

ADOLESCENCIA Y JUVENTUD EN LA ERA DIGITAL

*Un enfoque multidisciplinario
del cuidado integral de la salud*

Coordinadores:

Dra. Luvia del Carmen Castillo Arcos

Dr. Pedro Moisés Noh Moo

Dr. Benjamín Tass Herrera

Dr. José Alonso Pérez Cruz

Dr. Cesar Octavio Guerra Guerrero



LA BIBLIOTECA

**Adolescencia y Juventud en
la Era Digital: Un Enfoque
Multidisciplinario del Cuidado
Integral de la Salud**

Adolescencia y Juventud en la Era Digital: Un Enfoque Multidisciplinario del Cuidado Integral de la Salud

Coordinadores:

Dra. Luvia del Carmen Castillo Arcos

Dr. Pedro Moisés Nob Moo

Dr. Benjamín Tass Herrera

Dr. José Alonso Pérez Cruz

Dr. Cesar Octavio Guerra Guerrero



LA BIBLIOTECA

Adolescencia y Juventud en la Era Digital: Un Enfoque Multidisciplinario del Cuidado Integral de la Salud

Coordinadores:

Dra. Luvia del Carmen Castillo Arcos

Dr. Pedro Moisés Nob Moo

Dr. Benjamín Tass Herrera

Dr. José Alonso Pérez Cruz

Dr. César Octavio Guerra Guerrero

Primera edición: diciembre, 2025

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

Manantiales 29 - 4

Colonia Chapultepec

C.P. 62450, Cuernavaca, México.

Tel. 55-3233-6910

www.labiblioteca.com.mx

ISBN: 978-607-5927-83-1

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927831>

Composición tipográfica:

Fernando Bouzas Suárez

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

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

Impreso y encuadernado en México

Printed and bound in México

Índice

Prólogo 11

PRIMERA PARTE

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. 15

Percepción sobre la educación sexual en adolescentes 17

Martha Ofelia Valle-Solís

Ramona Armida Medina-Barragán

Iliana Patricia Vega Campos

Delia Esperanza Sillas-González

Significados culturales otorgados por adolescentes
mazatecas al proceso de gestación del sur de México 31

Guadalupe García-Cortes

Berenice Juan-Martínez

Antonietta de Jesús Banda-Pérez

Yesenia Ramírez-Espinobarros

Actitudes y conducta anticonceptiva en mujeres
adolescentes de un hospital público del norte de Sinaloa 49

Mayra Mendoza Armenta

Carolina Valdez Montero

Lucía Caudillo Ortega

Ginne Ussi Guadalupe Apodaca Orozco

Conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano
y su vacuna en adolescentes de etapa temprana 71

Jaime Adalberto Garcia Inzunza

Dora Julia Onofre-Rodríguez

Raquel Alicia Benavides-Torres

Comportamientos sexuales de riesgo en jóvenes universitarios de ciencias de la salud.	91
<i>Ramona Armida Medina-Barragán</i>	
<i>Martha Ofelia Valle-Solís</i>	
<i>Daniela Lizbeth Salas Medina</i>	
<i>Iliana Patricia Vega Campos</i>	

SEGUNDA PARTE

ADICCIONES	113
----------------------	-----

Adicción a redes sociales, consumo de alcohol y cigarro electrónico en estudiantes de enfermería del norte y sur de México	115
--	-----

Jesús Alcocer-Carranza
Carlos Alberto Catalán-Gómez
Karla Selene López-García
Leticia Reyna-Ávila

Relación entre Consumo de Sustancias y Comportamientos Sexuales de Riesgo en Universitarios Cisgénero	143
--	-----

Carlos Alberto Catalán-Gómez
Cecilia Aurora Cejudo-Piza
Raquel Alicia Benavides-Torres
Dora Julia Onofre-Rodríguez

Relación entre Percepción de Emoción Expresada Familiar e Inteligencia Emocional de Usuarios de Sustancias Psicoactivas	163
---	-----

Julia Lizeth Villarreal-Mata
Josefina Saraí Candia-Arredondo
Eduardo Daniel Coronado-Domínguez
Nora Angélica Armendáriz-García

Resistencia a la presión de grupo y consumo de alcohol: un estudio en adolescentes de secundaria	183
---	-----

Juan Yovani Telumbre-Terrero
Lucely Maas-Góngora
Leidy Sofia Javier-Rivera
Yasmin Escalante-García

Habilidades para la vida: estrategia de prevención
ante consumo de sustancias adictivas en adolescentes. 201
Alejandra De La Cruz-Martínez
Lucero Fuentes-Ocampo
Elizabeth Guzmán-Ortiz

TERCERA PARTE

TICS 227

Sexting, victimización sexual en línea y conductas
sexuales de riesgo en adolescencias: Un estudio descriptivo. . . 229
Diana Moreno-Bernal
Carolina Valdez-Montero
Liliana Jazmín Salcido-Cibrian

CUARTA PARTE

SALUD MENTAL 247

Ansiedad y estrés académico en las prácticas clínicas
es estudiantes de una universidad intercultural. 249
Luz Marina Castañeda-Villegas
Gildardo Bautista-Hernández
Aldo Pelcastre-Neri
Ixcaxochitl Martínez-Rodríguez

Habilidades emocionales en jóvenes universitarios:
diagnóstico para una intervención de tutoría oportuna 267
Gina del Pilar Pacheco-Balam
Silvia Estela Yon-Guzmán
Elvia Elvira Morales-Turrubiates
Leticia Arias Gómez

QUINTA PARTE

EDUCACIÓN. 289

Trayectorias Académicas y Rendimiento Académico en estudiantes Universitarios	291
<i>Azucena Lizalde-Hernández</i>	
<i>Albelí Lilibiana López-Ramírez</i>	
<i>Claudia Guadalupe Alvarez-Huante</i>	
Entornos de aprendizaje y su influencia en la formación de Licenciados en enfermería	311
<i>Alma Leticia Zamora-Villegas</i>	
<i>Rosario Edith Ortiz-Félix</i>	
<i>Roberto Joel Tirado-Reyes</i>	
<i>Ilse Alondra Lizeth Navarro-Oliva</i>	
SEXTA PARTE	
NUTRICIÓN	329
Modelo de mediación del estigma internalizado entre estigma experimentado y conductas alimentarias mal adaptativas	331
<i>Adiel Agama-Sarabia</i>	
<i>Yolanda Flores-Peña</i>	
Sobre los Coordinadores y los Autores	347

INSTITUCIONES PARTICIPANTES

- Instituciones de Educación Superior
- Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
- Instituto Universitario Everest, Chilpancingo de los Bravo, Guerrero
- Universidad Autónoma de Nayarit
- Universidad Autónoma de Nuevo León
- Universidad Autónoma de Quintana Roo
- Universidad Autónoma de San Luis Potosí
- Universidad Autónoma de Sinaloa
- Universidad Autónoma del Carmen
- Universidad de Guanajuato
- Universidad del Papaloapan, Oaxaca
- Universidad Intercultural del Estado de Puebla
- Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
- Universidad Nacional Autónoma de México

Instituciones de Salud

- CESSA Huitzilán de Serdán, Puebla
- Hospital General de Zona No. 83 del IMSS, Morelia, Michoacán
- Hospital General Regional No. 20, Instituto Mexicano del Seguro Social, Tijuana, Baja California
- Hospital Rural Bienestar del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) 43, de Huautla de Jiménez, Oaxaca
- Hospital Star Médica, Morelia
- Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, Monterrey, Nuevo León
- Instituto Mexicano del Seguro Social en la HGP Núm. 2 Sinaloa.

CUERPOS ACADÉMICOS

- Cuerpo Académico CA-UAGro 162 “Enfermería y Salud Reproductiva”

- Cuerpo Académico Consolidado UANL-CA-225
“Respuestas Humanas a la Salud y la Enfermedad”
- Cuerpo Académico Consolidado UNACAR – CA 38
“Enfermería, Salud y Educación”
- Cuerpo Académico en Consolidación UAN-CA-104
“Salud Comunitaria”
- Cuerpo Académico Consolidado UAS-CA-351
“Salud Mental y Conductas de Riesgo en Población Vulnerable”
- Cuerpo Académico UGTO-CA-215
“Investigación Interdisciplinaria Aplicada a la Salud”
- Cuerpo Académico
“Prevención de Adicciones”
- Cuerpo Académico UNACAR-CAIH-44
“Investigación en Humanidades”
- Cuerpo Académico-318
“Procesos Psicológicos, Psicosociales y de Salud Mental”
- Cuerpo Académico en Consolidación UNACAR-CA-19
“Ciencias de la Computación”

GRUPO DISCIPLINAR

- Grupo Disciplinar No.59/ DGIP/2023
“Investigación, Educación y Atención de la Salud de Grupos vulnerables”
- Grupo Colegiado de Investigación:
“Investigación y Emprendimiento”
- Grupo de Investigación de Enfermería IMSS Morelia

Prólogo

La adolescencia y la juventud representan etapas en las que emergen transformaciones de tipo biológico, emocional, social y cultural. En los últimos años, estos procesos han adquirido una complejidad aún mayor debido a la presencia dominante de las tecnologías digitales, las nuevas formas de interacción social y el surgimiento de problemáticas emergentes que desafían los modelos tradicionales de atención en salud. Frente a este panorama, se vuelve imprescindible desarrollar obras académicas que integren el conocimiento actualizado, las perspectivas multidisciplinarias y la realidad concreta de los contextos educativos, comunitarios y sanitarios del país.

El libro “Adolescencia y Juventud en la Era Digital: Un Enfoque Multidisciplinario del Cuidado Integral de la Salud” surge como una respuesta a esta necesidad apremiante. Se trata de una obra sólida y colectiva, construida a partir del esfuerzo coordinado de investigadores provenientes de instituciones educativas de nivel superior y de salud de distintas regiones de México, quienes aportan evidencias científicas, análisis contemporáneos y reflexiones críticas sobre los desafíos que enfrentan las juventudes en el contexto actual. Su elaboración convocó a cuerpos académicos, grupos disciplinarios y redes de investigación como la Red de Investigación en Sexualidad y la Red de Investigación en Conductas de Riesgo en Grupos Vulnerables (RED CORI) comprometidos con el estudio del bienestar juvenil, lo que enriquece el abordaje, la visión y fortalece su pertinencia en el campo de la salud.

La estructura del libro permite apreciar la amplitud temática y la profundidad analítica que caracterizan a los trabajos incluidos. En la primera parte, dedicada a la salud sexual y reproductiva, se examinan percepciones, conocimientos, prácticas y experiencias que influyen en la construcción de la sexualidad en adolescentes y jóvenes desde una perspectiva educativa, sociocultural y de salud pública. Se abordan, además, fenómenos actuales como la victimización en línea, la desinformación digital y las desigualdades en el acceso a la información reproductiva, elementos que inciden directamente en la toma de decisiones de este grupo etario.

La segunda parte, centrada en las adicciones, analiza las transformaciones del consumo en la era digital, incluyendo la adicción a

redes sociales, el uso de cigarro electrónico, el papel de la presión de pares y la relación entre las tecnologías de ocio y los patrones de riesgo. Estos estudios revelan la necesidad de diseñar estrategias preventivas culturalmente sensibles y basadas en evidencia, que respondan tanto a los hábitos actuales como a las nuevas dinámicas de interacción juvenil.

En la tercera parte, enfocada en las Tecnologías de la Información y Comunicación, se examinan fenómenos nacientes como el sexting, las prácticas digitales de riesgo y las nuevas formas de socialización en línea. Estas investigaciones permiten comprender cómo los entornos virtuales moldean el comportamiento, la identidad y el bienestar emocional de adolescentes y jóvenes, y muestran la urgencia de fortalecer la alfabetización digital como herramienta de protección y desarrollo.

La cuarta parte, orientada a la salud mental, ofrece diagnósticos y aproximaciones analíticas sobre ansiedad, estrés académico, habilidades emocionales y experiencias durante la formación profesional. Estos trabajos destacan la importancia de atender factores psicológicos y socioeducativos que influyen en la trayectoria de vida de las juventudes, especialmente en contextos interculturales y en carreras de alta demanda como la enfermería.

La quinta parte aborda los procesos educativos desde una perspectiva integral, reconociendo la influencia del entorno académico en el rendimiento, la permanencia escolar y la formación profesional. Los capítulos reunidos aquí contribuyen al entendimiento de la manera en que los entornos de aprendizaje condicionan la experiencia estudiantil y cómo éstos pueden transformarse para favorecer trayectorias educativas más equitativas y saludables.

Finalmente, la sexta parte, dedicada a la nutrición, profundiza en problemáticas contemporáneas vinculadas al estigma, la imagen corporal y las conductas alimentarias, permitiendo comprender cómo la presión social, los discursos culturales y la identidad juvenil inciden en el desarrollo de relaciones saludables con el propio cuerpo.

Cada una de las secciones que integran esta obra refleja el compromiso de los autores con la construcción de conocimiento riguroso, ético y situado. Este libro no sólo sistematiza evidencias relevantes para la salud y el bienestar juvenil, sino que también propone rutas de mejora que pueden ser retomadas por profesio-

nales de la salud, tomadores de decisiones, docentes, estudiantes e investigadores. Sus aportes permiten identificar brechas, repensar prácticas y fortalecer estrategias de intervención, en un momento histórico donde las juventudes enfrentan oportunidades inéditas, pero también riesgos emergentes.

El valor de esta obra reside en su capacidad para articular diversas miradas y disciplinas sin perder de vista el objetivo central: comprender, acompañar y promover el desarrollo integral de adolescentes y jóvenes en un país marcado por desigualdades, transformaciones tecnológicas aceleradas y profundas tensiones socioculturales. Su lectura invita a reflexionar sobre el papel que las instituciones, los profesionales de la salud y la sociedad en su conjunto deben asumir para garantizar que este grupo poblacional transite su desarrollo en ambientes seguros, informados y respetuosos de sus derechos.

Este libro es, en suma, un aporte significativo al campo de la salud juvenil en México. Constituye una herramienta de consulta indispensable y un llamado a continuar investigando, colaborando y generando conocimiento que responda a la complejidad de la experiencia adolescente y juvenil en la era digital.

COORDINADORES

PRIMERA PARTE

**SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA**

CAPÍTULO 1. Percepción sobre la educación sexual en adolescentes

MARTHA OFELIA VALLE-SOLÍS¹

RAMONA ARMIDA MEDINA-BARRAGÁN²

ILIANA PATRICIA VEGA CAMPOS³

DELIA ESPERANZA SILLAS-GONZÁLEZ⁴

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927831.01>

Resumen

Introducción: La adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo humano caracterizada por cambios biológicos, psicológicos y sociales significativos. Durante este período, los adolescentes experimentan un desarrollo acelerado de su identidad y una comprensión más compleja de su entorno, lo que incluye la percepción y exploración de su sexualidad. **Objetivo:** determinar cómo los adolescentes perciben la educación sexual que reciben tanto en sus entornos escolares como familiares, lo que permitió detectar áreas de mejora en los programas actuales. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo de tipo transversal, se trabajó con adolescentes de una preparatoria pública, los cuales fueron seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. **Resultados:** El grado de percepción en torno a la educación sexual en los adolescentes fue bajo, ya que la información que reciben es insuficiente o deficiente en muchos aspectos clave, dentro del ámbito escolar como en el familiar. **Conclusiones:** El indagar acerca de la percepción sobre la educación sexual en adolescentes es fundamental, ya que permite comprender mejor los factores que influyen en sus comportamientos y actitudes

1 Doctora en Ciencias de Enfermería, Unidad Académica de Enfermería, Universidad Autónoma de Nayarit, México, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8772-6549>

2 Doctora en Investigación y Docencia, Unidad Académica de Enfermería, Universidad Autónoma de Nayarit, México, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6252-7834>.
Autor de Correspondencia: armida.medinaua@uan.edu.mx

3 Doctora en Ciencias de Enfermería, Unidad Académica de Enfermería, Universidad Autónoma de Nayarit, México, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3602-0639>

4 Maestría en Ciencias de Enfermería Unidad Académica de Enfermería, Universidad Autónoma de Nayarit, México, ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2966-8541>

hacia la sexualidad. Factores como la educación sexual, la comunicación familiar, las experiencias personales y el entorno cultural pueden moldear significativamente cómo los adolescentes perciben y expresan su sexualidad y así implementar intervenciones que ayuden a disminuir los riesgos sexuales.

Palabras claves: Percepción, Educación sexual, Adolescencia.

Abstract

Introduction: Adolescence is a crucial stage in human development characterized by significant biological, psychological, and social changes. During this period, adolescents experience accelerated identity development and a more complex understanding of their environment, including the perception and exploration of their sexuality. **Objective:** To determine how adolescents perceive the sex education they receive in both their school and family environments, which allowed us to identify areas for improvement in current programs. **Methodology:** A quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted with adolescents from a public high school, who were selected by non-probabilistic convenience sampling. **Results:** The level of perception regarding sex education among adolescents was low, as the information they receive is insufficient or deficient in many key aspects, both in school and at home. **Conclusions:** Investigating adolescents' perceptions of sex education is essential, as it provides a better understanding of the factors that influence their behaviors and attitudes toward sexuality. Factors such as sex education, family communication, personal experiences, and cultural environment can significantly shape how adolescents perceive and express their sexuality, thereby enabling the implementation of interventions that help reduce sexual risks.

Keywords: Perception, Sex education, Adolescence.

Introducción

La adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo humano caracterizada por cambios biológicos, psicológicos y sociales significativos. Durante este período, los adolescentes experimentan un

desarrollo acelerado de su identidad y una comprensión más compleja de su entorno, lo que incluye la percepción y exploración de su sexualidad. La percepción sexual se refiere a la forma en que los adolescentes interpretan, entienden y responden a los estímulos relacionados con la sexualidad, abarcando aspectos como el auto-concepto, las relaciones interpersonales y la influencia de los medios de comunicación (García & Suarez, 2022).

El indagar acerca de la percepción sobre la educación sexual en adolescentes es fundamental, ya que permite comprender mejor los factores que influyen en sus comportamientos y actitudes hacia la sexualidad como es la educación sexual, la comunicación familiar, las experiencias personales y el entorno cultural que pueden moldear significativamente cómo los adolescentes perciben y expresan su sexualidad. Una adecuada comprensión de estas percepciones puede contribuir a desarrollar programas de educación sexual más efectivos y adaptados a las necesidades reales de los jóvenes, promoviendo comportamientos saludables y responsables (Gómez, 2024).

Existen diversos estudiantes que se han realizado donde describen la percepción respecto a la educación sexual de adolescentes de dos establecimientos educacionales de Talcahuano, Chile se encontró que el 61,8% reportó recibir educación sexual en su establecimiento y casi la totalidad consideró necesario aprender sobre ello. Un 52,7% refirió que sus establecimientos generaban instancias para hablar de sexualidad. En relación con las temáticas que deberían ser incluidas en la educación sexual, «Valores, respeto, ética», «Anticonceptivos y prevención de infecciones de transmisión sexual» y «Amor y afectividad» fueron las más preferidas. Este proyecto de investigación se centró en explorar cómo los adolescentes perciben y entienden su sexualidad, identificando los factores internos y externos que afectan dicha percepción. Se buscó aportar información valiosa para educadores, padres y profesionales de la salud, con el fin de fomentar un enfoque más comprensivo y efectivo hacia la educación y el apoyo en temas sexuales durante la adolescencia (Agurto et al, 2024).

Dentro de la presente investigación, se encuentra todo el abordaje desde el planteamiento del problema a investigar, los factores internos y externos que fueron involucrados para llevar a cabo la investigación, lo que se buscó lograr con la misma, así como carac-

terísticas de la población investigada e incluso el instrumento con el cual se recabaron los datos para la investigación.

En la actualidad, la salud sexual es un tema de relevancia social y gran influencia en especial en los adolescentes (OMS,2023). Se busca que en todo ámbito en el que se desenvuelven se vea presente la educación acerca de conductas sexuales seguras, más es muy importante el reconocer cuál es la percepción de los adolescentes acerca de la educación sexual que reciben no solo en la escuela, sino en su hogar, entorno social, etc. claramente viendo la influencia de los diversos factores sociodemográficos (Secretaría de Salud, 2018).

Esta percepción se puede ver influida no sólo por los entornos, sino también por la variación en los grados académicos y las diferentes edades que presentan cada uno de los adolescentes a pesar de estar en la misma etapa de la vida. Por lo tanto, es importante reconocer cómo cada uno de ellos percibe la educación que se les da, la utilidad hacia su vida y el cómo la ponen en práctica dependiendo de las necesidades y contextos en los que viven. La educación sexual en adolescentes es un tema de gran relevancia a nivel internacional, nacional y estatal, dada su influencia en la formación integral de los jóvenes y la prevención de problemas de salud pública (Barbosa, Machado & Pereira, 2019).

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada año se producen aproximadamente 16 millones de embarazos no deseados entre adolescentes de 15 a 19 años, con un millón de nacimientos en México (OMS, 2022). En el ámbito nacional, México se ubica entre los países con las mayores tasas de embarazo adolescente, con una tasa de fecundidad de 70.6 nacimientos por cada 1,000 adolescentes, según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2022).

En el estado de Nayarit, la situación es aún más crítica. La tasa de fecundidad adolescente en la región es de 79.3 nacimientos por cada 1,000 adolescentes entre 15 y 19 años, superando la media nacional (CONAPO, 2022). Según la Secretaría de Salud de Nayarit, en 2021, el 18.5% de los nacimientos registrados en el estado corresponden a mujeres adolescentes, lo que refleja una tendencia alarmante (Secretaría de Salud, 2021). Además, el acceso limitado a información sobre métodos anticonceptivos y la prevención de ITS ha contribuido a que más del 50% de los adolescentes en Nayarit

desconozcan cómo prevenir enfermedades como el VPH y otras ITS (IMSS, 2021).

La falta de educación sexual integral no solo perpetúa en altas tasas de embarazo adolescente, sino que también incrementa el riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS), el abandono escolar y la marginación social. Los adolescentes con escaso acceso a educación sexual corren el riesgo de sufrir consecuencias que afectan su bienestar físico, emocional y social.

El proyecto cuenta con el respaldo de políticas y normas vigentes en México. La Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015 establece criterios para la atención de la salud de adolescentes, lo que incluye la promoción de la salud sexual y reproductiva (Secretaría de Salud, 2015). A nivel estatal, las estrategias del Programa Nacional de Salud y los esfuerzos del CONAPO también subrayan la importancia de la educación sexual en la prevención del embarazo adolescente y la reducción de ITS.

Los adolescentes son una población vulnerable debido a la falta de acceso a información veraz y oportuna sobre sexualidad, lo que aumenta su riesgo de sufrir problemas de salud. Desde el ámbito de la enfermería, es posible diseñar Programas Educativos en Promoción de la Salud (PEPS) que ofrezcan información accesible y capaciten a los adolescentes para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva. Además, es fundamental involucrar a las familias en estos programas para fomentar un enfoque más integral y comunitario. Este estudio se consideró factible debido a que se contó con los recursos humanos y materiales necesarios para su realización.

Metodología

El presente trabajo se realizó con un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo transversal, ya que se buscó medir la percepción de los adolescentes sobre la educación sexual en un periodo determinado de enero a mayo de 2025, sin realizar un seguimiento en tiempo, a través de una encuesta estructurada. El universo de trabajo fueron 2500 estudiantes de una preparatoria pública que se encontraban cursando cualquier grado académico pertenecientes al turno matutino. Para la selección de la muestra se utilizó un muestreo no pro-

babilístico por conveniencia, es decir, se trabajó con 33 estudiantes que cumplieran los criterios de inclusión que fueron ser estudiantes inscritos en la preparatoria, pertenecientes al grupo A del turno matutino, que tuvieran entre los 15 y 18 años y que otorgaran el asentimiento informado de los padres y/o tutores.

Para la colecta de datos, previa ejecución de la investigación se solicitó el permiso al director actual de la Unidad Académica Preparatoria. Una vez obtenido el permiso, se llevó a cabo la selección de los participantes; una vez seleccionada la muestra, se dio a conocer el proyecto a los participantes en sus respectivas aulas según se estableció previamente los grupos a los que se les aplicaría el instrumento. Ahí se les explicó cuál es el objetivo de la investigación, así como en qué consiste su participación, en ese momento se le aclaró toda duda al respecto. Una vez explicado lo anterior, se entregó el asentimiento informado para que, en su caso, al ser menores de edad, lo entregaran a sus padres o tutores y lo regresaran firmado, y de esta forma se autoriza su participación voluntaria. Una vez recibido el asentimiento, se procedió a entregar el cuestionario titulado “Percepción sobre la educación sexual en adolescentes” este cuestionario consta de 30 preguntas con respuestas tipo dicotómicas de “sí” y “no”, estructurado en tres apartados, el primer apartado mide datos sociodemográficos con diez ítems, el segundo apartado mide actitudes sexuales con diez ítems y el tercer apartado consultas sexuales de riesgo.

Este cuestionario fue creado por Vale, Rodríguez y Vázquez, 2021, fue validado y se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.89, lo que indica una confiabilidad aceptada. Finalmente, se agradeció a los participantes por su colaboración. Para el procesamiento de la información se diseñó una base de datos en Microsoft Excel, para realizar la concentración de la información. El análisis de los datos se realizó por medio de estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes).

El estudio se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud. Dicha investigación se realizó sin ningún riesgo: implicó estudios con técnicas y métodos retrospectivos en los que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales en los participantes. Para esta investigación se tomó en cuenta la Declaración de Helsinki, la cual establece los principios éticos que deben guiar a la comunidad médica y otras personas que se dedi-

can a la experimentación con seres humanos. A pesar de que no es un instrumento legal que vincule internacionalmente. Su autoridad emana del grado de codificación interna y de la influencia que ha ganado a nivel nacional e internacional. Así mismo el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, la cual menciona que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Resultados

Referente a la *edad*, se encontró que el 51.5% (17) de los participantes tiene 17 años; el 30.3% (10) tiene 15 años; el 9.1% (3) tiene 16 años y de igual forma el 9.1% (3) tiene 18 años (Tabla 1).

Tabla 1

Edad de los participantes

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15	10	30.3
16	3	9.1
17	17	51.5
18	3	9.1
Total	33	100

Fuente: Elaboración propia

Con relación al *sexo*, el 51.5% (17) de los participantes es mujer, mientras que el 48.5% (16) son hombres. (Tabla 2).

Tabla 2

Sexo de los participantes

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	16	48.5
Femenino	17	51.5
Total	33	100

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con el nivel de percepción sobre la educación sexual en adolescentes fue **bajo en un 63.7%**, ya que la información que

reciben es insuficiente o deficiente en muchos aspectos clave, dentro del ámbito escolar como en el familiar. **Por lo tanto, se acepta la hipótesis planteada:** “El nivel de percepción en torno a la educación sexual de los adolescentes fue bajo (Tabla 3).

Tabla 3

Nivel de percepción sobre educación sexual en adolescentes

Nivel de percepción	Frecuencia	Porcentaje
Alto	4	12.1
Medio	8	24.2
Bajo	21	63.7
Total	33	100

Fuente: Elaboración propia

Discusión

En la presente investigación, se identificó que la mayoría de los adolescentes participantes tiene entre 15 y 17 años, con un ligero predominio de mujeres (51.5%). Estos datos reflejan una muestra diversa dentro del grupo adolescente.

Un aspecto fue que el 33.3% de los adolescentes afirmó no hablar sobre sexualidad con sus padres, lo que indica una carencia de comunicación efectiva en el entorno familiar. A pesar de que el 84.8% no ha iniciado su vida sexual, el 15.2% que sí lo ha hecho indicó haber utilizado el preservativo, lo que demuestra cierto nivel de conciencia en cuanto a la prevención, aunque aún con limitaciones.

Otro hallazgo importante es que más del 50% de los adolescentes reportó no haber recibido suficiente información sobre VIH/SIDA, métodos anticonceptivos o manejo emocional, lo que muestra una brecha importante en los contenidos que se les imparten en sus entornos educativos y familiares. Además, el 87.9% manifestó haber sentido juicio relacionado con su identidad sexual, reflejando que aún persisten actitudes discriminatorias que afectan su bienestar emocional.

En cuanto al consumo de pornografía, un 45.5% de los participantes declaró haber accedido a este tipo de contenido, mayormente

entre los 11 y 17 años, lo cual evidencia la falta de orientación y educación formal sobre la sexualidad en estas edades.

Al comparar estos resultados con el estudio de Agurto, 2023, se observa que, aunque la mayoría de sus adolescentes reportaron haber recibido educación sexual en la escuela (61.8%), no se profundiza en la distribución por edad ni género, lo que limita una comparación directa en estos aspectos. En contraste, Baylón & Vega (2023) señalan que los adolescentes entre 15 y 18 años son quienes muestran mayor interés por estos temas, y que las mujeres tienden a ser más abiertas a hablar sobre sexualidad, mientras que los hombres muestran más dudas, especialmente sobre métodos anticonceptivos.

Por su parte, Barbosa, Machado & Pereira, 2019 destacan que la edad y el género influyen significativamente en la comprensión y actitud hacia la educación sexual, debido a normas socioculturales arraigadas.

En cuanto a la comunicación familiar, nuestros resultados coinciden con los de Baylón & Vega, quienes señalan que muchos adolescentes prefieren hablar del tema con sus amigos que con sus padres. De igual forma Barbosa, Machado & Pereira, 2019 refuerzan que la falta de diálogo en casa obliga a los adolescentes a buscar información en fuentes externas, lo que puede generar conceptos erróneos o incompletos.

En relación con el inicio de la vida sexual y el uso de métodos anticonceptivos, nuestros datos (15.2% sexualmente activos y uso de preservativo) muestran menor actividad que en el estudio de Italia Baylón y María Vega, quienes reportan un 70% de uso de métodos anticonceptivos entre adolescentes con vida sexual activa. Sin embargo, tanto en nuestra investigación como en la de Barbosa, Machado & Pereira, 2019, se subraya la necesidad de mejorar la educación sobre el uso correcto de dichos métodos para prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

Otro punto de coincidencia es la falta de información clara sobre salud sexual y emocional. Aunque en el estudio de Agurto-Flores una mayoría reporta haber recibido educación sexual, tanto ellos como Baylón & Vega destacan que la educación recibida suele ser insuficiente y con una fuerte carga de valores morales o religiosos. Barbosa, Machado & Pereira, 2019 complementan esta visión al

denunciar la ausencia de programas educativos inclusivos que aborden la diversidad y los aspectos afectivos de la sexualidad.

El juicio hacia la identidad sexual, tema poco abordado en otros estudios, fue especialmente relevante en nuestra muestra. Aunque Agurto no lo menciona, Baylón & Vega señalan que la discriminación en el entorno escolar afecta negativamente la autoestima de los adolescentes. Barbosa, Machado & Pereira, 2019 también enfatizan la urgencia de adoptar un enfoque inclusivo y equitativo en los programas de educación sexual, que permita un entorno seguro y sin estigmas.

Finalmente, el consumo de pornografía también se relaciona con una deficiencia en la educación sexual formal. Mientras que en nuestra investigación el 45.5% reportó haber accedido a este contenido Baylón & Vega identifican un 60% de exposición en adolescentes, advirtiendo sobre su influencia en la formación de ideas erróneas sobre las relaciones sexuales. Barbosa, Machado & Pereira, 2019 reiteran que esta exposición temprana debe ser contrarrestada con una educación sexual que hable de respeto, consentimiento y vínculos afectivos reales.

En conjunto, nuestros hallazgos coinciden ampliamente con la literatura consultada, reafirmando que la educación sexual en adolescentes continúa siendo un desafío importante. Las principales áreas de oportunidad incluyen fortalecer la comunicación familiar, ampliar el enfoque de los contenidos educativos, promover la inclusión y ofrecer información veraz y libre de prejuicios para empoderar a los adolescentes en su salud sexual y emocional.

Pese a la existencia de instancias de educación sexual en los establecimientos educacionales, y a la transversal opinión de que es necesario aprender sobre este tema, existe una baja percepción respecto a cuán suficiente es la entrega de contenidos. Se enfatiza en la necesidad de complementar los contenidos tradicionalmente dirigidos a aspectos biológicos con nuevos enfoques que aborden valores, ética y respeto, junto con afectividad. Además, se recalca la importancia de avanzar en políticas públicas que mejoren de forma estructural el acceso a una educación sexual integral, más allá de la reconocida responsabilidad de los padres de formar en este ámbito de la vida. En este sentido, se plantea como una oportunidad el rol que el profesional puede cumplir en el acompañamiento permanente de toda la comunidad escolar.

Limitaciones

No se encontraron limitaciones durante el estudio.

