas*

Variable		f	%
Nivel de Estudios	Licenciatura	18	51.4%
	Carrera Técnica	10	28.6%
	Especialidad	7	20%
Turno	Vespertino	15	42.9%
	Matutino	9	25.7%
	Nocturno	8	22.9%
	Jornada Acumulada	3	8.6%
Última Actualización	Más de un año	15	42.9%
	Menos de un año	14	40%
	3 a 6 meses	6	17.1%
Tipo de Contratación	Eventual/Contrato	22	62.9%
	Base	13	37.1%

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje, n=35

En lo que corresponde a la tabla 4 se muestra el porcentaje del nivel de conocimiento conforme la escala de medición del cuestionario cuyos resultados señalaron que el 60% de la población tiene un nivel de conocimiento regular y el 40% de los participantes obtuvo un nivel bueno.

**Tabla 4**  
*Nivel de conocimiento*

Variable		f	%
Nivel de conocimiento	Regular	21	60%
	Bueno	14	40%

Nota: f= frecuencia %= porcentaje, n= 35

**Discusión**

Los resultados del objetivo de este estudio determinaron que el nivel de conocimiento de los participantes fue “regular” con un 60%%



( $f=21$ ), de igual manera con un 40% ( $f=14$ ) correspondió a “bueno”, lo que concuerda con lo reportado en un estudio realizado en Culiacán Sinaloa, México, donde la mayoría de sus participantes se encuentran en la categoría “regular” con un porcentaje de 52.5% ( $f=83$ ) y con un 1.9% ( $f=3$ ) en la categoría de “bueno” (Tirado & Silva., 2020). Sin embargo, contrasta con lo señalado en un estudio realizado en Perú donde el 28% del personal presentó un nivel “bueno” y el 16% un nivel “regular” (Palomino & Ñaupari, 2021).

Referente a la edad presentada por los participantes de este estudio se mostró una similitud con un estudio realizado en Culiacán Sinaloa, México, de igual manera en otro estudio realizado en Perú, el promedio de edad se presentó de una manera muy similar (Saavedra, 2024; Tirado & Silva, 2020).

En cuanto al tipo de contratación la mayoría de los participantes no contaban con base definitiva, de forma contraria en un estudio realizado en Colima, México la gran mayoría del personal contaba con base. Respecto al turno de atención se presentó similitud en lo que corresponde al turno diurno en el presente trabajo así como en un estudio realizado en un hospital mexicano en 2020 (Vázquez et al., 2020), así como en un estudio realizado en Culiacán Sinaloa, México (Tirado & Silva., 2020).

Respecto al nivel de estudios del personal encuestado se determinó que existe una semejanza con diferentes estudios realizados en Acapulco Guerrero y Colima, México, donde se demostró que la mayoría de los participantes contaban con una licenciatura (López et al., 2018; Vázquez et al., 2020). En base a los resultados obtenidos en este trabajo de investigación se puede concluir que en los diferentes estudios revisados se encontró similitud en las variables estudiadas así como también en el objetivo principal.

En relación al nivel de conocimiento determinado en el presente estudio da la pauta para no perder de vista el enfoque y las propias necesidades con las que cuenta el departamento de la UCIA, ya que es fundamental atender estas áreas de oportunidad que puedan llegar a fortalecer el nivel de preparación del personal; en lo que corresponde a los datos sociodemográficos se logró determinar que la mayoría de las y los participantes son relativamente jóvenes, lo que ayudaría a la disposición de adquirir nuevos conocimiento, por otra parte el nivel de estudios de las y los participantes fue de licenciatura, por lo cual no

manifestaron algún inconveniente en lo correspondiente a la resolución y comprensión del cuestionario.

En cuanto al horario de atención por parte del personal de enfermería la mayoría de ellos correspondían al turno diurno y fueron los que apoyaron mayormente a la realización de esta investigación, a pesar de que la carga de cuidados aplicados es más intensa durante este turno; por otro lado, a pesar de los resultados obtenidos se logró determinar un gran interés por parte del personal que a pesar de no estar fijos en el departamento, manifestaron sentirse comprometidos en continuar capacitándose, manteniendo una actualización más constante que les pueda dar tranquilidad al momento de manipular dichos catéteres cada vez que les toque rotar por el departamento.

En conclusión el presente estudio servirá como complemento para futuras investigaciones acerca del nivel de conocimiento del CVC, así mismo permitirá fundamentar intervenciones de enfermería que apoyen el manejo óptimo del CVC, donde se busque reducir el riesgo de infecciones asociadas así como a estar más atentos en lo que corresponde al tiempo de actualizaciones, es decir, que las capacitaciones no sean tan prolongadas y puedan llegar a ser más continuas. En lo correspondiente a los hallazgos reportados, se observó que gran parte de las y los participantes no contaban con una actualización reciente en lo que corresponde al manejo del CVC, lo que pudo haber afectado en su nivel de conocimiento respecto al manejo del mismo, manifestando que se necesita más preparación respecto al manejo y cuidado del CVC.

Por otra parte la gran mayoría de los participantes no contaban con base, lo que propiciaba la rotación a diferentes departamentos y muy probablemente afectaría en su nivel de conocimiento ya que no siempre se encontraban en la UCIA. Dadas las circunstancias, sería muy interesante capacitar constantemente al personal que se asigne a la UCIA, a pesar de la rotación constante que se presenta, ya que en algún momento dicho personal probablemente volverá a pasar por el departamento. De igual manera el mismo personal mencionó la necesidad de buscar capacitación, para lo cual se realizarán las gestiones correspondientes dentro del mismo hospital.

Una de las estrategias que se solicitaría implementar al saber que el personal rotará nuevamente es incluir una capacitación previa al iniciar el nuevo rol, lo cual favorecería en el incremento del conocimiento;

otra de las estrategias que se puede incluir sería descargar y compartir alguna aplicación electrónica donde proporcione consejos en lo que respecta al manejo del CVC; por ultimo y no menos importante también ayudaría el difundir por medio de WhatsApp algunos videos informativos sobre el tema, todo ello con la finalidad de fomentar y estar al día en el manejo de este dispositivo. De esta forma, invitamos a las personas involucradas en lo que corresponde a la enseñanza del personal, donde se incluya de manera permanente la capacitación referente al CVC, para seguir contrarrestando la presencia de infecciones y eficientando el manejo del catéter.

## Referencias

- ALMAZÁN, M. (2012). *Protocolo para el manejo estandarizado del paciente con catéter periférico, central y permanente*. [http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/protocolo\\_manejo\\_estandarizado.pdf](http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/protocolo_manejo_estandarizado.pdf)
- CHEN, X. y Liang, M. (2022). A Meta-Analysis of Incidence of Catheter-Related Bloodstream Infection with Midline Catheters and Peripherally Inserted Central Catheters. *Journal of healthcare engineering*, 1-8. <https://doi.org/10.1155/2022/6383777>
- GRAY, J., y Grove, S. (2021). *Burns and Grove's The practice of nursing research: Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence*. Elsevier. [https://books.google.com.mx/books?id=HmbyDwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbg\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=HmbyDwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbg_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- GUÍA de Práctica Clínica. (2019). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones relacionadas a líneas vasculares*. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/273GRR.pdf>
- [HTTP://DX.DOI.ORG/10.15649/CUIDARTE.1076](http://dx.doi.org/10.15649/CUIDARTE.1076)
- LÓPEZ, M., Meza, H. y Martínez, T. (2018). *Análisis del Nivel de Conocimiento en el Cuidado del Catéter Venoso Central por el personal de Enfermería en Urgencias Adultos Hospital General ISSSTE Acapulco 2018* [Tesina para obtener el grado de la especialidad en enfermería en cuidados intensivos, Facultad de enfermería No 2, Universidad autónoma de Guerrero]. Repositorio institucional de

- ciencia abierta. file:///C:/Users/Acer/Desktop/Metodo/articulos%20protocolo/16261296\_TE2016\_1.pdf
- LUTWICK, L. y Bearman, G. (2018). *International Society for Infectious Diseases. Guía para el control de infecciones asociadas a la atención en salud. Infecciones del torrente sanguíneo*. <https://isid.org/guia/prevencion/sanguineo/>
- ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud [OMS]. (2020). *Nuevas orientaciones para reducir la incidencia de las septicemias debidas al uso de catéteres*. <https://www.who.int/es/news/item/09-05-2024-new-guidance-aims-to-reduce-bloodstream-infections-from-catheter-use>
- PALOMINO, N. y Ñaupari, A. (2021). *Conocimiento y Cuidado del catéter venoso central en el profesional de enfermería de la UCI del Hospital El Carmen Huancayo* [Tesis para obtener el grado de licenciado en enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería] Repositorio Institucional UNP. file:///C:/Users/Acer/Desktop/Metodo/articulos%20protocolo/TESIS%20CHARO%20Y%20ALEXANDER.pdf
- ROJAS, K. (2021). *Nivel de conocimiento sobre el manejo de catéter venoso central en enfermeras del servicio de emergencia del hospital San José de Chíncha, Ica-Perú*. [Trabajo académico para optar el título de especialista en cuidado enfermero en emergencias y desastres, Facultad de ciencias de la salud, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio Universidad Norbert Wiener. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5238>
- SAAVEDRA, J., Slocker, M., Fresán, E., Grasa, C., Martín, L., Menasalvas, A. y Santos, M. (2024). Consensus document of the Spanish Society of Paediatric Infectious Diseases (SEIP) and the Spanish Society of Paediatric Intensive Care (SECIP) for the diagnosis and treatment of central venous catheter-related infections in paediatric care. *Anales de pediatria*, 100(6), 448–464. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2024.05.012>
- SCHEARS, G., Ferko, N., Syed, I., Arpino, J. y Alsbrooks, K. (2021). Peripherally inserted central catheters inserted with current best practices have low deep vein thrombosis and central line-associated bloodstream infection risk compared with centrally inserted central catheters: A contemporary meta-analysis. *The journal of vascular access*, 22(1), 9–25. <https://doi.org/10.1177/1129729820916113>

- SECRETARÍA de Gobernación. (2012). *Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos*. [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5268977&fecha=18/09/2012#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5268977&fecha=18/09/2012#gsc.tab=0)
- SOSA, O., Matías, B., González, J., Juárez, R., Estrada, A., Sánchez, M.P. y Cureño M.A. (2019). Infecciones asociadas a la atención de la salud por bacterias del grupo ESKAPE. *Enf Inf Microbiol*, 39(2), 59-64. <https://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2019/ei192d.pdf>
- TIRADO, R. y Silva, R. (2020). Nivel de conocimiento y cuidado enfermero del paciente con catéter central en Culiacán, Sinaloa, México. *Rev Enferm IMSS*, 28(1), 25-36. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94016>
- VÁZQUEZ-ESPINOZA, J. A., Alcaraz - Moreno, N., y Godínez-Gómez, R. (2020). Conocimiento y cumplimiento del cuidado de catéteres centrales en un Hospital Mexicano. *Revista Cuidarte*, 12(1). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1076>
- WOODFALL, K., y van Zundert, A. (2025). Central Venous Access: An Update on Modern Techniques to Avoid Complications. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 13(10), 1168. <https://doi.org/10.3390/healthcare13101168>
- ZHANG, Q., Li, H., Chen, L., Mu, X., & Li, J. (2025). Establishment of a risk prediction model for peripherally inserted central catheter-related bloodstream infections based on a systematic review and meta-analysis of 20 cohorts. *Worldviews on evidence-based nursing*, 22(1). <https://doi.org/10.1111/wvn.12762>

# Factores de riesgo de diabetes tipo 2 en estudiantes de licenciatura en enfermería

---

SOLÍS RANGEL ALONDRA JULIETH

*Facultad de Enfermería "Dr. Santiago Valdés Galindo"*

*Universidad Autónoma de Coahuila*

solis\_alondra@uadec.edu.mx

MAZATÁN OCHOA CECILIA IXEL

*Facultad de Enfermería "Dr. Santiago Valdés Galindo"*

*Universidad Autónoma de Coahuila*

cecilia.mazatan@uadec.edu.mx

CARRILLO CERVANTES ANA LAURA

*Facultad de Enfermería "Dr. Santiago Valdés Galindo"*

*Universidad Autónoma de Coahuila*

anacarrillo@uadec.edu.mx

## Resumen

**Introducción:** La diabetes es una enfermedad metabólica con varios tipos, pero la más común es la diabetes tipo 2, que crea una resistencia a la insulina y puede generar daño en diversos órganos, por lo que existen factores de riesgo que se deben cuidar en todas las etapas de la vida, incluso la universitaria, donde los estilos de vida pueden ser más variables que en otros. **Objetivo:** Identificar la prevalencia de factores de riesgo de diabetes tipo 2 en estudiantes de licenciatura en enfermería de una institución pública en Saltillo, Coahuila. **Metodología.** Se realizó un estudio descriptivo, trasversal en una muestra de 215 estudiantes de licenciatura en enfermería, seleccionados mediante un muestreo por conveniencia, además se aplicó una cédula de datos sociodemográficos y el cuestionario Finnish Diabetes Risk Score, que se analizaron mediante estadística descriptiva en el paquete estadístico JASP versión 19.1. **Resultados.** El 83% de la muestra presentó un riesgo bajo/ligero de presentar diabetes tipo 2 en los próximos 10 años. **Conclusiones.** Es importante resaltar que ninguno de los participantes se situó en la clasificación de riesgo muy alto, por lo que se puede concluir que se debe seguir impulsando el autocuidado en

los estudiantes de enfermería para poder mantener profesionales con menor riesgo de enfermedades.

## Introducción

La diabetes es una enfermedad metabólica, que se caracteriza por niveles elevados de glucosa en sangre y tiene varios tipos, pero la más común es la diabetes tipo 2 (DT2), que generalmente se da en adultos y crea una resistencia a la insulina o no produce la suficiente para subsanar las necesidades del cuerpo, lo que puede generar daño en diversos órganos como corazón, vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios (Organización Panamericana de la Salud [OPS], s.f.).