Conclusiones

A partir del análisis de los resultados obtenidos, se concluye que la percepción de los adolescentes hacia la educación sexual es heterogénea y está influida por múltiples factores, entre ellos la cultura, la familia, la religión, el entorno escolar y los medios digitales. Si bien existe un reconocimiento generalizado de la importancia de recibir educación sexual, se evidencian vacíos significativos en cuanto a la calidad, profundidad y accesibilidad de la información que los adolescentes reciben.

Muchos participantes expresaron que la educación sexual que han recibido es limitada, centrada únicamente en los aspectos biológicos o reproductivos, sin abordar temas clave como el consentimiento, la identidad de género, la orientación sexual, el respeto en las relaciones, el autocuidado y la prevención de riesgos. Además, se identificó una marcada falta de comunicación abierta con los padres y docentes, quienes muchas veces evitan o minimizan estos temas por tabú, desconocimiento o creencias personales, dejando a los adolescentes vulnerables a fuentes no confiables como redes sociales o experiencias entre pares.

Esto refleja una necesidad urgente de rediseñar los programas educativos desde un enfoque integral, científico y con perspectiva de derechos humanos. Es fundamental que la educación sexual se imparta desde una edad temprana y de manera progresiva, adaptándose a la etapa del desarrollo de cada estudiante y considerando sus necesidades reales. Asimismo, la intervención de padres, madres y docentes resulta esencial para generar una red de apoyo que permita a los adolescentes formarse con una visión informada, responsable y libre de prejuicios.

La educación sexual sigue siendo un tema insuficientemente trabajado dentro del sistema educativo y del entorno familiar. Esto pone en riesgo el bienestar físico, emocional y social de los adolescentes, limitando su capacidad de tomar decisiones informadas y seguras respecto a su salud sexual y reproductiva. Se requiere con

urgencia implementar políticas y estrategias integrales que promuevan el conocimiento, la autonomía y el respeto en esta etapa vital del desarrollo humano.

También es importante señalar que en la actualidad el mundo se encuentra en una época digital e informática con muchos avances al alcance de los adolescentes, en la que el desconocimiento o asesoramiento inadecuado lleva a las personas a atribuir a la sexualidad el concepto de placer y considerar que el abordaje de contenidos relacionados a Educación Sexual promueve en los jóvenes la práctica de relaciones sexo coitales, cuando en realidad el propósito de esta abarca una serie de contenidos que buscan informar a los adolescentes acerca de prevención de embarazos, contagio de enfermedades de transmisión sexual, el uso adecuado de la tecnología en temas de sexualidad, el aplazamiento del inicio de las relaciones sexuales y el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos; entre otros temas que son importantes abordar con este grupo poblacional.

Referencias

- Agurto-Flores, Ma. Ignacia, Bahamondes-Vera, Javiera, Guzmán-Andrade, Katusca, Perelli-Vergara, Francesca, Roca-Aranda, Jhoselym, Soto-Matus, Catalina, Valdebenito-Linco, Constanza, Venegas-Sepúlveda, Carolina, Bustos-Águila, Romina, Morales-Quintana, Valeska, & González-Burboa, Alexis. (2024). Perception regarding the sexual education of adolescents of two educational establishments of Talcahuano, Chile. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 89(1), 18-24. <https://dx.doi.org/10.24875/rechog.23000079>
- Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud;2023 [consultado 14 de septiembre de 2025]. Disponible en:<https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>
- World Health Organization. Global Standards for quality health-care services for adolescents. Volume 1: standards and criteria. WHO; 2015.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022). *Estadísticas a propósito del Día Mundial para la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes*. INEGI. <https://www.inegi.org.mx>

- Consejo Nacional de Población. (2022). *Indicadores demográficos de Nayarit*. CONAPO.
- Secretaría de Salud de Nayarit. (2021). *Informe de salud reproductiva en adolescentes 2021*. Secretaría de Salud de Nayarit.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2021). *Diagnóstico situacional de salud en adolescentes en el estado de Nayarit*. IMSS.
- Secretaría de Salud. (2015). *Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años*. Diario Oficial de la Federación.
- Gómez MI. Percepción - Qué es, etapas y componentes. [citado el 29 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://concepto.de/percepcion/>
- Secretaría de Salud. ¿Qué es la adolescencia? [Internet]. gov.mx. [citado el 29 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia>
- Gobierno de México. (2024). *Planificación familiar*. <https://imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar>
- Porto JP, Merino M. Programa educativo [Internet]. Definición.de. Definicion.de; 2013. Disponible en: <https://definicion.de/programa-educativo/>
- Ortiz DAM. ¿Qué es un embarazo no deseado y qué hacer? [Internet]. Ginecafem México |. Ginecafem México; 2014 [citado el 15 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.ile.mx/embarazo-no-deseado-como-actuar/>
- GarcíaJJ, SuárezML. Desarrollo y construcción de la identidad sexual en el contexto sociocultural. *Rev Psicol Soc*. 2022;37(2):123–36.
- Percepción respecto a la educación sexual de adolescentes de dos establecimientos educacionales de Talcahuano, Chile. (2024). *SciELO Chile*. Recuperado el 10 de marzo de 2025 de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262024000100018
- Barbosa LU, Machado RDS, Pereira JDCN, Lima ADGT, Da Costa SS, Folmer V. Percepción de adolescentes sobre sexualidad y salud reproductiva: la escuela como espacio para la educación sexual. *Cult Cuid Rev Enferm Humanid* [Internet]. 2019;23(55):25. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/fa2a/621e96246b632e4214db772db7c510786fdb.pdf>

CAPÍTULO 2. Significados culturales otorgados por adolescentes mazatecas al proceso de gestación del sur de México

GUADALUPE GARCÍA-CORTES¹

BERENICE JUAN-MARTÍNEZ²

ANTONIETA DE JESÚS BANDA-PÉREZ³

YESENIA RAMÍREZ-ESPINOBARROS⁴

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927831.02>

Resumen

Introducción: El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública. México ocupa el primer lugar, con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años de edad. El **objetivo** del estudio fue describir los significados culturales que asignan las adolescentes gestantes mazatecas al proceso de gestación. **Metodología:** Se realizó un estudio cualitativo etnográfico basado en la Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural de Madeleine Leininger, realizado en una comunidad nativa mazateca en el estado de Oaxaca de julio 2023 a enero 2024. El muestreo fue a conveniencia, las informantes fueron 15 adolescentes y 15 informantes generales, logrado por el criterio de saturación y redundancia de los datos. La colecta de datos fue a través de la observación participante y entrevistas semiestructuradas, previo consentimiento informado, y se realizó análisis temático. **Resultados:** Emergieron dos temas culturales: 1. Atribuciones que le dan al embarazo en las comunidades mazatecas 2. Proyecto

1 Licenciada en Enfermería. Hospital Rural Bienestar, IMSS 43, Huautla de Jiménez, Oaxaca; México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8093-4222>

2 Doctora en Ciencias de Enfermería. Universidad del Papaloapan, Tuxtpec, Oaxaca; México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2780-977X> Autor de Correspondencia: berenichegt@gmail.com

3 Doctora en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de San Luis Potosí, San Luis Potosí; México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9586-0641>

4 Doctora en Ciencias de Enfermería. Instituto Universitario Everest, Chilpancingo de los Bravo, Guerrero; México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7877-8689>

de vida después del embarazo. **Discusión:** Se observó que las atribuciones que le dan al embarazo a temprana edad en la cultura mazateca estuvieron permeadas por sentimientos ambivalentes: tristeza, arrepentimiento, sentimientos de culpa, y felicidad por el nuevo ser. **Conclusiones:** La salud sexual y reproductiva, se vuelve un campo fértil para los profesionales de la enfermería para proveer información a las adolescentes en contextos complejos como los pueblos originarios.

Palabras claves: Embarazo en adolescencia, Investigación cualitativa, Pueblos indígenas.

Abstract

Introduction: Pregnancy in adolescence is a public health problem. Mexico ranks first in this, with a fertility rate of 77 births per thousand adolescents between 15 and 19 years of age. The objective of this study was to describe the cultural meanings assigned by Mazatec pregnant adolescents to the gestation process. **Methodology:** Qualitative ethnographic study was used based on Madeleine Leininger's Theory of Diversity and Universality of Cultural Care, carried out in a native Mazatec community in the state of Oaxaca from July 2023 to January 2024. The sampling was at convenience, the informants were 15 adolescent and 15 general informants, achieved by the criteria of data saturation and redundancy. Data collection was through participant observation and semi-structured interviews, prior informed consent, and thematic analysis was performed. **Results:** Two cultural themes emerged: 1. Attributions given to pregnancy in Mazatec communities 2. Life project after pregnancy. **Discussion:** It was observed that the attributions given to pregnancy at an early age in the Mazatec culture were permeated by ambivalent feelings: sadness, regret, feelings of guilt, and happiness for the new life. **Conclusions:** Sexual and reproductive health constitutes a fertile field for nursing professionals to provide information to adolescents in complex contexts such as indigenous communities.

Keywords: Pregnancy in Adolescence, Qualitative Research, Indigenous Peoples

Introducción

El embarazo en la adolescencia (EA) sigue siendo un problema de salud pública, a pesar de las acciones implementadas en los diferentes países, para reducirlos (Aracena-Genao *et al.*, 2022). De acuerdo a datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) en el 2019 se registraron unos 21 millones de embarazos al año entre las adolescentes de entre 15 y 19 años, esto sucede en la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos y en poblaciones indígenas con alta marginación y desventaja socioeconómica y bajo nivel educativo (Bhatta *et al.*, 2024, Mejia *et al.*, 2021, Sampayo, 2019, Xavier, 2018). En el año 2023, la tasa de natalidad entre las adolescentes de 10 a 14 años fue de 1, 5 por cada 1000 mujeres, con tasas más elevadas en África subsahariana y América latina y el Caribe (OMS, 2024).

En los últimos años, algunas de las herramientas innovadoras implementadas para la prevención del EA es el uso de los chatbots basados en IA, los cuales interactúan de manera personalizada y continua, y pueden ofrecer información precisa sobre salud sexual y apoyo en tiempo real (Librado González *et al.*, 2025). No obstante, desde una perspectiva descolonial, es necesario problematizar la accesibilidad y pertinencia cultural de estas tecnologías, ya que en las comunidades indígenas persisten brechas estructurales derivadas del colonialismo digital, como el acceso limitado a redes de internet y la imposición de modelos de comunicación ajenos a los saberes locales. Estas desigualdades tecnológicas reproducen formas de exclusión y marginación, lo que demanda repensar el uso de estas herramientas en diálogo con los sistemas de conocimiento comunitario y las prácticas propias de cuidado y educación en salud con las adolescencias.

Por otra parte, la mayoría de estos embarazos no son deseados y menos llevan un control de seguimiento de los mismos. El EA trae consigo complicaciones durante el embarazo y el parto. Las madres adolescentes tienen mayor riesgo de eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas, y los hijos de las madres adolescentes tienen mayor riesgo de presentar bajo peso al nacer, prematuridad y afección neonatal grave (OMS, 2024).

En México, según estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2023), la Tasa Específica de Fecundidad de Adolescente (TEFA) se redujo en 16.7 por ciento, entre 2015 y 2023, ya que hubo un descenso de 72.4 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años. En el 2023, los estados con mayores TEFA fueron: Chiapas (81.7 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años), Tlaxcala (69.6) y Zacatecas (68.8). Las menores TEFA se presentaron en la Ciudad de México (47.1), Baja California (50.6) y Yucatán (51.2 nacimientos por cada mil mujeres de 15-19 años).

A nivel estatal, un importante sector de madres adolescentes de 15 a 19 años se distribuye territorialmente en 8 municipios de alta prioridad (cuartil 5) del estado de Oaxaca con las TEFAS más altas (CONAPO, 2020). En la región de la Costa los municipios con altas TEFAS son: Santa María Temaxcaltepec (270,07), San Sebastián Ixcapa (200,93) y San Juan Cacahuatpec (216,45). En la región mixteca: San Simón Zahuatlán (200,00), San Marcos Artega (189,66) y Yutanduchi de Guerrero (189,66). En la región Sierra Sur: San Andrés Cabecera Nueva (198,47). Y en la región Sierra Norte, el municipio de San Pablo Yaganiza con una TEFA de 347,83.

Por otro lado, el EA se considera un problema porque afecta en distintas esferas de la vida de las adolescentes, como la deserción escolar, por consiguiente, la oportunidad de tener un trabajo digno se reduce, vulnerándolas a vivir en condiciones de exclusión y pobreza (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2020, 2018). Al mismo tiempo, el EA genera y moviliza una gran variedad de sentimientos, ideas y pensamientos en su mayoría negativos; de este modo, ponen en riesgo la salud física y psicológica de la adolescente. Asimismo, viven experiencias heterogéneas como el apoyo, el rechazo, y la decepción tanto de las familias como del grupo de amistades, sentimientos propios de responsabilidad, culpa, incertidumbre y desconcierto (Moisan, 2023).

Es importante mencionar, desde el ámbito de la cultura y en el marco de las sociedades patriarcales las madres tienen asignado el rol de cuidadoras, se espera que sean ellas quienes socialicen a sus hijos respecto el tema de la sexualidad en general, donde el padre no se involucra, dejando sola a la madre en la función de “educadora” (Quintero y Rojas, 2015). Por tanto, la cultura y el cuidado son medios amplios y holísticos para conceptualizar y entender a

las personas, este saber es imprescindible para la formación y la práctica enfermera.

En este sentido, la etnografía se centra en la observación y la interpretación de los comportamientos y significados dentro de una cultura específica (Banda Pérez *et al.*, 2021). Esta investigación se propone explorar y comprender los significados culturales que asignan las adolescentes gestantes mazatecas al proceso de gestación, mediante una inmersión profunda en sus contextos sociales y culturales. Por lo anterior, el objetivo del estudio fue: Explorar y comprender los significados culturales que las adolescentes gestantes mazatecas asignan al proceso de gestación.

Metodología

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, utilizando el método etnográfico. Este enfoque permite una comprensión profunda y contextualizada de los significados culturales (Banda Pérez *et al.*, 2021, Streubert & Rinaldi, 2011) y las experiencias vividas por las adolescentes gestantes mazatecas. Para comprender los significados locales atribuidos al embarazo en la adolescencia se utilizó la Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural de Madeleine Leininger (McFarland & Wehbe-Alamah, 2015). Esta teoría se centra principalmente en la cultura, el cuidado de las personas y/o comunidades de ciertos grupos o subculturas. Su objetivo es descubrir los significados, creencias, valores, costumbres y prácticas desde una perspectiva emic.

Los criterios de elegibilidad fueron: Ser adolescentes originarias de la comunidad indígena, adolescentes en etapa de gestación, adolescentes entre la edad de 10 a 19 años, se obtuvo el consentimiento informado de todas las participantes y el asentimiento de sus tutores legales. Las adolescentes fueron elegidas en el Hospital Rural Bienestar en el área de la consulta externa, donde son valoradas por el médico familiar para su respectivo control prenatal. Se utilizó un muestreo teórico. En el estudio participaron 15 adolescentes (informantes claves) y también se consideró a 15 informantes generales (madres de las adolescentes y parteras indígenas de la comunidad), logrado por el criterio de saturación y redundancia de los datos, es decir cuando las respuestas en las entrevistas se volvían repetitivas.

La investigación se llevó a cabo en Huautla de Jiménez Oaxaca, uno de los 570 municipios del estado situado en el norte, en la región de la cañada, denominado región mazateca por la variante étnica de la lengua mazateca que prevalece en las distintas comunidades indígenas que la conforman. Huautla tiene una población total de 32, 520 de los cuales, 24,235 corresponde a población indígena. El 24.3% de la población total se encuentra en pobreza extrema y 11,774 de los habitantes se encontraba con rezago educativo (Dirección General de Planeación y Análisis [DGPA], 2023).

La recolección de datos se realizó a través de *observación participante*, participando en actividades diarias y eventos comunitarios relacionados con el embarazo. y entrevistas semiestructuradas, donde se preguntó sobre sus experiencias, percepciones y significados relacionados con la gestación. en los meses de julio 2023 a enero 2024. Antes de entrar a la comunidad, se solicitó permiso a sus líderes comunitarios. Se estableció contacto con personas de confianza que facilitaron el acceso a las informantes y ayudaron en la coordinación de las entrevistas, ya que es importante construir relaciones de confianza y respeto con la comunidad local. Se realizaron registros de todas las interacciones, observaciones y reflexiones durante el trabajo de campo. Una de las investigadoras es originaria de la región, lo cual facilitó la entrada al contexto de las informantes, y participó en las actividades diarias, estableciendo relaciones con ellas y otros miembros de la comunidad. También participo en ceremonias y rituales relacionados con la maternidad y el nacimiento.

Para iniciar la selección, las adolescentes fueron citadas en el Hospital en el servicio del CARA (Centro de Atención Rural al Adolescente) y realizaron una dinámica mediante un collage con figuras con el tema “que significa para ti el embarazo en adolescentes”. Con la dinámica se logró obtener el rapport con las adolescentes, y posteriormente se entrevistaron en sus hogares, previo acuerdo de fecha y hora. Se utilizó una guía de entrevista individual semiestructurada validadas por dos expertas, con el fin de triangular los datos de la observación. Las entrevistas tuvieron una duración de 60 a 90 minutos. Se realizaron de dos a tres visitas por adolescente. Las preguntas del guion fueron: ¿Qué significado tiene para ti estar embarazada? ¿Por qué crees que se produce el embarazo en adolescentes? ¿Qué significa para las personas de tu comunidad

que una adolescente este embarazada? Proyecto de vida después del embarazo.

Las entrevistas se grabaron en audio, con la autorización de las adolescentes, previa firma del asentimiento informado y consentimiento informado de los padres, notificándoles el propósito de la investigación. La observación participante se realizó de manera paulatina iniciando como observadora, hasta llegar a la capacidad reflexiva, en el que se involucró de manera más profunda con las informantes de la comunidad. Se utilizó un diario de campo para registrar todas las observaciones, con respecto al espacio físico y los objetos que son parte de la cultura y se describieron aquellas acciones, comportamientos actividades y conversaciones desarrolladas por las informantes.

Para respetar los aspectos éticos, se solicitó la autorización del Comité de Ética e Investigación del Hospital General de Tuxtepec, Oaxaca, posteriormente, se procedió a solicitar el permiso respectivo de los directivos del Hospital de la comunidad. Además, la siguiente investigación se estableció de acuerdo a los lineamientos del reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Diario oficial de la Federación [DOF], 2014). El estudio se realizó previo consentimiento informado de las adolescentes y de los tutores, de acuerdo al artículo 14 en su fracción V. De igual forma, se respetó el artículo 20 respetando la libre elección de las participantes y con pleno conocimiento de los procedimientos y riesgos del estudio. Así como también los nombres fueron sustituidos por ficticios, a fin de garantizar el anonimato de las informantes.

Análisis de datos. Las entrevistas se transcribieron de forma textual y se realizó lectura repetitiva, exhaustiva y crítica de las entrevistas. El análisis se realizó de forma artesanal y se clasificó la información obtenida en códigos, y categorías concentrando las ideas, conceptos o temas similares.

Para cumplir con el rigor metodológico se implementaron los criterios descritos por Leininger (2002). Para respetar el criterio de credibilidad y posibilidad de confirmación, las interpretaciones fueron a partir de los hallazgos encontrados durante la observación y de las entrevistas. La perspectiva etic (punto de vista de la investigadora) fueron estudiados en relación con lo emic (punto de vista de las adolescentes). El significado en contexto, se validó compro-

bando los significados para los informantes dentro de su contexto familiar y cultural. Se buscaron las experiencias o modos de vida repetidos que tienden a formar patrones. Se llegó a la saturación de los datos cuando ya no se encontró más explicación, interpretación o descripción del fenómeno en estudio por parte de las informantes. Y para cumplir con el criterio de transferibilidad, se realizó una descripción detallada del contexto y de informantes.

Resultados

Caracterización de las Informantes Claves

Las adolescentes se encontraban en un rango de catorce a diecinueve años de edad, la mayoría dedicadas al hogar. En relación a la escolaridad, de las 15 adolescentes, siete abandonaron la escuela antes de quedar embarazada y ocho adolescentes truncaron sus estudios al momento de la noticia del embarazo, solo siete de ellas, piensan continuar con los estudios y graduarse, después del posparto, mientras que el resto, su meta es vivir la experiencia del crecimiento de su hijo, enviarlo a la escuela, vivir con la pareja y conseguir un trabajo.

En cuanto al estado civil, 11 de las adolescentes vivían con sus parejas, dos son madres solteras y dos están casadas por el civil. Con respecto a la religión, 14 de las adolescentes profesaban la religión católica, y una era evangélica. Las 15 adolescentes hablaban la lengua indígena mazateca y el castellano. En relación al embarazo, durante la entrevista, algunas cursaban las 20 semanas y otras las 39.2 semanas de gestación. Cuatro de las adolescentes no asistían a su control prenatal

Caracterización de las Informantes Generales

Se entrevistó a cinco madres de adolescentes embarazadas y a diez parteras. Las madres tenían entre 43 y 57 años, mientras que las parteras se encontraban en un rango de edad de 45 a 92 años. En cuanto al estado civil, una de las madres era viuda y cuatro estaban casadas por el civil; entre las parteras, cuatro eran viudas, cinco estaban casadas por el civil y una era soltera. El nivel máximo de

escolaridad alcanzado por las madres fue la licenciatura en dos de los casos. Respecto a las parteras, siete no concluyeron la educación primaria y tres no sabían leer ni escribir. En cuanto a las ocupaciones, una de las madres se dedicaba a la docencia, otra ejercía la enfermería y tres realizaban labores domésticas. Las diez parteras, por su parte, se dedicaban a la gestión del hogar, además de la práctica de la partería, que ejercían desde hacía entre 10 y 35 años. En lo relativo a la religión, todas las informantes declararon profesar la fe católica. Finalmente, trece de las quince mujeres entrevistadas eran bilingües, pues dominaban tanto la lengua indígena mazateca como el castellano.

Como resultado de la observación y los testimonios de las informantes claves y generales emergieron dos temas culturales: 1. Atribuciones que le dan al embarazo en las comunidades mazatecas. Subtemas: El sentir de la adolescente embarazada mazateca, Significado cultural del embarazo en la comunidad, Significados del embarazo por parte de las madres de las adolescentes; 2. Proyecto de vida después del embarazo. Subtemas: Ámbito Académico, Inicio al nuevo camino de ser madre.

Tema cultural 1. Atribuciones que le dan al embarazo en las comunidades mazatecas. Las subcategorías emergentes en este tema fueron el sentir de la adolescente embarazada mazateca y el significado de las informantes generales (parteras, madres de las adolescentes) al fenómeno de vivir un embarazo a temprana edad.

El sentir de la adolescente embarazada mazateca: Para las adolescentes los significados de vivir un embarazo a esa edad convergen en dos polos. Un polo matizado por situaciones de tristeza, arrepentimiento, sentimientos de culpa, introyectados por la cultura de la comunidad, como se muestra en las voces de las siguientes adolescentes:

“En los primeros meses sentí tristeza, arrepentimiento, preocupación, no me sentía bien el que yo haya bajado de peso, pues se te baja la autoestima, cambia tu cuerpo al momento que está creciendo la panza y dices no porque me metí en esto si yo estaba bien y se te baja todo no tus ganas de hacer algo no todo, yo me sentía mal con mi familia pero que le íbamos a hacer si era yo la que estaba sufriendo los cambios, me quedaba encerrada y hasta tuve depresión” (Luna, 17 años).

Otra adolescente narró es como vivir “una pesadilla”

“No ha sido nada fácil para mí el estar embarazada, pues he sufrido mucho y eso me pasa porque también no me cuide, ahora sí que, pues cómo mujer todo le creí lo que me decía mi pareja, a veces me he sentido triste, a veces quisiera que llegara pronto la noche para llorar. Yo sola me toco mi panza mientras lloro, pues me pregunto por qué salí embarazada, es una pesadilla, a veces cierro los ojos y digo ojalá esto fuera un sueño” (Electra, 14 años).

El otro polo matizado por la sensación de una experiencia que les provoca felicidad vista como una “bendición de Dios”, dar vida a otro:

“Mi bebe ahorita significa muchísima felicidad porque el día de mañana va a estar conmigo yo voy a ver por mi bebe y él va a ver por mí yo creo que la ley de la vida así es y pues a la vez estoy agradecida y bendecida con Dios porque ser mujer es algo como te explico que significa mucho porque damos vida a otro ser o, mejor dicho, otro ser se desarrolla dentro de uno y mi bebe ahorita para mí significa mucha felicidad, mucho júbilo” (Athenea, 17 años).

En el subtema *Significado cultural del embarazo en la comunidad*: Convergen una serie de imaginarios construidos desde la cultura mazateca como la falta de respeto hacia los padres, fracaso de la adolescente, que son unas desobedientes, falta de respeto para los adultos mayores, que es algo sucio y genera vergüenza. Algunas de las voces que aportaron estos significados fueron:

“Lo ven muy mal, porque una adolescente no está preparada para la gestación o para cuidar un bebe a temprana edad y la gente te empieza a criticar, te dice, fulanita ya se embarazo no tuvo la orientación adecuada de sus padres, aunque, pero la gente debe de saber que, aunque uno esté bien orientado a veces nacen los casos, no nos queremos cuidar aun todavía al tener relaciones” (Adrisa, 17 años).

Una adolescente dijo que es un acto de “desobediencia a los padres”.

“Para las personas de mi comunidad se ve mal porque dijeran que cualquiera se puede embarazar, pero de una menor de edad que se esté embarazando a temprana edad, ellos dicen que les da pena y las critican porque las chamaquitas que se embarazan a temprana edad demuestran ante la sociedad su desobediencia hacia los padres y la ignorancia sobre la información que tuvieron en sus manos” (Afrodita, 19 años).

“Es feo salir embarazada porque no se la gente lo ve como si hubieras robado algo, así como el peor pecado casi de tu vida, haga de cuenta como si que ellos no hicieron algo así, es un pecado para ellos, todo se vuelve chisme, pleitos, luego para ellos hiciste mal, todo es indiferencia, hacia una mujer embarazada a temprana edad” (Mía Alení, 16 años).

Una de las parteras dijo que darle mucha “libertad” a la adolescente era una causa del embarazo precoz:

“Aborita que las niñas de 13, 14 y 15 años porque aún no conocen bien su cuerpo se embarazan, también porque ahora los padres dejan libremente a sus hijos a que ellos hagan todo lo que quieran y ya no respetan a su mamá y a su papá por eso está pasando eso de que se embarazan las adolescentes, porque llega su periodo de la menstruación, las mujeres platican con los muchachos y ya no les importa si tienen o no trabajo” (Anim, 92 años.)

Tema cultural 2. Proyecto de vida después del embarazo. Las adolescentes denotan el alto compromiso y responsabilidad con los que han asumido la maternidad lo que les ha permitido considerar nuevas aspiraciones para sus vidas y continuar mejorando su desarrollo. Los subtemas emergentes en este tema fueron *superación en el ámbito académico y el Inicio al nuevo camino de ser madre*.

Ámbito académico: Las adolescentes manifestaron terminar de estudiar, no volver a quedar embarazada y retomar los estudios. Algunas de las voces fueron:

“Después de mi embarazo es culminar mi carrera, después pues apoyar a mi pareja buscar un trabajo terminar mi carrera y buscar un hogar donde estar sola con mi bebe, para brindarle un mejor futuro a mi bebe” (Athenea, 17 años)

“Ya cuando mi bebe este un poco grandecito pues ir a las clases para terminar por lo menos mi primaria” (Liashi, 17 años)

“Terminar la escuela, graduarme y después irme a estudiar la universidad con mi pareja ya que mis padres ya platicaron con ellos y llegaron a un acuerdo de que los dos vamos a seguir estudiando” (Taila, 17 años)

“Tener a mi chamaco, ya después, ver como se sigue comportando mi esposo y ver si me quedo con él o me separo porque yo quiero seguir estudiando total mi mama me va a apoyar” (Artemisa, 19 años)

Inicio al nuevo camino de ser madre. En esta subcategoría, el proyecto de vida está centrado en la maternidad y en los roles domésticos. En algunas familias prevalecen imágenes de género tradicionales que ubican a la mujer en el hogar, ocupándose de los hijos y de las tareas domésticas donde las adolescentes aceptan su maternidad. En esta subcategoría las adolescentes expresaron trabajar para apoyar al marido, vivir y cuidar a su familia, bautizar al hijo y cuidar el crecimiento y desarrollo del hijo, como se muestra en las siguientes voces:

“Después de mi embarazo vivir disfrutar a mi bebe ya después si él quiere ya tener otro después de los cuatro años, primero educar a mi hijo me imagino llevarlo a la escuela o disfrutar un poco más de él, vivir bien con mi familia” (Yuyen, 19 años)

“Después estar con mi hijo educarlo bien, que crezca, darle mucho amor, cariño y sobre todo protegerlo de todo, ahora que lo tenga en mis brazos cuidare bien de él con mi pareja, y otra mi esposo tiene que trabajar bien para que su hijo no le falte nada y yo apoyarlo cuidando a mi bebe para que el crezca bien llevarlo a la escuela para su educación” (Jui, 18 años)

“Buscar un trabajo, yo lo quiero apoyar, para que a mi bebe no le falte nada y seamos felices, después con calma cuando crezca mi hijo pues bautizarlo y al mismo tiempo casarme de blanco, y así por ahora mi familia esta primero” (Mía Aleni, 16 años)

“Cuidar de mi familia, y como le comenté hace rato recibo el apoyo de mis padres y de mis suegros, y por lo pronto cuando salga de la escuela atender a mi bebe, cuidarlo verlo crecer y darle mucho amor” (Táila, 17 años).

Discusión

El grupo de adolescentes e informantes generales que participó en la investigación se caracterizó por estar vinculados a la religión católica, el nivel educativo fue bajo, y la mayoría abandono la escuela después de la noticia del embarazo. En relación a lo anterior, diversos estudios han asociado el bajo nivel educativo y la religión católica con mayores porcentajes de embarazos adolescentes (Bhatta et al., 2024, Sampayo, 2019, Ponce et al., 2018). Además, los embarazos en adolescentes son más frecuentes en comunidades rurales, con nivel educativo bajo, y en comunidades indígenas (Aracena-Genao, 2022, OMS, 2024)

Por su parte Leininger (McFarland & Wehbe-Alamah, 2015) en su teoría refiere que, los factores de la estructura social como la educación, los factores tecnológicos, la religión, los valores y creencias y la cultura influyen para la resignificación de cada fenómeno. En este sentido las adolescentes del estudio pertenecen a la cultura mazateca, la cual concibe aún el uso de los preservativos como un “pecado” en la prevención del embarazo no deseado.

Las atribuciones que le dan al embarazo a temprana edad en la cultura mazateca en el sentir de las adolescentes estuvieron permeadas por sentimientos ambivalentes. Una marcada por situaciones de tristeza, arrepentimiento, sentimientos de culpa por vivir un embarazo a temprana edad. Otros autores han reportado situaciones similares en sus estudios en las que presentaron tristeza, miedo el enfado y la culpa (Peñañiel et al., 2020). Los resultados también

concuerdan con lo encontrado por Ponce et al., (2020) el cual describe que las adolescentes señalan haber quedado embarazadas sin haberlo planeado lo cual, les genero mucha tristeza.

El otro polo matizado por la sensación de una experiencia que les provocó felicidad vista como una “bendición de Dios”, dar vida a otro. Los resultados concuerdan con lo encontrado por Niño et al., (2017) con el embarazo, se sintieron felices, así como, la pareja. Moisan et al., (2023) también reportaron sentimientos ambivalentes experimentados por las adolescentes nativas de Canadá.

En palabras de las informantes generales los significados culturales del embarazo en la comunidad fueron diferentes al sentir de las adolescentes. Un embarazo precoz genera vergüenza y es vista como una falta de respeto y desobediencia hacia los padres, lo cual es diferente en un estudio realizado por Palacios (2019) en la Amazonía peruana, en la que los padres fomentan las uniones de sus hijas adolescentes otorgándoles agencia y consideran que cuentan con las capacidades para afrontar las responsabilidades que conlleva la vida adulta.

Con relación al “inicio al nuevo camino de ser madre” y el proyecto de vida a futuro las adolescentes expresaron trabajar para apoyar al marido, vivir y cuidar a su familia, bautizar al hijo, cuidar el crecimiento y desarrollo del hijo. Otro autor ha encontrado hallazgos similares (Ponce *et al.*, 2018), aunque algunas voces de las adolescentes mostraron que sus planes a futuro eran estudiar y trabajar, además revelaron que el embarazo trunco sus planes. Los resultados coinciden con lo encontrado por Niño et al., en que las participantes deseaban terminar el bachillerato y seguir estudios a nivel universitarios con el fin de ofrecerle un mejor futuro a su hijo (Niño *et al.*, 2017).

En relación con el proyecto de vida, todas las adolescentes del estudio, quieren ser profesionales para tener un mejor futuro para ellas y para su hijo. Su principal proyecto se convierte ahora el hijo que esperan, además conseguir un buen trabajo que represente una mejor situación económica y tener mayor tiempo para permanecer con su hijo.

Limitaciones del Estudio

Ganarse la confianza de la comunidad mazateca y de las adolescentes gestantes puede ser un proceso desafiante y prolongado. La sensibilidad del tema del embarazo adolescente y la naturaleza cerrada de algunas comunidades indígenas pueden dificultar el acceso y la participación abierta de las participantes de estudio.

Esto puede limitar la profundidad y amplitud de la información recolectada, ya que algunas participantes podrían sentirse incómodas compartiendo sus experiencias y significados más personales y culturales.

La interpretación de los datos etnográficos está influenciada por la perspectiva y los antecedentes culturales de las investigadoras. A pesar de los esfuerzos por mantener la objetividad, es posible que los propios valores y creencias de las investigadoras influyan en la recopilación y análisis de los datos. Esto puede llevar a una interpretación sesgada de los significados culturales asignados al proceso de gestación, limitando la validez y confiabilidad de los hallazgos.

Dado el enfoque cualitativo y la naturaleza del muestreo teórico, la investigación se basa en un número relativamente pequeño de participantes seleccionadas de manera intencional. Es por ello que los hallazgos pueden no ser representativos de todas las adolescentes gestantes mazatecas o de otras comunidades indígenas, lo que limita la generalizabilidad de los resultados.

La presencia de la investigadora en la comunidad puede alterar el comportamiento y las respuestas de las participantes, ya que pueden sentirse observados y actuar de manera diferente a lo habitual. Esto puede afectar la autenticidad de los datos recolectados, introduciendo un sesgo que limita la validez de las observaciones y entrevistas.

El tiempo disponible para la recolección de datos puede ser insuficiente para capturar toda la riqueza y complejidad de los significados culturales asociados con el embarazo. Los cambios estacionales y las variaciones en la vida comunitaria pueden influir en los datos recolectados y esto puede resultar en una visión incompleta del fenómeno estudiado, omitiendo aspectos importantes que podrían surgir en diferentes momentos del año o en diferentes contextos comunitarios.

Conclusiones

La investigación sobre los significados culturales que asignan las adolescentes gestantes mazatecas al proceso de gestación permitió comprender, de manera profunda y detallada, sus experiencias y percepciones dentro de su contexto sociocultural. A través de la observación participante, entrevistas en profundidad, y el análisis de narrativas, se identificaron hallazgos significativos que destacan la complejidad y riqueza del proceso de gestación en esta comunidad indígena.

Los significados que las adolescentes mazatecas atribuyen al embarazo temprano difieren de la percepción comunitaria. Para la comunidad mazateca un embarazo precoz genera vergüenza y se interpreta como una falta de respeto y desobediencia hacia los padres. Estos imaginarios sociales están íntimamente ligados con la cultura particular de esa región, los cuales requieren ser reconocidos por los profesionales de la salud para diseñar políticas, estrategias e intervenciones culturalmente pertinentes que consideren las características de las adolescentes y de los pueblos originarios con la finalidad de brindar un acompañamiento adecuado durante el embarazo, parto y puerperio.

Por ello, es indispensable que los profesionales del área de la salud, comprendan estos elementos culturales, para desarrollar políticas y programas en la prevención de embarazos en la adolescencia pertinentes con la cultura de cada región. La enfermería, como pilar del cuidado de la salud sexual, debe abordar este fenómeno desde el respeto a la diversidad cultural, para atender las necesidades un grupo especialmente vulnerable que habita en contextos socioculturales complejos, regidos por normas comunitarias propias. Asimismo, es necesaria una perspectiva de género que promueva la reeducación y el empoderamiento de niñas y adolescentes, reconociendo la maternidad como una elección y no como un rol impuesto por la asignación social de género.

Los hallazgos de esta investigación tienen importantes implicaciones para la implementación de políticas y programas de salud que sean culturalmente sensibles y respetuosos. Resulta fundamental impulsar enfoques de salud materna que integren y valoren las prácticas y creencias de la comunidad mazateca. La colaboración

con parteras tradicionales y líderes comunitarios puede favorecer la creación de programas de salud más efectivos, pertinentes y socialmente aceptados.

Conflicto de intereses

Las autoras declaramos que no existen conflicto de intereses.

Referencias

- Aracena-Genao, B., Leyva-Flores, R., Gutiérrez-Reyes, JP. (2022). Costo económico de atención de embarazos atribuibles a la falla de la política de prevención del embarazo adolescente en México. *Cad Saúde Pública*, 38(6), e00109721. <https://doi.org/10.1590/0102-311XES109721>
- Banda Pérez, A J., Hernández, RI., Negrete, D., Caviedes, AM. (2021). La etnografía: importancia, relevancia y aportaciones para el cuidado de enfermería. *CIETNA*, 8(2), 106. <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/687>
- Bhatta, K., Pathak, P., Subedi, M. (2024). Prevalence and Factors Associated With Adolescent Pregnancy Among an Indigenous Ethnic Group in Rural Nepal: A Community-based Cross-sectional Study. *J Prev Med Public Health*, 57(3), 269-278. doi: 10.3961/jpmph.24.023.
- Consejo Nacional de Población. (26 de septiembre de 2023). *Desciende más del 16 por ciento la tasa de fecundidad de adolescentes*. <https://www.gob.mx/conapo/prensa/decende-mas-del-16-por-ciento-la-tasa-de-fecundidad-de-adolescentes-septiembre-2023?idiom=es>
- Consejo Nacional de Población. (2020). *Tasa de fecundidad adolescente nacional por entidad federativa y municipio, 2020*. <https://datos.gob.mx/busca/dataset/salud-sexual-y-reproductiva>
- Diario oficial de la Federación. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. (2014). <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Dirección General de Planeación y Análisis. (2023). *Secretaría de Bienestar. Informe anual sobre la situación de pobreza y rezago*

- social, Oaxaca, Huautla de Jiménez*. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/794017/20041-HuautlaDeJimenez23.pdf>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en seis países de América Latina. Implementación de la Metodología Milena en Argentina, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Paraguay*. <https://igualdad.cepal.org/es/digital-library/consecuencias-socioeconomicas-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-seis-paises-de>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2018). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes*. <https://mexico.unfpa.org/es/publications/consecuencias-socioecon%C3%B3micas-del-embarazo-en-adolescentes-en-m%C3%A9xico>
- Leininger, MM., y McFarland, MR. (2002). *Transcultural Nursing*. Mc. Graw-Hill Medical.
- Librado González, N., Onofre Rodríguez, D.J., Sánchez Nigenda, R., Dos Santos Monteiro, J.C., Benavides Torres, R.A., Márquez Vega, M.A. (2025). Revisión sistemática de programas de prevención de embarazo adolescente mediante páginas web y chatbots. *Rev Panam Salud Publica*, 49, 22. <http://doi.org/10.26633/RPSP.2025.22>
- Mejía, JR., Quincho-Estares, ÁJ., Flores-Rondon, AJ., Reyes-Beltran, G., Arias-Sulca, IL., Palomino-Hilario, E., Barrientos-Cochachi, JE., Toro-Huamanchumo CJ. (2021). Determinants of adolescent pregnancy in indigenous communities from the Peruvian central jungle: a case-control study. *Reprod Health*, 18(1), 203. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01247-z>
- McFarland, M., y Wehbe-Alamah, H. (2015). The Theory of Culture Care Diversity and Universality. En M. McFarland y H. Wehbe-Alamah (Ed.), *Leininger's Culture Care Diversity and Universality, A Worldwide Nursing Theory* (3ra ed., pp. 1-30). Jones & Bartlett Learning
- Moisan, C., Bélanger, R., Calvin, J., Shipaluk, L., Fraser, S., Morin, V., Muckle G. (2023). Exploring ambivalence toward pregnancy among young Inuit women. *Cult Health Sex*, 25(1), 94–109. <https://doi.org/10.1080/13691058.2021.2022211>

- Niño, B.A. D. P., Rodríguez, SP., Aguilar, S., Amaya, CM., Henao, L. (2017). Concepciones del embarazo en adolescentes gestantes de la ciudad de Bucaramanga. *Rev Cuid*, 8(3), 1875-1886. <http://www.scielo.org.co/scielo>
- Organización Mundial de la Salud. (10 de abril de 2024). *Embarazo en la adolescencia*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Peñafiel, MF., Solís, KXR., Domo, KV., Carpio, JSY., Malpica, DR. (2020). Percepción de las adolescentes frente al embarazo: revisión sistemática. *Arch. Med*, 20(1), 164-180. <https://www.redalyc.org/journal/2738/273862538017/273862538017.pdf>
- Palacios, G. (2019). ¿Queremos ser madres? Vivencias y significados del embarazo en la adolescencia en una comunidad nativa de la Amazonía peruana. *Bulletin de l'Institut français d'études andines*, 48(3), 283-302. <https://doi.org/10.4000/bifea.10846>
- Ponce, MLM., Ruíz, RLC., Rueda, AMS., García, JMR., Rojas, LR. (2018). Embarazo no planeado: impacto de los factores socioculturales y emocionales de la adolescente, 2017. *Investigación Valdizana*, 12(2), 83-94. <https://doi.org/10.33554/riv.12.2.143>
- Quintero, AP., Rojas, HM. (2015). El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. *Rev Virt Univer Cat Nort*, 68(44), 222-237. <http://dx.org/revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/626/116>
- Sampayo, C., Márquez, T., Ortega, E., Salazar, A. (2019). El embarazo en adolescentes, un verdadero problema de Salud Pública en México. *JONNPR*, 4(3), 304-3014. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2836>
- Streubert, H., Rinaldi, D. Ethnography as Method. (2011). In: *Qualitative Research in Nursing. Advancing the Humanistic Imperative*. Wolters Kluwer Health/ Lipcot, 167-210. <https://oysconmelibrary01.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/09/qualitative-research-in-nursing-advancing-the-humanistic-imp.pdf>
- Xavier, CG., Brown, HK, Benoit, AC. (2018). Teenage pregnancy and long-term mental health outcomes among Indigenous women in Canada. *Arch Womens Ment Health*, 21(3), 333-340. doi: 10.1007/s00737-017-0799-5.

CAPÍTULO 3. Actitudes y conducta anticonceptiva en mujeres adolescentes de un hospital público del norte de Sinaloa

MAYRA MENDOZA ARMENTA¹

CAROLINA VALDEZ MONTERO²

LUCÍA CAUDILLO ORTEGA³

GINNE USSI GUADALUPE APODACA OROZCO⁴

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927831.03>

Resumen

Introducción: El embarazo adolescente constituye un problema de salud pública con repercusiones sanitarias, educativas, sociales y económicas. **Objetivo:** Describir las actitudes y la conducta anticonceptiva en mujeres adolescentes de un hospital público del norte de Sinaloa. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo de tipo transversal, con muestra no probabilística por conveniencia ($n=244$). Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS. Se evaluó la confiabilidad de los instrumentos y se realizó el análisis descriptivo correspondiente. **Resultados:** El método más utilizado fue el condón masculino (73%), seguido de pastillas (27%) e inyecciones (24.2%). Las adolescentes muestran actitudes mayormente favorables hacia el uso de anticonceptivos. Se identificó una brecha entre actitud y práctica, pues solo 36.1% mantiene un uso continuo y 34.4% no lo practica de forma consistente. Se evidenciaron barreras como costo de métodos, indecisión durante la relación sexual y problemas de adherencia. **Conclusiones:** Las

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

2 Doctora en Ciencias en Enfermería. Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa. México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4938-3087> Correo de correspondencia: carolina.valdez@uas.edu.mx

3 Doctora en Ciencias en Enfermería. Departamento de Enfermería y Obstetricia Guanajuato. Universidad de Guanajuato. México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6211-9363>

4 Doctora en Estudios Sociales. Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa. México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3701-1630>

adolescentes manifestaron actitudes predominantemente positivas hacia el uso de anticonceptivos; sin embargo, la conducta anticonceptiva continua fue limitada.

Palabras clave: embarazo, adolescentes, anticoncepción, actitudes, conducta anticonceptiva.

Abstract

Introduction: Adolescent pregnancy is a public health problem with health, educational, social, and economic repercussions. **Objective:** To describe the contraceptive attitudes and behaviors of adolescent women in a public hospital in northern Sinaloa. **Methodology:** A quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted using a non-probability convenience sample (n=244). The SPSS statistical software was used for data analysis. The reliability of the instruments was evaluated, and the corresponding descriptive analysis was performed. **Results:** The most frequently used method was the male condom (73%), followed by pills (27%) and injections (24.2%). The adolescents showed mostly favorable attitudes toward contraceptive use. A gap between attitude and practice was identified, as only 36.1% maintained continuous use, and 34.4% did not use it consistently. Barriers such as the cost of methods, indecisiveness during sexual intercourse, and adherence problems were evident. **Conclusions:** The adolescents expressed predominantly positive attitudes toward contraceptive use; However, continued contraceptive behavior was limited.

Keywords: pregnancy, adolescents, contraception, attitudes, contraceptive behavior.

Introducción

El embarazo adolescente constituye un problema de salud pública a nivel mundial, con repercusiones adversas en los ámbitos sanitario, educativo, económico y social de las jóvenes que lo enfrentan (Martínez & Montero, 2020). Según Molina et al. (2019), la concepción a edades tempranas incrementa el riesgo tanto para la madre como para el recién nacido, al propiciar complicaciones como abortos,

partos prematuros y una mayor incidencia de muertes maternas, fatales e infantiles (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018). En concordancia, la Organización Panamericana de la Salud refiere que los embarazos no planificados y las enfermedades de transmisión sexual en la adolescencia constituyen una problemática que se manifiesta de manera diversa y compleja.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2019 se registraron aproximadamente 21 millones de adolescentes embarazadas entre los 15 y 19 años de edad. A nivel global, la tasa de natalidad adolescente mostró una tendencia a la baja, pasando de 64.5 nacimientos por cada 1000 mujeres en el año 2000 a 42.5 en 2021. No obstante, la reducción ha sido desigual entre regiones: mientras Asia presentó el mayor descenso, en América Latina, el Caribe y África subsahariana las disminuciones fueron más lentas. Estas dos últimas regiones continúan reportando las tasas más elevadas a nivel mundial, con 101 y 53.2 nacimientos por cada 1000 mujeres, respectivamente.

En México, la situación resulta especialmente crítica, ya que el país ocupa el primer lugar en embarazos adolescentes dentro de la OCDE, con alrededor de 340 mil nacimientos anuales en mujeres menores de 19 años. De estas, el 33% no utilizó métodos anticonceptivos en su primera relación sexual. Asimismo, los embarazos no planificados en adolescentes de 15 a 19 años se incrementaron de 40.4% en 2009 a 48.5% en 2014 (Instituto Nacional de las Mujeres, 2018). En el estado de Sinaloa, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2023) reportó que el 29.7% de las mujeres de 12 a 19 años con vida sexual activa declaró haber estado alguna vez embarazada, lo que evidencia la magnitud del problema en el ámbito local.

Cabe señalar que la adolescencia, comprendida entre los 10 y 19 años, constituye una etapa de transición marcada por cambios biológicos, psicológicos y sociales, caracterizada por el inicio de la pubertad, la construcción de la identidad y la adopción de nuevas conductas (OMS, 2019). En este periodo, las actitudes adquieren un papel central al constituir predisposiciones relativamente estables que guían las respuestas de los individuos frente a fenómenos u objetos, determinando si estas serán favorables o desfavorables (Cruz & Castillo, 2015). En el ámbito de la salud sexual, las actitudes hacia los métodos anticonceptivos condicionan su aceptación,

rechazo o adherencia. En este sentido Rojas, Rosas y Mesa (2023) señalan en su estudio que la mayoría de las participantes utilizaba métodos anticonceptivos y manifestaba una actitud optimista hacia su uso, reconociendo tanto su eficacia como la posibilidad de efectos adversos. Mientras que Balladares, Duarte y Fley (2017) reportaron que el 62% de las adolescentes con actitudes favorables utilizaron de forma sostenida métodos anticonceptivos.

En lo que respecta a la conducta anticonceptiva se requiere considerar aspectos sociales y culturales que influyen de manera directa o indirecta en el uso o rechazo de los métodos anticonceptivos. Dicha conducta resulta fundamental para la reducción de situaciones de riesgo, entre ellas los embarazos no planificados y la transmisión de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/Sida. Además, se reconoce como un derecho reproductivo universal que garantiza a cada persona la posibilidad de tomar decisiones libres e informadas sobre su salud sexual y reproductiva (Caudillo-Ortega, Ramos, & Arias, 2020).

No obstante, en México la investigación sobre actitudes y conducta anticonceptiva en adolescentes es aún limitada. La mayor parte de los trabajos se centran en aspectos tangenciales, sin priorizar la promoción de la salud como estrategia de cambio conductual (Baltodano & Rivera, 2017). Además, existe un rezago en la producción científica aplicada a los contextos estatales, pese a que la fecundidad en adolescentes alcanza niveles alarmantes (ENADID, 2017). Esta brecha evidencia la necesidad de desarrollar estudios que describan con mayor precisión la problemática y que contribuyan a generar evidencia que respalde la práctica profesional de enfermería, con la finalidad que se fortalezca los programas de planificación familiar y favorezca el diseño de intervenciones más eficaces en los contextos nacional y estatal. Cabe señalar que el personal de enfermería desempeña un rol fundamental en la implementación de programas dirigidos a adolescentes sobre métodos anticonceptivos, asumiendo una función estratégica en la orientación y el acompañamiento para la promoción y educación en salud sexual (Auquilla & Tuba, 2021). Este enfoque holístico permite atender a la mujer como un ser biológico, psicológico, social y espiritual, facilitando el ejercicio informado y responsable de su sexualidad. Por lo anterior, el presente estudio tiene por objetivo describir las actitudes y la conducta

anticonceptiva en mujeres adolescentes de un hospital público del norte de Sinaloa.

Metodología

Diseño del estudio

Se realizó un estudio cuantitativo de diseño descriptivo, ya que se describe las variables de actitudes y conducta anticonceptiva. Asimismo, se trató de un estudio de tipo transversal, ya que la recolección de datos se efectuó en un único momento temporal (Grove & Gray, 2019).

Población, muestra y muestreo

POBLACIÓN

La población de estudio estuvo conformada por mujeres de 14 a 24 años que acudieron a consulta médica en un Hospital público de la zona norte de Sinaloa.

MUESTRA Y MUESTREO

La muestra final incluyó 244 participantes. El cálculo del tamaño muestral se realizó mediante el programa en línea Netquest, considerando una heterogeneidad del 50%, un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Se empleó un muestreo por conveniencia, dado que el estudio requería la participación de mujeres que estuvieran disponibles durante el periodo de recolección y que accedieran voluntariamente a formar parte del estudio (Grove & Gray, 2019).

Criterios de selección

Criterios de inclusión: Mujeres de 14 a 24 años que hubieran iniciado vida sexual y utilizado al menos un método anticonceptivo en algún momento, y firmaran el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: Mujeres con métodos anticonceptivos permanentes (oclusión tubárica bilateral, dispositivo intrauterino de cobre, salpingoclasia o vasectomía en la pareja), así como aquellas que estuvieran bajo tratamiento hormonal para concebir o diagnosticadas con alteraciones hormonales o reproductivas que impidieran el embarazo.

Criterios de eliminación: Participantes que no respondieran al menos el 80% de los ítems de los instrumentos.

Instrumentos de medición

Se empleó una cédula de datos sociodemográficos elaborada por Caudillo et al., (2016). La cual contempla un apartado de identificación personal y una sección sobre conducta sexual, reproductiva y uso de métodos anticonceptivos.

Escala de Actitudes hacia la Conducta Anticonceptiva (Black & Pollack, 1987). Consta de 21 ítems con formato de respuesta tipo Likert (1 = muy de acuerdo a 5 = muy en desacuerdo), distribuidos en 11 afirmaciones positivas y 10 negativas. Evalúa las actitudes frente al uso de métodos anticonceptivos. El puntaje total oscila entre 21 y 105; las puntuaciones bajas reflejan actitudes positivas, mientras que las altas indican actitudes negativas. El instrumento reporta un Alfa de Cronbach de .85 (Caudillo et al., 2016).

Escala de Conducta Anticonceptiva (Jaccard et al., 1996). Diseñada para evaluar la conducta anticonceptiva en cuatro dimensiones: decisión de uso, elección del método, uso sostenido y uso correcto. Está integrada por 5 ítems. Las respuestas se registran en una escala tipo Likert de cinco puntos (0 = casi no corresponde; 4 = corresponde totalmente), con un puntaje total de 0 a 20. Valores más altos indican mayor comprensión y práctica de la conducta anticonceptiva. El instrumento reporta un Alfa de Cronbach de .88 (Caudillo et al., 2016). La recolección de la información fue de manera autoadministrada en formato de papel y lápiz.

Procedimiento

Para el presente estudio se contó con la aprobación del Comité de Ética e Investigación y Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa, así

como la autorización de los directivos del Hospital público para llevar a cabo la investigación en sus instalaciones.

Posteriormente, se invitó a las mujeres que estaban en espera para consulta médica a participar en el estudio, explicándoles el objetivo, la importancia de su colaboración y su derecho a retirarse en cualquier momento que lo deseara sin repercusión alguna. Se procedió a explicarles sobre el consentimiento informado, en el caso de las menores de 18 años, se brindó información sobre el consentimiento y el asentimiento informado: el consentimiento dirigido al padre, madre o tutor para autorizar su participación en el estudio, y el asentimiento para que la adolescente manifestara de manera voluntaria su aceptación. Para las mujeres mayores de 18 años, se proporcionó directamente el consentimiento informado. Una vez firmado el documento correspondiente, se continuó a la aplicación y llenado de los instrumentos a papel y lápiz. A las participantes que presentaron dificultades para leer o entender los instrumentos se les brindó apoyo. Una vez completado el llenado de los instrumentos, estos fueron depositados en una urna sellada, a la cual únicamente el investigador tuvo acceso para fines exclusivos de la investigación. Finalmente, se agradeció a las participantes por su colaboración en el estudio. Concluida la recolección de datos, se procedió a la captura y procesamiento de los datos en el programa estadístico SPSS.

Consideraciones éticas

La investigación se realizó conforme a la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987).

Plan de análisis de datos

Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico Statical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 21.0. Primero se analizó la confiabilidad de los instrumentos mediante el Alpha de Cronbach. Posteriormente se realizó un análisis descriptivo de las variables, obteniendo distribuciones de frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central.

Resultados

A continuación, se muestran los principales hallazgos del estudio. En primer lugar, se describe las características de los participantes y las características psicométricas de los instrumentos, posteriormente se presenta la estadística descriptiva de las variables de estudio.

Descripción de los participantes

La muestra estuvo constituida por 244 mujeres con edad mínima de 14 y una máxima de 24 años, con una *media* de edad de 19.75 ($DE=2.96$). De acuerdo al nivel académico de las mujeres del estudio, se encontró que el 32% estudió o se encontraba estudiando la secundaria o la preparatoria respectivamente, el 45.1% son amas de casa. Respecto al estado civil, 37.3% se encuentra en unión libre, 36.1% soltera, 23.0% casada y 3.7% divorciada. La *media* de ingresos percibidos mensuales fue de \$4,134.52 ($DE=3354.29$) con un valor mínimo de 0 y un valor máximo de \$35,000.

Características psicométricas de los instrumentos

Se evaluó la consistencia interna de los instrumentos obteniendo los siguientes resultados: El instrumento de Escala de Actitudes para la conducta anticonceptiva (Black & Pollack, 1987), obtuvo un alfa de Cronbach de .92. En el caso de la Escala de Conducta anticonceptiva (Jaccard et al., 1996), presentó un alfa de Cronbach de .81. Mostrando como resultados una consistencia interna aceptable para ambos instrumentos.

Datos descriptivos

En lo que respecta al objetivo del presente estudio, el cual plantea describir las variables de actitudes y conducta anticonceptiva en mujeres adolescentes de un hospital público del norte de Sinaloa, se reporta lo siguiente: Respecto al uso de métodos anticonceptivos usados alguna vez en la vida, se encontró que el 73.0% de las mujeres usaron condón masculino, el 27.9% uso anticonceptivo de emergencia oral, el 27.0% pastillas orales y el 24.2% utilizaron

inyecciones. El 48.8% de las participantes utiliza actualmente algún método anticonceptivo, de las cuales el 25.8% utiliza el condón masculino, el 13.1% inyecciones y el 8.6% pastilla. De los métodos anticonceptivos que no se utilizan actualmente fueron; el anillo vaginal, el dispositivo intrauterino de cobre, la temperatura basal y el método de Billings (ver Tabla 1).

Tabla 1.

Métodos anticonceptivos

	Alguna vez en la vida		Actualmente	
	f	%	f	%
Ritmo	52	21.3	13	5.3
Coito interrumpido	44	18.0	14	5.7
Método de Billings	4	1.6	0	0
Temperatura basal	0	0	0	0
Inyecciones	59	24.2	32	13.1
Pastillas	66	27.0	21	8.6
Parche	19	7.8	7	2.9
Dispositivo intrauterino de cobre	25	10.2	0	0
Implante	20	8.2	9	3.7
Dispositivo liberador de hormonas	9	3.7	5	2.0
Condón externo	178	73.0	63	25.8
Condón interno	9	3.7	3	1.2
Anticonceptivo de emergencia oral	68	27.9	8	3.3
Anillo	2	0.8	0	0

Nota. f: frecuencia, %: porcentaje

Respecto a la obtención o compra de los métodos anticonceptivos, el 37.7% de las mujeres los obtiene en farmacia. En cuanto a la edad de primera menstruación la se identificó una *media* de 12.37, en lo que respecta a la edad de la primera relación sexual se obtuvo una *media* de 16.89, el inicio de vida sexual activa tiene una *media* de 17.21. En relación al número de embarazos, las mujeres en estudio han estado embarazadas una vez en su vida un 44.7%, actualmente tienen vida sexual activa un 73.4% de las mujeres participantes y respecto al número de parejas sexuales. En cuanto a el tiempo de uso de los métodos anticonceptivos, se encontró una *media* de 13.55 de uso de métodos anticonceptivos en el último año. Referente a los últimos 6 meses se identificó una *media* de 8.55 según el uso

de algún método anticonceptivo y durante los últimos 3 meses una *media* de 5.06.

Actitudes para la anticoncepción

Referente a las actitudes para la anticoncepción hacia la pareja, se identificó que el 65.2% de las mujeres manifestó disposición a involucrarse con una persona que aceptara el uso de anticonceptivos, mientras que solo el 2.4% expresó desacuerdo o total desacuerdo. Asimismo, el 63.9% señaló estar muy de acuerdo en que el uso de anticonceptivos representa una forma de cuidado hacia la pareja, en contraste con el 1.6% que se mostró muy en desacuerdo. Por otra parte, el 54.9% indicó estar muy de acuerdo y el 33.6% de acuerdo en que los anticonceptivos deben usarse independientemente del tiempo de relación, en tanto que el 4% manifestó desacuerdo. De manera similar, el 50.4% estuvo muy de acuerdo y el 30.7% de acuerdo en utilizarlos aun cuando la pareja no lo apruebe, frente a un 4.9% que expresó desacuerdo o total desacuerdo.

Con respecto a la comunicación, el 62.3% estuvo muy de acuerdo y el 34.4% de acuerdo en que las parejas deben dialogar sobre anticonceptivos antes de iniciar relaciones sexuales, mientras que menos del 2% mostró desacuerdo. Respecto a la percepción de la duración de la relación, solo el 30.7% estuvo muy de acuerdo en que el uso de anticonceptivos la prolonga, un 27.9% se mantuvo indeciso y el 11.9% expresó desacuerdo. Finalmente, el 48.8% estuvo muy de acuerdo y el 40.2% de acuerdo en que, ante efectos adversos, se optaría por cambiar de método anticonceptivo, mientras que un 3.6% manifestó desacuerdo (ver Tabla 2).

Tabla 2

Actitudes positivas para la anticoncepción: Pareja

Pareja	MDA		DA		IND		DSA		MDSA		M	DE
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Yo me involucraría con una persona que aceptara el UA	159	65.2	67	27.5	12	4.9	2	.8	4	1.6	1.46	.77
El UA es una forma de mostrar que se cuida a la pareja	156	63.9	72	29.5	12	4.9	1	.4	3	1.2	1.45	.72
Uno debería de UA sin considerar el tiempo que se tenga con la pareja	134	54.9	82	33.6	19	7.8	5	2.0	4	1.6	1.62	.85

Pareja	MDA		DA		IND		DSA		MDSA		M	DE
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Yo UA aunque mi pareja no esté de acuerdo	123	50.4	75	30.7	34	13.9	7	2.9	5	2.0	1.75	.94
Las parejas deberían de hablar acerca de AN antes de tener relaciones sexuales	152	62.3	84	34.4	3	1.2	1	.4	4	1.6	1.45	.70
El UA hace que una relación sea más duradera	75	30.7	72	29.5	68	27.9	20	8.2	9	3.7	2.25	1.09
Si yo o mi pareja experimentamos efectos negativos con los AN usaríamos un método diferente	119	48.8	98	40.2	18	7.4	4	1.6	5	2.0	1.68	.84

Nota. MDA: Muy de acuerdo, DA: De Acuerdo, IND: Indeciso, DSA: Desacuerdo y MDSA: Muy desacuerdo. UA: Uso de Anticonceptivos, AN: Anticonceptivos. M: Media. DE: Desviación Estándar.

En lo que respecta a las actitudes para la anticoncepción en cuanto a amigos, los resultados arrojan que el 8.6% de las mujeres están indecisas en hablar de anticonceptivos con sus amigos, mientras que el 3.7% se refiere estar muy en desacuerdo de hablar con sus amistades sobre el uso de métodos anticonceptivos (ver Tabla 2.1).

Tabla 2. 1

Actitudes para la anticoncepción: Amigos

Amigos	MDA		DA		IND		DSA		MDSA		M	DE
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Yo recomiendo a mis amigos el UA	172	70.5	59	24.2	3	1.2	4	1.6	6	2.5	1.41	.81
Yo hablo de AN con mis amigos.	111	45.5	92	37.78	21	8.6	11	4.5	9	3.7	1.83	1.02

Nota. MDA: Muy de acuerdo, DA: De Acuerdo, IND: Indeciso, DSA: Desacuerdo y MDSA: Muy desacuerdo. UA: Uso de Anticonceptivos, AN: Anticonceptivos. M: Media y DE: Desviación Estándar.

En cuanto a los resultados obtenidos sobre actitudes hacia la anticoncepción en el contexto de las relaciones sexuales. Se identifico que el 14.3% de las participantes manifestó indecisión y el 6.6% desacuerdo respecto a sentirse más relajadas durante las relaciones sexuales al utilizar un método anticonceptivo. Asimismo, el 11.9% indicó indecisión y el 2.9% desacuerdo en relación con la preferencia por el uso de anticonceptivos durante la relación sexual. Respecto a la percepción de que los anticonceptivos favorecen que las relaciones sexuales sean más planificadas, el 19.3% expresó indecisión. Por otro lado, el 12.7% se mostró indecisa ante la afirmación de que solo tendría relaciones sexuales si hubiera un método anticonceptivo disponible. Finalmente, el 42.6% declaró indecisión y el

16.4% un marcado desacuerdo frente a la idea de que los anticonceptivos resultan difíciles de usar cuando tienen un costo elevado (ver Tabla 2.2).