Esta DT2 está presente en alrededor de 537 millones de personas de 20 a 79 años a nivel global, pero se proyecta un aumento hasta 783 millones de personas para el año 2045 (International Diabetes Federation, 2021). Se debe mencionar que cerca del 40% de las personas que presentan esta enfermedad están sin diagnosticar, y de los diagnosticados en América del 50-70% no están controlados (OPS, s.f.).

En México, la prevalencia de diabetes fue del 18.3% en el año 2022, de estos el 12.6% estaban diagnosticados y el 5.8% desconocían su condición (Basto-Abreu et al., 2023). Además, la DT2 se encuentra entre las cinco principales causas de muerte, ya que tiene complicaciones graves que repercuten en la calidad de vida de quienes la presentan (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2024). Estas se clasifican en vasculares (microvasculares como nefropatía y macrovasculares como la enfermedad coronaria) y no vasculares (infecciones) (Vinces- Chong et al., 2019).

La DT2 es una enfermedad crónica no transmisible (ECNT) que afecta a millones de personas y compromete significativamente su calidad de vida, debido a las complicaciones que pueden desarrollarse cuando no se lleva a cabo un tratamiento adecuado (Barzola Zea et al., 2023). Esto implica la falta de un control integral que incluya el manejo farmacológico, una alimentación equilibrada y la práctica regular de actividad física, elementos fundamentales en el tratamiento recomendados para este tipo de enfermedades (Organización Panamericana de la Salud [OPS], s.f.).

Al realizar estas acciones de forma adecuada, se pueden disminuir los factores de riesgo de presentar DT2, ya que un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a una enfermedad (Instituto Nacional de Estadística, s.f.).

En la DT2, específicamente, se cuenta con los factores no modificables (predisposición genética, edad, entre otros) y los modificables (obesidad, sedentarismo, índice de masa corporal [IMC] mayor a 24.9, entre otros) que son susceptibles a intervenciones para reducir su incidencia y mejorar el pronóstico (Bohórquez Moreno et al, 2020).

En este sentido, la etapa universitaria implica una serie de cambios significativos en el estilo de vida, que pueden incrementar el riesgo de desarrollar DT2, teniendo conductas poco saludables como comer menos de 3 veces al día, comida rápida, sedentarismo, el manejo del estrés y la exposición a sustancias lícitas como el alcohol y tabaco (Mancha y Vela, 2021; Reynoso Vázquez, J. et al, 2022).

Sin embargo, se debe considerar el impacto que los hábitos de salud de los estudiantes pueden afectarlos a ellos mismos y a sus pacientes, pues pueden considerarlos un modelo a seguir en el cuidado de su salud (Reynoso Vázquez, J., et al, 2022; Hwang y Oh, 2020). Puesto que los estudiantes de enfermería participan en intervenciones para la prevención y manejo de la DT2, donde se informan y se preparan sobre el tema, que los hace conscientes de su propia salud, para modificar factores predisponentes de DT2 y adquirir estilos de vida y hábitos saludables (Yudiana, M., Kosasih, C. y Harun, H., 2020; Hwang y Oh, 2020).

Considerando esto, se puede ver la importancia de conocer la prevalencia de los factores de riesgo que pueden estar presentando los futuros profesionales de enfermería, para poder modificarlos antes de que presenten DT2. Ya que, el rol esencial que tienen los enfermeros en el autocuidado del paciente, es un vínculo entre la sociedad y los sistemas de salud, pues realiza la primera atención sanitaria en la detección de alteraciones o factores de riesgo y permite concientizar sobre hábitos saludables, además identifica el déficit de autocuidado en el manejo del tratamiento farmacológico, hábitos alimenticios y actividad física, para profundizar la promoción de hábitos saludables



y prevención de complicaciones (Cedeño-Holguin, D., Macias-Alvia, A., Batista-Ramírez, R. y Mejía-Valdez, Y., 2020).

Existen diversos estudios publicados entre el 2020 y 2024, con variables como factores de riesgo y diabetes en estudiantes de enfermería, nutrición, trabajo social y derecho, realizados en países del continente americano como Paraguay, México, Perú, el Salvador, Colombia, Brasil y Argentina, mediante estudios con investigación cuantitativa, en un diseño descriptivo-transversal. En la mayoría de estos se utilizó el instrumento Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC) y los resultados identificaron factores de riesgo como el sedentarismo, malos hábitos alimenticios, sobrepeso, obesidad, consumo de alcohol y tabaco, patologías como dislipidemia, hipertensión arterial o hipercolesterolemia, además de antecedentes heredofamiliares (Chamorro, Alvarez y Ruschel, 2024; Barboza, 2020; Carrizales, 2024; Liborio, Martínez y Díaz, 2022; Bohórquez, et al, 2020; Perdomo, et al, 2024; Martínez, et al, 2021; Fonteñez, et al, 2024)

De esta manera es importante considerar los riesgos que tiene esta población de presentar DT2, por lo que se consideró la realización de este estudio que pueda observar mediante el test de FINDRISC (Mendiola Pastrana, I., et al, 2017) la prevalencia de factores de riesgo de presentar DT2 en los próximos 10 años. Tomando en cuenta la factibilidad de contar con instituciones con el programa de licenciatura en enfermería, así como el tiempo y los recursos económicos para llevar a cabo este estudio, se planteó como objetivo de conocer la prevalencia de factores de riesgo de diabetes tipo 2 en estudiantes de licenciatura en enfermería de una institución pública en Saltillo, Coahuila.

## Metodología

Este apartado describe el diseño del estudio, las características de la población y muestra, el muestreo utilizado, los criterios de inclusión, exclusión y eliminación, los instrumentos de medición, el procedimiento de recolección de datos, las consideraciones éticas y el plan de análisis estadístico.

Se aplicó un diseño de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, ya que se recogieron y analizaron datos sobre variables definidas para su

ejecución (Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P., 2014). Se identificaron y describieron las variables (Grove y Gray, 2019). Y se realizó la colecta de la información en un punto específico de tiempo, es decir, con la recolección de datos en un sólo momento (Polit, D. y Beck, C., 2018).

La población objetivo estuvo constituida por 485 estudiantes de licenciatura en enfermería de una institución pública en Saltillo, Coahuila, México. La muestra se obtuvo por medio de la fórmula de poblaciones finitas con un 95% de confiabilidad y un 5% de margen de error, obteniendo una muestra final de 215 estudiantes de licenciatura en enfermería. El muestreo fue aleatorio simple, ya que todo individuo de la muestra cuenta con la misma probabilidad de ser integrado (Polit, D. y Beck, C., 2018). Dentro de los criterios de selección se consideraron: ser estudiante de licenciatura en enfermería de la institución pública seleccionada y ser mayor de edad, y no tener el diagnóstico de diabetes. Finalmente se eliminaron a quienes no concluyeran las respuestas del instrumento y/o valoración.

Para la recolección de datos se consideraron dos instrumentos: una cédula de datos sociodemográficos y el test FINDRISC, ambos en versión digital y física.

La cédula de datos sociodemográficos se conformó por 8 ítems, donde se abordan preguntas como edad, sexo, estatura (en M), peso (en Kg), perímetro abdominal (PA) (en cm), semestre que cursa, estado civil, y si cuenta con algún diagnóstico de diabetes. Y el FINDRISC es un test diseñado para evaluar los factores de riesgo de presentar DT2 en los próximos 10 años Mendiola-Pastrana et al (2020). Cuenta con 8 ítems que integran edad, IMC, circunferencia de cintura, actividad física, consumo de frutas y verduras, antecedente de HTA, de glucosa mayor a 100 mg/dl e historia familiar de DT2. Para su interpretación se suman los puntos de modo que, a mayor puntaje, mayor riesgo de presentar DT2 en los próximos 10 años y lo clasifica como riesgo bajo (menos a 7 puntos), ligero (7-11), moderado (12-14), alto (15-20) y muy alto (mayor a 20). Es un instrumento con buenas propiedades psicométricas de validez y confiabilidad en los diferentes estudios alrededor del mundo (Mendiola-Pastrana et al, 2017) con un Alpha de Cronbach de 0.889 (Chamorro, Alvarez y Ruschel, 2024).

Al realizar el protocolo de investigación, se sometió a un comité de ética y uno de investigación para su aprobación. Posteriormente

se realizaron las gestiones en la institución pública de licenciatura en enfermería para la recolección de los datos y una vez que se aprobó se divulgó un link con el instrumento que contenía un saludo, el consentimiento informado, la cédula de datos sociodemográficos, el test de FINDRISC y un agradecimiento con despedida en un archivo digital en el programa FORMS, este se distribuyó a los jefes de grupo de cada grado, quienes a su vez distribuyeron el link a sus compañeros, además se invitó de forma presencial a cada uno de los grupos a participar, llevando de forma impresa lo antes mencionado.

Este estudio se basó en los principios éticos internacionales como el Código de Nuremberg (Tribunal Internacional de Núremberg, 1947) y nacionales como el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (RLGSMIS) (Secretaría de Salud, 2014), que establecieron los lineamientos y principios generales a los cuales debe someterse la investigación científica en seres humanos.

Se observó el capítulo I del título segundo del RLGSMIS, el artículo 13 menciona que en la investigación en seres humanos debe prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. En el artículo 14, fracción V, VII, establece el uso del consentimiento informado por escrito. Mientras que en el artículo 16 refiere que se protegerá la privacidad del individuo. En el artículo 17 fracción I se señala el riesgo de la investigación, que en este estudio no se tiene algún, ya que el método de investigación es mediante un cuestionario que no genera ningún tipo de riesgo. Los artículos 20 y 21 fracción I, VI, VII, VIII, menciona el uso del consentimiento informado, donde se afirma que la participación en este estudio es libre y consciente del procedimiento al recibir una explicación clara y completa, sabiendo que puede retirar su consentimiento en cualquier momento.

Luego de la recolección de los datos, se realizó la captura y organización de los datos en el programa Microsoft Excel en un archivo que se migró al programa estadístico JASP versión 19.1, para el procesamiento de la información. Este análisis se desarrolló mediante pruebas descriptivas, utilizando en variables continuas como edad, estatura, peso y perímetro abdominal medidas de tendencia central y dispersión y en variables categóricas como semestre, IMC, perímetro abdominal en hombres y mujeres, entre otros, frecuencias y porcentajes. Calcu-

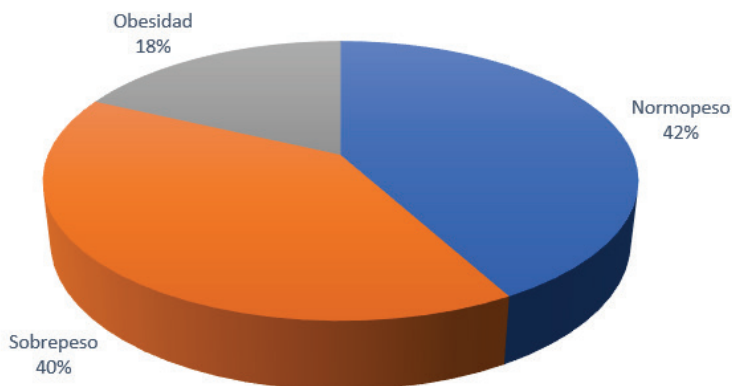
lando el riesgo según los factores que presentaron los estudiantes, a través del test de FINDRISK.

## Resultados

Las características de los participantes presentaron una media de edad de 20.38 años ( $DE=2.365$ ), de talla 1.63 metros ( $DE=0.086$ ), de peso de 67.48 kg ( $DE=15.432$ ) y de perímetro abdominal 85.25 cm ( $DE=13.292$ ). Hay que considerar que el 22% ( $f=47$ ) cursaba el tercer semestre, seguido del octavo semestre con un 19% ( $f=41$ ).

En cuanto al IMC, la mayor parte se consideró en normo peso, seguido del sobrepeso y finalmente algún grado de obesidad (figura 1). Mientras que, en el PA según el sexo, el 67% ( $f=36$ ) de los hombres estaban en rangos normales y el 26% ( $f=14$ ) con PA que aumenta el riesgo de presentar problemas metabólicos. Y el 48% ( $f=78$ ) de las mujeres mostraron rangos normales, aunque el 31% ( $f=50$ ) tuvo riesgo de presentar enfermedades metabólicas, resaltando que el 21% ( $f=33$ ) era un riesgo muy alto.

**Figura 1**  
*Clasificación según el IMC*



Con respecto a la actividad física y la alimentación, se observó que, el 63% ( $f=135$ ) de los estudiantes realiza al menos 30 minutos diarios de actividad física, sin embargo, un 37% ( $f=80$ ) indicó no hacerla y en

cuanto al consumo de frutas, verduras y hortalizas 61% ( $f=132$ ) lo hace diariamente, mientras que el 39% ( $f=83$ ) no.

Por otro lado, respecto a los datos de salud, el 4% ( $f=8$ ) declaró que alguna vez le recetaron medicamentos antihipertensivos y al 10% ( $f=21$ ) le detectaron alguna vez niveles altos de glucosa en sangre. Finalmente, el 86% ( $f=186$ ), cuenta con familiares que tienen el diagnóstico de diabetes, tanto directos (padres, hermanos o hijos) como no directos (abuelos, tíos y primos hermanos), lo que deja a un 14% ( $f=29$ ) sin este riesgo. De tal manera que la mayor parte de los sujetos, el 83% ( $f=178$ ) se encuentra en riesgo bajo/ligero de presentar diabetes tipo 2 en los próximos 10 años, cabe resaltar que ninguno presentó riesgo muy alto (Tabla 1).

**Tabla 1**  
*Prevalencia de factores de riesgo de presentar diabetes tipo 2*

Clasificación	<i>f</i>	%
Riesgo bajo	96	45
Riesgo ligero	82	38
Riesgo moderado	28	13
Riesgo alto	9	4
Total	215	100

Nota: Elaboración propia. *f* =Frecuencia, %=Porcentaje

## Discusión

La población del presente estudio tuvo una media de edad 20.38 años y el 83% se clasificó con un riesgo bajo/ligero de presentar DT2, lo que es similar a lo encontrado por Hernández, et al (2023) en la Universidad Autónoma de Sinaloa, con una media de edad de 19.93 y un 88% de su población con riesgo bajo/ligero. Esto puede deberse los estilos de vida que se llevan tradicionalmente en el norte del país, región que comparten estas poblaciones.