Tabla 2.2

Actitudes para la anticoncepción: Relaciones sexuales

Relaciones sexuales	MDA		DA		IND		DSA		MDSA		M	DE
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Actualmente los AN pueden hacer que las relaciones sexuales sean más placenteras	71	29.1	86	35.2	70	28.7	11	4.5	6	2.5	2.16	.98
Me siento más relajado durante las relaciones sexuales si un MA es usado	112	45.9	69	28.3	35	14.3	16	6.6	12	4.9	1.96	1.15
Yo prefiero UA durante la relación sexual	118	48.4	87	35.7	29	11.9	7	2.9	3	1.2	1.73	.87
En el futuro planeo UA cuando tenga relaciones sexuales	141	57.8	78	32.0	16	6.6	6	2.5	3	1.2	1.57	.82
Los AN hacen que las relaciones sexuales sean más planeadas	96	39.3	82	33.6	47	19.3	13	5.3	6	2.5	1.98	1.01
Yo tendría sexo a menos que haya un MA disponible	132	54.1	72	29.5	31	12.7	4	1.6	5	2.0	1.68	.91
No es problema UA	137	56.1	79	32.4	20	8.2	5	2.0	3	1.2	1.60	.82
Me siento mejor conmigo misma cuando uso AN	132	54.1	83	43.0	20	8.2	4	1.6	5	2.0	1.64	.86
El sexo es divertido si se usan AN	68	27.9	82	33.6	74	30.3	15	6.1	5	2.0	2.21	.99
Los AN son difíciles de usar si cuestan caros	17	7.0	28	11.5	55	22.5	104	42.6	40	16.4	3.50	1.11

Nota. CA: Conducta Anticonceptiva, AA: Índice de Actitud Anticonceptiva, M: media y DE: Desviación Estándar.

En lo concerniente a las actitudes hacia la anticoncepción en relación con el embarazo, los resultados muestran que el 79.5% de las participantes estuvo muy de acuerdo en que el uso de anticonceptivos es mejor que recurrir a un aborto. En contraste, el 1.2% expresó desacuerdo y el 6.6% muy en desacuerdo con dicha afirmación. Asimismo, el 8.6% manifestó estar indecisa respecto a considerar que los anticonceptivos previenen el embarazo (ver Tabla 2.3).

Tabla 2.3

Actitudes para la anticoncepción: Embarazo

Embarazo	MDA		DA		IND		DSA		MDSA		M	DE
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
El UA es mejor que tener un aborto	194	79.5	26	10.7	5	2.0	3	1.2	16	6.6	1.45	1.07

Embarazo	MDA		DA		IND		DSA		MDSA		M	DE
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Yo creo que actualmente los AN previenen el embarazo	136	55.7	77	31.6	21	8.6	7	2.9	3	1.2	1.62	.85

Nota. MDA: Muy de acuerdo, DA: De Acuerdo, IND: Indeciso, DSA: Desacuerdo y MDSA: Muy desacuerdo. UA: Uso de Anticonceptivos, AN: Anticonceptivos. M: Media y DE: Desviación Estándar.

Conducta anticonceptiva

En relación con los datos descriptivos de la variable conducta anticonceptiva, se identificó que el 40.2% de las participantes señaló que practica la anticoncepción cada vez que tiene relaciones sexuales; sin embargo, un 20.5% indicó que esta afirmación no corresponde con su conducta, lo que evidencia disparidad en las prácticas preventivas. En cuanto a la preferencia por un método anticonceptivo, el 46.3% reportó tener un método preferido para prevenir embarazos, mientras que el 22.1% manifestó que esta conducta no corresponde, lo que sugiere que una proporción significativa no cuenta con un método fijo. Asimismo, el 60.7% refirió prestar atención a la información relacionada con anticoncepción para mejorar su práctica.

Por otra parte, el 34.0% declaró utilizar métodos compensatorios cuando duda de la seguridad de un método anticonceptivo después de una relación sexual, en contraste con el 19.3% que indicó que esta conducta no corresponde, lo que refleja diferencias en la forma de manejar la incertidumbre. Finalmente, se observó que el 36.1% reportó usar anticonceptivos de manera continua; sin embargo, un 34.4% señaló que esta conducta no corresponde, lo que indica falta de consistencia en la práctica anticonceptiva (ver Tabla 4).

Tabla 4

Conducta anticonceptiva

Pregunta	NC		CNC		CA		CC		CT		M	DE
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Yo práctico la anticoncepción cada vez que tengo sexo	50	20.5	30	12.3	28	11.5	38	15.6	98	40.2	2.43	1.59
Yo tengo un MA preferido que uso para prevenir embarazos	54	22.1	21	8.6	22	9.0	34	13.9	113	46.3	2.54	1.64

Yo pongo atención a cualquier información anticonceptiva que me permita tener una buena práctica anticonceptiva	15	6.1	12	4.9	28	11.5	41	16.8	148	60.7	3.21	1.20
Cuando dudo de la seguridad de un MA después de tener relaciones sexuales con mis parejas, yo uso otros MC	47	19.3	37	15.2	35	14.3	42	17.2	83	34.0	2.32	1.54
Yo uso MA continuamente	84	34.4	28	11.5	16	6.6	28	11.5	88	36.1	2.03	1.75

Nota. NC: No Corresponde, CNC: Casi No Corresponde, CA: Corresponde Algo, CC: Casi Corresponde y CT: Corresponde Totalmente. MA: Método Anticonceptivo, MC: Métodos Compensatorios.

Discusión

El objetivo del presente estudio fue describir las actitudes y la conducta anticonceptiva en mujeres adolescentes de un hospital público del norte de Sinaloa.

A continuación, se discuten los resultados obtenidos del estudio. En relación con el uso de métodos anticonceptivos alguna vez en la vida, se identificó como hallazgo que los métodos más utilizados por las adolescentes fue el condón masculino seguido de anticonceptivo de emergencia oral, las píldoras y las inyecciones hormonales. Este hallazgo concuerda con lo referido por Rojas-Rojas, Pinto-Rosas, & Quemba-Mesa (2023) los cuales mencionan que las mujeres prefieren usar el preservativo y las píldoras anticonceptivas. Cabe señalar que, como hallazgo en cuanto al uso actual de método anticonceptivo, solo la mitad de las participantes reportó utilizar algún método, predominando el condón masculino, las inyecciones y las pastillas. Esta disminución entre el uso de método histórico y el uso actual refleja una baja continuidad anticonceptiva. Este hallazgo concuerda por Sam-Soto et al. (2014), quienes señalan que las adolescentes suelen iniciar el uso de métodos, pero enfrentan dificultades para mantener una adherencia constante a lo largo del tiempo. Lo anterior señala la necesidad de fortalecer acciones de consejería, educación sexual y seguimiento profesional para favorecer un uso sostenido y adecuado de métodos anticonceptivos antes de la primera relación sexual (Pérez-Blanco & Sánchez-Valdivieso, 2020).

En cuanto a las actitudes hacia la pareja y el uso de métodos anticonceptivos se identificó como hallazgo que existe una actitud altamente favorable hacia el uso de métodos anticonceptivos dentro

de la relación de pareja, especialmente en cuanto a la disposición a utilizarlos, la percepción del método como acto de cuidado mutuo y la importancia del diálogo previo a las relaciones sexuales. Este hallazgo concuerda con lo referido por Caudillo Ortega et al., (2019) los cuales refieren que cuando las mujeres perciben apoyo por parte de su pareja para utilizar métodos anticonceptivos manifiestan un uso correcto y sostenido de los métodos anticonceptivos. Cabe señalar, que según Siezar y Eugenia (2017) aunque se presentan actitudes positivas hacia el uso de los métodos anticonceptivos, se siguen manifestando prácticas inadecuadas en su uso. Por lo cual, el uso de métodos anticonceptivos no depende únicamente de la disponibilidad de métodos, sino también de factores como las dinámicas relacionales, la percepción de confianza en la pareja y las normas socioculturales que influyen en la toma de decisiones.

Respecto a las actitudes hacia los amigos, se observó que, aunque en su mayoría de las adolescentes señaló recomendar el uso de anticonceptivos a sus amistades, menos de la mitad afirmó hablar directamente del tema. Este hallazgo refleja la persistencia de ciertas barreras para la comunicación entre pares en torno a la anticoncepción. Este hallazgo concuerda con lo referido por Alfonso-Figueroa et al. (2020) los cuales mencionan que la falta de diálogo entre amigos sobre sexualidad y anticoncepción se asocia con una menor utilización de métodos preventivos y un mayor riesgo de conductas sexuales inseguras. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de programas de educación integral en sexualidad que incluyan estrategias para promover la comunicación entre pares, dado que el grupo de amigos constituye un espacio clave de socialización y construcción de actitudes en las adolescencias.

En lo que respecta a actitudes para la anticoncepción: relaciones sexuales, entre las participantes se identificó indecisión y desacuerdos en actitudes hacia la anticoncepción, los resultados demuestran que existen barreras de percepción, creencias y emociones personales, más que el acceso a la disponibilidad del método, los altos porcentajes de desacuerdos marcados frente al uso de anticonceptivos indican que para las mujeres el costo es una barrera importante, lo anterior coinciden con Yarger et al. (2021) los cuales refieren que las mujeres refieren preocupación sobre costos de la anticoncepción siendo una barrera para el uso de anticonceptivos.

En cuanto al uso de anticonceptivos, la mayoría de las participantes consideró que recurrir a un método es preferible a enfrentar un aborto. Este hallazgo es consistente con lo reportado por Sanz-Martos et al. (2024), quienes vinculan las actitudes favorables hacia la anticoncepción con la prevención de embarazos no planeados y la disminución de conductas sexuales de riesgo; así mismo, los autores subrayan la necesidad de incorporar el papel de las tecnologías de la información y la comunicación en la educación sexual de adolescentes por su influencia en la adquisición de conocimientos, el desarrollo sexual informado y la toma de decisiones, de modo que se implementen estrategias educativas integrales que contemplen factores psicológicos, culturales y tecnológicos para facilitar la adopción efectiva de métodos anticonceptivos y disminuir la recurrencia de embarazos no deseados.

En lo que respecta a los hallazgos identificados en cuanto a la conducta anticonceptiva se identificó que, aunque una proporción considerable de las mujeres manifiesta intención y disposición hacia el uso de métodos anticonceptivos, persiste una marcada inconsistencia en su práctica. Esta falta de continuidad se refleja en el uso irregular de métodos, en la ausencia de un método preferido y en la adopción de estrategias alternativa ante la duda o la percepción de riesgo. Este hallazgo concuerda con lo referido por González, Arroyo, y Ornelas (2019), los cuales refieren que conducta anticonceptiva de las adolescentes no es la adecuada, ya que la mayoría que ha iniciado su vida sexual no toman las precauciones necesarias para prevenir el embarazo ni las ITS. Este hallazgo confirma la existencia de una brecha significativa entre el conocimiento o la intención declarada y la conducta anticonceptiva real (Sam-Soto et al., 2014).

Conclusiones

El estudio evidenció que, aunque las participantes manifestaron actitudes predominantemente favorables hacia el uso de métodos anticonceptivos, persiste una brecha notable entre estas actitudes y la continuidad en la práctica anticonceptiva. Esta discrepancia confirma que la conducta anticonceptiva es un fenómeno complejo y multifactorial, influido por dimensiones sociales, culturales, educativas y familiares que modulan la toma de decisiones en torno

a la salud sexual y reproductiva. Las evidencias sugieren que, aun cuando existe conocimiento básico, factores como estigmas sociales, creencias tradicionales, percepción de riesgo limitada y desinformación persistente dificultan la adopción sostenida de métodos anticonceptivos.

En este contexto, se vuelve fundamental fortalecer la educación sexual integral mediante intervenciones estructuradas y continuas, donde el profesional de enfermería desempeñe un papel estratégico, dado que, al estar en contacto directo y prolongado con la población femenina, posee una posición privilegiada para realizar orientación personalizada, detectar barreras socioculturales, promover el empoderamiento en la toma de decisiones y fomentar prácticas anticonceptivas seguras. Su labor no solo implica brindar información técnica, sino también acompañar, disminuir temores, promover autonomía y facilitar la adherencia, especialmente en mujeres jóvenes.

Cabe señalar que existe una necesidad de incorporar de manera más explícita el potencial de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) como herramientas de apoyo en la consejería anticonceptiva como plataformas digitales, aplicaciones móviles, materiales interactivos, videos educativos y programas de mensajería pueden ampliar el alcance de las intervenciones, facilitar el acceso a información confiable, reforzar la educación recibida durante las consultas y promover un acompañamiento continuo fuera del entorno clínico. El uso de TIC es particularmente relevante en grupos jóvenes, quienes muestran mayor familiaridad con recursos digitales y mejor respuesta a este tipo de estrategias educativas.

Los hallazgos aportan elementos sustantivos para el diseño de programas preventivos más eficaces orientados a disminuir embarazos no planificados y reducir el riesgo de infecciones de transmisión sexual. Además, la necesidad de desarrollar investigaciones adicionales en contextos locales, municipales y estatales, considerando que las características sociodemográficas influyen directamente en las actitudes y prácticas anticonceptivas. Profundizar en estas realidades permitirá generar intervenciones más sensibles al contexto y garantizar que las mujeres, especialmente las adolescentes, ejerzan plenamente sus derechos sexuales y reproductivos con información precisa, acompañamiento profesional y herramientas tecnológicas que fortalezcan su autonomía.

Referencias

- Alfonso-Figueroa, L., Santillano-Cárdenas, I., Figueroa-Pérez, L., Rodríguez-González, A. E., & García-Breto, L. (2020). Prevención de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio Consolación del Sur. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 24(4), e3660. https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000400011
- Auquilla-Tenesaca, F. D., & Tuba-Chicaiza, J. N. (2021). *Enfermería en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de Latinoamérica* (Trabajo de titulación). Universidad Católica de Cuenca. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/17658>
- Balladares-Avenidaño, A., Duarte Acevedo, J. N., & Fley Soza, E. E. (2017). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas ingresadas en las Casas Maternas del Municipio de Waslala en el primer trimestre del 2016* (Tesis de grado, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua). Repositorio Institucional UNAN.
- Baltodano Algaba, N. C., & Rivera Ríos, O. R. (2017). *Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes del instituto de secundaria Miguel de Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de febrero al 30 de abril del 2016* (Tesis de médico y cirujano general, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua). Repositorio Institucional UNAN. <http://repositorio.unan.edu.ni/7410/>
- Caudillo Ortega, L. (marzo, 2016). *Modelo de la conducta anticonceptiva en mujeres desde un abordaje con métodos mixtos*. (Tesis de Doctorado, Universidad Autónoma de Nuevo León). <http://eprints.uanl.mx/13642/1/1080238179.pdf>
- Caudillo-Ortega, L., Benavides-Torres, R. A., Harrison, T., Flores-Arias, M. L., Vital-Ornelas, V. M., & Valdez-Montero, C. (2019). Factores relacionados con la conducta anticonceptiva en mujeres jóvenes: Estudio mixto. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 19(2), 160-172. <https://doi.org/10.21134/haaj.v19i2.395>
- Caudillo-Ortega, L., Ramos, V. M., & Arias, M. L. (2020). Conducta anticonceptiva desde una mirada del modelo ecológico. *Ra Ximhai*, 16(1), 211-234.

- Cruz Valverde, W. F. & Castillo Corea, L. P. (mayo, 2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas de las adolescentes embarazadas acerca de los métodos anticonceptivos atendidas, en el centro de salud Francisco Morazán de enero-junio del año 2013*. (Tesis de Doctor en Cirugía y Medicina, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua). <http://repositorio.unan.edu.ni/1206/>
- González, A. G., Arroyo, N. A., & Ornelas, M. V. (2019). Conducta anticonceptiva en adolescentes. *Jóvenes en la Ciencia*. <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3090>
- Grove, K. S. & Gray, R. J. (2019). *Investigación en enfermería. Desarrollo de la practica enfermería basada en la evidencia* España: Elsevier
- Infante, C., & Ayay, Á. (2018). *Nivel de conocimiento y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú, 2018*. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAG_ed1bf0e8d02f1325ee56f419785bff2d
- Instituto Nacional de las Mujeres (2018). Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454>
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2018). *Las madres en cifras*. <https://www.gob.mx/inmujeres/articulos/las-madres-en-cifras>
- Martínez, E., Montero, G., & Zambrano, R. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Revista espacios*, 41(47), 1-10.
- Molina, A., Pena, R., Díaz, C., & Soto, M. (2019). Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 45(2), e218. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2019000200017
- Organización Mundial de la Salud (2018). El embarazo en la adolescencia. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Organización Mundial de la Salud (2019). Desarrollo en la adolescencia. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo*. https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=1005
- Pérez-Blanco, Aida, & Sánchez-Valdivieso, Enrique. (2020). Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85(5), 508-515. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000500508>
- Rojas, L. A. R., Rosas, E. M. P., & Mesa, M. P. Q. (2023). Conocimientos, actitudes y prácticas del uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva. *Revista Ciencia y Cuidado*, 20(2), 51-65. <https://doi.org/10.22463/17949831.3568>.
- Sam Soto, S., Osorio Caballero, M., Rodríguez Guerrero, R. E., & Pérez Ramírez, N. P. (2014). Comportamiento sexual y anticoncepción en la adolescencia. *Acta Pediátrica de México*, 35(6), 490-498. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912014000600008
- SanzMartos, S., LópezMedina, I. M., ÁlvarezGarcía, C., OrtegaDonaire, L., & ÁlvarezNieto, C. (2024). Variables predictoras del uso de los métodos anticonceptivos en jóvenes: Una revisión sistemática [Predictor variables of contraceptive method use in young people: A systematic review]. *Aten Primaria*, 56(4), 102773. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102773>
- Secretaría de Salud. (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud*. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmpsam.html>
- Shamah-Levy T, Lazcano-Ponce EC, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, Gaona-Pineda EB, Gómez-Acosta LM, Mendoza-Alvarado LR, Méndez-Gómez-Humarán I. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2023. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2024.
- Teva, I., Bermúdez, M. P., & Ramiro, M. T. (2014). Satisfacción sexual y actitudes hacia el uso del preservativo en adolescentes: Evaluación y análisis de su relación con el uso del preservativo. *Revista Latinoamericana de Psicología*,

46(2), 87–96. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342014000200007

Yarger, J., Schroeder, R., Blum, M., Cabral, M. A., Brindis, C. D., Perelli, B., & Harper, C. C. (2021). Concerns about the cost of contraception among young women attending community college. *Women's Health Issues, 31*(5), 420–425. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2021.03.006>

CAPÍTULO 4. Conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano y su vacuna en adolescentes de etapa temprana

JAIME ADALBERTO GARCIA INZUNZA¹

DORA JULIA ONOFRE-RODRÍGUEZ²

RAQUEL ALICIA BENAVIDES-TORRES³

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927831.04>

Resumen

Introducción: el conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH) y su vacuna es fundamental para el diseño de programas de educación sexual dirigidos a adolescentes. **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento sobre el VPH y su vacuna en adolescentes de educación secundaria (11 a 15 años). **Métodos:** Estudio exploratorio, descriptivo y transversal realizado con 362 adolescentes. Se aplicó la escala de conocimiento general sobre el VPH y su vacuna ($\alpha = 0.85$). Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva y pruebas de confiabilidad en SPSS. **Resultados:** El conocimiento general sobre el VPH fue de 32%, con porcentajes similares entre varones (33%) y mujeres (35%). En cuanto al conocimiento sobre la vacuna, el nivel general fue de 31%, siendo mayor en mujeres (36%) que en varones (29%). **Conclusión:** Se identificó un bajo nivel de conocimiento sobre el VPH y su vacuna entre los adolescentes, a pesar de que la mayoría reconoce la existencia de la infección y de la vacuna. Estos resultados subrayan la necesidad de intervenciones educativas específicas dirigidas a este grupo etario.

Palabras clave: Virus del Papiloma Humano, Vacuna contra el VPH, Adolescencia, Conocimiento.

1 Estudiante de Doctorado en Ciencias de Enfermería en la Universidad Autónoma de Nuevo León. México. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9333-3390>

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

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

Abstract

Introduction: knowledge about Human Papillomavirus (HPV) and its vaccine is essential for the development of sexual education programs targeting adolescents. **Objective:** To assess the level of knowledge about HPV and its vaccine among secondary school adolescents (11–15 years old). **Methods:** An exploratory, descriptive, and cross-sectional study was conducted with 362 adolescents. The HPV and HPV vaccine general knowledge scale was applied ($\alpha = 0.85$). Data were analyzed using descriptive statistics and reliability tests in SPSS. **Results:** Overall knowledge about HPV was 32%, with similar percentages between males (33%) and females (35%). Regarding the vaccine, overall knowledge reached 31%, with higher levels in females (36%) compared to males (29%). **Conclusion:** A low level of knowledge about HPV and its vaccine was identified among adolescents, despite most being aware of the infection and the existence of the vaccine. These findings highlight the need for targeted educational interventions in this age group.

Keywords: Human Papillomavirus, HPV vaccine, Adolescents, knowledge.

Introducción

La adolescencia es la etapa de transición entre la infancia y la adultez, marcada por un complejo proceso de crecimiento físico y desarrollo biológico, psicológico, emocional y social (Hidalgo Vicario y González-Fierro, 2014). La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera adolescencia la etapa entre los 10 y 19 años (Borrás Santisteban, 2014), y suele clasificarse en tres etapas que pueden solaparse entre sí: temprana (10-14 años), media (15-17 años) y tardía (18-21 años) (Gaete, 2015).

En la adolescencia temprana, la limitada capacidad cognitiva dificulta la valoración de conductas sexuales de riesgos, como el no uso del condón; los autores Gutgesell y Payne, (2004) mencionan que casi dos tercios de los adolescentes de último año de secundaria han tenido relaciones sexuales, la mitad es sexualmente activa, una quinta parte ha tenido cuatro o más parejas y, entre los adolescentes sexualmente activos, el 25% contrae anualmente una infección de

transmisión sexual (ITS). Además, numerosos países informan que la edad promedio de la primera relación sexual es entre 15 y 17 años (Flood et al., 2020).

En consecuencia, se estima que los adolescentes en etapa temprana y tardía contraen el 50% de todas las nuevas ITS y corren el mayor riesgo de contraer la infección del virus del papiloma humano (VPH) (Arruda et al., 2020; Jing et al., 2023; Viñas-Sifontes, 2020). La infección por el VPH es la ITS más común del tracto reproductivo, con la mayor incidencia entre adolescentes y adultos jóvenes. De hecho, se considera que el VPH es la causa de casi el 100% del Cáncer Cervicouterino (CaCu) (Malik et al., 2023; Soto et al., 2020), se debe agregar que la infección por VPH también es impulsora de otros cánceres anogenitales y de cabeza y cuello (Ferris et al., 2020; Scarth et al., 2021; Wendland et al., 2020). En conjunto, la infección por VPH podría estar relacionada con hasta el 5% de todos los cánceres en el mundo (Kops et al., 2019; Sofiani et al., 2023).

En México se diagnostican aproximadamente 7,868 nuevos casos de cáncer de CaCu cada año, y alrededor de 4,121 mujeres fallecen anualmente por esta causa (Alarcón-Romero et al., 2022), muertes que en su mayoría son prevenibles. Las estimaciones de prevalencia de infección por VPH en el país varían ampliamente, entre el 25% y el 79% (Alarcón-Romero et al., 2022; Saldaña-Rodríguez et al., 2023), cifras superiores a las reportadas en países industrializados. En este contexto, México se clasifica dentro de las naciones de alto riesgo para el desarrollo de CaCu.

La persistencia de elevadas tasas de morbilidad y mortalidad se relaciona con diversas barreras estructurales y socioculturales, entre ellas: bajos niveles educativos, analfabetismo en la población adulta, limitada cobertura de vacunación contra el VPH y factores culturales que dificultan el acceso oportuno a estrategias de prevención y detección (Oyervides-Muñoz et al., 2020). Estas condiciones impiden alcanzar reducciones en mortalidad comparables a las observadas en otros países.

Las infecciones por VPH y las enfermedades relacionadas pueden desarrollarse en ambos sexos (Nia et al., 2022), en consecuencia, los adolescentes constituyen un grupo etario prioritario para las intervenciones preventivas. A esta edad resulta fundamental proveer información sobre el riesgo de infección por VPH, ya que se tra-

ta de una etapa en la que los individuos comienzan a asumir una mayor autonomía en las decisiones vinculadas con su salud y sus prácticas sexuales (Dittus et al., 2015; Sensoy Bahar et al., 2023; Shannon y Klausner, 2018; Smulian et al., 2016).

Asimismo, es necesario explorar el nivel de conocimiento sobre el VPH y la aceptación de la vacunación, ya que una evaluación más precisa de estas variables podría orientar el diseño de intervenciones dirigidas a este grupo. Los hallazgos pueden emplearse para desarrollar programas educativos personalizados que incorporen información sobre los riesgos del CaCu asociados al VPH y que resulten más pertinentes para la población objetivo (Shdefat et al., 2022).

Los programas educativos escolares han demostrado ser altamente eficaces para generar mejoras significativas en el conocimiento sobre el VPH y en las intenciones relacionadas con el comportamiento sexual (Bird et al., 2017). Su implementación temprana resulta clave, ya que permite promover patrones de conducta saludables y sostenibles antes de que se consoliden prácticas que comprometen la salud (Borrás Santisteban, 2014). La evidencia internacional indica que las intervenciones educativas contribuyen a mejorar la aceptación, las intenciones de vacunación y las actitudes hacia el VPH entre adolescentes de mediana edad, quienes presentan mayor capacidad para comprender la relevancia de esta información y, en consecuencia, adoptar prácticas sexuales y conductas de salud más seguras a futuro (Grandahl et al., 2019).

Este capítulo tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre el VPH y su vacuna en adolescentes de educación secundaria (11 a 15 años) para generar evidencia que sustente el diseño de programas integrales de educación sexual.

Metodología

Diseño de estudio

Se llevó a cabo un estudio no experimental, lo que significa que no se manipularon deliberadamente las variables independientes ni se asignaron participantes a condiciones de intervención; de tipo transversal, caracterizado por la recolección de datos en un único momento del tiempo. El carácter exploratorio se orientó a ge-

nerar una primera aproximación a la problemática, especialmente útil cuando el tema ha sido poco investigado o se busca identificar tendencias iniciales. El componente descriptivo, por su parte, se centró en detallar y cuantificar las características del fenómeno en la población, proporcionando información sobre niveles de conocimiento, su distribución y posibles variaciones según variables sociodemográficas.

El objetivo fue examinar el conocimiento sobre el VPH y su vacuna en adolescentes de educación secundaria en etapa temprana. El diseño permitió observar el fenómeno tal como ocurre en su contexto natural, sin manipulación de variables, con el propósito de obtener una primera aproximación al nivel de conocimiento y describir sus características en un momento específico.

La población objetivo estuvo conformada por adolescentes de entre 11 y 15 años, matriculados en una escuela secundaria pública del municipio de Tijuana, México. La muestra quedó integrada por 362 adolescentes de primero, segundo y tercer grado, seleccionados mediante muestreo aleatorio simple, con un nivel de confianza del 95% y un error de estimación de .12 para la media del porcentaje de conocimiento. Los criterios de inclusión fueron: estar inscritos en educación secundaria, tener entre 10 y 15 años, y contar con el consentimiento informado de los tutores legales, así como con el asentimiento de los propios adolescentes.

Instrumento de recolección de datos

Se aplicó la Escala de Conocimiento General sobre el VPH y su vacuna de Orozco et al., (2018) que consiste en 45 preguntas que hacen referencia a afirmaciones sobre el VPH que son correctas o incorrectas y que los adolescentes deben poder identificar. Las opciones de respuesta son: 1= correcto, 2 = incorrecta o 3 = no sé. A cada pregunta correcta se le asigna valor de un punto obteniendo una puntuación que va de 0 a 45 puntos. A las respuestas incorrectas y a las respuestas no sé se les asigna una puntuación de cero; una puntuación alta indica mayor conocimiento. Un ejemplo de pregunta es: usar condones reducen las posibilidades de transmisión del VPH. La escala presenta una confiabilidad aceptable de $\alpha = .87$.

Procedimiento

La aplicación del instrumento se llevó a cabo de manera presencial en escuela secundaria seleccionada, en horarios previamente acordados con las autoridades escolares. El proceso fue supervisado por dos investigadores, quienes garantizaron un entorno controlado y libre de distracciones. Los adolescentes respondieron individualmente el cuestionario impreso con lápiz, tras recibir instrucciones claras; las dudas fueron atendidas de manera discreta para resguardar la confidencialidad y favorecer la honestidad en las respuestas.

El tiempo asignado fue suficiente para completar la escala y, al concluir, los instrumentos fueron recolectados asegurando su legibilidad y ausencia de alteraciones. Este procedimiento permitió obtener datos válidos y confiables, en cumplimiento de los principios éticos y garantizando la confidencialidad de los participantes.

Plan de análisis

Los datos recolectados fueron procesados y analizados mediante el software estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 26. Se estimó una media de cada uno de los ítems separados por conocimiento general sobre el VPH y por conocimiento de la vacuna contra el VPH, así mismo, este mismo análisis se realizó considerando las respuestas de los adolescentes hombres y mujeres. Se organizó las medias de los porcentajes de mayor a menor, se identificaron las puntuaciones mayores o igual a 80% y las menores a 30% o menos. Adicionalmente, se realizó la prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach para evaluar la consistencia interna del instrumento de medición.

Consideraciones éticas

El estudio se realizó conforme a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (DOF, 2014). Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de los participantes, quienes fueron informados sobre los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio, así como sobre su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

Se obtuvo consentimiento informado por escrito de los padres y asentimiento libre y voluntario de los menores. Los datos recopilados no contienen información identificable, y a cada participante se le asignó un código para el análisis; los archivos que vinculan estos códigos con los nombres se resguardaron de forma segura y separada. El protocolo fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (folio FAEN-D-2040).

Resultados

La muestra estuvo compuesta por $n = 362$ adolescentes, de los cuales $f = 172$ (47,5%) fueron mujeres, $f = 181$ (50,0%) fueron hombres y $f = 9$ (2,5%) no dieron información sobre su género. Con una edad de promedio de 14 años ± 636 y un rango de edad 13 a 18 años, de los cuales $f = 93$ (25,7%) adolescentes mencionó tener novio(a) o pareja actual y

$f = 41$ (11.3%) que ya han tenido su primera relación sexual. La mayoría de los estudiantes

$f = 290$ (80.1%) dice saber que existe una vacuna para prevenir la infección del VPH, pero tan solo a $f = 94$ (26.0%) le han aplicado la vacuna. Generalmente, viven con Papá y Mamá

$f = 253$ (69,9%) y solo papa $f = 73$ (20,2%).

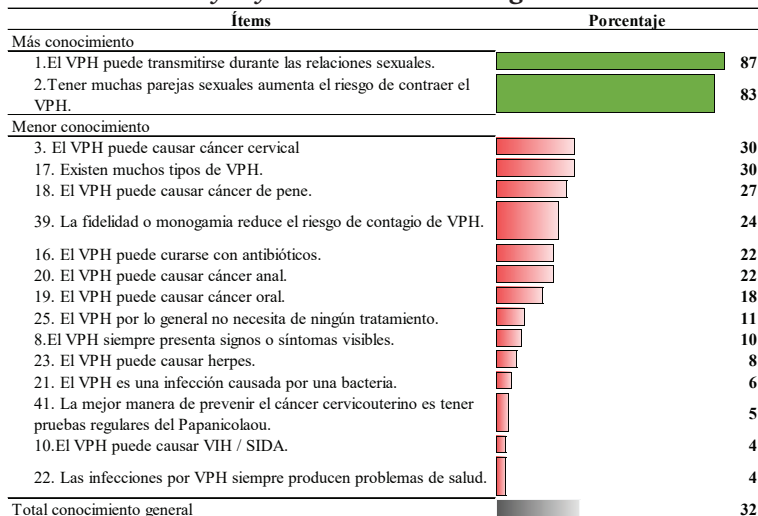
La Escala de Conocimientos Generales del VPH y su Vacuna fue segmentada en dos apartados, el primer apartado se llamó conocimiento general y hace referencia al VPH como una enfermedad y los conocimientos sobre la vacuna hacen referencia a los efectos de la vacuna sobre el VPH y la salud en general de las personas. En este sentido, se estimaron el porcentaje de conocimiento de cada uno de los ítems y de su factor general. Los ítems que fueron respondidos en un porcentaje igual o mayor a 80% fueron considerados con un mayor conocimiento y los igual o menores al 30% los ítems con un menor conocimiento.

En la Figura 1 se pueden observar los ítems con mayor y menor conocimiento de los adolescentes, es decir, más del 80% de los estudiantes tiene conocimiento de que el VPH puede transmitirse cuando se tiene relaciones sexuales y que al tener muchas parejas también aumenta el riesgo. Sin embargo, poco estudiantes tienen

conocimiento de que el VPH puede causar otras enfermedades con el VIH / SIDA y que tener una infección de VPH no siempre puede producir algún problema de salud. El porcentaje total del conocimiento general fue de 32%. Es decir, los adolescentes no tienen en general los conocimientos sobre las características del VPH.