Por otro lado, en este estudio se identificó un IMC normal en el 41.86% de los participantes y el 40% mostró sobrepeso, observando similitud con un estudio de Huaman-Carhuas, L. y Bolaños-Sotomayor, N. (2020) donde estudiantes de enfermería de pregrado de una Universidad Peruana, situó al 52.8% de su población con normo peso, a pesar de que el 40.8% realizaban actividad física baja o menor a la

recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2024) quien aconseja realizar actividad física moderada durante al menos 150 minutos a la semana (30 min diarios), aunque el 31% de los adultos no lo cumplen, lo que concuerda con los resultados de este estudio, puesto que el 37% de los estudiantes encuestados no cumplen con las recomendaciones.

En cuanto a los resultados sobre PA, el 33.33% de los hombres se posicionaron por encima de los 94 cm y el 51.553% de las mujeres mayor a 80 cm, rebasando los números encontrados en un estudio de Bueno Brito, C. et al, (2020) en una universidad del estado de Guerrero donde se encontró que el 40.7% de los hombres tenía valores mayores que 90.0 cm y en mujeres 39.9 % fue mayor a 80.0 cm.

Finalmente, el 39% de los participantes de este estudio declaró no consumir frutas, verduras y hortalizas diariamente, a pesar de la recomendación de la OPS (s.f.) de ingerir 5 porciones de frutas y verduras al día para reducir el riesgo de desarrollar ECNT. Ya que una de estas es la DT2 que en el estudio de Parra et al (2022) en estudiantes de enfermería y obstetricia de una universidad del estado de Durango encontró que un 30% de los participantes tenían antecedentes familiares de diabetes, mientras que en este estudio el 86% los presentaron.

Concluyendo que tomando en cuenta los hallazgos de esta investigación donde la mayoría de los participantes tuvieron riesgo bajo de presentar DT2 a pesar de tener factores de riesgo como antecedente familiares y otros que en su mayoría eran modificables, se puede contemplar que la población estudiantil tiene estilos de vida saludable, lo que es de suma importancia al ser futuros profesionales de la salud que ayudarán en la concientización de la población para mejorar los estilos de vida de ellos y así reducir ECNT como la DT2.

## Referencias

- BARZOLA Zea, E. M., Indacochea Marcillo, D. V., Pin Cevallos, J. D., Delgado Bernal, D. S. y Bravo Bonoso, D. G. (2023). Intervención de Enfermería en el Autocuidado en Pacientes Diabéticos Tipo II. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 5989-6004. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i2.5768](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5768)

- BASTO-ABREU, A., López-Olmedo, N., Rojas-Martínez, R., Aguilar-Salinas, C. A., Moreno-Banda, G. L., Carnalla, M., Rivera, J. A., Romero-Martínez, M., Barquera, S. y Barrientos-Gutiérrez, T. (2023). Prevalencia de prediabetes y diabetes en México: Ensanut 2022. *Salud Pública De México*, 65, s163-s168. <https://doi.org/10.21149/14832>
- BOHÓRQUEZ Moreno, C., Barreto Vasquez, M., Muvdi Muvdi, Y., Rodríguez Sanjuán, A., Badillo Viloria, M., Martínez de la Rosa, W. y Mendoza Sánchez, X. (2020). Factores modificables y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adultos jóvenes: un estudio transversal. *Ciencia y enfermería*, 26, 14. Epub. <https://dx.doi.org/10.29393/ce26-7fmc b70007>
- BUENO Brito, C., Brito Delgado, H., Delgado Delgado, J., Dávila Hernández, G., Petatan Mendoza, S., Pérez Castro, E. y Rojas Gil, N. (2020). Predictores de riesgo antropométricos y bioquímicos para enfermedades no transmisibles en estudiantes de enfermería. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2491>
- CARRIZALES Pozo, S. (2024). Factores de riesgo asociados a Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes adultos atendidos en el centro de salud caja de Agua- San Juan de Lurigancho, durante el año 2023 [Tesis de medico cirujano no publicada]. Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/8416>
- CEDENO-HOLGUIN, D., Macias-Alvia, A., Batista-Ramírez, R. y Mejía-Valdez, Y. (2020). Rol del profesional de enfermería en la educación para el autocuidado en pacientes con diabetes tipo II. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 4(7), 118–128. <https://doi.org/10.35381/s.v.v4i7.661>
- CHAMORRO, L., Álvarez Cabrera, J. y Ruschel, L. (2024). Detección y seguimiento de pacientes según resultados de la prueba de FINDRISK en Atención Primaria. *Revista del Nacional (Itauguá)*, 16(2), 102–117. Epub. <https://doi.org/10.18004/rdn2024.may.02.102.117>
- FONTEÑEZ, S., Echalar, S., Herrera, M. y Rios, S. (2024). Enfermedades crónicas no transmisibles: Factores de riesgo en estudiantes universitarios. Salta-Argentina. *Unidad Sanitaria XXI*, 4(12), 26–40. <https://cerac.unlpam.edu.ar/index.php/usanitariaXXI/article/view/8335>

- GROVE, S. K, Gray, J. R. (2019). Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia.
- HERNÁNDEZ Camacho, Y., Buichia-Sombra, F., Ramírez-Jaime, L., Heredia-Morales M., Miranda-Cota, G. y Miranda Félix, P. (2023). Riesgo de Diabetes Mellitus Tipo 2 en jóvenes universitarios. *Ciencia y Humanismo en la Salud*, 9(3), 66-73. <https://goo.su/EmE6g>
- HERNÁNDEZ Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación. McGrawHill.
- HUAMAN-CARHUAS, L. y Bolaños-Sotomayor, N. (2020). Sobre peso, obesidad y actividad física en estudiantes de enfermería pregrado de una universidad privada. *Enfermería Nefrológica*, 23(2), 184-190. Epub. <https://goo.su/NbtEaH>
- HWANG, Y. y Oh, J. (2020). Factors Affecting Health-Promoting Behaviors among Nursing Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6291. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176291>
- INSTITUTO Nacional de Estadística. (s/f). *Concepto seleccionado: Factor de riesgo*. <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4583>
- INSTITUTO Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (8 de agosto de 2024). Estadísticas de defunciones registradas (EDR). *Comunicado de prensa INEGI*. <https://goo.su/dtqQN7>
- INTERNATIONAL Diabetes Federation. (2021). IDF Diabetes Atlas. (10th ed). Brussels, Belgium. <https://www.diabetesatlas.org>
- MANCHA Flores, J. y Vela Ruiz, J. (2021). Estilo de vida, un factor determinante en la salud de los Jóvenes Universitarios. *Revista Médica de la Universidad de Costa Rica*, 15(2), 100–104. <https://doi.org/10.15517/rmucr.v15i2.48629>
- MARTÍNEZ Royert, J., González Carrero, C., Garcés López, D., Gallo Sarmiento, K., Gutiérrez Castro, L., Valencia Pacheco, Z. y Pájaro Martínez, M. (2021) Riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en estudiantes de Enfermería. *Revista Electrónica de Portales Médicos.com*, 16(10). <https://goo.su/sVix>
- MENDIOLA Pastrana, I., Urbina Aranda, I., Muñoz Simón, A., Juanico Morales, G. y López Ortiz, G. (2017). Evaluación del desempeño del Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC) como prueba de tamizaje para diabetes mellitus tipo 2. *Atención Familiar*, 25(1). <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2018.1.62925>



- ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud. (2024). Actividad física. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- ORGANIZACIÓN Panamericana de la Salud. (s/f). *Diabetes*. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- PARRA Domínguez, M., Padilla Vega, F., Esquivel Rodríguez, E., Gallagos Alvarado, M., Briceño
- RODRÍGUEZ I. y Antuna Canales A. (2022). Factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en estudiantes de la facultad de enfermería y obstetricia. *Revista sanitaria de investigación*, 3(10). <https://doi.org/10.34896/rsi.2022.19.53.001>
- PERDOMO, C., Jara, G., Molina, E. y Somoza, S. (2024). Estudiar y trabajar como factores de riesgo en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Formosa, 2022. *Notas de Enfermería*, 25(43), 44-53. <https://doi.org/10.59843/2618-3692.v25.n43.45434>
- POLIT, D. y Beck, C. (2018). Investigación en enfermería: Fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de la enfermería (9a ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- REYNOSO Vázquez, J., Jiménez Sánchez, R., González Trejo, M., Ruvalcaba Ledezma, J., Arias Rico, J. y Morales Castillejos, L. (2022). Conductas de autocuidado en estudiantes de enfermería. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 10(20), 1-6. <https://doi.org/10.29057/icsa.v10i20.7341>
- SECRETARÍA de Salud. (02 abril 2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. En: la Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación;1-31. [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)
- TRIBUNAL Internacional de Núremberg. (1947). Código de Nuremberg.
- [HTTPS://WWW.GOB.MX/SALUD%7Cconbioetica/articulos/normatividadinternacional?idiom=es](https://www.gob.mx/salud%7Cconbioetica/articulos/normatividadinternacional?idiom=es)
- VINCES-CHONG, R., Villamarin-Vaca, O., Tapia-Mieles, A., Goroza-bel-Alarcón, J., Delgado-Goroza-bel, C. y Vines-Zambrano, M. (2019). Diabetes Mellitus y su grave afectación en complicaciones típicas. *Polo del Conocimiento*, 4(2), 181-198. <https://doi.org/10.23857/pc.v4i2.901>
- YUDIANA, M., Kosasih, C. y Harun, H. (2020). Description of self awareness diabetes mellitus in nursing student of Faculty of Nur-

- sing Padjadjaran University. *Jurnal Keperawatan*, 10(2), 123–129. <https://doi.org/10.22219/jk.v10i2.6677>
- ZAMBRANO Valencia, E. y Lucas Holguin, G. (2022). El rol de la enfermería en el autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Revista Científica Higía de la Salud*, 6(1). <https://doi.org/10.37117/higia.v6i1.691>



# Función sexual en mujeres y hombres adultos mayores de Saltillo, Coahuila

---

DEYRI MARÍA GONGORA ALCOCER

*Facultad de Enfermería “ Dr. Santiago Valdés Galindo” Universidad Autónoma de Coahuila*

deyri\_gongora@outlook.com

REYNA TORRES OBREGÓN

*Facultad de Enfermería “ Dr. Santiago Valdés Galindo” Universidad Autónoma de Coahuila*

reyna.torres@uadec.edu.mx

ISAÍ ARTURO MEDINA FERNÁNDEZ

*Facultad de Enfermería “ Dr. Santiago Valdés Galindo” Universidad Autónoma de Coahuila*

isai-medina@uadec.edu.mx

EDENY ADRIANA PERÉZ VAZQUEZ

*Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad del Valle de México*

perez-e@uadec.edu.mx

## Resumen

**Introducción:** El proceso de envejecimiento conlleva cambios hormonales, alteraciones en la respuesta sexual y la posible presencia de enfermedades crónicas o efectos secundarios de medicamentos, los cuales pueden impactar en la capacidad funcional y en la satisfacción sexual.

**Objetivo:** Conocer la función sexual de mujeres y hombres adultos mayores. **Metodología:** Es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, en donde se evaluó a 247 adultos de la ciudad de Saltillo, Coahuila que mencionaron mantener relaciones sexuales en los últimos 6 meses, utilizando el muestro no probabilístico por conveniencia. **Resultados** y La mayoría de los sujetos de estudio fueron hombres (50.2%), las edades oscilaron entre los 45 y 74 años, la mayoría casados (as) (80.2%), con una escolaridad predominante universitaria (30.8%) y 130 participantes (52.6%) refirieron tener al menos una enfermedad en control médico. Autorreportaron tener una buena función sexual mujeres y hombres adultos mayores. **Conclusión:** Adultos mayores de

ambos sexos reportaron tener buena función sexual, lo que pudiera deberse a que la mayoría reportó tener pareja sexual.

## Introducción

La sexualidad ha sido históricamente entendida como una dimensión central de la experiencia humana, íntimamente ligada al bienestar físico, emocional y social. No obstante, con frecuencia se asocia erróneamente con la juventud, excluyendo a las personas adultas mayores de los discursos y estudios sobre el deseo, el erotismo y la actividad sexual. Esta omisión ha contribuido a la proliferación de mitos que suponen una disminución o incluso desaparición de la sexualidad en la vejez, reforzando estigmas que afectan negativamente la calidad de vida de esta población (DeLamater & Koepsel, 2015).

Contrario a estas concepciones reduccionistas, múltiples investigaciones demuestran que la función sexual en hombres y mujeres adultos mayores persiste a lo largo del envejecimiento, aunque con transformaciones que responden a factores fisiológicos, psicológicos y socio-culturales (Lindau & Gavrilova, 2010). El proceso de envejecimiento conlleva cambios hormonales, alteraciones en la respuesta sexual y la posible presencia de enfermedades crónicas o efectos secundarios de medicamentos, los cuales pueden impactar en la capacidad funcional y en la satisfacción sexual (Corona et al., 2010; Nusbaum & Hamilton, 2002). Sin embargo, estos cambios no implican una pérdida definitiva del deseo o del placer sexual, sino una reconfiguración de la experiencia erótica que puede ser igualmente satisfactoria.

Desde una perspectiva de género, también es importante considerar las diferencias en la manera en que hombres y mujeres experimentan su sexualidad en la vejez. En general, los hombres tienden a enfrentar preocupaciones vinculadas al desempeño, como la disfunción eréctil o la disminución de la frecuencia sexual, mientras que las mujeres, además de los cambios hormonales de la menopausia, enfrentan con mayor frecuencia barreras sociales como la viudez, la soledad o la invisibilización sexual (Fileborn et al., 2015). Estas experiencias y cambios ponen en evidencia la necesidad de un abordaje integral y sensible al género y al contexto cultural, en este sentido, comprender la función sexual en adultos mayores es esencial no solo para el desarrollo de

políticas públicas inclusivas, sino también para favorecer un envejecimiento digno y placentero. Reconocer la sexualidad como un derecho humano en todas las etapas de la vida implica transformar la manera en que la sociedad percibe la vejez y, al mismo tiempo, empoderar a las personas mayores para vivir su sexualidad de forma libre, segura y satisfactoria (World Health Organization [WHO], 2015).

Por tal motivo el objetivo de la presente investigación fue conocer la función sexual en mujeres y hombres adultos mayores.

## Metodología

La presente investigación se realizó con un enfoque cuantitativo de diseño descriptivo, que como indica Correa (2002). La población de estudio fueron adultos de la ciudad de Saltillo, Coahuila que se encuentran en las etapas de prevejez y vejez (45 años en adelante). El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. La muestra se obtuvo por medio del programa G power versión 3.1, estableciendo un modelo bilateral puntual de correlación con una prueba de dos colas, tamaño del efecto .22 probabilidad de error de .05 y un poder de .90, obteniendo una muestra de 209 personas, sin embargo, se consideró el 10% de la tasa de no respuesta, siendo la muestra final de 247 participantes.

Se tomó en cuenta a personas en etapas de prevejez y vejez, mayores de 45 años, que mencionaron tener pareja sexual (formal o informal), independientemente de la orientación sexual y/o identidad de género y que mantengan una vida sexual activa en al menos los últimos seis meses. Se excluirán a las personas que presenten deterioro cognitivo, el cual será evaluado a través del cuestionario Pfeiffer, las que no quisieron firmar el consentimiento informado, las que presenten signos de vergüenza o incomodidad al describir el objetivo del estudio, mediante la visualización del lenguaje corporal y quienes refirieron tener enfermedad crónica no controlada. Fueron eliminados los participantes que no culminaron con el cuestionario.

### Instrumentos de medición

El Cuestionario Pfeiffer (E. Pfeiffer, 1975) detecta la existencia y el grado de deterioro cognitivo a través de la evaluación de 10 preguntas breves, en las cuales se explora la memoria a corto y largo plazo, la

orientación, la información sobre los hechos cotidianos y la capacidad de cálculo. De acuerdo con el nivel de escolaridad de la persona evaluada se deberán tener las siguientes consideraciones, se aceptará un error más si tiene educación básica o ninguna, se aceptará un error menos si tiene educación superior, esto con relación al puntaje final siendo esto considerado de 0 a 2 errores “funciones intelectuales intactas”, de 3 a 4 errores “deterioro intelectual leve”, de 5 a 7.

Para medir la variable de función sexual se utilizará la adaptación del cuestionario del “Massachusetts General Hospital – Cuestionario de funcionamiento sexual en personas mayores” que consta de 5 ítems con formato de respuesta Likert que va desde totalmente desanimado calificado como 0 a normal calificado como 4. Dependiendo si es hombre o mujer se califica de manera diferente, siendo que para el primero se deberán sumar los ítems 1, 2, 3, 4 y 5, y el resultado de dicha suma debe ser dividida en 5, por el contrario, con las mujeres se deberá sumar los ítems 1, 2, 3 y 5, y el resultado de dicha suma debe ser dividida en 4.

Puntuaciones iguales a 0 o inferiores a 2 en alguna subescala o en el total podría ser un indicativo de problemáticas sexuales. Este cuestionario proporciona medidas confiables y válidas con respecto al funcionamiento sexual en adultos mayores mexicanos, teniendo una adecuada confiabilidad de consistencia interna y adecuada evidencia de validez de sus medidas. (Hombres: RMSEA=0.04; CFI=0.92; Mujeres: RMSEA=0.03; CFI=0.95) (Hernández et-al., 2022).

El presente estudio fue sometido a los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Coahuila (UAdeC), unidad Saltillo, posterior a ello se realizó el proceso de invitación a los posibles participantes de manera directa, por lo que la investigadora, asistió a los lugares públicos estratégicos de la ciudad de Saltillo, cabe mencionar que el abordaje al sujeto de investigación, se llevó a cabo en un ambiente tranquilo, con una correcta iluminación, que propició la confianza entre la investigadora y el participante, resguardando de igual manera su privacidad, protegiendo su identidad, así como también utilizar los recursos y áreas disponibles más apartadas al público en general al momento de la realización de la entrevista.

Una vez localizado a un participante, la investigadora se presentó explicando el objetivo del estudio, realizando una invitación a contri-

buir en él; si este no aceptaba, se le agradecía por la atención brindada y se procedió a encontrar a otro sujeto, por el contrario, si este aceptaba, se le proporcionaba para leer o le era leído el Consentimiento informado, si el participante se encontraba de acuerdo con todo lo descrito en el documento anterior, este firmaba y se daba inicio con la resolución de las preguntas de los instrumentos, comenzando con la cédula de datos sociodemográficos donde de igual manera se le realizó la prueba Pfeiffer, posterior a ello, se dio resolución la batería de instrumentos.

Durante todo el desarrollo de este procedimiento, al participante se le trató con tolerancia, respeto y paciencia, puesto que la temática suele ser un tópico el que aún se mantiene cierto pudor o vergüenza al momento de abordarlo, por lo que de igual manera si en algún momento el sujeto de investigación mencionaba no sentirse cómodo, no se le obligaba a continuar y se hizo uso de su derecho a terminar con la participación. Al culminar con las preguntas, cual fuese resultado, se le agradeció a la persona por el tiempo brindado y participación.

Este protocolo de investigación se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SSA], 2014). Se basó en 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* (Diario Oficial de la Federación [DOF], 2012), también se tomó en consideración la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (DOF, 2016).

Los datos del presente estudio se analizaron con el paquete estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 23.

Se utilizó estadística descriptiva. Para conocer las características de los participantes como frecuencias y porcentajes para variables categóricas y medidas de tendencia central y dispersión para variables continuas, además se determinó la consistencia interna de los instrumentos a través del Coeficiente Alpha de Cronbach.



# Resultados

Se analizaron los instrumentos utilizados mediante el coeficiente del Alfa de Cronbach, en el cual se obtuvieron resultados que indican una confiabilidad adecuada. (Tabla 1).

**Tabla 1**  
*Confiabilidad de los instrumentos*

Escala/subescala	Reactivos	$\alpha$
Massachusetts General Hospital Cuestionario de Funcionamiento Sexual en Personas Mayores	05	0.93

Nota.  $\alpha$  = Alpha de Cronbach, n = 247.

## *Datos sociodemográficos*

La muestra estuvo constituida por 247 personas adultas que se encuentran en etapas de prevejez y vejez de la Ciudad de Saltillo, Coahuila, con una media de edad de 58 años (DE= 6.61) constituida en su mayoría por el sexo masculino (50.2%), las edades de los participantes oscilan entre 45 y 74 años con una media de 58.15 (DE=6.61); la mayoría de la población se encuentra casado(a) (80.2%), con una escolaridad predominante universitaria (30.8%), el 100% refirió haber tenido al menos una práctica sexual en los últimos 6 meses; con relación a las enfermedades crónico degenerativas, 130 participantes (52.6%) refieren tener al menos una enfermedad en control médico, Tabla 2.

**Tabla 2**  
*Características generales de los participantes*

Características	f	%
Sexo		
Hombre	124	50.2
Mujer	123	49.8
Estado civil		
Soltero	007	02.8
Casado	198	80.2
Viudo	015	06.1
Unión libre	015	06.1
Divorciado	012	04.9

Características	f	%
Escolaridad		
Sin estudios	001	00.4
Preescolar	001	00.4
Primaria	007	02.8
Secundaria	035	14.2
Preparatoria	068	27.5
Carrera técnica	58	23.5
Universidad	76	30.8
Posgrado	01	0.4
¿Ha tenido al menos una pareja sexual en los últimos 6 meses?		
Sí	247	100
¿Padece alguna enfermedad crónico-degenerativa?		
Sí	130	52.6
No	117	47.4
¿Lleva algún tipo de control médico?		
Sí	130	52.6
No	117	47.4

Nota. f=Frecuencia, %=Porcentaje, n=247.

En relación a la función sexual, las puntuaciones iguales a cero, o menores a dos puntos serán un indicativo de problemáticas sexuales, en el caso de ambos sexos la puntuación máxima a obtener es de 4, en lo que respecta a la población, esta refiere tener una buena función sexual, con varianza mínima dependiendo del sexo (Tabla 3).

**Tabla 3**  
*Estadística descriptiva de las variables*

Escala	$\bar{x}$	Me	DE	vm	VM
Función Sexual	03.16	03	01.88	000.5	04
Hombres	03.22	003.6	00.86	1	04
Mujeres	03.10	003.0	00.90	000.50	04

Nota. x=Media, Me=Mediana, DE=Desviación estándar, vm=Valor mínimo, VM=Valor máximo, n=247.

### Discusión

En la variable función sexual, gran parte de la población del estudio reportó mantener una buena función sexual, esto se debe a que tienen confianza en sí mismos como pareja sexual considerando ser una buena dupla y tener buenas habilidades sexuales, siendo similar a los

resultados obtenidos por De Souza (2022) donde se menciona que la función sexual se relaciona con otras necesidades biopsicosociales, espirituales e individuales, que al satisfacerse puede contribuir a una mejor función sexual; esto se contrapone a los resultados encontrados por Hernández et-al. (2018), Krzysztof-Nowosielski y Marcin-Sdorowicz (2020), Hernández-Soberón et-al. (2021) y Sierra et-al. (2012), en donde se reportaron problemas sexuales debido a la disminución de la actividad sexual, así como diversas situaciones que afectan negativamente el desarrollo de esta, como, por ejemplo, el no contar con una pareja, presentar algún tipo de discapacidad física, la falta de deseo y/u la obtención de un orgasmo.

La sexualidad juega un papel importante en la identidad del individuo y en las relaciones interpersonales (Hernández, 2021), es una parte central del ser humano, presente a lo largo de su vida, la cual se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones (OMS, 2006).

## Conclusiones

La mayoría de la población que participó en el estudio fueron hombres, el estado civil que más predominó fue el de casado, es decir la mayoría de los participantes cuenta con una pareja formal, de igual manera se reportó la escolaridad universitaria como predominante.

Se concluye que las mujeres y hombres adultos mayores reportaron buena función sexual, siendo similar en ambos sexos.

## Referencias

- CAN-VALLE, Ana Rosa, Sarabia-Alcocer, Betty y Guerrero-Ceh, Jacqueline Guadalupe. (2015). Factores psicológicos y socioculturales en la vida sexual de los adultos mayores. *Revista Iberoamericana de las ciencias de la salud (RICS)*. Recuperado de <https://www.rics.org.mx/index.php/RICS/article/view/29>
- COMISIÓN Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2018). Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: Perspectiva Regional y derechos huma-

- nos. Recuperado de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf)
- COMISIÓN Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2021). Etapas del proceso de envejecimiento demográfico de los países de América Latina y el Caribe, y desafíos respecto del cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/enfoques/etapas-proceso-envejecimiento-demografico-paises-america-latina-caribe-desafios-respecto>
- CONSEJO Nacional de Población (CONAPO). (2020). Indicadores sociodemográficos de la población de 60 años y más con base en el censo de Población y vivienda 2020. Recuperado de <https://datos.gob.mx/busca/dataset/envejecimiento-demografico/resource/2ff-89964-b36b-4fb5-9735-1b87ff1725c2>
- CYBULSKI, M., Cybulski, L., Krajewska, E., Orzechowska, U. y Jaskinski, M. (2018). *Sexual Quality of Life, Sexual Knowledge, and Attitudes of Older Adults on the Example of Inhabitants Over 60s of Bialystok, Poland*. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.00483/full>
- DENISSE González, Karla. (2015). *Envejecimiento demográfico en México: Análisis comparativo entre las entidades federativas*. Recuperado de [http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2702/06\\_envejecimiento.pdf](http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2702/06_envejecimiento.pdf)
- DIARIO Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. (2013). [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#gsc.tab=0)
- GORDILLO-CASTRO, Ana, López-Márquez, Gabriela, González, Tania y Vallejo-Arce, María. (2022). *Actitudes y percepciones de adultos mayores sobre su sexualidad*. Recuperado de DOI: <https://doi.org/10.18537/mskn.13.01.02>
- GRANADA-RUILOVA, Yalixza Lisbeth. (2022). *Relaciones de pareja en adultos mayores*. Recuperado de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/36031/1/BJCS-TS-394.pdf>
- HERNÁNDEZ-CARRASCO, M., De la Fuente-Ballesteros, S.L., García Granja, N., Hidalgo Benito, A., García-Álvarez, I. y Cano Pazos,

- M. (2018). *Características de la esfera sexual en pacientes adultos mayores*. Recuperado de DOI: 10.1016/j.semerg.2018.09.007
- HERNÁNDEZ-SOBERÓN, Julio César, Torres-Obregón, Reyna, Carrillo-Cervantes, Ana Laura, Medina-Fernández, Isaí Arturo, Sierra, Juan Carlos y Onofre-Rodríguez, Dora Julia. (2022). Propiedades psicométricas del Massachusetts General Hospital-Cuestionario de funcionamiento sexual en personas mayores. *Revista Internacional de Andrología*. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1698031X2200005X>
- HERNÁNDEZ-SOBERÓN, Julio César, Torres-Obregón, Reyna, Esparza-González, Sandra Cecilia, Carrillo-Cervantes, Ana Laura, Navarro-Oliva, Edna Idalia Paulina, Sierra, Juan Carlos. (2021). *Función sexual y actividad física en personas mayores del noreste de México*. Recuperado de <https://ojs.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path%5B%5D=567&path%5B%5D=428>
- INSTITUTO Nacional de las Personas Adultas Mayores. Diario Oficial de la Federación: Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. (2012). <https://www.gob.mx/inapam/documentos/ley-de-los-derechos-de-las-personas-adultas-mayores>
- JHA, S., Tooze-Hobson, P. (2009). Prolapse and sexual function. *J Assoc Charter Physiotherapy Women's Health*.
- LITERAT, Beatriz. (2022). *Respuesta sexual humana*. Recuperado de <https://www.drabeatrizliterat.com.ar/fsexual.html>
- MAGGIE L. Syme & Tracy J. Cohn. (2015). *Examining aging sexual stigma attitudes among adults by gender, age, and generational status, Aging & Mental Health*, DOI: 10.1080/13607863.2015.1012044
- MAGGIE L. Syme & Tracy J. Cohn. (2020). Aging sexual stereotypes and sexual expression in mid and later life: examining the stereotype matching effect, *Aging & Mental Health*, DOI: 10.1080/13607863.2020.1758909
- MARTÍNEZ-HUERTAS, José y Jastrzebska, Olga. (2019). Adaptación Española de la Escala de comunicación diádica sexual. *Psicología Conductual*. Recuperado de <https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/10/08.Martinez-Huertas-27-2oa.pdf>
- MELEIS, Afaf. (2000). *Theoretical Nursing Development & Progress*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- MELUIZO-HERRERA, Estela, Álvarez-Romero, Yuleysi, Cabarcas-Mendoza, Mayerlin Vanessa, Calvo-Rodríguez Rossy Ste-