Figura 1

Indicadores de mayor y menor conocimiento general del VPH



En la Figura 2 se presentan los indicadores del conocimiento de la vacuna, en primer lugar, se puede notar que ningún ítem obtuvo un porcentaje mayor o igual a 80, de hecho, el conocimiento general de la vacuna fue de 31%. Los porcentajes más altos hacen referencia a que al menos el 60% de los estudiantes sabe que existe una vacuna para prevenir una vacuna contra el VPH y que esta vacuna está aprobada y recomendada por el Sistema Nacional de Salud en México para mujeres de 9 a 15 años. Los indicadores con menor conocimiento hacen referencia a que la vacuna contra el VPH solo se requiere una dosis y que protege contra todos los tipos de VPH.

Figura 2

Porcentaje de conocimiento sobre la vacuna contra el VPH

Ítems	Porcentaje
26. Existe una vacuna para prevenir infecciones del VPH.	67
36. La vacuna contra el VPH está aprobada y recomendada por el Sistema de Salud en México para mujeres de 9 a 15 años.	65
33. Las niñas que han recibido la vacuna contra el VPH no necesitan hacerse una prueba de Papanicolau cuando sean mayores.	35
37. Si estoy vacunado contra el VPH no tengo riesgo de infectarme con ningún tipo de VPH.	34
28. La vacuna contra el VPH ofrece protección contra todas las infecciones de transmisión sexual	33
29. La vacuna contra el VPH protege aún más si se administra a personas que nunca han tenido relaciones sexuales.	33
30. Alguien que ha recibido la vacuna contra el VPH, no puede desarrollar cáncer cervical (matriz o cuello del útero).	21
35. Se puede curar el VPH vacunándose contra él.	21
31. La vacuna contra el VPH ofrece protección contra la mayoría de la cánceres cervical (matriz o cuello del útero).	20
32. La vacuna contra el VPH ofrece protección contra las verrugas genitales.	19
27. La vacuna contra el VPH requiere solo de una dosis.	16
34. La vacuna contra el VPH te protege contra todos los tipos de VPH.	12
Total conocimiento vacuna	31

El conocimiento general del VPH y de su vacuna fue analizado de manera descriptiva entre los adolescentes hombres y mujeres. Del mismo modo al análisis anterior, determinó que un 80% o más representa un buen conocimiento y que un porcentaje de 30% o menos un conocimiento bajo. En la Figura 3 se observa los niveles de conocimiento general de los hombres y mujeres. Tanto los hombres como las mujeres tienen el mismo conocimiento de que el VPH puede transmitirse al tener relaciones sexuales y que aumenta el riesgo de infección al tener múltiples parejas. Entre las discrepancias se puede notar que una mayor cantidad de adolescentes mujeres que de hombres tiene conocimiento de que el VPH puede causar cáncer cervical y que existen muchos tipos de VPH.

Figura 3

Indicadores de mayor y menor conocimiento general del VPH por sexo

Ítems	Mujer	Hombre
1.El VPH puede transmitirse durante las relaciones sexuales.	✓ 91	✓ 82
2.Tener relaciones sexuales (ya sea tú o tu pareja) aumenta el riesgo de contraer el VPH.	✓ 83	✓ 82
45. Tener relaciones sexuales sin protección (no usar condón) aumenta el riesgo de contraer VPH.	⚡ 76	⚡ 64
6. Una persona podría tener VPH durante muchos años sin saberlo.	⚡ 56	⚡ 51
12.Tener relaciones sexuales a una edad temprana (menor 16 años) aumenta el riesgo de contraer el VPH	⚡ 51	⚡ 35
4.Los hombres no pueden contraer el VPH.	⚡ 48	⚡ 46
14. El VPH puede causar verrugas genitales.	⚡ 46	⚡ 43
5.El uso del condón protege en su totalidad la infección del VPH.	⚡ 45	⚡ 30
15. El VPH se puede transmitir a través de sexo oral.	⚡ 44	⚡ 41
43. Para confirmar el diagnóstico de VPH se requieren pruebas específicas de VPH.	⚡ 42	⚡ 41
24. La mayoría de las personas sexualmente activas contraerán el VPH en algún momento de su vida.	⚡ 41	⚡ 39
38. Cambios identificados en el examen ginecológico (Papanicolaou) podría indicar que una mujer tiene VPH.	⚡ 41	⚡ 33
7.El VPH es poco común.	⚡ 39	⚡ 30
3. El VPH puede causar cáncer cervical (matriz o cuello del útero).	⚡ 38	✗ 23
9.Una persona sin síntomas de VPH no puede transmitir la infección por VPH.	⚡ 36	⚡ 38
44. Si no tengo verrugas genitales yo no tengo VPH.	⚡ 36	⚡ 30
13. El VPH se puede transmitir a través del contacto de la piel de los genitales de tu pareja con tu piel (o fajes sin penetración).	⚡ 34	⚡ 38
17. Existen muchos tipos de VPH.	⚡ 34	✗ 27
42. La prueba del Papanicolaou casi siempre detecta el VPH.	⚡ 33	⚡ 35
11.El VPH se puede transmitir a través del sexo anal	✗ 29	⚡ 43
16. El VPH puede curarse con antibióticos.	✗ 28	✗ 17
18. El VPH puede causar cáncer de pene.	✗ 27	✗ 28
39. La fidelidad o monogamia reduce el riesgo de contagio de VPH.	✗ 25	✗ 22
20. El VPH puede causar cáncer anal.	✗ 24	✗ 22
19. El VPH puede causar cáncer oral.	✗ 19	✗ 18
25. El VPH por lo general no necesita de ningún tratamiento.	✗ 12	✗ 10
8.El VPH siempre presenta signos o síntomas visibles.	✗ 8	✗ 13
23. El VPH puede causar herpes.	✗ 6	✗ 9
21. El VPH es una infección causada por una bacteria.	✗ 5	✗ 7
22. Las infecciones por VPH siempre producen problemas de salud.	✗ 4	✗ 4
41. La mejor manera de prevenir el cáncer cervicouterino (matriz o cuello del útero) causado por el VPH es tener pruebas regulares del Papanicolaou.	✗ 4	✗ 7
10.El VPH puede causar VIH / SIDA.	✗ 2	✗ 7
Total	35	33

En los conocimientos sobre la vacuna contra el VPH también se encontraron algunas discrepancias entre los estudiantes. Por ejemplo, el 48% de las adolescentes mujeres saben que no es correcto que las niñas que han recibido la vacuna contra el VPH no necesitan hacer una prueba de Papanicolaou cuando sean mayores. En la Figura 4 también se puede notar que existe una mayor cantidad de mujeres (74%) en comparación a los hombres (57%) de algunos

indicadores en especial de que la vacuna está aprobada por el Sistema de Salud en México para mujeres entre 9 a 15 años mientras que un 22% de los hombres sabe que la vacuna contra el VPH protege contra las verrugas genitales comparado con un 15% de las mujeres.

Figura

Porcentaje de conocimiento sobre la vacuna contra el VPH por sexo

Ítems	Mujer	Hombre
26. Existe una vacuna para prevenir infecciones del VPH.	76	61
36. La vacuna contra el VPH está aprobada y recomendada por el Sistema de Salud en México para mujeres de 9 a 15 años.	74	57
33. Las niñas que han recibido la vacuna contra el VPH no necesitan hacerse una prueba de Papanicolaou cuando sean mayores.	48	24
38. Cambios identificados en el examen ginecológico (Papanicolaou) podría indicar que una mujer tiene VPH.	41	33
37. Si estoy vacunado contra el VPH no tengo riesgo de infectarme con ningún tipo de VPH.	39	30
29. La vacuna contra el VPH protege aún más si se administra a personas que nunca han tenido relaciones sexuales.	37	30
28. La vacuna contra el VPH ofrece protección contra todas las infecciones de transmisión sexual	34	33
31. La vacuna contra el VPH ofrece protección contra la mayoría de la cánceres cervical (matriz o cuello del útero).	25	16
30. Alguien que ha recibido la vacuna contra el VPH, no puede desarrollar cáncer cervical (matriz o cuello del útero).	24	19
35. Se puede curar el VPH vacunándose contra él.	24	18
32. La vacuna contra el VPH ofrece protección contra las verrugas genitales.	15	22
34. La vacuna contra el VPH te protege contra todos los tipos de VPH.	15	10
27. La vacuna contra el VPH requiere solo de una dosis.	13	20
Total	36	29

Discusión

Los hallazgos de este estudio evidencian un bajo nivel de conocimiento sobre el VPH y su vacuna entre los adolescentes de educación secundaria, lo que coincide con investigaciones realizadas en diversos contextos internacionales, donde se reporta que la com-

preensión sobre la transmisión, las consecuencias y la prevención de la infección es limitada en esta población (Nia et al., 2022; Shdefat et al., 2022). Este déficit de conocimiento resulta preocupante, dado que la adolescencia constituye una etapa crítica para la adquisición de conductas preventivas y la toma de decisiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva.

El hallazgo de que las adolescentes presentan un mayor conocimiento sobre la vacuna en comparación con los varones es consistente con estudios previos, los cuales sugieren que las campañas de vacunación y las políticas de salud han focalizado en mayor medida a las mujeres por la asociación directa del VPH con el cáncer cervicouterino. No obstante, la evidencia indica que la infección afecta a ambos sexos y que la vacunación masculina es igualmente relevante para disminuir la transmisión comunitaria y reducir la carga de morbilidad asociada (WHO, 2020).

La baja proporción de adolescentes con conocimientos adecuados pone de relieve la necesidad de implementar programas educativos integrales en el ámbito escolar, que incluyan no solo información sobre el VPH y su vacuna, sino también sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual y la promoción del uso consistente del condón. Además, la incorporación de estrategias pedagógicas participativas y basadas en evidencia puede favorecer la adquisición de conocimientos más sólidos y duraderos, tal como se ha documentado en experiencias exitosas en otros países (Borrás Santisteban, 2014).

En conjunto, estos resultados subrayan la importancia de diseñar intervenciones educativas dirigidas a ambos sexos, con enfoque de equidad de género y fundamentadas en un marco de derechos sexuales y reproductivos (Fernández-García et al., 2022; García-Vázquez et al., 2020; Jiménez-López et al., 2022). Asimismo, aportan evidencia que puede contribuir a orientar políticas públicas y estrategias de salud escolar orientadas a reducir la brecha de conocimiento identificada y, en consecuencia, a fortalecer la prevención del VPH y sus complicaciones en la población adolescente (Orozco et al., 2018).

En esta misma línea, en el estudio multicéntrico de Zhang et al. (2020), mostró que los adolescentes que participaron en una intervención educativa incrementaron de forma significativa su conocimiento sobre la relación entre el VPH y el cáncer, así como

sobre la vacunación, efectos que se mantuvieron en el seguimiento, donde los autores reportaron que aquellos con mayor nivel de conocimiento eran más propensos a vacunarse. Resultados similares fueron documentados por Sitaresmi et al. (2020) quienes demostraron que la educación estructurada dirigida a padres elevó significativamente el conocimiento y la concienciación sobre el VPH, el cáncer cervicouterino y la vacunación, lo cual se asoció con una mayor aceptabilidad de la vacuna para sus hijos.

En conjunto, estos estudios evidencian que la educación formal y estructurada (dirigida tanto a adolescentes como a sus padres) es fundamental para promover un conocimiento sólido sobre el VPH y la vacunación, el cual actúa como un predictor clave de la intención de adoptar conductas preventivas. Un mayor nivel de conocimiento sobre el VPH y la vacuna se asocia directamente con actitudes más favorables hacia la disposición e intención conductual, elementos que predicen de manera inmediata el uso del condón y la aceptación de la vacunación (Olusanya et al., 2023). Asimismo, se ha documentado que los adolescentes con altos puntajes de conocimiento tienen casi tres veces más probabilidades de presentar actitudes positivas en comparación con aquellos con niveles bajos de conocimiento (Zhang et al., 2023).

Este estudio presenta algunas limitaciones. En primer lugar, el diseño transversal no permite establecer relaciones causales entre el nivel de conocimiento y las conductas preventivas. En segundo lugar, la información se basó en autoinforme, lo que podría implicar sesgo de deseabilidad social o recuerdo. Asimismo, los resultados corresponden a una muestra localizada de adolescentes, por lo que su generalización a otras poblaciones debe hacerse con cautela.

No obstante, el estudio también ofrece fortalezas relevantes. La muestra fue amplia y representativa del grupo etario analizado, y se utilizó un instrumento con adecuada confiabilidad interna ($\alpha = 0.85$). Además, los hallazgos aportan evidencia actualizada sobre una población poco explorada en el contexto latinoamericano, lo que contribuye al diseño de intervenciones educativas y a la orientación de políticas públicas en salud sexual y reproductiva dirigidas a adolescentes.

Conclusión

Este estudio revela un bajo nivel general de conocimiento sobre el VPH y su vacuna entre los adolescentes de Tijuana, a pesar de que la mayoría sabe de su existencia. Aunque identifican la transmisión sexual y el riesgo por múltiples parejas, carecen de información crucial sobre otras enfermedades asociadas, la necesidad de vacunación y detalles importantes de la vacuna. Las mujeres muestran un conocimiento ligeramente superior en aspectos específicos como el cáncer cervical y la recomendación de la vacuna por el sistema de salud, aunque aún persisten lagunas significativas en ambos sexos.

El estudio evidenció un bajo nivel de conocimiento sobre el VPH y su vacuna entre adolescentes de educación secundaria, con diferencias mínimas entre sexos. Estos resultados subrayan la necesidad de implementar programas de educación sexual integral y estrategias de prevención inclusivas que promuevan la vacunación y conductas sexuales responsables. La evidencia obtenida puede orientar intervenciones y políticas públicas dirigidas a reducir la carga del VPH y sus complicaciones, así como, implementar estrategias educativas más robustas y dirigidas a esta población para mejorar su comprensión y promover una mayor cobertura de vacunación.

El rol de enfermería es fundamental en el diseño, implementación y evaluación de programas educativos orientados a la prevención del VPH y la promoción de la vacunación. Como profesionales de primer contacto, las y los enfermeros poseen una posición estratégica para brindar información científica, accesible y culturalmente pertinente, aclarar dudas, enfrentar mitos y acompañar los procesos de toma de decisiones informadas en adolescentes y sus familias. Su participación garantiza un enfoque centrado en la salud integral, la promoción de conductas sexuales protectoras y la reducción de brechas de acceso a servicios preventivos.

Asimismo, la incorporación de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) y de estrategias digitales representa una oportunidad clave para potenciar el alcance y la efectividad de estos programas educativos. El uso de plataformas digitales interactivas, módulos autoguiados, aplicaciones móviles, recordatorios personalizados, materiales multimedia y espacios virtuales de consulta

puede ampliar la cobertura, mejorar la retención del conocimiento y facilitar seguimientos a corto, mediano y largo plazo. Estas herramientas permiten adaptar los contenidos a diferentes niveles de alfabetización digital, incrementar el involucramiento de los adolescentes y garantizar intervenciones más dinámicas, continuas y sensibles al contexto actual.

Integrar el liderazgo de enfermería con el potencial de las TIC favorece la construcción de modelos educativos innovadores, sostenibles y basados en evidencia, capaces de fortalecer la prevención del VPH, mejorar las tasas de vacunación y contribuir a la reducción de desigualdades en salud sexual y reproductiva. Esta sinergia constituye una vía prometedora para el desarrollo de programas de intervención más accesibles, pertinentes y efectivos en la población adolescente.

Referencias

- Al Shdefat, S., Al Awar, S., Osman, N., Khair, H., Sallam, G., y Maki, S. (2022). Identification level of awareness and knowledge of Emirati men about HPV. *Journal of Healthcare Engineering*, 2022, 1–10. <https://doi.org/10.1155/2022/5340064>
- Alarcón-Romero, L. del C., Organista-Nava, J., Gómez-Gómez, Y., Ortiz-Ortiz, J., Hernández-Sotelo, D., del Moral-Hernández, O., Mendoza-Catalán, M. A., Antaño-Arias, R., Leyva-Vázquez, M. A., Sales-Linares, N., Antonio-Véjar, V., y Illades-Aguiar, B. (2022). Prevalence and distribution of human papillomavirus genotypes (1997–2019) and their association with cervical cancer and precursor lesions in women from southern México. *Cancer Control*, 29, 107327482211033. <https://doi.org/10.1177/10732748221103331>
- Arruda, E. P. T., Brito, L. G. O., Prandini, T. R., Lerri, M. R., Reis, R. M. dos, Barcelos, T. M. R., y Lara, L. A. S. (2020). Sexual practices during adolescence. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics*, 42(11), 731–738. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1713411>
- Bird, Y., Obidiya, O., Mahmood, R., Nwankwo, C., y Moraros, J. (2017). Human papillomavirus vaccination uptake in Canada: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of*

- Preventive Medicine, 8(1), 71. https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_49_17
- Borrás Santisteban, T. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Médico*, 18(1), 05–07. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Dittus, P. J., Michael, S. L., Becasen, J. S., Gloppen, K. M., McCarthy, K., y Guilamo-Ramos, V. (2015). Parental monitoring and its associations with adolescent sexual risk behavior: A meta-analysis. *Pediatrics*, 136(6), e1587–e1599. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-0305>
- Fernández-García, O., Gil-Llario, M. D., y Ballester-Arnal, R. (2022). Sexual health among youth in residential care in Spain: knowledge, attitudes and behaviors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12948. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912948>
- Ferris, D. G., Brown, D. R., Giuliano, A. R., Myers, E., Joura, E. A., Garland, S. M., Kjaer, S. K., Perez, G., Saah, A., Luxembourg, A., y Velicer, C. (2020). Prevalence, incidence, and natural history of HPV infection in adult women ages 24 to 45 participating in a vaccine trial. *Papillomavirus Research*, 10, 100202. <https://doi.org/10.1016/j.pvr.2020.100202>
- Flood, T., Wilson, I. M., Prue, G., McLaughlin, M., y Hughes, C. M. (2020). Impact of school-based educational interventions in middle adolescent populations (15–17yrs) on human papillomavirus (HPV) vaccination uptake and perceptions/knowledge of HPV and its associated cancers: A systematic review. *Preventive Medicine*, 139, 106168. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106168>
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 436–443. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>
- García-Vázquez, J., Quintó, L., y Agulló-Tomás, E. (2020). Impact of a sex education programme in terms of knowledge, attitudes and sexual behaviour among adolescents in Asturias (Spain). *Global Health Promotion*, 27(3), 122–130. <https://doi.org/10.1177/1757975919873621>

- Grandahl, M., Nevéus, T., Dalianis, T., Larsson, M., Tydén, T., y Stenhammar, C. (2019). 'I also want to be vaccinated!' – adolescent boys' awareness and thoughts, perceived benefits, information sources, and intention to be vaccinated against Human papillomavirus (HPV). *Human Vaccines y Immunotherapeutics*, 15(7–8), 1794–1802. <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1551670>
- Gutgesell, M. E., y Payne, N. (2004). Issues of Adolescent Psychological Development in the 21st Century. *Pediatrics in Review*, 25(3), 79–85. <https://doi.org/10.1542/pir.25-3-79>
- Hidalgo Vicario, M. I., y González-Fierro, M. J. C. (2014). Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Anales de Pediatría Continuada*, 12(1), 42–46. [https://doi.org/10.1016/S1696-2818\(14\)70167-2](https://doi.org/10.1016/S1696-2818(14)70167-2)
- Jiménez-López, A., Choya-Sánchez, I., Valle-Núñez, R., Díez-González, S., Gutiérrez-Díez, C., Rodríguez-Alonso, A., Bosque-Morán, E., Arias-Barrientos, S., Mirón-Ortega, M., Fuentes-Menéndez, M., Lamuño-Sánchez, P., Monge-Monge, M., y García-Vázquez, J. (2022). Educación en sexualidades. Ni ogros ni princesas: guía didáctica para los talleres externos (Consejería de Salud del Principado de Asturias, Ed.).
- Jing, Z., Li, J., Wang, Y., y Zhou, C. (2023). Prevalence and trends of sexual behaviors among young adolescents aged 12 years to 15 years in low and middle-income countries: population-based study. *JMIR Public Health and Surveillance*, 9, e45236. <https://doi.org/10.2196/45236>
- Kops, N. L., Bessel, M., Horvath, J. D. C., Domingues, C., de Souza, F. M. A., Benzaken, A. S., Mendes Pereira, G. F., Maranhão, A. G. K., Villa, L. L., Mello, B., y Wendland, E. M. (2019). Factors associated with HPV and other self-reported STI coinfections among sexually active Brazilian young adults: cross-sectional nationwide study. *BMJ Open*, 9(6), e027438. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027438>
- Malik, S., Sah, R., Muhammad, K., y Waheed, Y. (2023). Tracking HPV infection, associated cancer development, and recent treatment efforts—a comprehensive review. *Vaccines*, 11(1), 102. <https://doi.org/10.3390/vaccines11010102>
- Nia, M. H., Rahmanian, F., Ghahartars, M., y Janghorban, R. (2022). Sexual function and sexual quality of life in men with

- genital warts: a cross-sectional study. *Reproductive Health*, 19(1), 102. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01403-z>
- Orozco, C., Moreno, M., y Gómez, M. (2018). Intervención educativa para incrementar la conducta sexual protectora para VPH en adolescentes [Tesis]. Universidad Autónoma de Nuevo León. Chrome extension://efaidnbmnnnibpajpcgclefindmkaj/http://eprints.uanl.mx/25328/2/25328.pdf
- Olusanya, O. A., Tomar, A., Thomas, J., Alonge, K., & Wigfall, L. T. (2023). Application of the theoretical domains framework to identify factors influencing catch-up HPV vaccinations among male college students in the United States: A review of evidence and recommendations. *Vaccine*, 41(23), 3564–3576. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2023.04.071>
- Oyervides-Muñoz, M. A., Pérez-Maya, A. A., Sánchez-Domínguez, C. N., Berlanga-Garza, A., Antonio-Macedo, M., Valdéz-Chapa, L. D., Cerda-Flores, R. M., Trevino, V., Barrera-Saldaña, H. A., y Garza-Rodríguez, M. L. (2020). Multiple HPV infections and viral load association in persistent cervical lesions in Mexican women. *Viruses*, 12(4), 380. <https://doi.org/10.3390/v12040380>
- Saldaña-Rodríguez, P., Bahena-Román, M., Delgado-Romero, K., Madrid-Marina, V., y Torres-Poveda, K. (2023). Prevalence and risk factors for high-risk human papillomavirus infection and cervical disorders: baseline findings from an human papillomavirus cohort study. *Cancer Control*, 30. <https://doi.org/10.1177/10732748231202925>
- Scarth, J. A., Patterson, M. R., Morgan, E. L., y Macdonald, A. (2021). The human papillomavirus oncoproteins: a review of the host pathways targeted on the road to transformation. *Journal of General Virology*, 102(3). <https://doi.org/10.1099/jgv.0.001540>
- Sensoy Bahar, O., Nabunya, P., Namuwonge, F., Samtani, S., Ssentumbwe, V., Namuli, F., Magorokosho, N., y Ssewamala, F. M. (2023). “It gives you a road map of what to do to solve your problems”: acceptability of a combination HIV prevention intervention among adolescent girls in Uganda. *BMC Public Health*, 23(1), 249. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15083-2>

- Shannon, C. L., y Klausner, J. D. (2018). The growing epidemic of sexually transmitted infections in adolescents: a neglected population. *Current Opinion in Pediatrics*, 30(1), 137–143. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000578>
- Smulian, E. A., Mitchell, K. R., y Stokley, S. (2016). Interventions to increase HPV vaccination coverage: a systematic review. *Human Vaccines y Immunotherapeutics*, 12(6), 1566–1588. <https://doi.org/10.1080/21645515.2015.1125055>
- Sofiani, V. H., Veisi, P., Rukerd, M. R. Z., Ghazi, R., y Nakhaie, M. (2023). The complexity of human papilloma virus in cancers: a narrative review. *Infectious Agents and Cancer*, 18(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s13027-023-00488-w>
- Sitairesmi, M. N., Rozanti, N. M., Simangunsong, L. B., y Wahab, A. (2020). Improvement of Parent's awareness, knowledge, perception, and acceptability of human papillomavirus vaccination after a structured-educational intervention. *BMC Public Health*, 20(1), 1836. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09962-1>
- Soto, G., Hernanadez, J., Lopez, R., Aguayo, C., Villela, L., Espino, M., Ventura, E., y Ortiz, R. (2020). Tipificación de serotipos del virus del papiloma humano de alto riesgo. *Ginecol. Obstet. Méx.*, 88(10), 659–666. <https://doi.org/10.24245/gom.v88i10.3432>
- Viñas-Sifontes, Leida. , C.-R. Mavel. , C.-C. Maigret. (2020). Papiloma virus humano en adolescentes y jóvenes menores de 25 años. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 24(3), 360–370. Recuperado en 24 de noviembre de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000300007&lng=es&tlng=es.
- Wendland, E. M., Villa, L. L., Unger, E. R., Domingues, C. M., Benzaken, A. S., Maranhão, A. G. K., Kops, N. L., Bessel, M., Caierão, J., Hohenberger, G. F., Horvath, J., Tavares, G., Mello, B. P., Santos, A. V. dos, Berto, M. D., Bica, C., Pereira, G. F. M., y Moreno, F. (2020). Prevalence of HPV infection among sexually active adolescents and young adults in Brazil: The POP-Brazil Study. *Scientific Reports*, 10(1), 4920. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-61582-2>
- Zhang, X., Liu, C., Wang, Z., Ren, Z., Feng, X., Ma, W., Gao, X., Zhang, R., Brown, M. D., Qiao, Y., Geng, Q., & Li, J. (2020).

Effect of a school-based educational intervention on HPV and HPV vaccine knowledge and willingness to be vaccinated among Chinese adolescents : a multi-center intervention follow-up study. *Vaccine*, 38(20), 3665–3670. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.03.032>

Zhang, L., Yang, J., Cao, Y., & Kang, W. (2023). Sociocultural–psychological predictors influencing parents’ decision-making regarding HPV vaccination for their adolescent daughters in mainland China: An extended TPB model. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1035658>

CAPÍTULO 5. Comportamientos sexuales de riesgo en jóvenes universitarios de ciencias de la salud

RAMONA ARMIDA MEDINA-BARRAGÁN¹

MARTHA OFELIA VALLE-SOLÍS²

DANIELA LIZBETH SALAS MEDINA³

ILIANA PATRICIA VEGA CAMPOS⁴

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927831.05>

Resumen

Introducción: Los comportamientos sexuales de riesgo, aumentan la probabilidad de contraer ITS, VIH/SIDA, y embarazos no planeados ni deseados. Estas conductas de riesgo son especialmente preocupantes entre los jóvenes, debido a la falta de información y presión social para involucrarse en encuentros sexuales. **Objetivo:** Describir los comportamientos sexuales de riesgo en jóvenes universitarios de ciencias de la salud. **Metodología:** Estudio cuantitativo, de diseño descriptivo y transversal. El grupo de estudio conformado por 90 estudiantes de ciencias de la salud, inscritos en el programa de licenciatura en Enfermería. Criterios de inclusión, se consideró a hombres y mujeres mayores de 18 años, que cursan el tercer año. El muestreo fue probabilístico aleatorio simple. **Resultados:** El 77.8% inició su actividad sexual antes de los 18 años, el 58.9% ha participado en comportamientos sexuales de riesgo al tener relaciones sexuales sin condón, el 44.5% ha tenido múltiples parejas sexuales en promedio de 3 a más de 9, el 60.1% fueron experiencias sexuales ocasionales, el 45.5% refirió tener sexo con personas que han tenido múltiples parejas sexuales, asimismo el 35.5%

1 Doctora en Investigación y Docencia. Unidad Académica de Enfermería, Universidad Autónoma de Nayarit, México, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6252-7834>

2 Doctora en Ciencias de Enfermería. Unidad Académica de Enfermería, Universidad Autónoma de Nayarit, México, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8772-6549>. Autor de correspondencia: martha.valle@uan.edu.mx

3 Doctora en Psicología. Unidad Académica de Enfermería, Universidad Autónoma de Nayarit, México, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8185-6916>

4 Doctora en Ciencias de Enfermería, Unidad Académica de Enfermería, Universidad Autónoma de Nayarit, México, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3602-0639>

tuvieron sexo con desconocidos. **Conclusión:** Los jóvenes están en un constante riesgo al realizar comportamientos sexuales inseguros relacionados con la edad inicio de su vida sexual a temprana edad, experiencias sexuales sin protección, encuentros sexuales con desconocidos u ocasionales y múltiples parejas sexuales. Estos factores son determinantes para comprometer su salud y calidad de vida.

Palabras claves: comportamientos sexuales, adolescentes, jóvenes, universitarios

Abstract

Introduction: Risky sexual behaviors increase the likelihood of acquiring STIs, HIV/AIDS, and experiencing unplanned or unwanted pregnancies. These risk behaviors are particularly concerning among young people due to limited access to information and social pressures to engage in sexual activity. **Objective:** To describe risky sexual behaviors among university students in health sciences programs. **Methodology:** A quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted with a sample of 90 health sciences students enrolled in a Bachelor of Nursing program. Inclusion criteria considered men and women over 18 years, enrolled in third grade. A simple random probability sampling method was applied. **Results:** A total of 77.8% reported initiating sexual activity before the age of 18. Among participants, 58.9% engaged in risky sexual behaviors by having sex without using condoms, 44.5% reported having multiple sexual partners ranging from three to more than nine, and 60.1% reported casual sexual encounters. Additionally, 45.5% had sex with partners who had multiple sexual partners, while 35.5% reported having sex with strangers. **Conclusion:** University students remain at constant risk due to unsafe sexual practices, including early sexual debut (as young as 13 years), unprotected sex, encounters with strangers or casual partners, and multiple sexual partners. These factors pose significant threats to their health and quality of life.

Keywords: sexual behaviors, adolescents, youth, university students

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud sexual, es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar (OMS, 2018). La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que todas las personas alcancen y mantengan una buena salud sexual, se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales. (OMS, 2025)

La salud sexual no se puede alcanzar y mantener sin el respeto y la protección de algunos derechos humanos. Los derechos sexuales constituyen la aplicación de los derechos humanos existentes a la sexualidad y a la salud sexual. Protegen el derecho de todas las personas a satisfacer y expresar su sexualidad y a disfrutar de la salud sexual, con el debido respeto por los derechos de los demás, dentro de un marco de protección frente a la discriminación. (OPS/OMS, 2025). En este sentido la salud sexual es un aspecto fundamental para la salud y el bienestar de las personas, parejas y familias, así como, para el desarrollo económico y social de las comunidades. Bajo esta perspectiva se requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales. (OMS, 2025).

La capacidad de los hombres y las mujeres para lograr la salud y el bienestar sexuales depende de su acceso a información sobre sexo y sexualidad; conocimiento de los riesgos existentes y la vulnerabilidad ante las consecuencias adversas de la actividad sexual sin protección y la posibilidad de acceder a la atención de salud sexual; los problemas relacionados con la salud sexual son de amplio alcance y abarcan la orientación sexual y la identidad de género, la expresión sexual, las relaciones y el placer. También incluyen las consecuencias negativas o los trastornos tales como: Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), embarazos no deseados y violencia sexual; entre otros (OMS, 2025).

Los derechos sexuales hacen referencia a aquellos derechos que toda persona puede gozar y expresar su sexualidad, disfrutar su sa-

lud sexual con el debido respeto por el derecho de los demás, dentro del marco de protección contra la discriminación o violencia. En otras palabras, representan un aspecto central en la vida de cada individuo, influenciado por cuestiones biológicas, culturales, éticas, legales, históricas, religiosas y espirituales (Santiago-Sanabria L. *et al.* 2025)

De acuerdo con la OMS, la sexualidad humana, es un aspecto fundamental de la condición humana, presente a lo largo de la vida, y abarca diversos aspectos: el sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción (OMS,2018). Desde esta perspectiva la sexualidad se vivencia y se expresa por medio de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, papeles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad recibe la influencia de la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, así como religiosos y espirituales (CNEGSR, 2016).

Más allá de sus bases biológicas, la sexualidad en general y el comportamiento sexual en particular son un producto social que surge de las prácticas sociales, las pautas culturales y la agencia personal, lo que genera una gran diversidad de patrones sexuales individuales y culturales, que se plasman en formas variadas, flexibles y fluidas de experimentar la vida sexual. En los últimos años, las ciencias sociales han encaminado sus esfuerzos a identificar los aspectos que explican y regulan el comportamiento sexual de las personas, y como un paso adelante, que pueden llegar a predecirlo, a fin de diseñar intervenciones que promuevan la salud sexual, tanto de los individuos como de las comunidades. (García-Rodríguez, G.2011)

Bajo este escenario los comportamientos sexuales en el ser humano atienden a diversas construcciones formadas por las mismas sociedades, estas nacidas desde contextos históricos, culturales, sociales y religiosos. El comportamiento humano ha sido una vertiente de los caracteres antes mencionados, todo dependiendo de factores intrínsecos a su contexto social. De tal manera, el comportamiento sexual es una construcción referida a los aspectos de formación del individuo (Hurtado Reséndiz C.D., 2022).

De igual forma es fundamental conocer en que consiste un comportamiento sexual responsable, este se expresa a nivel individual,

interpersonal y comunitario. Este se caracteriza por ciertos valores, donde destaca la autonomía, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda del placer y bienestar. La persona cuyo comportamiento sexual es responsable no se propone hacer daño, y se abstiene de explotación, acoso, manipulación y discriminación. (OMS/OPS 2000)

Desde este contexto, los comportamientos sexuales de riesgo son prácticas que aumentan la probabilidad de contraer ITS, entre ellas el VIH, y tener un embarazo no planeado, aunado a relaciones sexuales sin protección, consumo de alcohol y sustancias psicoactivas y prácticas sexuales con múltiples parejas. Estas conductas de riesgo son especialmente preocupantes entre los jóvenes, debido a la falta de información adecuada y a la presión social para involucrarse en actividades sexuales antes de estar preparados o informados sobre las medidas de protección necesarias.

Para reducir los riesgos asociados a comportamientos sexuales es muy importante practicar una comunicación asertiva y clara respecto a las necesidades, gustos y deseos en torno a la sexualidad y la salud sexual. De esta manera favorecer las relaciones afectivas, sexuales o de pareja, seguras y placenteras.

Es importante señalar que los adolescentes y jóvenes tienden a participar frecuentemente, en actividades sexuales de riesgo; dentro este grupo de población, se encuentran los estudiantes universitarios, quienes ingresan a las instituciones de educación superior (IES) , en promedio a los 17 años de edad, quienes se enfrentan a una serie de cambios en diversos aspectos tanto: fisiológicos, psicológicos, emocionales, cognitivos, y sociales, que afectan la manera de responder a las demandas y presiones sociales del medio universitario.

Entre las repercusiones derivadas de los comportamientos sexuales de riesgo se encuentran: ITS, embarazos, abortos, alteraciones psicológicas y mentales, conductas de riesgo suicidas y afectaciones académicas que generalmente conducen al bajo rendimiento académico y a la deserción escolar (Badillo-Viloria, M. *et al.*2020).

La principal consecuencia de comportamientos sexuales riesgosos son las ITS, la carga global de estas enfermedades es considerada alta, según la OMS, estas patologías tienen un profundo impacto en la salud sexual y reproductiva. La mayor carga de estas infecciones se registra en los países de ingresos bajos y medios, con

afectaciones de forma desproporcionada en las mujeres, los adolescentes y las poblaciones marginadas (OMS,2024).

Cada día, más de un millón de personas contraen una ITS que es curable. La OMS calcula que, en 2020, hubo 374 millones de nuevas infecciones de alguna de estas cuatro enfermedades: clamidiasis, gonorrea, sífilis y tricomoniasis. Se estima que más de 520 millones de personas presentaron herpes genital en 2020 y que unos 300 millones de mujeres tienen infección por el virus del papiloma humano, que es la principal causa de cáncer de cuello uterino y de cáncer anal entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Además, las nuevas estimaciones de la OMS indican que 254 millones de personas presentaron hepatitis B crónica en 2022. (OMS, 2025)

Estudios realizados sobre otras ITS, como el VIH, muestran que esta infección también está adquiriéndose en la población joven y se encuentra infradiagnosticada con relación a la población adulta. A nivel global, en 2021 se produjeron 410.000 nuevas infecciones por VIH en jóvenes de entre 10 y 24 años, de los cuales 160.000 eran adolescentes de entre 10 y 19 años (Navarro-Gómez M.L., Ojeda-Velázquez I. 2025)

De acuerdo con informe sobre los avances y deficiencias 2024 referente a la Implementación de las estrategias mundiales del sector de la salud sobre el VIH, las hepatitis virales y las infecciones de transmisión sexual, para el periodo 2022-2030, publicado por la OMS, señala un importante aumento en los nuevos diagnósticos de ITS, el VIH y las hepatitis, que continúan siendo uno de los grandes desafíos de la salud pública contemporánea. Los datos de dicho informe señalan que se han registrado en este sentido un aumento del número de casos notificados, siendo la causa de 2,5 millones de muertes al año. Asimismo, nuevos datos sugieren que en el año 2022 en promedio 1.3 millones de personas murieron por causas relacionadas con la hepatitis y las nuevas infecciones por el VIH. De igual forma en este mismo año, 630.000 personas murieron por causas relacionadas con el VIH, siendo el 13% de ellas menores de 15 años (OMS,2024)

En México las ITS han aumentado de acuerdo con los datos de la Secretaría de Salud en el Boletín Epidemiológico del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica 2024, el incremento es notorio en candidiasis, vulvovaginitis, sífilis y virus de inmunode-

ficiencia humana (VIH). En 2023 se registraron 106,157 casos de candidiasis, y en 2024 fueron 106,686; referente a vulvovaginitis, en 2023 se presentaron 459,005 casos y en 2024 esta cifra aumento a 561,501 registros. Las causas de dicho aumento de casos, podrían estar relacionadas con factores como el cambio de comportamiento sexual, barreras a la información, atención médica y el poco interés de los jóvenes sobre el tema. (UNAM, 2024).

El alto índice de ITS y los embarazos no planeados son problemas asociados a conductas sexuales de riesgo, que los jóvenes universitarios se exponen dentro de su proceso de socialización y experimentación. Dichos comportamientos sexuales de riesgo favorecen la presencia de situaciones de riesgo, que comprometen la salud sexual y reproductiva, se asocian a diversos factores como: el inicio temprano de las relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales, relaciones sexuales sin protección, desinformación sobre salud sexual y vida reproductiva (Mirabal-Martínez G.*et al.*2024)

Objetivo

Describir los comportamientos sexuales de riesgo en jóvenes universitarios de ciencias de la salud.

Metodología

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo de diseño descriptivo y transversal (Grove & Gray, 2019). El grupo de estudio estuvo conformado por 90 con jóvenes universitarios de ciencias de la salud, inscritos en el programa académico de licenciatura en Enfermería de la Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nayarit, ubicada en Tepic; Nayarit. Criterios de inclusión se consideró a hombres y mujeres mayores de 18 años, de tercer grado. Se excluyeron instrumentos incompletos. El muestreo fue probabilístico aleatorio simple, y el cálculo de la muestra se realizó mediante la fórmula para población finita, con un margen de error del 5% y nivel de confianza del 95%. Para la colecta de datos, se solicitó el permiso a las autoridades de la institución,

se acudió a las aulas de clase de los grupos de tercer año, seleccionados aleatoriamente, para invitarlos a formar parte de la inves-

tigación, previa explicación de la finalidad de la investigación, se les explicó en qué consistirá su participación, y se aseguró la confidencialidad en el manejo de los datos. Una vez que expresaron su voluntad de participar, se hizo entrega del consentimiento informado por escrito, se les aclaró que la información proporcionada sería anónima y que tenían la libertad de retirarse en cualquier momento del estudio, se dio lectura al documento para aclaración dudas; una vez firmado el consentimiento, se procedió a entregar el instrumento para medir los comportamientos sexuales de riesgo, se explicaron las instrucciones de llenado. La técnica elegida para realizar la recolección de datos fue a través de un cuestionario con escala tipo Likert.

Para la validación del instrumento se realizó mediante el análisis factorial exploratorio método de componentes principales con rotación varimax (normalización de Kaiser). Para la confiabilidad se utilizó el coeficiente de Alpha de Cronbach con un valor de 0,821 que acredita que el instrumento es confiable.

Dicho instrumento estuvo constituido por 63 ítems, dividido en dos apartados, el primero corresponde a datos sociodemográficos y consta de 8 ítems de carácter cerrado, de opción múltiple. y el segundo apartado relacionado con los comportamientos sexuales; consta de 55 ítems con opción de respuesta en escala tipo Likert con 4 opciones de respuesta.

Para el procesamiento, análisis y concentración de la información, se diseñó una base de datos en el programa SPSS versión 27 para Windows en español, en donde se vaciaron la recolección de los datos, posteriormente se realizó el procesamiento y análisis de la información mediante estadística descriptiva a través de frecuencia y porcentaje y los resultados se muestran en tablas y gráficas.

El presente estudio se apegó al marco normativo ético legal dictado para la investigación destinada a la salud en México, según el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 2014) su objetivo es procurar y garantizar la dignidad y bienestar de la persona; asimismo comprende el desarrollo de acciones que contribuyan: Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos y de los vínculos entre las causas de enfermedad, y a la prevención y control de los problemas de salud según marca el Artículo 3ro. fracción I, II y III. De igual forma en el Artículo 13 refiere que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán

prevaler el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Así también según marca el Artículo 14 fracción I, IV, V, VI y VII se aseguró plenamente a la persona participante en la investigación, mostrando que el beneficio esperado será mayor sobre el riesgo predecible, que tendría un consentimiento informado y que la investigación sería realizada por profesional de la salud con conocimiento de ella. Apegándose al Artículo 16 se protegió la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y previa autorización de la persona (Ley general de salud 2024).

Resultados

La muestra estuvo constituida por 90 estudiantes del programa académico de licenciatura en enfermería, En la tabla 1 se muestran las características sociodemográficas de los participantes. En cuanto a la edad, se presentó una media de edad de 20.8 ($DE = 2.0$). La mayoría de los estudiantes se encuentran en el rango de edad de 19 a 20 años en un 76.6%, seguidos por el rubro de 21 a 22 años, con un 20%, un porcentaje menor corresponde a individuos de 23 a 24 años con el 3.3%. En términos del género, la mayoría son mujeres con un 73.3%, frente a hombres con un 26.6%.

Referente a la preferencia sexual que expresaron los jóvenes, se ubica con el 78.8% expresan ser heterosexuales, continuando con el 15.5%, refieren ser homosexuales y el 5.7% bisexuales. En cuanto al estado civil, la mayoría de los participantes refieren ser solteros 74.4%, mientras que una minoría reporta tener pareja 25.5%. Respecto a la religión que profesan el 82.1% expresaron ser católicos, el 17.7% refirieron no profesar o pertenecer a ninguna religión. En relación los ingresos económicos de los estudiantes el 64.4%, expreso que no tienen ingresos fijos, mientras que el 14.4% tiene un ingreso promedio de \$4,000 al mes, referente al 11.1% manifestó obtener un ingreso mensual de \$5,000, y el 10.1% mencionó obtener más de \$6,000 mensualmente.

Tabla 1

Características sociodemográficas de los estudiantes de enfermería

Características Sociodemográficas		f	%
Edad	19 a 20 años	69	76.6
	21 a 22 años	18	20.0
	23 a 24 años	3	3.3
Género	Mujer	66	73.3
	Hombre	24	26.6
Preferencia sexual	Heterosexuales	71	78.8
	Homosexuales	14	15.5
	Bisexuales	5	5.7
Estado civil categorizado	Solteros	67	74.4
	Con pareja	23	25.5
Religión	Católica	74	82.2
	Ninguna	16	17.7
Ingresos económicos mensual	No tienen ingresos fijos	58	64.4
	Ingreso \$4,000.00	13	14.5
	Ingreso \$5,000.00	10	11.1
	Ingreso > \$6,000.00	9	10.1

Nota: n = 90, f = frecuencia, % = porcentaje

En la tabla No. 2 se describen los comportamientos sexuales relacionados con el inicio de vida sexual activa (IVSA), de acuerdo con los datos, el 100% de los estudiantes refieren haber tenido relaciones sexuales con penetración. En relación con la edad de IVSA el 42.2% de los estudiantes manifestaron que fue entre los 17 y 18 años, el 25.5% de 15 a 16 años, continuando con el 22.2% se ubicaron de 19 a 20 años, y en menor proporción del 10.1% fue de 13 a 14 años. Los datos anteriormente descritos muestran que de forma global en promedio el 77.8% de los jóvenes iniciaron su actividad sexual antes de los 18 años.

El número de parejas sexuales que tuvieron los estudiantes universitarios a lo largo de su vida sexual activa osciló en promedio de 1 a más de 9 parejas; se ubica con mayor porcentaje del 55.5% refiere que han tenido de 1 a 2 parejas, seguido por el 21.1% que manifestaron de 3 a 5, continuando con el 10.4% se encuentra de 6 a 8, y el 13% restante refirió que más de 9 parejas sexuales.

Referente al uso del condón en la primera relación sexual con penetración el 73.3% expresaron si haber usado condón y un 26.7% refirieron que no. De acuerdo con la frecuencia del uso del condón a lo largo de la vida sexual activa o en relaciones sexuales subse-

cuentas, el 40% de los estudiantes indicó que frecuentemente, el 34.4% refirió que siempre, continuando con el 20% algunas veces y finalmente, con el 5.6% expreso que nunca.

Respecto a la cantidad de relaciones sexuales que los estudiantes tuvieron en el último mes el 61.1% respondieron que de 1 a 2, continuando con el 15.5% de 6 a 8 veces, el 13.4% de 3 a 5, y en menor proporción del 10% para los estudiantes que expresaron más de 9 veces. De igual forma los resultados al ítem que cuestiona ¿Cuántas relaciones sexuales has tenido en la última semana?, el 58.8% refiero que, de 1 a 2 veces, el 20% expreso que ninguna, el 13.3% de 3 a 5 veces, y en menor porcentaje de 6.7% refirió que de 6 a 7.

Tabla 2

Comportamientos sexuales relacionados con el IVSA

Comportamientos sexuales relacionados con el IVSA		f	%
Tiene Vida Sexual Activa	Si	90	100
Edad de IVSA	13-14	9	10.1
	15-16	23	25.5
	17-18	38	42.2
	19-20	20	22.2
	Número de parejas sexuales	1-2	50
	3-5	19	21.1
	6-8	9	10.0
	9>	12	13.4
Uso de condón en tu primera relación sexual	Si	66	73.3
	No	24	26.7
Uso de condón durante las relaciones sexuales subsecuentes	Frecuencia	f	%
	Siempre	31	34.4
	Frecuentemente	36	40.0
	Algunas veces	18	20.0
	Nunca	5	5.6
¿Cuántas relaciones sexuales has tenido en el último mes?	De 1 a 2	55	61.1
	De 3 a 5	12	13.4
	De 6 a 8	14	15.5
	Más de 9	9	10.0
¿Cuántas relaciones sexuales has tenido en la última semana?	De 1 a 2	53	58.8
	Ninguna	18	20
	3 a 5	12	13.3
	6 a 7	6	6.7

Nota: n = 90, f = frecuencia, % = porcentaje

En la Tabla 3 se describen los comportamientos sexuales de riesgo, específicamente los motivos para tener relaciones sexuales y que tan determinante fue cada circunstancia, que los llevó a tener un encuentro sexual, de acuerdo con los datos obtenidos las razones fueron: se presentó la oportunidad de tener relaciones sexuales, el 48.8% mencionaron que fue más o menos determinante, el 23.4% expuso que fue muy determinante, mientras que el 16.6% señaló que fue poco determinante y con menor porcentaje con el 11.2% no fue determinante.

Las relaciones sexuales fueron por: tener interés en experimentar y saber que se sentía, el 50.0% mencionó que fue más o menos determinante, el 34.4% expresó que fue muy determinante, continuando por porcentajes similares de 7.8% para poco determinante y no fue determinante respectivamente. Respecto a si la relación sexual fue porque sentía atracción física hacia la otra persona el 50% fue muy determinante, el 28.4% fue más o menos determinante, mientras el 20% expuso que fue poco determinante y con menor porcentaje con el 1.2% no fue determinante.

De acuerdo con el IVSA los estudiantes expresaron fue porque se encontraban físicamente excitado, en un 46.7% fue muy determinante, el 28.8% más o menos determinante, mientras el 16.7% poco determinante, y finalmente con el 7.8% refirió que no fue determinante.

En relación con el cuestionamiento que aborda si sostuvo relaciones sexuales porque se encontraba bajo influencia del alcohol / droga, el 57.8% refirió que fue muy determinante, el 22.2% más o menos determinante, el 14.4% poco determinante y solo el 5.5% no fue determinante. De acuerdo con las situaciones sociales que facilitaron haber tenido relación sexual fue por encuentros a solas con la pareja en algún lugar privado el 45.6% fue muy determinante, el 37.8% más o menos determinante, un 8.9% poco determinante y con menor porcentaje el 7.8% no fue determinante.

Las situaciones sociales que facilitaron haber tenido relación sexual el encontrarse con la pareja en fiestas o reuniones el 47.8% expuso que no fue determinante, el 18.9% poco determinante, 17.7 muy determinante y 15.6% más o menos determinante. Que tan determinante fue la presión social de los amigos que te llevo a tener un encuentro sexual con la pareja un 58.9% expuso

que fue muy determinante, el 23.3% más o menos determinante, 11.1% poco determinante y el 6.7 no fue determinante.

Tabla 3

Comportamientos sexuales de riesgo en jóvenes universitarios

	Comportamiento sexual de riesgo	Muy determinante		Más o menos determinante		Poco determinante		No fue determinante	
		f	%	f	%	f	%	f	%
		Motivos para tener relaciones sexuales							
	Se presentó la oportunidad	21	23.4	44	48.8	15	16.6	10	11.2
	Interés en experimentar qué se sentía	31	34.4	45	50.0	7	7.8	7	7.8
	Sentir atracción física	45	50.0	26	28.8	18	20.0	1	1.2
	Existía una relación afectiva	51	56.7	24	26.7	11	12.2	4	4.4
	Me encontraba físicamente excitado/a	42	46.7	26	28.8	15	16.7	7	7.8
	Me encontraba bajo la influencia de alcohol / droga	52	57.8	20	22.2	13	14.4	5	5.5
	Encuentros con la pareja en lugares privados	41	45.6	34	37.8	8	8.9	7	7.8
	Encuentros con la pareja en fiestas o reuniones	16	17.7	14	15.6	17	18.9	43	47.8
	Presión de los amigos	53	58.9	21	23.3	10	11.1	6	6.7

Nota: n = 90, f = frecuencia, % = porcentaje

En la tabla 4 se describen los motivos para usar o no el condón durante las relaciones sexuales; respecto a las circunstancias para si usarlo estacaron las siguientes: para evitar un embarazo, el 51.1% de los estudiantes expresaron que esta situación fue muy determinante, el 26.7% más o menos determinante y el 22.2% poco determinante. El uso del condón durante la relación sexual fue para prevenir o evitar una infección de transmisión sexual el 70% mencionó que fue muy determinante, el 26.7% más o menos determinante y solo un 3.3% poco determinante. Respecto al uso del condón durante relación sexual por acuerdo de la pareja el 47.8% muy determinante, seguido por el 34.4% más o menos determinante y el 17.8% expresó que fue poco determinante.

Referente a los motivos para no usar el condón durante la relación sexual, se encontró que la decisión de no usar condón en la relación sexual fue porque la pareja no quiso usarlo, el 54.4% indicó muy determinante, el 31.1% más o menos determinante y el 14.4% poco determinante. Referente a la decisión de no usar condón en las relaciones sexuales, porque yo no quise usarlo el 58.9%

considero muy determinante, el 27.8% más o menos determinante, y el 13.3% poco determinante. Respecto a la decisión de no usar condón en tu relación porque le restaba sensibilidad y placer a la relación el 56.7 % muy determinante, seguido por el 33.3% más o menos determinante y el 10% restante poco determinante.

Relacionado con el no uso del condón porque no tenía condón en el momento, el 37.8% refirió que fue muy determinante, el 21.1% más o menos determinante y el 41% poco determinante. Respecto con el no uso del condón, fue porque no sabía cómo usarlo, el 33.3% refirió muy determinante, el 20% más o menos determinante y el 46.7% poco determinante. De igual forma con relación al no usarlo por vergüenza hacia la pareja el 58.9% manifestó muy determinante, el 22.2% más o menos determinante y el 18.9% poco determinante.

Tabla 4

Motivos para usar y no usar del condón durante la relación sexual

	Comportamientos sexuales de riesgo	Muy determinante		Más o menos determinante		Poco determinante	
		f	%	f	%	f	%
Motivos para usar del condón durante la relación sexual	Para evitar un embarazo	46	51.1	24	26.7	20	22.2
	Para prevenir o evitar una ITS	63	70	24	26.7	3	3.3
	Por acuerdo de la pareja	43	47.8	31	34.4	16	17.8
Motivos para no usar del condón durante la relación sexual	Mi pareja no quiso usarlo	49	54.4	28	31.1	13	14.4
	Yo no quiso usarlo	53	58.9	25	27.8	12	13.3
	Le resta sensibilidad y placer a la relación sexual	51	56.7	30	33.3	9	10.0
	No tenía condón en el momento	34	37.8	19	21.1	37	41.1
	No sabía cómo usar el condón	30	33.3	18	20	42	46.7
No lo uso por vergüenza hacia la pareja	53	58.9	20	22.2	17	18.9	

Nota: n = 90, f = frecuencia, % = porcentaje

En la Tabla 5 se describen los riesgos sexuales con parejas poco comprometidas, en este sentido referente al cuestionamiento si tiene sexo con pareja estable el 32.4% de los estudiantes respondieron afirmativamente. De igual forma ante el cuestionamiento que se refiere si han tenido sexo con parejas ocasionales el 60.1% de los entrevistados indico que sí. Respecto si tuvo sexo con alguien

desconocido 35:5% de los estudiantes refirieron hacerlo, así mismo si tuvieron sexo con alguien que tuvo múltiples parejas sexuales el 45% refirió que en alguna ocasión. Referente a si han tenido Sexo con alguien que también tiene sexo con otros el 43.3% respondió afirmativamente, referente a si ha tenido relación sexual con múltiples parejas el 21.1% respondió que sí.

Tabla 5

Riesgos sexuales con parejas poco comprometidas

Riesgos sexuales con parejas poco comprometidas	f	%
Sexo con pareja estable	29	32.4
Sexo con parejas ocasionales	54	60.1
Sexo con alguien desconocido	32	35.5
Sexo con alguien que tuvo múltiples parejas sexuales	41	45.5
Sexo con alguien que también tiene sexo con otros	39	43.3
Sexo con múltiples parejas	19	21.1

Nota: n = 90, f = frecuencia, % = porcentaje

Discusión

La adolescencia es una etapa de transformación, crecimiento y autodescubrimiento, donde ocurren una serie de cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales; así mismo se evidencia el despertar de la sexualidad (UNICEF,2024). El inicio de la actividad sexual cada vez ocurre a más temprana edad, ha hecho que se preste especial atención a las conductas sexuales de los adolescentes y jóvenes. Se estima que un inicio temprano en la actividad sexual está asociado con un mayor número de parejas sexuales, y relaciones sexuales no planificadas. Esta situación demuestra la tendencia actual de la práctica de relaciones sexuales precozmente en los adolescentes y jóvenes, aun cuando muchos de ellos no se encuentran preparados física, psicológica ni emocionalmente para llevarlas a cabo. Aunado a ello las ITS están en aumento, en particular en los jóvenes de 15 a 25 años. (Vidal-Borrás E. 2017)

Diversos estudios han demostrado que las conductas sexuales de riesgo se relacionan en la mayoría de los casos a la desinformación sobre las prácticas sexuales y el consumo de bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas, que las personas bajo el efecto de estas

sustancias son más susceptibles a desarrollar prácticas sexuales de riesgo, el consumo de alcohol conlleva a una serie de desequilibrios a nivel cerebral con afectaciones en el comportamiento, pensamientos, sentimientos y emociones. Bajo este contexto el consumo del alcohol facilita el posible uso de otras drogas, eleva la exposición a conductas impulsivas que se asocian a probar y experimentar procesos distintos a los que la persona no se expone fuera de ellos, enfrentándose a un posible contacto de riesgo con algún otro individuo focalizando la latencia del riesgo.

En la etapa universitaria, se encuentra más activo el despertar sexual y las conductas son orientadas hacia el placer, sin tener en cuenta muchas veces las consecuencias derivadas de estas acciones; diversas investigaciones, indican que los estudiantes universitarios, están en riesgo y participan en conductas sexuales riesgosas, que podrían asociarse asimismo al aumento de embarazos no planeados, ITS y VIH entre los adultos jóvenes. Estos datos son coherentes con los resultados encontrados en el presente estudio, en el que se evidenció una alta prevalencia de 58.9% de los estudiantes que informaron haber participado una o más veces en comportamientos sexuales de riesgo.

En el estudio de Delgado-Delgado J. et al. (2023). Los resultados muestran que la edad promedio de los estudiantes fue de 20.8 años, los universitarios revelan comportamientos sexuales de riesgo que pueden afectar su salud y proyecto de vida el 67.9% de los participantes inició las actividades sexuales antes de 21 años, 43.9% recurren con amigos o compañeros cuando quieren conocer sobre salud sexual y reproductiva. El 65.5% de estudiantes no usan algún método anticonceptivo durante las relaciones sexuales 37.0% han tenido 3 o más parejas sexuales; estos datos coinciden a los encontrados en la presente investigación donde los resultados muestran que de forma global en promedio el 77.8% de los jóvenes universitarios iniciaron su actividad sexual antes de los 18 años, el 58.9% no uso condón durante su relación sexual, el 44.5% ha tenido de 3 a más de 9 parejas sexuales.

De acuerdo con Badillo-Viloria M et al. (2020) el 63% de los estudiantes inició actividad sexual antes de los 18 años. 87% han participado una o más veces en comportamientos sexuales de riesgo: sexo vaginal sin condón 73%, fellatio sin condón 60.3%, número de parejas con quién tienen comportamientos sexuales

66.2% y experiencias sexuales inesperadas 54.4%. Los hombres y estudiantes de Derecho tenían puntajes de riesgo sexual más altos que las mujeres y los estudiantes de Enfermería.

Así mismo Tapia-Martínez, H et al. (2020) refiere que las conductas sexuales de riesgo para embarazos no deseados e ITS mostraron que 4 de cada 5 de los participantes son sexualmente activos, es decir, el 81% ha tenido relaciones sexuales por lo menos alguna vez en su vida y más de la mitad las realiza con una frecuencia de 3 a más veces; de igual forma, más de la mitad refirió sexo sin protección. Al respecto, tres estudios internacionales coinciden con estos resultados, los cuales mencionan que la mayoría de los estudiantes eran sexualmente activos y la tasa sobre el uso de anticoncepción seguía siendo baja.

De acuerdo con García-Duarte, M. S et al. (2024). De manera global, el 44.7% de los estudiantes a veces tienen relaciones sexuales sin usar condón y el 5.9% siempre. Se identificó que más de la mitad de los alumnos (50.6%) toma bebidas alcohólicas antes de una relación sexual. 45.7 % de los alumnos de ingeniería tiene sexo oral sin uso del preservativo, en contraste con 22% de enfermería y tienen relaciones sexuales sin condón, algunas veces, el 48.5 % los alumnos de ingeniería y 42 % de enfermería. Estos resultados son similares a los encontrados en el presente estudio donde el 58.9% de los estudiantes deciden no usar condón en las relaciones sexuales. Referente a si sostuvo relaciones sexuales porque se encontraba bajo influencia del alcohol el 57.8% refirió que fue muy determinante.

Ante este escenario es fundamental la actuación del profesional de enfermería, mediante el acompañamiento, la promoción y educación para la salud, a través de intervenciones que coadyuven en la prevención de prácticas sexuales de riesgo, y fortalecer el actuar responsable sobre salud sexual y reproductiva en los jóvenes, y de esta forma propiciar el desarrollo de conductas sexuales seguras.

Limitaciones

Una limitación del estudio es que se realizó únicamente con los estudiantes de licenciatura en Enfermería, se proponen realizar estudios comparativos con otras carreras universitarias del área de ciencias de la salud y de ciencias sociales y humanidades. Que la

muestra sea más heterogénea respecto a la edad y en estudiantes de distintos semestres, ello permitiría conocer de forma más completa los comportamientos sexuales de riesgo en la población de estudio.

Conclusiones

Los jóvenes universitarios están en un constante riesgo al realizar comportamientos sexuales inseguros: inicio de vida sexual activa desde los 13 años, prácticas sexuales sin protección, encuentros sexuales con desconocidos u ocasionales y múltiples parejas sexuales. Estos factores son determinantes para comprometer su estado de salud y por ende su calidad de vida.

En 100% de los eran sexualmente activos con base en lo anterior, el estudio muestra una población expuesta al riesgo para embarazos no planeado ni deseados, ITS no practican medidas de protección y son jóvenes aún vulnerables. En este contexto resulta importante identificar los comportamientos sexuales de riesgo en los estudiantes universitarios para priorizar estrategias de promoción y educación para la salud sobre salud sexual y reproductiva con el propósito de lograr prácticas seguras y libres de riesgo.

Actualmente, la sociedad ha cambiado, iniciándose la actividad sexual cada vez a más temprana edad, que conlleva a un aumento del número de parejas sexuales, disminución del uso de métodos de barrera y en ocasiones al consumo de sustancias psicoactivas durante las mismas.