- fanie, Flórez-Almanza, Jeomaidis, Moadie-Contreras, Olga Patricia y Campo-Arias Adalberto. (Junio, 2015). *Validez y confiabilidad del Cuestionario de Actitudes hacia la sexualidad en la vejez en adultos mayores en Cartagena, Colombia*. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502015000200004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502015000200004)
- MONTAGUD Rubio, Nahum. (2022). *Autoestima sexual: qué es, cómo nos afecta y cómo mejorarla*. Universidad Europea Miguel de Cervantes. Recuperado de <https://psicologiymente.com/sexologia/autoestima-sexual>
- NOWOSIELSKI K, Sidorowicz M. (2020). *Sexual behaviors and function during menopausal transition-does menopausal hormonal therapy play a role? Menopause*. Recuperado de DOI: 10.1097/GME.0000000000001693. PMID: 33350670.
- ORGANIZACIÓN de las Naciones Unidas (ONU). (2019). Perspectivas de la población mundial 2019: Metodología de las Naciones Unidas para las estimaciones y proyecciones de la población. Recuperado de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45989/1/S2000384\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45989/1/S2000384_es.pdf)
- ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud (OMS). (2019). Envejecimiento. Recuperado de [https://www.who.int/es/health-topics/ageing#tab=tab\\_2](https://www.who.int/es/health-topics/ageing#tab=tab_2)
- RAMÍREZ-ELIZONDO, Noé, Jimenez-Alcocer, Kevin Antonio y Guillén-Molla, María José. (2016) *Satisfacción sexual y autoestima en la persona adulta mayor*. Recuperado de <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/65>
- RAMÍREZ-SÁNCHEZ, Sylvia Claudine, Pérez-Solis Olivia Milagros y Lozano-Rangel, Olga. (2019). *Perspectiva de la Investigación en Enfermería: El caso México*. Recuperado de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2019000400008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000400008)
- SÁEZ-SESMA, Silberio y Frago-Valls, S. (2015). *Las actitudes hacia la sexualidad: Enfoque Sexológico*. Instituto de Sexología y Psicoterapia. Recuperado de <https://www.amaltea.org/wp-content/uploads/2015/09/actitudes.pdf>
- SÁNCHEZ-ASQUI, Sandy Grace y Zavala-Pucha, Jamilex Marcela. (2020). *Comunicación en pareja y satisfacción marital*. Recuperado de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7279/1/>

- TESIS%20S%c3%a1nchez%20Asqui%20Sandy%20Grace%20Y%20Zabala%20Pucha%20Jamilex-PSC..pdf
- SECRETARÍA de Salud. Diario Oficial de la Federación: Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud. (2014). [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)
- SECRETARÍA de Salud. Recomendaciones para la población (COVID-19). (2020) <https://www.gob.mx/salud/documentos/covid19-recomendaciones-para-la-poblacion>
- SIERRA JC, Vallejo-Medina P, Santos-Iglesias P, Lameiras Fernández M. Validación del Massachusetts General Hospital-Sexual Functioning Questionnaire (MGH-SFQ) en población española. Recuperado de DOI: 10.1016/j.aprim.2012.02.004
- SOLER, F., Gómez Lugo, M., Espada, J. P., Morales, A., Sierra, J. C., Marchal Bertrand, L., & Vallejo Medina, P. (2016). Adaptation and validation of the brief sexuality scale in Colombian and Spanish populations. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. Recuperado de <https://blogs.konradlorenz.edu.co/files/sexuality-scale.pdf>
- SOTELO Macías, Arturo. (2019). *Relación entre el tiempo de unión de la pareja, intimidad sexual y estilos de resolución de conflicto*. <https://revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/45/36>
- WANG, Tze-Fang, Lu, Chwen-Hwa, Chen, I-Ju y Yu, Shu. (2007). *Sexual Knowledge, attitudes and activity of older people in Taipei, Taiwan*. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2007.02003.x

# Características de cuidado, resiliencia y sobrecarga en abuelas cuidadoras de nietos

---

ROJAS ALVARADO KARINA VIANNEY

*Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo”, Universidad Autónoma de Coahuila*

karinarojasalvarado@uadec.edu.mx

CARRILLO CERVANTES ANA LAURA

*Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo”, Universidad Autónoma de Coahuila*

anacarrillo@uadec.edu.mx

MEDINA FERNÁNDEZ ISAÍ ARTURO

*Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo”, Universidad Autónoma de Coahuila*

isai-medina@uadec.edu.mx

HERRERA GARIBAY IDALIA MARGARITA

*Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo”, Universidad Autónoma de Coahuila*

garibayi@uadec.edu.mx

## Resumen

**Introducción:** En un país donde más de 31 millones de personas ejercen labores de cuidado, y la mayoría son mujeres, las abuelas cuidadoras se han convertido en un pilar silencioso del bienestar familiar. Su rol, asumido muchas veces por necesidad más que por elección, implica una entrega emocional, física y social que repercute profundamente en su calidad de vida. **Objetivo:** Analizar la relación entre la edad, el tiempo dedicado al cuidado, la resiliencia y la sobrecarga en abuelas que cuidan a sus nietos. **Metodología:** Mediante un diseño descriptivo-correlacional y el uso de instrumentos validados (Escala CD-RISC y Zarit abreviada), se evaluó a 196 participantes en Saltillo, Coahuila. **Resultados:** Las mujeres dedican en promedio 49 horas semanales al cuidado, presentan niveles moderados-altos de resiliencia, sobre todo



en tenacidad y control personal; sin embargo, la dimensión de competencia social fue más débil. Se evidenció una relación negativa entre resiliencia y sobrecarga, lo que confirma el rol protector de la resiliencia frente a la sobrecarga. La edad, el número de nietos y el tiempo prolongado de cuidado se relacionaron con mayor carga emocional y menor capacidad de afrontamiento. Aun así, cuidar también puede fortalecer habilidades de adaptación cuando hay significado y apoyo. **Conclusiones:** Los resultados resaltan la necesidad de intervenciones de enfermería que reconozcan, acompañen y fortalezcan a estas mujeres, al tiempo que son necesarias políticas públicas que les generen visibilidad, respeto y soporte institucional.

## Introducción

En la actualidad, según la Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2023), cerca de 58.3 millones de personas requieren algún tipo de cuidado debido a su edad, discapacidad o situación de dependencia. De esta población, alrededor de 31.7 millones de personas mayores de 15 años se desempeñan como cuidadoras, en su mayoría mujeres (75.1 %), quienes dedican 38.9 horas en promedio a esta labor.

En este contexto, la figura de las abuelas cuidadoras toma gran relevancia. Estas mujeres asumen frecuentemente este rol debido a múltiples circunstancias familiares, lo cual puede impactar directamente en su bienestar emocional, físico y social. La abuelidad, entendida como la conexión interpersonal entre abuelas y nietos, influye en el bienestar psicológico de ambos, al facilitar vínculos afectivos mediante el aprendizaje recíproco, narración de historias y escucha activa (Redler, 1986). Esta labor puede variar ampliamente en intensidad, desde cuidados esporádicos hasta la totalidad de rol parental (Mummert, 2019). Asumir este papel requiere un esfuerzo considerable en términos de tiempo y energía.

Por otra parte, la resiliencia representa un papel fundamental en la adaptación de las abuelas cuidadoras, quienes a lo largo de sus vidas han enfrentado diferentes escenarios desfavorables. La resiliencia puede verse fortalecida por ciertas competencias emocionales que facilitan

la gestión del estrés, regulación emocional y gratificación derivada del cumplimiento del rol de abuela cuidadora (Medina et al., 2023).

No obstante, es indudable que las abuelas cuidadoras enfrentan importantes desafíos, entre ellos la sobrecarga física, mental y emocional que implica cuidado constante, con sus consecuentes efectos negativos sobre salud y el bienestar general (Cárdenas, 2022; Rivero, 2023). Dada la relevancia social, familiar e intergeneracional del rol de la abuela cuidadora, resulta indispensable una aproximación interdisciplinaria e integral para el estudio de este fenómeno. La investigación no debe limitarse a las consecuencias inmediatas de esta transición, sino también explorar las condiciones que favorecen o dificultan una adaptación saludable al rol de cuidadora. Identificar factores protectores y de riesgo permitirá que la abuela no solo brinde cuidado, sino también preserve su propio bienestar.

En este contexto, la enfermería desempeña un papel crucial al diseñar e implementar intervenciones que mitiguen efectos negativos del cuidado prolongado y promuevan la salud física y emocional de las cuidadoras. Así, se contribuye no solo al bienestar de las abuelas, sino también al desarrollo integral de las generaciones más jóvenes. A partir de lo anterior, se definió como objetivo del presente capítulo analizar la relación entre la edad de las abuelas cuidadoras, el tiempo dedicado al cuidado en años, días y horas por semana, la resiliencia y la sobrecarga de rol percibida.

## Metodología

Se seleccionó un diseño descriptivo correlacional, con el propósito de analizar la relación entre la edad de las abuelas cuidadoras, el tiempo dedicado al cuidado (en años, días y horas por semana), la resiliencia y sobrecarga percibida.

La población del estudio estuvo conformada por 400 abuelas cuidadoras de nietos sin deterioro cognitivo, residentes en Saltillo, Coahuila. El tamaño de la muestra se determinó mediante la fórmula para poblaciones finitas, considerando un margen de error del 5 % y un nivel de confianza del 95 %, lo que resultó en una muestra de 196 participantes. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

$$n = \frac{N * z_{\alpha}^2 * \rho * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * P * 9}$$

La batería de instrumentos estuvo compuesta por una cédula de datos sociodemográficos, integrada por cuatro preguntas orientadas a recabar información sobre la abuela cuidadora de nietos, específicamente respecto a su edad, número de nietos bajo su cuidado, horas y días dedicados al cuidado semanal, y, por último, edad de los nietos.

Se empleó la Escala de Resiliencia CD-RISC, elaborada por Serrano (2012), que corresponde a una versión abreviada de la escala original. Esta evalúa tanto características que facilitan la resiliencia como capacidad de desplegar respuestas adaptativas ante situaciones adversas. Esta versión consta de 17 ítems organizados en una escala tipo Likert (0 = en absoluto, 1 = rara vez, 2 = a veces, 3 = a menudo, 4 = casi siempre). Los ítems se agrupan en tres dimensiones: tenacidad y autoeficacia (ítems 3, 5, 6, 7, 8, 11, 16 y 17), control personal (ítems 2, 4, 10, 12, 13, 14 y 15) y competencia social (ítems 1 y 9). La puntuación se clasificó en tres niveles: baja resiliencia (primer cuartil), resiliencia moderada (segundo y tercer cuartil) y alta resiliencia (cuarto cuartil). Esta escala presentó un alfa de Cronbach de 0.92.

Para evaluar la sobrecarga del cuidador se utilizó la versión abreviada de la Escala de Zarit, la cual mide la carga percibida por cuidadores familiares. Esta herramienta ha sido validada en México hacia cuidadores de niños con enfermedades crónicas (Montero, Jurado, Valencia, Méndez y Mora, 2014). Consta de siete ítems con respuestas tipo Likert: nunca (1), casi nunca (2), algunas veces (3), frecuentemente (4) y siempre (5). La sobrecarga intensa se asocia con mayor morbilidad en los cuidadores. En cuanto a su interpretación, una puntuación  $\leq 16$  indica “ausencia de sobrecarga” y una puntuación  $\geq 17$  se considera “sobrecarga intensa”. Este instrumento mostró un alfa de Cronbach de 0.85.

El protocolo fue sometido a revisión por parte de los Comités de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo”, Universidad Autónoma de Coahuila (FAENUS-CEIME-2024-02). La recolección de datos inició una vez aprobado el proyecto por los comités mencionados. Posteriormente, se elaboraron folletos y flyers informativos, difundidos a través de redes sociales y también distribuidos de manera personal en diversas colonias de Sal-

tillo, Coahuila, como parte de la estrategia para invitar a participar en el estudio.

Una vez que las participantes aceptaron la invitación para colaborar en el proyecto, se les asignó una fecha para realizar la visita domiciliaria, en un espacio previamente acordado que garantizara tranquilidad y privacidad para la aplicación de los instrumentos.

Durante la visita, se dio lectura al consentimiento informado y se les explicó detalladamente su contenido. A cada abuela cuidadora que cumplía con los criterios de inclusión se le presentó el objetivo del estudio, y las implicaciones de su participación. Tras su aceptación, firmaron el consentimiento informado, con el aval de testigos, y se procedió a iniciar la aplicación de la batería de instrumentos. El proceso comenzó con el perfil sociodemográfico de las abuelas cuidadoras, seguido por la aplicación de la escala de datos sociodemográficos, la Escala de Resiliencia (CD-RISC) y, finalmente, la Escala de Zarit. Al concluir, se agradeció a cada participante por su colaboración en el estudio.

Resultados

En la Tabla 1 se presentan las características relacionadas con el cuidado brindado por las abuelas participantes. Se encontró que, en promedio, las abuelas han estado al cuidado de sus nietos durante 6.01 años (DE = 3.24), con una dedicación de aproximadamente 5.14 días por semana (DE = 1.26). En términos de tiempo, esto equivale a un total estimado de 49.23 horas semanales de cuidado (DE = 26.47). La edad de las abuelas osciló entre 45 y 89 años, con una media de 62.34 años (DE = 8.13).

Tabla 1.  
*Características sociodemográficas del nieto*

Variable	Media (DE)	Mínimo	Máximo
Edad de la abuela	62.34 (8.13)	45	89
Tiempo de cuidado en años	6.01 (3.24)	1	15
Dedicación al cuidado por semana en días	5.14 (1.26)	2	7
Dedicación al cuidado en horas a la semana	49.23 (26.47)	7	168

En la Tabla 2 se presentan los resultados obtenidos en la Escala de Resiliencia CD-RISC aplicada en abuelas cuidadoras. La puntuación total promedio fue de 53.58 puntos (DE = 9.50), en una escala de 0 a 69, con valores que oscilaron entre un mínimo de 6 y un máximo de 68.

En cuanto al análisis por dimensiones, se observó una estandarización similar en las tres subescalas. La dimensión de tenacidad y autoeficacia reportó una media de 25.19 puntos (DE = 4.83), con una mediana de 26, valores entre 4 y 32, y una estandarización del 79 %. La dimensión de control personal presentó una media de 22.12 (DE = 4.17), mediana de 23, mínimo de 0 y máximo de 28, también con un 79 % de estandarización. Por último, la dimensión de competencia social obtuvo una media de 6.27 (DE = 1.34), mediana de 6, con un rango de 1 a 8, equivalente a una estandarización del 78 %.

**Tabla 2**

*Resiliencia de las abuelas cuidadoras.*

Resiliencia	Media	DE	Mediana	Puntaje estandarizado sobre 100	Mínimo	Máximo
Tenacidad y autoeficacia	25.19	4.834	26	79	4	32
Control personal	22.12	4.170	23	79	0	28
Competencia social	6.27	1.344	6	78	1	8
Total	53.58	9.505	55	79	6	68

La Tabla 3 presenta la distribución de niveles de resiliencia de abuelas cuidadoras, clasificados en cuartiles para cada una de las tres dimensiones evaluadas y para el puntaje total.

En la dimensión de tenacidad y autoeficacia, casi la mitad de las participantes (46.7 %) se ubicó en el cuartil más alto, lo que indica un nivel elevado de resiliencia. El 28.2 % se posicionó en el segundo cuartil (nivel moderado) y el 25.1 % en el primero (nivel bajo).

En la dimensión de control personal, los resultados fueron similares: el 44.6 % de las abuelas mostró un nivel alto de resiliencia, el 26.2 % un nivel moderado, y el 29.2 % un nivel bajo.

En contraste, en la dimensión de competencia social más de la mitad de las participantes (52.3 %) se ubicó en el cuartil más bajo, lo que sugiere dificultades en el área específica de resiliencia. El 47.7

% restante alcanzó niveles altos; no se reportaron casos en el nivel moderado.

En cuanto al puntaje total de resiliencia, el 49.2 % de las abuelas se ubicó en el nivel alto, el 25.6 % en el nivel moderado y el 25.1 % en el nivel bajo, lo que evidencia una tendencia general hacia la resiliencia positiva, aunque presenta variaciones importantes.

**Tabla 3**  
*Resiliencia de las abuelas cuidadoras calculada en cuartiles*

Resiliencia	Q1		Q2		Q3	
	f	%	f	%	f	%
Dimensión 1. Tenacidad y autoeficacia	49	25.1	55	28.2	91	46.7
Dimensión 2. Control personal	57	29.2	51	26.2	87	44.6
Dimensión 3. Competencia social	102	52.3	0	0	93	47.7
Puntaje total Resiliencia	49	25.1	50	25.6	96	49.2

La Tabla 4 muestra los resultados obtenidos en la Escala de Zarit abreviada, utilizada para evaluar la sobrecarga percibida por las abuelas cuidadoras. El puntaje promedio de sobrecarga fue de 16.01 puntos (DE = 4.64), con una mediana de 17. El rango de puntuaciones osciló entre 7 y 30 puntos, dentro de un intervalo posible de 7 a 35.

Estos resultados indican que, en promedio, las participantes se sitúan en el límite entre la ausencia de sobrecarga ( $\leq 16$  puntos) y la sobrecarga intensa ( $\geq 17$  puntos). La mediana sugiere que al menos la mitad de las abuelas reportaron niveles de sobrecarga iguales o superiores al punto de corte, lo que podría reflejar una carga emocional y física significativa asociada a su rol de cuidado.

**Tabla 4**  
*Nivel de sobrecarga del rol de abuelas cuidadoras de nietos*

Variables	Valores máx. y mín		Estadísticos			
			Media	DE	Mediana	Mínimo Máximo
Zarit	Total	07 a 35	16.01	4.643	17	7 30

Previo al análisis de correlación, se aplicó la prueba de Kolmogórov-Smirnov para verificar la distribución de las variables. Los resultados indicaron que todas presentaban un comportamiento no normal ( $p < .05$ ), por lo que se utilizó estadística no paramétrica.

En la Tabla 5 se reportan las correlaciones de Spearman entre la edad de la abuela, las características del cuidado (tiempo, días y horas semanales), las dimensiones de resiliencia y el nivel de sobrecarga del rol.

La edad de la abuela se correlacionó de forma negativa con las dimensiones de tenacidad y autoeficacia ( $r = -.215$ ,  $p < .01$ ), control personal ( $r = -.191$ ,  $p < .01$ ) y con la resiliencia total ( $r = -.205$ ,  $p < .01$ ), lo que indica que, a mayor edad, menor resiliencia percibida. A su vez, mostró una correlación positiva con la sobrecarga ( $r = .234$ ,  $p < .01$ ), lo cual sugiere que las abuelas de mayor edad reportan mayor carga asociada al cuidado.

La cantidad de nietos cuidados tuvo una relación negativa con todas las dimensiones de la resiliencia, con coeficientes entre  $-.234$  y  $-.312$  ( $p < .01$ ), y una relación positiva con la sobrecarga ( $r = .223$ ,  $p < .01$ ). Esto indica que cuidar a varios nietos puede estar asociado con una menor capacidad de afrontamiento y una mayor carga emocional.

El tiempo de cuidado en años mostró correlaciones negativas con control personal, competencia social y resiliencia total, mientras que se relacionó positivamente con la sobrecarga ( $r = .198$ ,  $p < .01$ ). Las horas de cuidado por semana se asociaron positivamente con la tenacidad y autoeficacia ( $r = .142$ ,  $p < .05$ ), con la competencia social ( $r = .152$ ,  $p < .05$ ) y con la sobrecarga ( $r = .218$ ,  $p < .01$ ), lo que sugiere que, aunque un mayor tiempo de cuidado puede fortalecer ciertas dimensiones de la resiliencia, también incrementa la percepción de sobrecarga.

Finalmente, se observó una correlación negativa significativa entre resiliencia total y sobrecarga ( $r = -.313$ ,  $p < .01$ ), lo que confirma que una mayor resiliencia se asocia con una menor percepción de carga en las abuelas cuidadoras.

**Tabla 5**

*Relación de la edad, variables de cuidado, resiliencia y sobrecarga*

Variables	6	7	8	9	10
1 Edad	-.215**	-.191**	-0.060	-.205**	.234**
2 Cantidad de nietos que cuida	-.312**	-.257**	-.234**	-.301**	.223**
3 Tiempo de cuidado en años	-0.128	-.194**	-0.135	-.166*	.198**
4 Días de cuidado a la semana	0.047	0.002	0.013	0.024	0.042
5 Horas de cuidado a la semana	.142*	0.097	.152*	0.140	.218**
6 Dimensión 1. Tenacidad y autoeficacia	1.000	.780**	.532**	.929**	-.267**
7 Dimensión 2. Control personal		1.000	.619**	.936**	-.351**

	Variables	6	7	8	9	10
8	Dimensión 3. Competencia social			1.000	.698**	-.199**
9	Resiliencia Puntaje total				1.000	-.313**
10	Sobrecarga Zarit					1

Discusión

Los resultados obtenidos en este estudio ofrecen una visión clara de los factores que inciden en la dinámica de las abuelas cuidadoras, especialmente en lo relativo a la edad, las características del cuidado, la resiliencia y la sobrecarga.

A medida que las abuelas envejecen, tienden a mostrar una menor capacidad para afrontar las exigencias de cuidado diario, lo que se refleja en niveles más bajos de resiliencia y mayor sensación de sobrecarga. Esto no es casualidad: investigaciones previas advertían que el paso de los años puede ir reduciendo tanto la energía como los recursos emocionales necesarios para adaptarse a las demandas constantes de este rol (Rivero, 2023; Cárdenas, 2022). En este sentido, el envejecimiento parece dejar a las cuidadoras en una posición más frágil frente al desgaste que implica cuidar día tras día.

Del mismo modo, se observó que, entre más nietos están bajo su cuidado, las abuelas tienden a sentirse más agobiadas y muestran una menor capacidad para sobreponerse a las dificultades. Este resultado va en línea con lo que señala Mummert (2019), quien advierte que, cuando la responsabilidad del cuidado se vuelve más intensa o se extiende por largos periodos sin el respaldo necesario, puede convertirse en una carga emocional considerable que afecta directamente el bienestar de quien cuida.

Un hallazgo llamativo fue que, a mayor número de horas dedicadas al cuidado semanal, algunas dimensiones de la resiliencia (como la tenacidad y la habilidad para relacionarse con otros) tendieron a fortalecerse. Esto sugiere que, en ciertos contextos, una entrega profunda al rol de cuidadora no solo implica desgaste, sino que también puede convertirse en una oportunidad para desarrollar herramientas de afrontamiento y estrechar lazos afectivos. Esta doble cara del cuidado (capaz de agotar, pero también de enriquecer emocionalmente) ya ha sido explorada por autores como Medina et al. (2023), quienes



subrayan que el sentido que se le atribuye a cuidar puede transformar por completo la vivencia.

La relación inversa entre resiliencia y sobrecarga confirma que la resiliencia actúa como una especie de escudo frente al desgaste que puede provocar el cuidado prolongado. Por ello, impulsar esta capacidad emocional no solo es deseable, sino imprescindible: fortalecerla representa una vía concreta para amortiguar el peso de las exigencias diarias y proteger tanto salud mental como física de quienes asumen este compromiso día tras día.

Desde la mirada de la enfermería, estos resultados hacen evidente la necesidad urgente de crear intervenciones pensadas especialmente para las abuelas cuidadoras, reconociendo que su papel va mucho más allá del vínculo familiar. Ellas son verdaderas pilares del cuidado intergeneracional, sostienen la salud y el bienestar de los más pequeños, muchas veces sin los apoyos necesarios. Atender sus necesidades es, por tanto, una cuestión de justicia y de visión a futuro. Brindar acompañamiento psicológico, ofrecer herramientas para el manejo de estrés y habilitar espacios donde puedan expresar lo que sienten y viven puede marcar una gran diferencia. Este tipo de apoyos (ya sea a través de programas de intervención emocional, talleres de afrontamiento o círculos de escucha) puede ayudar a disminuir el peso del cuidado intensivo y, al mismo tiempo, fortalecer el bienestar integral de las abuelas cuidadoras.

Como todo estudio, este trabajo tiene ciertas limitaciones que vale la pena tener en cuenta al momento de interpretar los resultados. Primero, se recurrió a un muestreo por conveniencia, lo que significa que los hallazgos no pueden generalizarse fácilmente a todas las abuelas cuidadoras, especialmente fuera del contexto urbano de Saltillo, Coahuila.

Además, al tratarse de un diseño transversal, no es posible establecer relaciones de causa y efecto entre las variables; lo que se identificado resultan ser asociaciones que reflejan una fotografía del momento. Es importante considerar que estos cuestionarios fueron autoadministrados en el hogar; esto puede haber influido en algunas respuestas, ya sea por el deseo de mostrar una mejor imagen o por la interpretación de cada participante hacia las preguntas, considerando temas tan delicados como el agotamiento emocional.

Pese a las limitaciones, el presente estudio aporta información valiosa sobre una realidad poco explorada: el papel silencioso pero fundamental de las abuelas en el tejido de cuidado familiar. Lo aquí documentado ofrece un punto de partida sólido para futuras investigaciones que busquen profundizar y actuar sobre esta realidad.

A partir de lo encontrado, es fundamental poner en marcha programas comunitarios que brinden apoyo emocional, educativo y social a las abuelas cuidadoras, con el objetivo de fortalecer sus habilidades para afrontar el día a día y aliviar el peso que conlleva el cuidado prolongado. Desde la enfermería, se vuelve urgente diseñar e incorporar estrategias de intervención psicoeducativa que fomenten la resiliencia, impulsen el autocuidado y ofrezcan herramientas prácticas para manejar emociones, especialmente en mujeres mayores que sostienen múltiples responsabilidades dentro del hogar.

Las instituciones de salud y los sistemas de cuidado deben reconocer a las abuelas cuidadoras como una población con características y necesidades específicas. Por ello, es clave que su realidad se vea reflejada en políticas públicas y programas de atención primaria, reconociendo su doble rol: como cuidadoras informales y como personas mayores que también requieren cuidado. En terreno académico, se invita a desarrollar estudios longitudinales que permitan observar la evolución en la sobrecarga y la resiliencia a lo largo del tiempo. Sería valioso, además, incorporar otros factores como apoyo social, estado de salud física, calidad de relación con los nietos y acceso a redes institucionales de apoyo.