Conflicto de intereses

No hay ningún tipo de conflicto de interés sobre el presente artículo científico titulado “Comportamientos sexuales de riesgo en jóvenes universitarios de ciencias de la salud”

Referencias

Badillo-Viloria, M., Mendoza-Sánchez, X., Vásquez, M. B., & Díaz-Pérez, A. (2020). Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en

- Barranquilla, Colombia, 2019. *Enfermería Global*, 19(3), 422-449. <https://doi.org/10.6018/eglobal.412161>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Secretaría General, Secretaría de Servicios Parlamentarios. (2024). *Ley General de Salud* (Última reforma publicada en el DOF el 1 de abril de 2024). México: Cámara de Diputados. Recuperado de <https://www.diputados.gob.mx>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Secretaría General, Secretaría de Servicios Parlamentarios. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud*. México: Cámara de Diputados. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR). (2016). *Modelo de atención integral en salud sexual y reproductiva para adolescentes*. Secretaría de Salud. <https://www.gob.mx/salud/documentos/modelo-de-atencion-integral-en-salud-sexual-y-reproductiva-para-adolescentes>
- Delgado-Delgado, J., Bueno-Brito, C., Brito-Delgado, H. C., Pérez-Castro, E., & Petatán-Mendoza, S. (2023). Comportamientos sexuales de riesgo para embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios mexicanos. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 10(3), Artículo 44. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v10i3.3627>
- García-Duarte, M. S., Juárez Nilo, S. G., Martínez Díaz, A., Rico Sánchez, R., García Gutiérrez, M. C., & Gallegos-Torres, R. M. (2024). Conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios. *European Scientific Journal*, 20(18), 1–12. <https://doi.org/10.19044/esj.2024.v20n18p1>
- García-Rodríguez, G., & Díaz-Loving, R. (2011). Predictores psicosociales del comportamiento sexual. *Interamerican Journal of Psychology*, 45(3), 405–418. <https://www.redalyc.org/pdf/284/28425426010.pdf>
- Grove, S., & Gray, J. (2019). *Investigación en enfermería: Desarrollo para la práctica de enfermería basada en la evidencia* (7.ª ed., pp. 209–245). Barcelona: Elsevier Health Sciences.
- Hurtado-Reséndiz, C. D. (2022). *Conductas de riesgo en las prácticas sexuales de las y los estudiantes de la Facultad de Ciencias Políticas*

- y Sociales de la Universidad Autónoma de Querétaro [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Querétaro].
- Mirabal-Martínez, G., Valdés-Puebla, Y., Pérez-Carmona, I., Giraldo-Barbery, E. J., & Santana-Mora, L. H. (2024). Adolescencia, sexualidad y conductas sexuales de riesgo. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 28(1), e01. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942024000100028&lng=es&tlng=es
- Navarro-Gómez, M. L., & Ojeda-Velázquez, I. (2025). Aumento de infecciones de transmisión sexual en adolescentes: un desafío urgente. *Anales de Pediatría (English Edition)*, 102(4), 503828. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2024.503828>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). *Prioridades de la OMS para la investigación mundial de las infecciones de transmisión sexual*. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/380053/WHO-UHL-SRH-2024.1-spa.pdf?sequence=1>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) & Organización Mundial de la Salud (OMS). (2025). *Salud sexual y reproductiva: Salud y derechos sexuales en el curso de vida*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-y-reproductiva>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo* [Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach]. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2025). *Infecciones de transmisión sexual (ITS): Datos y cifras*. Organización Mundial de la Salud. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2025). *Salud sexual*. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1
- Rodríguez-Pérez, L. F., & Becerra-Hernández, A. (2022). Percepciones asociadas a conductas sexuales de riesgo. *Horizonte Sanitario*, 21(2), 292–298. <https://doi.org/10.19136/hs.a21n2.4562>

- Santiago-Sanabria, L., Ramírez-Negrín, A., Sanabria-Villegas, L. C., & Ruiloba-Portilla, F. J. (2025). Panorama actual de los derechos sexuales y reproductivos en Latinoamérica. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 68(1), 40–53. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2025.68.1.08>
- Secretaría de Salud. (2025). *Infecciones de transmisión sexual: Boletín epidemiológico del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Sistema Único de Información 2024*. Secretaría de Salud. <https://www.gob.mx/salud>
- Tapia-Martínez, H., Hernández-Falcón, J., Pérez-Cabrera, I., & Jiménez-Mendoza, A. (2020). Conductas sexuales de riesgo para embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios. *Enfermería Universitaria*, 17(3), 294–304. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.3.703>
- Universidad Nacional Autónoma de México. (2024). *El mejor sexo es el sexo seguro: VIH. Gaceta Oficial de la UNAM*, (5,525), 28 de noviembre de 2024. Universidad Nacional Autónoma de México. <https://www.unam.mx/gaceta5525>
- UNICEF. (2024, 16 de septiembre). *Adolescencia: qué es y a qué edad empieza*. UNICEF. <https://www.unicef.org/es/adolescencia-que-es-y-a-que-edad-empieza>
- Vidal-Borrás, E., & Hernández-González, B. (2017). Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 16(4), 625–634. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000400014&lng=es&tlng=es
- World Health Organization (WHO). (2024). *Implementing the global health sector strategies on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2022–2030: Report on progress and gaps 2024*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077683>

SEGUNDA PARTE

ADICCIONES

CAPÍTULO 6. Adicción a redes sociales y consumo de sustancias en estudiantes de enfermería

JESÚS ALCOCER-CARRANZA¹

CARLOS ALBERTO CATALÁN-GÓMEZ²

KARLA SELENE LÓPEZ-GARCÍA³

LETICIA REYNA-ÁVILA⁴

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927831.06>

Resumen

Introducción: La adicción a redes sociales, el consumo de alcohol y el uso de cigarro electrónico representan un problema de salud pública con alcance mundial. Los estudiantes de enfermería constituyen una población vulnerable a presentar estos comportamientos de forma conjunta. **Objetivo:** Analizar el efecto de la adicción a redes sociales sobre el consumo de alcohol y cigarro electrónico en estudiantes de enfermería del norte y sur de México. **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio correlacional predictivo, transversal y comparativo por estados. Participaron estudiantes mayores de 18 años, de ambos sexos, pertenecientes a programas universitarios de enfermería, seleccionados mediante muestreo por conveniencia. Se utilizaron instrumentos validados para evaluar las variables de interés. **Resultados:** Los estudiantes de Nuevo León reportaron mayor adicción a redes sociales ($M= 22.8$) que los de Guerrero ($M= 20.3$) ($U= 6886.0, p<.05$). El 89.9 % refirió haber consumido alcohol alguna vez, y el 55.1 % indicó haber usado cigarro electrónico. Los estudiantes del sur reportaron un mayor consumo de ambas

1 Maestro en Ciencias de Enfermería. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. México. <https://orcid.org/0000-0002-4538-5931>

2 Doctor en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Quintana Roo, Campus de Ciencias Multidisciplinarias, Cancún. México. <https://orcid.org/0000-0002-9970-4272>

3 Doctora en Enfermería con Especialidad en Enfermería Psiquiátrica. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. México. <https://orcid.org/0000-0002-9462-7140>

4 Maestra en Enfermería. Escuela Superior de Enfermería No. 1. Universidad Autónoma de Guerrero. México. <https://orcid.org/0000-0001-9862-4062>

sustancias. Se encontró una correlación positiva entre la adicción a redes sociales y el consumo de alcohol ($r_s = .185$, $p < .01$), pero no con el uso de cigarro electrónico. La adicción a redes sociales ($B = -.078$, $p = .014$) y la exposición a anuncios ($B = .931$, $p = .027$) fueron predictores del consumo de alcohol ($\chi^2 = 21.247$, $R^2 = 13.8$, $p < .01$), mientras que el sexo ($B = .751$, $p = .013$) y el estado marital ($B = .696$, $p = .005$) predijeron el uso de cigarro electrónico ($\chi^2 = 22.747$, $R^2 = 9.9$, $p < .01$). **Conclusiones:** Se requieren intervenciones multicomponentes para tratar conductas adictivas en estudiantes de enfermería.

Palabras clave: conducta adictiva, redes sociales, consumo de bebidas alcohólicas, cigarrillos electrónicos, estudiantes de enfermería.

Abstract

Introduction: Social media addiction, alcohol consumption, and e-cigarette use represent a global public health problem. Nursing students are a population vulnerable to exhibiting these behaviors in combination. **Objective:** To analyze the effect of social media addiction on alcohol and e-cigarette consumption among nursing students in northern and southern Mexico. **Methodology:** A predictive, cross-sectional, and comparative correlational study was conducted by state. Students over the age of 18, of both sexes, enrolled in university nursing programs, selected by convenience sampling, participated. Validated instruments were used to assess the variables of interest. **Results:** Students from Nuevo León reported greater addiction to social media ($M = 22.8$) than those from Guerrero ($M = 20.3$) ($U = 6886.0$, $p < .05$). 89.9% reported having consumed alcohol at some point, and 55.1% indicated having used electronic cigarettes. Students from the south reported higher consumption of both substances. A positive correlation was found between social media addiction and alcohol consumption ($r_s = .185$, $p < .01$), but not with the use of electronic cigarettes. Social media addiction ($B = -.078$, $p = .014$) and exposure to advertisements ($B = .931$, $p = .027$) were predictors of alcohol consumption ($\chi^2 = 21.247$, $R^2 = 13.8$, $p < .01$), while gender ($B = .751$, $p = .013$) and marital status ($B = .696$, $p = .005$) predicted e-cigarette use ($\chi^2 = 22.747$,

$R^2= 9.9$, $p<.01$). **Conclusions:** Multicomponent interventions are required to treat addictive behaviors in nursing students.

Keywords: addictive behavior, social media, alcohol consumption, e-cigarettes, nursing students.

Introducción

En las últimas décadas, las conductas adictivas se han consolidado como un desafío prioritario para la salud pública a nivel mundial. Esta problemática afecta a diferentes sectores de la población, siendo los estudiantes universitarios un grupo vulnerable, ya que durante esta etapa de vida enfrentan cambios personales, sociales y académicos significativos. Aunado a esto se suman estrategias de afrontamiento poco eficaces, lo que incrementa el riesgo de que desarrollen patrones de comportamiento adictivo (Toumari et al., 2023). Entre los factores que influyen destacan el estrés académico, la presión social, el deseo de pertenencia y las demandas asociadas a nuevas responsabilidades, lo que puede favorecer la aparición de adicciones (Yaman-Aktaş et al., 2022).

Las adicciones no se limitan al consumo de sustancias como ingerir alcohol o la nicotina en dispositivos electrónicos o la marihuana, también pueden abarcar conductas sin mediación de drogas, tales como el uso excesivo de redes sociales, videojuegos o apuestas en línea (David et al., 2024). Muchas de estas prácticas se encuentran normalizadas en el contexto universitario, lo que dificulta su identificación temprana. Asimismo, es frecuente que estas conductas se presenten de manera simultánea, potencializando sus efectos negativos. Así, el uso problemático de redes sociales, el consumo de alcohol y de cigarro electrónico por separado ya representan un riesgo, sin embargo, al combinarse incrementan de forma considerables las repercusiones físicas, emocionales y sociales. Entre las consecuencias reportadas se incluyen lesiones físicas, trastornos digestivos, accidentes, enfermedades respiratorias recurrentes, prácticas sexuales de riesgo, síntomas de ansiedad y depresión, ideación suicida, bajo rendimiento académico, aislamiento social, entre otras (Berdida & Grande, 2023).

Este panorama resulta relevante en estudiantes universitarios de enfermería, ya que, al encontrarse en proceso de formación como

futuros profesionales de la salud, se espera que promuevan prácticas de estilos de vida saludables. Sin embargo, no están exentos de involucrarse en conductas de riesgo, como la adicción a las redes sociales, dependencia al consumo de alcohol y cigarro electrónico. Diversos estudios han señalado una elevada prevalencia de adicciones tecnológicas en este grupo (Han et al., 2023). De acuerdo con Sudheesh y Gowda (2024) documentaron que el 42% de los estudiantes de enfermería presentan un nivel de adicción moderada a las redes sociales, mientras que un 30% muestran un nivel leve. Por otro lado, Yadav et al. (2025) identificaron que 23.1% de estos estudiantes de enfermería, manifiestan adicción al uso del teléfono inteligente, la cual se asocia con una mala calidad del sueño, baja autoestima y altos niveles de estrés social.

En este orden de ideas, se documenta que el consumo de alcohol en universitarios es frecuente, a razón del 26.2% (Bataneh et al., 2024; Patiño-Jaimes et al., 2024). Asimismo, en México se ha identificado que, entre la población mayor de 18 años, la prevalencia del consumo de alcohol es considerable, el 77.3% refiere haber consumido alcohol alguna vez en la vida, mientras que el 53.3% reporta haberlo consumido en el último año. Además, se observa una tendencia creciente en el consumo de alcohol, ya que la proporción de personas que usaban esta sustancia aumentó del 39.9% en 2017 al 55.5% en 2022 (Ramírez-Toscano et al., 2023; Villatoro-Velázquez et al., 2017).

Barrera-Núñez et al. (2023) reportaron que los adultos jóvenes presentan un mayor consumo de tabaco, en comparación con otros grupos etarios, destacando en particular el incremento en el uso de cigarros electrónicos en los reportes más recientes. Aunque este tipo de consumo ha recibido menor atención que otros hábitos adictivos, algunos estudios realizados en población universitaria mexicana evidencian una asociación significativa entre el uso problemático de redes sociales y el consumo diario de cigarros electrónicos. En este sentido, Alcocer-Carranza et al. (2025) evidenciaron que, entre estudiantes de enfermería del norte de México, el 60% ha vapeado alguna vez en su vida y el 32% lo hizo durante el último mes.

Bataneh et al. (2024) reportaron que los estudiantes con uso problemático de redes sociales tienden a vapear con mayor frecuencia, en más días a la semana y empleando concentraciones más elevadas de nicotina. La combinación entre la adicción a las redes

sociales y el consumo de sustancias pueden comprometer la capacidad de las personas para desenvolverse adecuadamente en diferentes ámbitos de la vida (Chen et al., 2022). Un ejemplo de ello es la necesidad de estar al tanto de lo que ocurre con las otras personas a través de las redes sociales, y la preocupación excesiva por la idea de perder experiencias sociales gratificantes, mientras se está ausente, fenómeno conocido como miedo a quedarse fuera (síndrome FoMO; Fear of Missing Out). Este problema puede intensificarse cuando se asocia con la idea de modernidad con publicar en redes sociales o al postear en internet el consumo de drogas como el alcohol o vapedor, así como seguir tendencias, como imitar retos que impliquen el consumo de sustancias (Gómez-Martínez & Rosa-Alcázar, 2025; Varchetta et al., 2020).

En este sentido, aún no se ha explorado de manera conjunta como influyen estas variables, ya que la literatura disponible suele abordarse de manera aislada o en contextos distintos al mexicano. El contar con evidencia científica en este ámbito resulta fundamental para sustentar futuras intervenciones de enfermería, orientadas a sensibilizar a los estudiantes universitarios sobre el uso consciente, responsable de redes sociales, así como la prevención y reducción del consumo de alcohol y cigarros electrónicos, con la finalidad de disminuir el riesgo de desarrollar conductas adictivas. Por lo que el objetivo de esta investigación fue analizar el efecto de la adicción a redes sociales sobre el consumo de alcohol y de cigarros electrónicos en estudiantes de enfermería de regiones del norte y sur de México.

Metodología

Tipo de estudio

Se trata de una investigación cuantitativa con diseño correlacional predictivo de corte transversal y comparativo (Flanagan & Tatano, 2024).

Población y muestra

La población estudiada estuvo conformada por estudiantes de enfermería matriculados en dos universidades públicas ubicadas en Nuevo León y Guerrero, México. Utilizando el total de estudiantes inscritos en cada facultad, se llevó a cabo una estimación proporcional mediante el software G Power, se consideró un tamaño del efecto medio de 0.07, una potencia estadística del 90% y un nivel de significancia de $p= 0.05$. En consecuencia, se incluyó una muestra de 296 participantes (Nuevo León $n= 223$, Guerrero $n= 73$, respectivamente), quienes fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los criterios de inclusión fueron estar inscrito en el programa de licenciatura en enfermería ofrecido por la universidad, ser mayor de edad, sexo indistinto, manifestar disposición para participar en el estudio y disponer de al menos una cuenta activa en redes sociales.

Instrumentos de recolección

Para recabar los datos se empleó una cédula de datos sociodemográficos y uso de redes sociales para perfilar la muestra, así como una ficha de prevalencias del consumo de alcohol y cigarro electrónico; prevalencia global (consumo alguna vez en la vida), prevalencia lápsica (último año), prevalencia actual (último mes) y prevalencia lápsica (última semana).

Así mismo, se aplicaron dos instrumentos en línea a través de la plataforma QuestionPro. El primer instrumento es el Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS) desarrollado por Ecurra y Salas (2014) para estudiantes universitarios de Perú. El cuestionario original se compone de 24 ítems. Los cuales se estructuran en tres dimensiones; 1) uso excesivo de las redes sociales, 2) modificación del estado de ánimo y 3) necesidad/obsesión por estar conectado a las redes sociales. La escala de respuesta es tipo Likert con valores de 4= siempre, 3= casi siempre, 2= algunas veces, 1= rara vez y 0= nunca. Para fines de este estudio se considera la versión acortada de 11 preguntas de acuerdo con lo documentado en la valoración psicométrica en el país realizada por González et al. (2021). Un ejemplo de ítem es; siento gran necesidad de permanecer conectado(a) a

las redes sociales. Se utiliza el sistema de puntuaciones totales para la interpretación, con un mínimo de 0 y máximo de 44 puntos, un mayor puntaje sugiere mayor adicción al uso de redes sociales. En esta investigación se reportó adecuada confiabilidad interna $\alpha = .94$.

El segundo instrumento es el Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT), desarrollado por investigadores de la Organización Mundial de la Salud (Babor et al., 2001) y validado en población de México (De la Fuente & Kershenovich, 1992). El cual se compone de diez preguntas, con opciones de respuestas variadas y cerradas. Un ejemplo de ítems es ¿Qué tan frecuentemente dejaste de hacer algo que deberías de haber hecho por beber? Su aplicación se recomienda en quienes refieren consumo de alcohol en el último año. El puntaje es acumulativo, 0 como dato inferior y 40 puntos como superior, se fija un límite de 8 puntos para la clasificación y permite categorizar el consumo como dañino (8 a 40), consumo de bajo riesgo (0 a 3 puntos), y dependiente (4 a 7). En este estudio obtuvo adecuada consistencia interna $\alpha = .84$.

Análisis estadístico

Los datos fueron procesados en el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS, por sus siglas en inglés) versión 27. El análisis descriptivo consistió en estimar frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión. La prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors permitió rechazar el supuesto de normalidad en los datos, por lo cual se usó estadística no paramétrica. En el análisis inferencial se calculó a través de las pruebas estadísticas *U de Mann-Whitney*, Coeficiente de correlación de *Spearman* y Modelos de Regresión Logística con eliminación progresiva por el método *Backward*.

Aspectos éticos

Este estudio fue revisado y aprobado por las autoridades directivas de los programas de Licenciatura en Enfermería participantes. A los estudiantes se solicitó el consentimiento informado, el cual firmaron de manera voluntaria. Una vez confirmada su aceptación, se le otorgó el acceso al conjunto de cuestionarios digitales co-

rrespondientes. La confidencialidad de la información se garantizó, al no recabar datos personales que permitieran identificar a los participantes y, adicionalmente, se evitó el registro de direcciones de correo electrónico. Así mismo, se enfatizó a los estudiantes su autonomía para decidir participar o no en la investigación, sin presentar repercusiones académicas, esto en apego a las disposiciones éticas vigentes (Cámara de Diputados, 2014).

Resultados

A continuación, se presentan los resultados de las variables socio-demográficas del estudio, en el que se reporta que la edad promedio fue de 21.5 años ($DE= 3.4$), la mayoría eran mujeres (77%) y el 75.3% vive en el estado de Nuevo León y el resto en el estado de Guerrero (24.7%). La mayor proporción de estudiantes señala tener pareja (53.4%). Respecto a la red social de mayor preferencia entre los usuarios es TikTok con el 45.3%, seguida de Instagram 23.3%, WhatsApp 19.6% y Facebook 10.5%

El tiempo promedio diario de uso de redes sociales entre los participantes fue de 8.6 horas. En el último mes, la media de veces que los encuestados reportaron haber visto anuncios en redes sociales relacionados con el consumo de alcohol o vapeadores fue de 9.2. Asimismo, el 10.8% indicó haber intentado realizar algún reto o seguir una tendencia en redes que involucrara el consumo de alcohol o cigarro electrónico. En cuanto a la exposición personal en redes, el 44.6% ha publicado fotografías consumiendo alcohol, y el 12.2% ha hecho lo mismo mientras usaba un cigarro electrónico. Además, el 21.3% señaló que suele silenciar o bloquear a familiares cercanos antes de compartir contenido relacionado con el consumo de estas sustancias.

En la Tabla 1 se observa que los estudiantes de enfermería del estado de Nuevo León ($M= 22.8$, $Med= 21.0$) presentan mayor puntaje en el cuestionario de adicción a las redes sociales que los estudiantes de Guerrero ($M= 20.3$, $Med= 20.0$), esta diferencia fue estadísticamente significativa ($U= 6886.0$, $p<.05$).

Tabla 1

Adicción a redes sociales por estado de residencia

Estudiantes / Estados	n= 296		DE	U	p
	M	Med			
Estudiantes de Nuevo León (n= 223)	22.8	21.0	8.1	6886.0	.048
Estudiante de Guerrero (n= 73)	20.3	20.0	6.0		

Nota. n= muestra, M= media, Med= mediana, DE= desviación estándar, U= U de Mann-Whitney, p= significancia.

Respecto al consumo de alcohol, en general el 89.9% refirió consumo en algún momento de su vida, 69.3% en el último año, 44.6% en el último mes y 19.9% en la última semana, la edad de inicio al consumo de alcohol fue a los 15.9 años ($DE= 4.9$). Se observó que, tanto en Nuevo León como en Guerrero, la prevalencia del consumo global de consumo de alcohol es superior al 80%, sin embargo, resulta relevante que, la prevalencia lápsica, actual e instantánea de los estudiantes de enfermería guerrerenses, fueron más elevadas en comparación con los estudiantes neoloneses (Tabla 2).

Tabla 2

Prevalencias del consumo de alcohol por estado de residencia

Prevalencias n= 296	Estados			
	Nuevo León n= 223		Guerrero n= 73	
	f	%	f	%
Prevalencia global				
Sí	199	89.2	64	87.7
No	24	10.8	9	12.3
Prevalencia lápsica				
Sí	149	66.8	56	76.7
No	74	33.2	17	23.3
Prevalencia actual				
Sí	96	43.0	36	49.3
No	127	57.0	37	50.7
Prevalencia instantánea				
Sí	41	18.4	18	24.7
No	182	81.6	55	75.3

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

En cuanto a la cantidad de consumo de alcohol, en promedio ingieren 15.3 bebidas en día típico de consumo. Los estudiantes que refirieron consumo de alcohol en el último año (n= 205) presenta-

ron consumo dañino, puesto que el puntaje promedio del AUDIT fue de 14.8 ($DE= 4.6$).

Entre los estudiantes de enfermería el 55.1% señaló utilizar el cigarro electrónico alguna vez en la vida, el 32.8% en el último año, 23% en el último mes y 14.5% en la última semana. Por estado, se observa que los estudiantes de Guerrero hacen mayor uso de vapeadores que los estudiantes de Nuevo León, en las cuatro temporalidades de prevalencia (Tabla 3).

Tabla 3

Prevalencias del consumo de cigarro electrónico por estado de residencia

Prevalencias n= 296	Estados			
	Nuevo León n= 223		Guerrero n= 73	
	f	%	f	%
Prevalencia global				
Sí	117	52.5	46	63.0
No	106	47.5	27	37.0
Prevalencia lápsica				
Sí	63	28.3	34	46.6
No	160	71.7	39	53.4
Prevalencia actual				
Sí	40	17.9	28	38.4
No	183	82.1	45	61.6
Prevalencia instantánea				
Sí	29	13.0	14	19.2
No	194	87.0	59	80.8

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

Entre los participantes que reportaron utilizar cigarro electrónico, el 20.2% indicó realizar una sesión de vapeo al día, mientras que el 15.3% realiza entre 2 y 4 sesiones. El 64.5% restante informó realizar entre 5 y hasta 100 sesiones diarias. En cuanto al contenido del dispositivo, el 30.1% señaló que el vapeador contiene únicamente nicotina, el 4.9% indicó que solo contiene marihuana, y el 15.3% manifestó desconocer la sustancia que consume, a pesar de hacer uso del cigarro electrónico.

Se identificaron diferencias significativas en los puntajes promedio de adicción a redes sociales según las prevalencias de consumo de alcohol. En los estudiantes de Nuevo León, aquellos que reportaron haber consumido alcohol alguna vez en la vida, en el último

año o en el último mes, mostraron niveles más altos de adicción a redes sociales en comparación con quienes indicaron no haber consumido. En el caso de los estudiantes de Guerrero, esta tendencia se observó únicamente en la prevalencia de consumo en el último año (Tabla 4).

Tabla 4

U de Mann-Whitney para adicción a redes sociales por prevalencias de consumo de alcohol según estado de residencia

Prevalencias <i>n</i> = 296	Estados					
	Nuevo León <i>n</i> = 223			Guerrero <i>n</i> = 73		
	<i>M</i>	<i>U</i>	<i>p</i>	<i>M</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Prevalencia global						
Sí	23.3	1590.5	.008	20.4	251.5	.540
No	18.9			19.5		
Prevalencia lápsica						
Sí	23.8	4294.5	.007	21.0	309.5	.029
No	20.8			17.8		
Prevalencia actual						
Sí	24.0	5110.0	.039	21.0	586.5	.380
No	21.9			19.5		
Prevalencia instantánea						
Sí	23.5	3369.5	.332	19.8	478.5	.832
No	22.7			20.4		

Nota. *n* = muestra, *M* = media, *U* = U de Mann-Whitney, *p* = significancia.

El puntaje de adicción a las redes sociales no mostró una diferencia consistente entre los estudiantes que usan cigarrillos electrónicos y aquellos que no lo hacen, ya que, en ciertos casos, los consumidores registraron valores incluso más elevados. No obstante, las diferencias observadas en ambos grupos no resultaron estadísticamente significativas, tendencia que se mantuvo en los dos estados de residencia analizados (Tabla 5).

Tabla 5

U de Mann-Whitney para adicción a redes sociales por prevalencias de cigarro electrónico según estado de residencia

Prevalencias n= 296	Estados					
	Nuevo León n= 223			Guerrero n= 73		
	M	U	p	M	U	p
Prevalencia global						
Sí	23.8			20.8		
No	21.7	5314.5	.065	19.4	539.0	.348
Prevalencia lápsica						
Sí	23.0			20.0		
No	22.7	4851.0	.769	20.5	635.0	.756
Prevalencia actual						
Sí	20.8			20.3		
No	23.3	3009.0	.086	20.2	616.0	.874
Prevalencia instantánea						
Sí	20.7			19.0		
No	23.1	2266.0	.098	20.5	361.0	.465

Nota. n= muestra, M= media, U= U de Mann-Whitney, p= significancia.

Se observó que la edad se correlaciona negativamente con la adicción a las redes sociales ($r_s = -.118$, $p < .05$), lo cual indica que, a menor edad, mayor es la propensión para presentar problemas relacionados con el uso de estas plataformas. Asimismo, el tiempo de conexión se asocia de manera positiva y significativa tanto con la adicción a redes sociales ($r_s = .335$, $p < .01$) como con el consumo de alcohol ($r_s = .137$, $p < .05$). Se encontró una correlación positiva entre la adicción a redes sociales y el consumo de alcohol ($r_s = .185$, $p < .01$). Por otro lado, el consumo de alcohol mostró una relación negativa con la frecuencia de sesiones de vapeo ($r_s = -.189$, $p < .01$). Esta información puede consultarse en la Tabla 6.

Tabla 6

Coficiente de Correlación de Spearman para adicción a redes sociales, consumo de alcohol y cigarro electrónico

Variables	1	2	3	4	5	6	7
1. Edad	1	-.118*	-.068	-.027	.040	-.015	.010
2. Adicción a redes		1	.335**	.007	.185**	.027	.036
3. Tiempo en redes			1	.149*	.137*	-.040	-.066
4. Número de anuncios				1	.096	.045	-.061

5. Consumo de Alcohol (AUDIT)	1	.263**	-.189**
6. Cantidad de bebidas	1		-.227**
7. Sesiones de vapeo			1

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

De acuerdo con los datos presentados en la Tabla 7, mediante el método de eliminación progresiva, en el paso 5 se identificaron dos variables predictoras del consumo de alcohol; la adicción a redes sociales y la exposición a anuncios que promueven el consumo. Se observó que un menor puntaje de adicción a redes sociales se asocia con una menor probabilidad de consumo de alcohol entre los estudiantes de enfermería, mientras que la visualización de anuncios en plataformas digitales, como las redes sociales, incrementa el riesgo de presentar dicho consumo. El modelo resultó ser significativo ($\chi^2 = 21.247$, $p < .01$) y explicó el 13.8% de la varianza.

En el caso del consumo de cigarro electrónico, se encontró que el sexo biológico y el estado civil son factores de riesgo asociados al uso de estos dispositivos. El modelo fue significativo ($\chi^2 = 22.747$, $p < .01$) y explicó el 9.9% de la varianza.

Tabla 7

Modelos de Regresión Logística para adicción a redes sociales sobre el consumo de alcohol y cigarro electrónico alguna vez en la vida

Variables	B	EE	W	gl	p	OR	IC 95% para OR	
							LI	LS
(Constante)	.175	2.163	.007	1	.001	.125		
Adicción a redes	-.078	.032	6.056	1	.014	.925	.869	.984
Anuncios vistos en redes	.931	.422	4.860	1	.027	2.53	1.10	5.80
Modelo (alcohol)	$\chi^2 = 21.247$, $R^2 = 13.8$, $p < .01$							
(Constante)	-2.653	.848	9.789	1	.002	.070		
Sexo	.751	.303	6.128	1	.013	2.11	1.16	3.84
Estado marital	.696	.246	7.985	1	.005	2.00	1.23	3.24
Modelo (cigarro electrónico)	$\chi^2 = 22.747$, $R^2 = 9.9$, $p < .01$							

Nota. B= coeficiente de regresión, EE= error estándar, W= Wald, gl= grados de libertad, OR= razón de probabilidad, p= significancia, IC 95%= intervalo de confianza, LI= límite inferior, LS= límite superior, χ^2 = Chi cuadrada, R^2 = coeficiente de determinación.

Discusión

La red social de mayor uso entre los participantes fue TikTok, dato que coincide con lo documentado por Portas (2024), quien señala que en México existen más de 75 millones de usuarios en dicha plataforma. Una posible explicación de esta preferencia es que los jóvenes universitarios se adaptan con rapidez al uso de la tecnología y, en particular, de las redes sociales, ya que desde su infancia han estado expuestos a entornos digitales, formando parte de la generación de nativos digitales (Klimenko & Herrera, 2022). TikTok resulta especialmente atractiva con fines de entretenimiento, debido a su formato de videos cortos (menos de un minuto), lo que genera en el usuario la percepción de acceder a una gran cantidad de contenido en poco tiempo. Además, esta plataforma ha mostrado un crecimiento significativo desde 2021, especialmente tras la pandemia de COVID-19 (Gottfried, 2024).

En promedio, los estudiantes de enfermería reportaron un uso de redes sociales de 8.6 horas diarias, lo cual es superior a la media mundial de tiempo de conectividad a redes e internet (6.6 horas), pero coincide con lo reportado en México, donde el promedio diario destinado a estas plataformas es de 9 horas (Romero, 2023). Una posible explicación de este fenómeno radica en que, en México, las redes sociales no solo se utilizan con fines recreativos, sino también como herramientas de comunicación, entretenimiento e incluso educación, lo que incrementa el tiempo de uso diario. Además, el fácil acceso a dispositivos móviles y la amplia disponibilidad de internet contribuyen a mantener altos niveles de conectividad entre los jóvenes (Shabur & Siddiki, 2024).

Se reportó un mayor puntaje de adicción a redes sociales en los universitarios del norte del país en comparación con los del sur. Una posible explicación es que, en el norte de México, la infraestructura tecnológica y el acceso a internet suelen ser más amplios y estables, lo que facilita un uso más constante e intensivo de estas plataformas (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2025). Asimismo, factores socioculturales y económicos podrían influir, ya que en algunas regiones del norte se observa una cultura más orientada al consumo digital (Instituto Federal de Telecomunicaciones [IFT], 2024).

De acuerdo con la prevalencia del consumo de alcohol, los resultados refieren que es considerablemente alta en ambos estados analizados, aunque con ligeras diferencias entre ellos. De acuerdo con la prevalencia global el 89.2% en Nuevo León y el 87.7% en Guerrero, lo que indica que la mayoría de los participantes ha estado expuesta en algún momento de su vida. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Andrade-Gallardo (2020) quien identificó que el 80.8% de estudiantes se ha identificado una alta exposición acumulada a fenómenos de consumo de alcohol, principalmente por aspectos de carácter psicosocial o de salud pública.

En particular, Guerrero presentó mayores proporciones en la prevalencia lápsica, actual e instantánea, estas diferencias podrían reflejar desigualdades en los determinantes sociales de la salud, como el acceso a servicios, condiciones económicas o factores de violencia estructural, que suelen tener una mayor incidencia en estados del sur del país (De La Cruz Martínez et al., 2023; Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2023).

Un dato alarmante es que Guerrero, a pesar de tener una muestra más pequeña, evidenció mayores proporciones en las formas recientes del fenómeno, por lo que esto sugiere una posible persistencia o agudización del problema en esa región, lo cual coincide con estudios previos que identifican una mayor vulnerabilidad estructural en poblaciones del sur de México (Cortaza-Ramírez, & Blanco-Enríquez, 2020; Ramírez-Toscano et al., 2023). Este hallazgo puede estar influenciado por variables contextuales como inseguridad, pobreza o desigualdad educativa, las cuales han sido identificadas como factores de riesgo relevantes.

El 55.1 % de los participantes señaló haber consumido cigarro electrónico, de los cuales el 14.5 % lo utilizó en la última semana. Estos datos se aproximan a lo reportado en estudiantes de enfermería del estado de Nuevo León (Alcocer-Carranza et al., 2025). Una posible explicación de esta tendencia es que el uso de estos dispositivos se ha vuelto frecuente debido a que el suministro electrónico de nicotina y marihuana resulta atractivo y moderno para los usuarios, quienes lo perciben como una alternativa más accesible, discreta y socialmente aceptada en comparación con el tabaco tradicional (Valencia et al., 2025). Los estudiantes del estado de Guerrero reportaron un mayor uso de cigarro electrónico en comparación con los participantes de Nuevo León. Este hallazgo resulta

relevante, ya que hasta el momento la mayoría de los estudios sobre el consumo de vapeadores en México se han centrado en entidades del norte del país, dejando relativamente inexplorada esta problemática en regiones del sur.

El aumento en el uso de estos dispositivos en estados como Guerrero podría deberse a la falta de regulación local y campañas preventivas (Hernández et al., 2025), además la vulnerabilidad de los jóvenes ante la violencia social que experimenta el estado aumenta el riesgo para consumir sustancias (Alarcón & Rivas, 2024).

En el caso de Nuevo León, se observaron medias consistentemente más altas de adicción a redes sociales en los grupos que reportaron consumo de cigarro electrónico, particularmente en la prevalencia global ($M= 23.8$ vs. 21.7) y en la prevalencia actual ($M= 20.8$ vs. 23.3).

Estas diferencias sugieren la posibilidad de una relación subyacente entre ambas conductas en este estado. Este hallazgo es consistente con estudios previos que han señalado que tanto el uso problemático de redes sociales como el consumo de cigarro electrónico pueden estar vinculados a estilos de afrontamiento evitativos, impulsividad o búsqueda de recompensa inmediata (Keles et al., 2020; Leventhal et al., 2016).