## Referencias

- CÁRDENAS, R. (2022). Sobrecarga del cuidador familiar en el entorno mexicano: una aproximación desde la salud mental. *Revista de Ciencias de la Salud*, 20(1), 23-34.
- INSTITUTO Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2023). *Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados*. <https://www.inegi.org.mx>
- MEDINA, M. L., Gómez, F., & Romero, D. (2023). Resiliencia en cuidadores informales: factores protectores en contextos de adversidad. *Psicología y Salud*, 33(2), 89-98.

- MONTERO Pardo X., Jurado Cárdenas S., Valencia Cruz A., Méndez Venega J. y Mora Magaña I. (2014). Escala de carga del cuidador de Zarit: evidencia de validez en México. *Psicooncología*, 11(1), 71-85. [https://doi.org/10.5209/rev\\_PSIC.2014.v11.n1.44918](https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n1.44918)
- MUMMERT, G. (2019) "The second mother": Naturalization of care circulation among grandmothers and grandchildren in latin american transnational families. *AIBR Revista de Antropología Iberoamericana*, 14(3): 515-540
- REDLER, M. (1986). La abuelidad: una experiencia de vida significativa. *Journal of Humanistic Psychology*, 26(3), 7-19.
- RIVERO, L. (2023). Impacto del cuidado prolongado en mujeres mayores: implicaciones para la salud comunitaria. *Cuadernos de Enfermería*, 41(2), 56-67.
- SERRANO, A. (2012). Escala de Resiliencia CD-RISC: adaptación y validación en población mexicana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44(1), 85-98.

## Síntesis curricular de los autores

---

### *Alarcón Luna Nobemi Selene*

Profesora de Tiempo Completo con perfil deseable (PRODEP) y miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel 1, de la Universidad Autónoma de Tamaulipas en Nuevo Laredo. Maestría en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León y Doctorado en Cultura de los Cuidados por la Universidad de Alicante. Integrante del Cuerpo Académico “Salud comunitaria” con la línea de investigación cuidado integral de salud al individuo, familia y comunidad.

### *Amaro Hinojosa Marily Daniela*

Doctora en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León. Profesora de Tiempo Completo en la Facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad Autónoma de Chihuahua, con Perfil deseable PRODEP, miembro del Sistema Nacional de Investigadores, del Cuerpo Académico en Formación, “Respuestas Humanas a la Salud Sexual y Reproductiva” y de la red de investigación Sexualidad Responsable y de la Asociación Mexicana de Psicología Social.

### *Barajas Sánchez Julio*

Licenciado y Maestro en enfermería, Doctor en Salud Mental. Profesor e Investigador de tiempo completo en la Universidad Autónoma del Estado de Baja California Norte y proveedor de cuidados en el Hospital General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado “5 de diciembre” de Mexicali. Su línea de investigación es la Salud Mental, Redes Sociales y Ansiedad en diversos grupos poblacionales.

### *Benavides Guerrero Carolina*

Profesora de tiempo completo. Miembro de la Red de Enfermería en Salud del Adulto Mayor e integrante del Cuerpo Académico en Consolida-

ción “Salud y Cuidado en Personas Vulnerables”. Directora y Co-asesora de tesis de estudiantes de la Licenciatura en Enfermería. Con publicaciones de artículos y capítulos de libro. Coordinadora del grupo de estudiantes de enfermería al fomento del envejecimiento saludable (GREEFES).

***Bonilla Rodríguez Brenda***

Licenciada en enfermería, maestrante en enfermería, con experiencia en el ámbito hospitalario e investigación. Egresada de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP), diplomada en terapia cognitivo-conductual y primeros auxilios psicológicos a cargo del profesional de enfermería. Participación en congresos, coloquios y jornadas académicas a nivel internacional y nacional, en temas de investigación, prevención de adicciones y salud mental.

***Carrillo Cervantes Ana Laura***

Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora de Tiempo Completo en la Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo” de la Universidad Autónoma de Coahuila. Líder nacional de la Red de Cronicidad y Familia. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores, nivel 1. Perfil deseable PRODEP. Investigadora del año en el Sistema Estatal de Investigadores de Coahuila. Línea de investigación de cuidado colectivo en población en situación de vulnerabilidad.

***Castro Lugo Maureen Patricia***

Doctora en Gestión Educativa, docente investigadora de la Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas con 11 años de experiencia. Perfil PRODEP, líder en evaluación CIEES y certificada en The Health Initiative of the Americas. Ha publicado un libro, 11 artículos, 6 capítulos y 43 ponencias. Coordina proyectos de investigación y docencia en salud.

***Cervera Baas María Eugenia***

Licenciada y Maestra en enfermería con Doctorado en Salud Pública. Profesora e Investigadora de Tiempo Completo en la Universidad Autónoma del Estado de Baja California Norte. Con una línea de

investigación dirigida a la persona mayor, sus enfermedades crónicas y el envejecimiento saludable.

***Chávez Maciel Cesar Alejandro Guadalupe***

Pasante de Licenciatura en enfermería de la Facultad de Enfermería Nuevo laredo, Universidad Autónoma de Tamaulipas.

***Cruz Rodríguez Elena Lizeth***

Licenciada en Enfermería por la Universidad Autónoma de Coahuila, Estudiante de la Especialidad en Terapia Intensiva, Actualmente labora en el Hospital de Alta Especialidad Médica Bosco en la Unidad de Cuidados Intensivos.

***Cuevas Martínez Karla Iris***

Profesora de Tiempo Completo, Miembro de la Red de Enfermería en Salud del Adulto Mayor, Líder del Cuerpo Académico en Consolidación “Salud y Cuidado en Personas Vulnerables”. Directora y Co-asesora de tesis de estudiantes de la Licenciatura en Enfermería. Participación en la publicación de artículos y capítulos de libro. Coordinadora del grupo de estudiantes de enfermería al fomento del envejecimiento saludable (GREEFES).

***De Avila Arroyo Maria Luz***

Doctora en educación, Maestra en ciencias de enfermería. Profesora Investigadora de la Facultad de Enfermería BUAP, con Reconocimiento Perfil Deseable. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores en nivel candidata y del padrón de investigadores de la BUAP. Integrante y líder del Cuerpo Académico (CA) de Enfermería Clínica. Directora y revisora de tesis. Autora y coautora de libros, capítulos de libro y artículos científicos.

***De La Fuente De La Torre Nora***

Doctora en Administración y Maestra en Ciencias de Enfermería. Docente investigadora en la Unidad Académica de Enferme-

ría de la Universidad Autónoma de Zacatecas con 13 años de experiencia. Cuenta con Perfil Deseable PRODEP. Integrante del Cuerpo académico “Diabetes y enfermedades relacionadas” y facilitadora de Yoga de la Risa. Autora y colaboradora en artículos, libros, capítulos de libros y proyectos de investigación, con participación en congresos estatales, nacionales e internacionales.

### *Esparza Dávila Sandra Paloma*

Doctorado en Ciencias de Enfermería y mención honorífica Cum Laude. Docente de tiempo completo de materias de investigación en la escuela de enfermería Christus Muguerza UDEM. Coordinadora de Investigación. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores, nivel I y de la red de investigación Sexualidad Responsable. Enfermera certificada por COMCE. Autora y colaboradora de artículos científicos, organizadora de congresos nacionales e internacionales, asesora de tesis.

### *Feliciano Domínguez- Efrén*

Licenciado en Sistemas Computacionales y Maestro en Tecnologías para el Aprendizaje Organizacional. Profesor e Investigador de Tiempo Completo en la Universidad del Estado de Baja California Norte. Su línea de investigación es la inteligencia artificial, implementación de tecnologías emergentes y digitalización de procesos organizacionales en el sector de la salud.

### *García Mayorga Elda Araceli*

Médico Cirujano, Doctora en Ciencias con especialidad en Farmacología Médica y Molecular, postdoctorado en educación. Docente investigadora en las Unidades Académicas de Enfermería y Medicina Humana de la UAZ, con 27 años de experiencia. Perfil PRODEP. Responsable de proyectos, autora de artículos y libros, y líder del cuerpo académico.

***Góngora Alcocer Deyri María***

Licenciada y Maestra en enfermería. Con experiencia laboral en atención y cuidado del paciente hospitalizado y en domicilio. Actualmente se desempeña como docente en el Centro Universitario Siglo XXI e Instituto Heracy en la Licenciatura en Enfermería.

***Guzmán Facundo Francisco Rafael***

Miembro del Cuerpo Académico “Prevención de Adicciones”. Forma parte de la mesa directiva de la Academia Nacional de Enfermería Mexicana (ANEM), actualmente funge como Secretario de Educación Continua Facultad de Enfermería de la UANL. Pertenece al núcleo básico de profesores de los programas Maestría y Doctorado en Ciencias de Enfermería. Es reconocido como profesor con Perfil deseable por PRODEP y pertenecer al Sistema Nacional de Investigadores en el Nivel II.

***Guzmán Ortiz Elizabeth***

Profesor de la Universidad de Guanajuato, cuenta con reconocimiento PRODEP y reconocimiento al SNII, nivel I. Ha sido líder de proyectos de investigación y colaborador en proyectos de investigación multidisciplinarios. Certificada como enfermera docente por COMCE y Especialista Certificada en Lactancia Materna por la Comisión de Acreditación del Centro Estadounidense de Acreditación de Enfermeras (ANCC).

***Hernández Hernández Raúl Alejandro***

Profesor de Horario Libre y de Área Clínica. Miembro de la Red de Enfermería en Salud del Adulto Mayor y de la Academia Materno Infantil. Investigador del Cuerpo Académico en Consolidación “Salud y Cuidado en Personas Vulnerables”. Director y Co-asesor de tesis de estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, participación en la publicación de artículos y capítulos de libro.



***Hernández Sánchez Jessica Miney***

Licenciada en Enfermería egresada de la Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo. Enfermera independiente y ha participado como auxiliar de investigación.

***Hernández Torres José Luis***

Doctor en Ciencias de Enfermería, Profesor de Tiempo Completo y Coordinador del Departamento de Salud Sexual en la Facultad de Enfermería, Unidad Laguna de la Universidad Autónoma de Coahuila. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel I y cuenta con Perfil Deseable PRODEP, líder del Cuerpo Académico “Salud Sexual Responsable”, miembro de la Red Iberoamericana de Investigación en Sexualidad y fundador del Grupo de Investigación en Sexualidad Integral (GRESI).

***Huerta Chan Tania del Socorro***

Licenciada en Enfermería, Maestrante en Enfermería con acentuación en atención al adulto mayor por la Universidad Autónoma de Coahuila. Líder estudiantil del grupo de Estudiantes de Enfermería que Fomentan el Envejecimiento Saludable (GREFFES) Saltillo. Integrante de Red ESAM y Red CRONIFAM.

***Jiménez Vázquez Vicente***

Doctor en Ciencias de Enfermería. Profesor de tiempo completo de la Facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad Autónoma de Chihuahua. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel I. Perfil Deseable PRODEP. Secretario técnico de la Red Nacional de Investigación en Sexualidad. Miembro de la Asociación Mexicana de Psicología Social y de Sigma Theta Tau Internacional. Líder del CA “Respuestas humanas a la Salud sexual y reproductiva”.

***Juárez De Llano Alma Leticia***

Profesora de Horario Libre de la Universidad Autónoma de Tamaulipas (UAT) Facultad de Enfermería Nuevo Laredo. Maestría en Enfermería por la UAT. Integrante del Cuerpo Académico Consolidado

“Salud comunitaria” que cultiva la línea de investigación cuidado integral de salud al individuo, familia y comunidad. Participa en proyectos, capítulos de libro y artículos de investigación relacionados en población de docentes de educación básica y transportistas en Nuevo Laredo, Tamaulipas.

***Juárez Medina Lilitiana Leticia***

Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora de Tiempo Completo e Investigadora de la Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Perfil Deseable (PRODEP). Miembro del Sistema Nacional de Investigadores, Nivel Candidato. Integrante del Cuerpo Académico “Salud Comunitaria” con la línea de investigación en Cuidado integral de salud al individuo, familia y comunidad.

***Lara Reyes Braulio Josué***

Licenciado en Enfermería, Maestro en Ciencias de Enfermería y Doctor en Salud Pública. Profesor Tiempo Completo y colaborador la Especialidad de Enfermería en Terapia Intensiva de la Facultad de Enfermería US de la UAdeC. Miembro del Cuerpo Académico “Salud Integral: Prevención, promoción y cuidado”. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores nivel Candidato, del Estatal de Investigadores de Coahuila como Investigador Junior. Cuenta con Perfil deseable PRODEP y una certificación Docente.

***Lerma Valdez Adriana***

Doctora en Salud Publica. Profesora de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Colaboradora del Cuerpo Académico de “Salud Comunitaria”, en la línea de investigación de Cuidado integral de salud al individuo, familia y comunidad.

***López García Karla Selene***

Miembro del Cuerpo Académico Prevención de Adicciones. Presidente del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería

de la UANL. Es reconocida como profesor con Perfil deseable por PRODEP y pertenecer al Sistema Nacional de Investigadores en el Nivel I. Cuenta con el Certificado de Calidad por el Consejo Mexicano de Certificación en Enfermería [COMCE]. Miembro de la Sociedad de Enfermería Sigma Theta Tau Internacional Capítulo Tau Alpha.

***López López Natividad del Carmen***

Licenciada en enfermería y Maestra en Educación. Se ha desempeñado como profesora de tiempo completo en la Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo. Ha participado en diversos trabajos de investigación.

***Márquez Vargas Patricia Marisol***

Profesora de Tiempo Completo con perfil deseable (PRODEP) en la Universidad Autónoma de Tamaulipas (UAT), Facultad de Enfermería Nuevo Laredo. Maestría en Enfermería por la UAT y Doctorado en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores en nivel Candidato e integrante del Cuerpo Académico Consolidado “Salud comunitaria”, su línea de investigación es cuidado integral de salud al individuo, familia y comunidad.

***Mazatán Ochoa Cecilia Ixel***

Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora de Tiempo Completo en la Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo” de la Universidad Autónoma de Coahuila. Integrante de la mesa directiva en el comité científico de la Academia Mexicana de Fenomenología e Investigación Cualitativa en Enfermería y Salud, A.C. Perfil deseable PRODEP. Investigador Junior en el Sistema Estatal de Investigadores de Coahuila. Línea de investigación de cuidado colectivo y salud espiritual.

***Medina Fernández Isaí Arturo***

Doctor en Salud Pública, Maestro en Enfermería con acentuación en atención al adulto mayor y Licenciado en Enfermería. Profesor de

Tiempo Completo por la Universidad Autónoma de Coahuila. Con reconocimiento del Sistema Nacional de Investigadores nivel I y perfil deseable PRODEP. Su trabajo científico se centra en conductas para el envejecimiento activo y saludable, así como en el entorno de cuidadores familiares.

***Medina Fernández Josué Arturo***

Licenciado y Maestro en enfermería y Doctor en Salud Pública. Profesor e Investigador de Tiempo Completo y jefe del Departamento de Ciencias de Enfermería en la Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo. Integrante del cuerpo académico “Enfermería, educación y salud”. Cuenta con el reconocimiento al Perfil Deseable (PRODEP) y reconocimiento en el Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores (SNII) Nivel 1.

***Méndez Domínguez María Isabel***

Licenciada en Enfermería, Maestra en Educación y Doctora en Ciencias de la Educación. Profesora e Investigadora de Tiempo Completo en la División Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo. Integrante del cuerpo académico “Enfermería, educación y salud”. Su línea de investigación son las condiciones crónicas. Cuenta con el reconocimiento al Perfil Deseable (PRODEP).

***Montero Canul Edwin Guillermo***

Licenciado en Enfermería y Maestro en Salud Pública. Profesor de tiempo completo en la Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo. Realiza el ejercicio independiente en atención domiciliaria fortaleciendo el vínculo entre la práctica clínica y la comunidad. Ha participado en trabajos de investigación con la Universidad de Quintana Roo.

***Morales Álvarez Clara Teresita***

Profesor de la Universidad de Guanajuato, cuenta con reconocimiento PRODEP y del Sistema Nacional de Investigadores, nivel candidato. Jefe de piso en Hospital General de Zona No. 4 del IMSS, calificada

como investigador clínico asociado B. Ha sido líder de proyecto de investigación y colaborador en proyectos de investigación multidisciplinarios. Certificada como enfermera docente por COMCE y recibió el reconocimiento excelencia a la práctica de enfermería en 2025.

***Moreno Monsiváis María Guadalupe***

Doctora en Filosofía, Maestra en Enfermería, con Especialidad en Administración de Servicios de Enfermería, por la Universidad Autónoma de Nuevo León. Profesora de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel II. Líder del Cuerpo Académico Consolidado de “Administración y Gerencia del Cuidado de Enfermería” con la línea de investigación Gestión de Calidad en Salud.

***Moreno Torres Jaime***

Maestría en Ciencias de Enfermería. Profesor de Horario libre de la Facultad de Enfermería Nuevo Laredo, Tamaulipas; Enfermero Especialista en quirúrgica del Hospital del ISSSTE.

***Nob-Moo Pedro Moisés***

Doctorante en Ciencias de Enfermería por la UANL y Maestro en Ciencias de Enfermería por la UAS. Profesor e investigador en la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACAR, colabora en el Cuerpo Académico “Enfermería, Salud y Educación”. Miembro de Sigma Theta Tau International y la Red de Sexualidad. Galardonado con el Premio al Mérito de la Enfermería Campechana 2024.

***Obregón Sánchez Néstor Humberto***

Licenciado en Enfermería y Maestro en Enfermería con acentuación en el cuidado del adulto mayor por la Universidad Autónoma de Coahuila (UAdeC), Doctor en Ciencias de Enfermería por la Universidad de Guanajuato. Profesor de Tiempo Completo, Investigador e integrante del Núcleo Académico Básico de la Especialidad de Enfermería en Terapia Intensiva de la Facultad de Enfermería US de la UA-

deC. Miembro del Cuerpo Académico “Salud Integral: Prevención, promoción y cuidado”.

***Onofre Rodríguez Dora Julia***

Doctora en Filosofía con especialidad en trabajo social y políticas comparadas de bienestar social. Posdoctorado en el Colegio de la Frontera Norte. Profesora de tiempo completo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel I. Integrante Fundadora de la Red Nacional de Trabajo Social y Políticas Sociales. Sud-Coordinadora de la Red Nacional de Investigación en Sexualidad.

***Orozco Gómez Claudia***

Doctora en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León. Profesora de tiempo completo en la Facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad Autónoma de Chihuahua. Autora y coautora de artículos de investigación. Reconocimiento como Profesor con Perfil deseable PRODEP. Miembro del Cuerpo Académico en Formación de las Respuestas Humanas a la Salud Sexual y Reproductiva. Actualmente es miembro de la red de investigación Sexualidad Responsable.

***Pacheco Chan María Verónica de los Ángeles***

Licenciada en Enfermería, Maestra en Educación y Doctora en Ciencias de la Educación. Profesora e Investigadora de Tiempo Completo en la División Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo. Integrante del cuerpo académico “Enfermería, educación y salud”. Su línea de investigación son las condiciones crónicas. Cuenta con el reconocimiento al Perfil Deseable (PRODEP).

***Pérez Cavazos Dayanna Neitakrith***

Licenciada en Enfermería y Maestra en Ciencias de Enfermería. Auxiliar de investigación en la Escuela de Enfermería de Christus Muguerza. Doctorante en Ciencias de Enfermería y candidata a doble titulación en la Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP). Colabora

en proyectos de investigación y es autora de publicaciones científicas sobre salud reproductiva, adolescentes y métodos anticonceptivos. Ha presentado conferencias en congresos nacionales e internacionales relacionadas a este mismo tema.

***Peréz Vazquez Edeny Adriana***

Licenciada en Enfermería y Maestra en Enfermería con acentuación en el cuidado del adulto mayor por la Universidad Autónoma de Coahuila. Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Valle de México y Enfermera general en Hospital Universitario de la Universidad Autónoma de Coahuila.

***Reyes Sánchez Carlos***

Doctor en Enfermería y enfermero clínico del Instituto Mexicano del Seguro Social, docente de Tiempo Completo en la Facultad de Enfermería Nuevo Laredo de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Con Perfil Deseable PRODEP, nivel Candidato en el Sistema Nacional de Investigadores. Certificación de Enfermero Docente de Calidad por el Consejo Mexicano de Certificación de Enfermería A.C. (COMCE). Integrante del Cuerpo Académico Consolidado de Adicciones.

***Rocha Aguirre Lourdes Lizbeth***

Doctora en Administración, profesora con Perfil Deseable PRODEP y miembro del Sistema Estatal de Investigadores del Estado de Zacatecas. Docente investigador de la Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas, participa en proyectos de investigación y formación de recursos humanos.

***Rodríguez Santamaría Yari***

Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora de Tiempo Completo e Investigadora de la Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Perfil Deseable (PRODEP). Miembro del Sistema Nacional de Investigadores, Nivel 1. Líder del Cuerpo Académico “Salud Comunitaria”. Su línea de investigación es en el Cuidado integral de salud al individuo, familia y comunidad.

***Rodríguez Vázquez Nancy***

Licenciatura en Enfermería por la Universidad Autónoma de Coahuila (UAdeC), Maestría en Ciencias de Enfermería y Doctorado en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León. Profesora de Tiempo Completo e integrante del Cuerpo Académico Salud Sexual Responsable de la Facultad de Enfermería Unidad Laguna UAdeC. Perfil deseable PRODEP y Miembro activo en el SNII Nivel I y de la Red de Investigación en Sexualidad.

***Rojas Alvarado Karina Vianney***

Licenciada en enfermería y maestra de enfermería con acentuación en atención de enfermería al adulto mayor por la Universidad Autónoma de Coahuila. Se ha desempeñado en diferentes áreas profesionales de Enfermería. Ha publicado artículos, capítulos y participado en medios de difusión; además obteniendo reconocimientos nacionales por su desempeño académico.

***Solis Rangel Alondra Julieth***

Licenciada en enfermería por la Universidad Autónoma de Coahuila. A participado en diversos talleres, congresos, jornadas y cursos de actualización. Actualmente, se desempeña como enfermera asistencial, en la Unidad de Medicina Familiar No. 73 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el área de preventiva, brindando cuidados en el primer nivel de atención.

***Solis Vázquez Cynthia Dayerli***

Pasante de Enfermería de Servicio Social, ponente en congresos de enfermería con temáticas relacionados a las personas adultas mayores, integrante del grupo de estudiantes de enfermería al fomento del envejecimiento saludable (GREEFES).

***Tenabua Quítl Inés***

Doctora en educación, Maestra en ciencias de enfermería, Especialista en el tema de las drogas. Profesora Investigadora de la Facultad de



Enfermería de la BUAP, miembro del Sistema Nacional de Investigadores en nivel I y del Padrón de Investigadores de la BUAP, con reconocimiento de Perfil Deseable e integrante del CA de Enfermería Clínica. Directora y revisora de tesis y autora y coautora de libros, capítulos y artículos científicos.

***Terrazas Gutiérrez Iris Iliana***

Profesora de Horario Libre de la Universidad Autónoma de Tamaulipas Facultad de Enfermería Nuevo Laredo. Maestría en Enfermería por la Universidad Autónoma de Tamaulipas y Doctorante en Educación. Integrante del Cuerpo Académico Consolidado “Salud comunitaria” que cultiva la línea de investigación cuidado integral de salud al individuo, familia y comunidad. Certificación como Enfermera Docente por COMACE, Supervisor de Docentes en campo clínico. Experiencia laboral en campo clínico por 2 años.

***Torres Obregón Reyna***

Doctorado en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León. Profesora- Investigadora de la Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo” de la Universidad Autónoma de Coahuila. Perfil deseable PRODEP y Miembro del Sistema Nacional de Investigadores en Nivel I y de la Red de Investigación en Sexualidad.

***Trujillo Hernández Pedro Enrique***

Licenciado y Maestro en Enfermería por la Universidad Autónoma de Coahuila (UAdeC), Doctor en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León. Profesor Tiempo Completo y colaborador en la Especialidad de Enfermería en Terapia Intensiva de la Facultad de Enfermería US de la UAdeC. Líder del Cuerpo Académico “Salud Integral: Prevención, promoción y cuidado”. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel I. Perfil deseable PRODEP.

***Vázquez Puente Edgar Omar***

Doctorado en Ciencias de Enfermería. Docente de tiempo completo en la Escuela de Enfermería Christus Muguerza. Miembro de Sigma

Theta Tau International. Autor y colaborador de artículos científicos, revisor de artículos científicos en revistas nacionales y organizador de congresos nacionales e internacionales. Asesor de tesis.

***Villarreal Mata Julia Lizeth***

Egresada de Licenciatura, Maestría y Doctorado en Ciencias por la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Con Licenciatura en Psicología por la Facultad Intercontinental. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores. Con 23 años de experiencia en la práctica de enfermería, actualmente coordina el área quirúrgica ambulatoria de Cirugía General del Hospital Universitario de la UANL. Es instructor certificado por la American Heart Association.

***Yañez Castillo Brenda Guadalupe***

Doctorado en Ciencias de Enfermería; Docente de Tiempo Completo en la Facultad de Enfermería Nuevo Laredo de la Universidad Autónoma de Tamaulipas; Profesora con Perfil Deseable PRODEP; Investigadora Nivel I en el Sistema Nacional de Investigadores; Integrante del Cuerpo Académico Consolidado de Adicciones.

***Zúñiga Vargas Martha Lilia***

Doctora en Educación Internacional. Profesora de Tiempo Completo e Investigadora de la Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores, Nivel Candidato. Presidenta de la Academia de Administración y Legislación en Salud. Integrante del Cuerpo Académico “Salud Comunitaria” con la línea de investigación de Cuidado integral de salud al individuo, familia y comunidad.

**INVESTIGACIÓN EN SALUD Y CONDUCTAS DE GRUPOS  
EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD**

se terminó de editar en Grupo Editorial Biblioteca, S.A. de C.V.  
ubicado en Manantiales 29, Colonia Chapultepec  
Cuernavaca, Morelos, C.P. 62450,  
en diciembre de 2025.

El cuidado de edición y la composición tipográfica  
son del autor y la producción editorial  
de Grupo Editorial Biblioteca.

*Investigación en salud y conductas de grupos en situación de vulnerabilidad* subraya la importancia de la investigación en salud como pilar para generar conocimiento científico que sustente intervenciones preventivas, desarrollos tecnológicos innovadores y políticas públicas más eficaces orientadas a la cobertura sanitaria universal. Desde esta perspectiva, se reconoce que investigar no sólo permite identificar factores de riesgo y mejorar la seguridad y la atención de las personas, sino también comprender la salud de la población en su complejidad, contribuyendo así al bienestar y a una mejor calidad de vida. El texto profundiza en la noción de vulnerabilidad social como resultado de desigualdades en las condiciones de vida, el acceso a recursos, redes de apoyo y servicios de salud, enfatizando que las personas y grupos no son vulnerables por naturaleza, sino vulnerados por el contexto social que limita el ejercicio de sus derechos.

En este marco, el libro reúne resultados de proyectos de investigación humanística y científica desarrollados por docentes, investigadores y estudiantes de distintas disciplinas e instituciones educativas y de salud del país. A través de diversos enfoques metodológicos —desde estudios exploratorios hasta intervenciones— se abordan fenómenos vinculados con salud sexual y reproductiva, salud mental, consumo de drogas, enfermedades crónicas y otras problemáticas que afectan a grupos vulnerados a lo largo del ciclo de vida, como niñas, niños y adolescentes, mujeres, personas con discapacidad, población indígena, personas privadas de la libertad, comunidad LGBT+ y sectores en situación socioeconómica desfavorecida. La contribución central de la obra es visibilizar estas desigualdades y ofrecer evidencia científica que sirva de insumo para la toma de decisiones de actores clave —gobiernos, sociedad civil, sector privado y academia— en el diseño de acciones y políticas innovadoras que reduzcan las brechas en salud y mejoren las condiciones de vida de quienes enfrentan mayores desventajas.