Por otro lado, en Guerrero, las diferencias entre consumidores y no consumidores fueron más pequeñas y estadísticamente no significativas en todas las formas de prevalencia evaluadas. Este patrón podría reflejar una menor exposición a redes sociales en la región, o una relación menos directa entre el uso del cigarro electrónico y las plataformas digitales (Hernández, 2024). En regiones con menor acceso a tecnologías digitales o infraestructura limitada, el vínculo entre ambas conductas puede verse atenuado (CONEVAL, 2022; INEGI, 2025).

El puntaje de adicción a redes sociales no mostró diferencias significativas entre los estudiantes consumidores y no consumidores de cigarro electrónico en ambos estados. Estos hallazgos difieren de lo documentado por Portas (2023), quien plantea una relación dinámica entre el uso de vapeadores y la cultura digital. Según este autor, el cigarro electrónico se integra en un entorno de naturaleza visual, donde tanto las redes sociales como los vapeadores funcionan como medios de autoexpresión y construcción de imagen

personal, que refuerza la identidad del usuario y le permite generar conexiones sociales (Barrientos-Gutierrez et al., 2022).

En este estudio, el 12.2% de los estudiantes reportaron haber publicado en redes sociales fotografías de sí mismos consumiendo cigarro electrónico, una proporción inferior a la reportada en un estudio previo en México, donde se documentó una prevalencia de hasta 35% (Portas, 2023). Una posible explicación es que es común que los jóvenes compartan contenido relacionado con el vapeo, especialmente en contextos recreativos como fiestas, restaurantes, antros, conciertos o festivales, e incluso en espacios donde está prohibido fumar o vapear (Zepeta-Hernández et al., 2023).

Se encontró una correlación positiva y significativa entre la adicción a redes sociales y el tiempo de uso de dichas plataformas, lo que evidencia una mayor exposición temporal se asocia con un incremento en la propensión a desarrollar un uso problemático o adictivo de estas tecnologías. Este hallazgo es consistente con la literatura previa, que señala que el uso excesivo de redes sociales puede generar un patrón de comportamiento similar al observado en otros tipos de adicciones conductuales, caracterizado por la pérdida de control, interferencia en las actividades diarias y malestar emocional cuando no se tiene acceso a estas plataformas (Kuss & Griffiths, 2017).

Asimismo, este hallazgo es consistente Montang et al. (2021) documentaron que el tiempo de pantalla, es uno de los principales predictores del uso compulsivo, ya que aumenta la exposición a recompensas sociales variables (como “likes”, comentarios o notificaciones), lo que activa mecanismos de dopamina en el cerebro. En este sentido, el tiempo en redes no solo es un indicador de frecuencia de uso, sino también un facilitador de dinámicas de recompensa que potencian el riesgo de adicción (Campos et al., 2021).

La relación entre uso intensivo y adicción a redes sociales también ha sido respaldada por investigaciones realizadas en contextos educativos, donde se ha encontrado que los estudiantes con mayor tiempo de uso diario de redes presentan mayores niveles de ansiedad, menor rendimiento académico y más síntomas de dependencia (Hussain & Griffiths, 2018). Estas consecuencias sugieren que la adicción a redes no solo es un fenómeno conductual, sino también un problema de salud mental en crecimiento, particularmente entre adolescentes y jóvenes adultos.

Además, desde una perspectiva neuropsicológica, se ha señalado que el uso prolongado de redes sociales puede alterar los circuitos de autorregulación emocional y control inhibitorio, facilitando así la emergencia de comportamientos repetitivos y poco adaptativos (Bataineh, et al., 2024; Keles et al., 2020).

Asimismo, la adicción a redes sociales correlacionó de forma positiva y significativa con el AUDIT, lo que sugiere que quienes presentan mayor riesgo de consumo problemático de alcohol también tienden a mostrar mayor dependencia hacia las redes sociales. Esta relación ha sido reportada en investigaciones previas que destacan la existencia de comorbilidad conductual, donde distintos comportamientos adictivos coexisten y se refuerzan mutuamente (Grant et al., 2010; Hormes, 2016).

En contraste, no se observaron correlaciones significativas entre la adicción a redes sociales y las variables relacionadas directamente con el uso del cigarro electrónico, ni con la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas, lo que sugiere que la asociación entre adicción a redes y conductas de consumo puede estar más vinculada al riesgo global de uso (AUDIT) que al volumen de consumo. Esto apoya la idea de que la percepción de pérdida de control o interferencia funcional, más que la cantidad absoluta, es lo que conecta ambos tipos de adicción (Kuss & Griffiths, 2017).

La adicción a redes sociales y la exposición a anuncios sobre consumo de bebidas alcohólicas en estas plataformas mostraron tener un efecto significativo en la predicción del consumo de alcohol entre los estudiantes de enfermería. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Gámez-Medina et al. (2020), quienes señalaron que tanto la exposición constante a contenido relacionado con el consumo como el tiempo prolongado en redes sociales influyen directamente en los patrones de consumo de alcohol. Esto podría explicarse porque las redes sociales no solo funcionan como espacios de entretenimiento, sino también como canales de normalización y promoción indirecta de conductas de riesgo (Liu et al., 2024). Además, si a esto se le suma el hecho de que muchos estudiantes participan en tendencias virales, como retos que implican el consumo de alcohol, o imitan el comportamiento de influencers o creadores de contenido, el riesgo de consumo se incrementa. Este fenómeno puede estar motivado por la búsqueda de aceptación social, visibilidad digital o pertenencia a un grupo (Ekinci et al., 2025).

En el caso del consumo de cigarro electrónico, se identificó que el sexo y el estado marital fueron predictores significativos de esta conducta. Para ampliar la comprensión de estos resultados, se analizó la diferencia en el consumo de vapeadores por sexo, encontrando que los hombres (67.6%) consumen más que las mujeres. Este resultado es consistente con lo reportado en adultos jóvenes en México (Barrera-Núñez et al., 2023), así como en estudios internacionales (Lindpere et al., 2023; Oyosa et al., 2025). Respecto al estado marital, se observó que los estudiantes que tienen pareja reportaron un mayor consumo de cigarro electrónico (62.7%) en comparación con sus contrapartes solteros. Una posible explicación es que el consumo de estos dispositivos podría estar asociado a dinámicas sociales de pareja, donde compartir actividades como vapear se percibe como una forma de conexión o interacción conjunta (Dai et al., 2022).

Una de las principales limitaciones de este estudio fue el tipo de muestreo empleado, lo cual restringe la posibilidad de generalizar los resultados a otras poblaciones. Los datos se obtuvieron mediante cuestionarios de autoinforme, lo que implica posibles sesgos de memoria o deseabilidad social. Sería recomendable, en futuras investigaciones, complementar esta información mediante la observación directa de perfiles digitales, con el consentimiento de los participantes, así como pruebas no invasivas que permitan validar el consumo de sustancias reportado, para triangular la información.

Conclusiones

Este estudio analizó el efecto de la adicción a redes sociales sobre el consumo de alcohol y cigarro electrónico en estudiantes de enfermería del norte (Nuevo León) y sur (Guerrero) de México. Se encontró que los participantes del estado de Nuevo León reportaron mayores puntajes de adicción a redes sociales en comparación con los de Guerrero. En cuanto al consumo de sustancias, el 89.9% de los estudiantes manifestó haber ingerido bebidas alcohólicas en algún momento de su vida, y el 55.1% indicó haber usado cigarro electrónico.

Los estudiantes del estado de Guerrero reportaron un mayor consumo de alcohol y cigarro electrónico que los estudiantes de

Nuevo León. Se identificaron diferencias significativas entre la adicción a redes sociales y el consumo de alcohol; los estudiantes con mayor uso de redes presentaron también mayores niveles de consumo alcohólico. En contraste, no se encontraron diferencias significativas en el consumo de cigarro electrónico según los niveles de adicción a redes sociales.

Se observó que la adicción a redes sociales y el tiempo dedicado al uso de plataformas digitales se correlacionan positivamente con el consumo de alcohol; es decir, a mayor puntaje de adicción, mayor consumo de esta sustancia. En cambio, esta relación no se evidenció en el caso del cigarro electrónico. Además, se identificó que los principales predictores del consumo de alcohol fueron la adicción a redes sociales y la exposición a anuncios con contenido relacionado con bebidas alcohólicas. Por otro lado, el sexo y el estado marital resultaron ser predictores significativos del consumo de cigarro electrónico.

Ante estos hallazgos, se destaca la importancia de diseñar e implementar intervenciones de enfermería con un enfoque multicomponente, orientadas a abordar conductas adictivas como las exploradas en este estudio, tanto de forma aislada como integrada, al considerar los factores individuales, sociales y digitales que influyen en el comportamiento de los jóvenes. Donde se motive a los estudiantes a poner en práctica estilos de vida saludables que se promueven en la sociedad como el uso moderado de redes sociales y prevención del consumo de drogas, para fungir de esta forma como modelos de cambio, además de resaltar el papel del profesional de enfermería con el rol educadora y agente de cambio en la salud digital y adicciones.

Asimismo, se recomienda el desarrollo de estudios cualitativos que permitan profundizar en las motivaciones y percepciones de los estudiantes respecto al uso de redes sociales y el consumo de sustancias. Igualmente, se sugiere implementar estudios longitudinales que faciliten el seguimiento del comportamiento a lo largo del tiempo.

Referencias

Alarcón, M. R., & Rivas, V. J. A. (2024). Horizontes fragmentados: Juventud, violencia y vida cotidiana en Acapulco Guerrero,

- México. *Prometeica - Revista de Filosofía y Ciencias*, 29, 108-122. <https://doi.org/10.34024/prometeica.2024.29.15565>
- Alcocer-Carranza, J., Mata-Alonso, F. D., Villareal-Sepúlveda, M., Ruíz-Lázaro, A. K. M., García-Alvarado, O., & García-Pérez, M. M. (2025). Percepción de riesgo y consumo de cigarro electrónico en estudiantes de enfermería de una universidad pública de México. *Universidad y Salud*, 27(3), e9295. <https://doi.org/10.22267/rus.252703.351>
- Andrade-Gallardo, A. (2020). Fortalecimiento de la Gestión en Salud Pública en la Patagonia: Contribuciones para la generación de planes y programas en condiciones de salud de alta prevalencia de poblaciones en riesgo. Universidad de Lleida. <https://www.tdx.cat/handle/10803/669201>
- Babor, F. T., Higgins, B. J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *AUDIT Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Pautas para su utilización en Atención Primaria* (2ª. ed.). Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias. <https://iris.who.int/handle/10665/331321>
- Barrera-Núñez, D. A., López-Olmedo, N., Zavala-Arciniega, L., Barrientos-Gutiérrez, I., & Reynales-Shigematsu, L. M. (2023). Consumo de tabaco y uso de cigarro electrónico en adolescentes y adultos mexicanos. *Ensanut Continua 2022. Salud Pública De México*, 65, s65-s74. <https://doi.org/10.21149/14830>
- Barrientos-Gutierrez, I., Gallegos-Carrillo, K., Cruz-Jimenez, L., Rodriguez- Bolaños, R., Arillo-Santillán, E., & Thrasher, J. F. (2022). Exposure to e-cigarette advertising and provaping websites, and the social acceptability of their use among nicotine users. *Rev Panam Salud Publica*, 46, e87. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.87>
- Bataineh, B. S., Hébert, E. T., Loukas, A., Harrell, M. B., Yang, Q., Murthy, D., Schwartz, S., Jung, S., & Wilkinson, A. V. (2024). Problematic social media use and vaping among Mexican-American college students. *Digital health*, 10. <https://doi.org/10.1177/20552076241283246>
- Berdida, D. J., & Grande, R. A. (2023). Nursing students' nomophobia, social media use, attention, motivation, and academic performance: A structural equation modeling

- approach. *Nurse education in practice*, 70, 103645. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103645>
- Billieux, J., Maurage, P., Lopez-Fernandez, O., Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2015). Can disordered mobile phone use be considered a behavioral addiction? An update on current evidence and a comprehensive model for future research. *Current Addiction Reports*, 2, 156–162. <https://doi.org/10.1007/s40429-015-0054-y>
- Cámara de Diputados. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Diario Oficial de la Federación. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Chen, D., Zhang, Y., Lin, J., Pang, D., Cheng, D., & Si, D. (2022). Factors influencing bedtime procrastination in junior college nursing students: a cross-sectional study. *BMC nursing*, 21(1), 97. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00881-7>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2022). *Informe de evaluación de la política de desarrollo social en México 2022*. <https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/IEPDS/Paginas/IEPDS-2022.aspx>
- Cortaza-Ramírez, L., & Blanco-Enríquez, F. (2020). Consumo de alcohol en mujeres universitarias del Sur del Estado de Veracruz, México. *Investig Enferm Imagen Desarr*, 22. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.camu>
- Dai, L., Lu, W., Wang, J., Zhang, L., & Zhu, J. (2022). Exposición a cigarrillos electrónicos en el entorno social y su asociación con el uso de cigarrillos electrónicos entre adolescentes en Shanghái, China. *Front. Salud Pública* 10, 1005323. <https://www.frontiersin.org/journals/publichealth/articles/10.3389/fpubh.2022.1005323/full>
- David, L., Ismaiel, A., Foucambert, P., Leucuta, D. C., Popa, S. L., Fadgyas Stanculete, M., & Dumitrascu, D. L. (2024). Mental Disorders, Social Media Addiction, and Academic Performance in Romanian Undergraduate Nursing Students. *Journal of clinical medicine*, 13(15), 4475. <https://doi.org/10.3390/jcm13154475>
- De La Cruz Martínez, A., Álvarez-Aguirre, A., & Fuentes-Ocampo, L. (2023). Determinantes sociales de la salud ante el consumo de sustancias adictivas en las adolescentes. *Revista de la*

- Escuela de Enfermería*, 10(2), 82-88. <https://doi.org/10.35383/cietna.v10i2.967>
- De la Fuente, J. R., & Kershenobich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista Facultad de Medicina UNAM*, 35(2), 47-51. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rfm/article/view/74093>
- Ekinci, Y., Dam, S., & Buckle, G. (2025). The Dark Side of Social Media Influencers: A Research Agenda for Analysing Deceptive Practices and Regulatory Challenges. *Psychology & Marketing*, 42, 1201-1214. <https://doi.org/10.1002/mar.22173>
- Escurra, M. M., & Salas, B. E. (2014). Construcción y validación del cuestionario de adicción a redes sociales (ARS). *Liberabit. Revista de Psicología*, 20(1), 73-91. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68631260007>
- Flanagan, J. M., & Tatano, C. (2024). *Polit & Beck's Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (12.^a ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Gámez-Medina, M. E., Guzmán-Facundo, F. R., Alonso-Castillo, M. M., & Ahumada-Cortez, J. G. (2020). Exposure to alcohol-related content on Facebook and alcohol consumption in adolescents. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 6(1), 3-11. <https://doi.org/10.28931/riiad.2020.1.02>
- Gómez-Martínez, M., & Rosa-Alcázar, A. I. (2025). Miedo a perderse experiencias, uso de redes sociales y consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Un modelo de análisis de vías. *Anal. Psicol*, 41(1), 1-15. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021297282025000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- González, A. K. E., Corominas, T. R., & Silva, C. (2021). Valoración psicométrica del Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS) en adolescentes mexicanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 8(3), 26-34. https://www.revistapcna.com/sites/default/files/2106_0.pdf
- Gottfried, J. (2024). *Americans' Social Media Use*. Pew Research Center. <https://www.pewresearch.org/internet/2024/01/31/americans-social-media-use/>
- Grant, J. E., Potenza, M. N., Weinstein, A., & Gorelick, D. A. (2010). Introduction to behavioral addictions. *The American*

- Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36(5), 233–241. <https://doi.org/10.3109/00952990.2010.491884>
- Haban, M. M., Abdou, N. M., Eid, M. M., Ibrahim, M. A., Metwaly, M., Sayed, M. A., Mansour, Y. M., & Ramadán, F. S. (2023). Prevalencia de la adicción a las redes sociales entre estudiantes de enfermería. *Revista de Enfermería Integrativa*, 5(2), 145–150. https://doi.org/10.4103/jin.jin_127_22
- Han, S. J., Nagduar, S., & Yu, H. J. (2023). Digital Addiction and Related Factors among College Students. *Healthcare*, 11(22), 2943. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10671342/>
- Hernández, D. Z., López-Arellano, A. S., Del Ángel-Salazar, E. M., & Martínez-Díaz, N. (2025). Puntos de venta de cigarrillos electrónicos en México: un país que prohíbe la venta. *Nicotine Tob Res*, 27(4), 652–657. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39423090/>
- Hernández, T. J. (2024). *Exposición en redes sociales incentiva consumo de cigarros electrónicos*. Universidad Veracruzana. [https://www.uv.mx/prensa/ciencia/exposicion-en-redes-sociales-incentiva-consumo-de-cigarros-electronicos/ uv.mx](https://www.uv.mx/prensa/ciencia/exposicion-en-redes-sociales-incentiva-consumo-de-cigarros-electronicos/)
- Hormes, J. M. (2016). Under the influence of Facebook? Excess use of social media and substance use disorder–like symptoms. *Addictive Behaviors*, 64, 287–293. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.09.001>
- Hussain, Z., & Griffiths, M. D. (2018). Problematic social networking site use and comorbid psychiatric disorders: A systematic review of recent large-scale studies. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 686. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00686>
- Instituto Federal de Telecomunicaciones. (2024). *Diagnóstico del estado que guarda el Internet en México 2024*. IFT. https://www.ift.org.mx/sites/default/files/diagnosticos_v09122024.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2025). *Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de la Información en los Hogares (ENDUTIH)*. Reporte de resultados. INEGI. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/endutih/ENDUTIH_24_RR.pdf
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2021). *Evidencia actualizada sobre vapeo: un reporte del Repositorio SEAN*. INSP. https://www.insp.mx/resources/images/stories/2021/docs/210415_reporte_ends_repository.pdf

- Instituto Nacional de Salud Pública. (2023). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2023*. INSP. <https://www.insp.mx/avisos/presentan-resultados-de-la-ensanut-2020-2023>
- Keles, B., McCrae, N., & Grealish, A. (2020). A systematic review: The influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 79–93. <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1590851>
- Klimenko, O., & Herrera, V. D. (2022). TikTok Usage, Academic Procrastination and Time Management: Characterization of Colombian Undergraduate Students. *Psicoespacios*, 15(29), 1-15. <https://portal.amelica.org/ameli/journal/743/7433753003/7433753003.pdf>
- Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2017). Social networking sites and addiction: Ten lessons learned. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 311. <https://doi.org/10.3390/ijerph1403031>
- Leventhal, A. M., Strong, D. R., Kirkpatrick, M. G., Unger, J. B., Sussman, S., Riggs, N. R., Stone, M. D., Khoddam, R., Samet, J. M., & Audrain-McGovern, J. (2015). Association of Electronic Cigarette Use With Initiation of Combustible Tobacco Product Smoking in Early Adolescence. *JAMA*, 314(7), 700–707. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.8950>
- Lindpere, V., Winickoff, J., Khan, A., Dong J, Michaud, T., Liu, J., & Dai, H. D. (2023). Reasons for E-cigarette Use, Vaping Patterns, and Cessation Behaviors Among US Adolescents. *Nicotine & Tobacco Research*, 25(5), 975-982. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntac278>
- Liu, J., Charmaraman, L., & Bickham, D. (2024). Association Between Social Media Use and Substance Use Among Middle and High School-Aged Youth. *Subst Use Misuse*, 59(7), 1039-1046. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11062178/>
- Montag, C., Wegmann, E., Sariyska, R., Demetrovics, Z., & Brand, M. (2021). How to overcome taxonomical problems in the study of Internet use disorders and what to do with “smartphone addiction”? *Journal of Behavioral Addictions*, 9(4), 908–914. <https://doi.org/10.1556/2006.8.2019.59>
- Oyosa, R. S., Morales-Alducin, M., & Ramírez-Girón, N. (2025). Factors Related to Conventional and Vape Tobacco

- Use in Adolescents: Systematic Review. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 11(1), 79–88. <https://doi.org/10.28931/riiad.2025.360>
- Patiño-Jaimes, V., Giraldo-Suarez, M. C., Mendoza-Catalán, G. S., Angel-García, J., Estrada-Luna, D., & Jiménez-Orsorio, A. S. (2024). Association of Social Media Addiction, Weight Perception, and Lifestyle in Mexican Nursing Students. *Social Sciences*, 13(12), 673. <https://doi.org/10.3390/socsci13120673>
- Portas, E. (2023). *Reporte Uso de Vapes y Cultura Digital en México*. ResearchGate, 1-35. <https://acortar.link/nwi9kF>
- Portas, E. (2024). *Uso de Tik Tok en México. Frecuencia, Motivaciones y Comportamiento Adictivo*. ResearchGate, 1-23. <https://acortar.link/DyoxvC>
- Ramírez-Toscano, Y., Canto-Orsorio, F., Carnalla, M., Colchero, M. A., Reynales Shigematsu, L. M., Barrientos-Gutiérrez, T., & López-Olmedo, N. (2023). Patrones de consumo de alcohol en adolescentes y adultos mexicanos: Ensanut Continua 2022. *Salud Pública de México*, 65(1), S75-S83. <https://doi.org/10.21149/14817>
- Romero, M. L. L. (2023). *Los mexicanos usan más internet que el promedio mundial*. Gaceta UNAM. <https://www.gaceta.unam.mx/uso-patologico-de-las-redes-sociales-es-un-fenomeno-en-crecimiento/>
- Shabur, A., & Siddiki, R. (2024). Investigating social media's impact on the new era of interactive learning: A case study of Bangladesh. *Heliyon*, 10, e26234. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844024022655>
- Sudheesh, S., & Gowda, S. N. (2024). Prevalencia de la adicción a las redes sociales entre estudiantes de enfermería. *Revista India de Ciencias de la Enfermería*, 6(3), 69–73. <https://doi.org/10.31690/ijns.2021.v06i03.002>
- Toumari R, Ramezani-Badr, F., Bulfone, G., & Amini, K. (2023). Prevalence of social media addiction and its related factors among students of nursing and midwifery in Iranian context: a cross-sectional study. *Journal of Multidisciplinary Care*, 12(1), 3–11. <https://doi.org/10.34172/jmdc.1132>
- Valencia, S. J., Aparicio, M. N., Rengifo, R. I., & Benet, R. M. (2025). Prevalencia del consumo de cigarrillo y vaper en los estudiantes de enfermería de la Fundación Universitaria Cafam.

- Gestión, Ingenio y Sociedad*, 5(1), 21-29. <http://gis.unicafam.edu.co/index.php/gis/article/view/162/167>
- Varchetta, M., Frascchetti, A., Emanuela, M., & Giannini, A. M. (2020). Adicción a redes sociales, Miedo a perderse experiencias (FOMO) y Vulnerabilidad en línea en estudiantes universitarios. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 14(1), e1087. <https://doi.org/10.19083/ridu.2020.1187>
- Villatoro-Velázquez, J.A., Resendis, E. E., Mujica, S. A., Bretón-Cirrett, M., Cañas Martínez, V., Soto-Hernández., et al. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de alcohol*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Comisión Nacional Contra las Adiciones, Secretaría de Salud. https://drive.google.com/file/d/1rMIKaWy34GR51sEnBK2u2q_BDK9LA0e/view
- Yadav, R., Arora, S., Phalswal, U., & Dixit, P. (2025). Smartphone Addiction, Insomnia, Loneliness, and Self-Esteem Among Nursing Students: A Correlation Study. *Florence Nightingale J Nurs*, 33, 1-7. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12102681/>
- Yaman-Aktaş, Y., Karabulut, N., & Arslan, B. (2022). Digital addiction, academic performance, and sleep disturbance among nursing students. *Perspectives in psychiatric care*, 58(4), 1537–1545. <https://doi.org/10.1111/ppc.12961>
- Zepeta-Hernández, D., Armendáriz-García, N. A., Martínez-Díaz, N., & Alonso-Castillo, M. M. (2023). E cigarette use in smoke-free and vape: a systematic review. *Rev Esp Salud Publica*, 2(97), 202311101. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11567139>

CAPÍTULO 7. Relación entre Consumo de Sustancias y Comportamientos Sexuales de Riesgo en Universitarios Cisgénero

CARLOS ALBERTO CATALÁN-GÓMEZ¹

CECILIA AURORA CEJUDO-PIZA²

RAQUEL A. BENAVIDES-TORRES³

DORA JULIA ONOFRE-RODRÍGUEZ⁴

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927831.07>

Resumen

Introducción: Los estudiantes universitarios se encuentran en riesgo sexual para ITS/VIH y embarazos no planeados debido a que realizan conductas que los ponen en riesgo, como el sexo bajo los efectos del alcohol y otras drogas. Esto puede deberse a la transición hacia la autonomía y la experimentación, influenciada por normas de género y presión social. **Objetivo:** Analizar la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios cisgénero en una universidad al sur de México. **Metodología:** Estudio descriptivo y correlacional, transversal, con una muestra de 120 estudiantes de entre 18 y 41 años de una universidad pública y una privada. Se aplicó un cuestionario estructurado que incluyó datos sociodemográficos, actitudes hacia el consumo de sustancias y prácticas sexuales de riesgo. **Resultados:** Se identificaron asociaciones significativas entre consumo de sustancias y prácticas sexuales de riesgo como sexo sin condón ($\chi^2=6.88, p<.01$), sexo bajo efectos de sustancias ($\chi^2=10.22, p<.001$),

1 Doctor en Ciencias de Enfermería. Campus de Ciencias Multidisciplinarias, Universidad Autónoma de Quintana Roo. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9970-4272>

2 Maestra en Enfermería. Campus de Ciencias Multidisciplinarias, Universidad Autónoma de Quintana Roo. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9496-7359>

3 Doctor of Philosophy in Nursing. Universidad Autónoma de Nuevo León, Nuevo León México <https://orcid.org/0000-0002-1839-906X>. Autor de Correspondencia: raquel.benavidestr@uanl.edu.mx

4 Doctor of Philosophy in Social Work. Universidad Autónoma de Nuevo León, Nuevo León México <https://orcid.org/0000-0001-5113-4250>

múltiples parejas sexuales ($\chi^2=3.91$, $p<.05$), sexo casual ($\chi^2=7.04$, $p<.05$) y uso inconsistente del condón ($\chi^2=4.37$, $p<.05$). **Conclusiones:** El consumo de sustancias está estrechamente vinculado a comportamientos sexuales de riesgo. Se recomienda implementar intervenciones integrales con enfoque de género y estrategias educativas que promuevan decisiones informadas, reduzcan la vulnerabilidad y mejoren la salud sexual y emocional de los universitarios.

Palabras clave: trastornos relacionados con sustancias, conducta sexual, estudiantes.

Abstract

Introduction: College students are at sexual risk for STIs/HIV and unplanned pregnancies because they engage in risky behaviors, such as sex under the influence of alcohol and other drugs. This may be due to the transition to autonomy and experimentation, influenced by gender norms and social pressure. **Objective:** To analyze the relationship between psychoactive substance use and risky sexual behaviors among cisgender university students at a university in southern Mexico. **Methodology:** Descriptive, correlational, cross-sectional study with a sample of 120 students between the ages of 18 and 41 from a public and a private university. A structured questionnaire was administered that included sociodemographic data, attitudes toward substance use, and risky sexual practices. **Results:** Significant associations were identified between substance use and risky sexual practices such as sex without a condom ($\chi^2=6.88$, $p<.01$), sex under the influence of substances ($\chi^2=10.22$, $p<.001$), multiple sexual partners ($\chi^2=3.91$, $p<.05$), casual sex ($\chi^2=7.04$, $p<.05$), and inconsistent condom use ($\chi^2=4.37$, $p<.05$). **Conclusions:** Substance use is closely linked to risky sexual behaviors. It is recommended that comprehensive interventions with a gender focus and educational strategies be implemented to promote informed decisions, reduce vulnerability, and improve the sexual and emotional health of university students.

Keywords: substance-related disorders, sexual behavior, student

Introducción

En las últimas décadas, el consumo de sustancias psicoactivas ha emergido como el principal foco de atención en la salud pública, especialmente entre la población juvenil. En el contexto universitario, esta etapa de transición está marcada por la búsqueda de identidad, la autonomía, y la experimentación, condiciones que pueden propiciar conductas que comprometen la salud física, mental y emocional de los estudiantes (Mendoza-Ostaiza et al., 2024; Vivar, 2025). Esta etapa es crucial ya que se acompaña de cambios sociales, emocionales y cognitivos que pueden influir significativamente en las decisiones relacionadas con la salud, lo que puede poner en riesgo tanto la salud de los estudiantes (Estrada-Paneque, 2025).

En México, los jóvenes y adultos cisgénero universitarios constituyen una población particularmente expuesta, ya que suelen experimentar una mayor libertad social y acceso a espacios donde el consumo de sustancias y los encuentros sexuales casuales son frecuentes (Zárate, 2024). En este sentido, diversos estudios han documentado una asociación significativa entre el consumo de sustancias principalmente alcohol, tabaco, marihuana y drogas sintéticas y la realización de conductas sexuales de riesgo, como relaciones sin protección, sexo con múltiples parejas o bajo el efecto de drogas, y el escaso uso del condón (Moro & Sánchez, 2024; Serrano-Román, 2025).

El alcohol es la sustancia más comúnmente asociada a estas prácticas. Scott-Sheldon et al. (2016) reportaron que el consumo de alcohol reduce la inhibición y deteriora el juicio, aumentando la probabilidad de mantener relaciones sexuales sin protección. En estudiantes universitarios cisgénero, se ha encontrado que el consumo frecuente de alcohol y marihuana se asocia con una mayor frecuencia de sexo casual y menor uso de métodos anticonceptivos como lo es el condón (Reynolds & Charlton, 2021). Estas conductas no solo elevan el riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS) como los es el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), sino también los embarazos no planeados, así como el deterioro del bienestar emocional y la salud mental (Mertens & Caskey, 2024).

Uno de los elementos clave que determinan estas conductas es la actitud individual hacia el consumo de sustancias y la sexualidad

(Ortega-Bastida & Velasco, 2023). Las actitudes, entendidas como predisposiciones aprendidas que orientan la percepción y respuesta ante ciertas conductas, son influenciadas por factores personales y sociales como la presión de grupo, normas culturales de género, experiencias previas y accesibilidad a las sustancias (Efrati et al., 2022; Placek et al., 2025). En jóvenes y adultos cisgénero, los estereotipos tradicionales de género juegan un papel central. Los hombres cis suelen presentar una mayor tendencia a la búsqueda de múltiples parejas sexuales y al consumo elevado de alcohol como forma de validación social, mientras que las mujeres cis enfrentan presiones contradictorias entre mantener una imagen sexual conservadora y ser sexualmente activas, lo que puede llevarlas a involucrarse en prácticas de riesgo bajo la influencia de sustancias (Siraj et al., 2021; Tinnes-Vigne et al., 2025).

Se han identificado intervenciones institucionales por promover campañas de prevención y educación sexual, persiste una brecha importante entre la información disponible y las actitudes reales de los universitarios cisgénero (Duarte-Anselmi et al., 2022; Lara, 2023). Esta discrepancia puede deberse tanto a la normalización de estas conductas que comprendan las dinámicas de género y la estructura psicosocial (Rendon, 2025; Rojas, 2025). Cancún, es un destino turístico caracterizado por intensa vida nocturna, disponibilidad accesible de alcohol y recreación, condiciones que influyen en las dinámicas sociales de los universitarios. Además, en muchos casos, no consideran las diferencias en percepción y riesgo entre hombres y mujeres cisgénero, limitando su efectividad.

El análisis de estas conductas en universitarios cisgénero debe considerar que las actitudes no se desarrollan en aislamiento, sino que están en constante interacción con el entorno y las normas de los grupos de referencia (Hackimer et al., 2021; Shank & Troshynski, 2024). Esto implica que los comportamientos de riesgo no solo son producto de decisiones individuales, sino de un entramado social que, valida, reproduce o sanciona dichas prácticas. La inclusión de diversos contextos busca asegurar diversidad sociocultural y contrastar prácticas entre distintos entornos educativos. Es importante contemplar en futuras intervenciones no solo la dimensión informativa, sino también estrategias que modifiquen los contextos sociales, las normas de género y las dinámicas grupales que sustentan estos comportamientos.

El presente estudio tiene como objetivo analizar la relación entre el consumo de sustancias y los comportamientos sexuales de riesgo en universitarios cisgénero, aportando evidencia para intervenciones preventivas más efectivas. Esto permitirá identificar patrones conductuales y factores asociados desde una perspectiva psicosocial ya que se reconoce que estas actitudes se forman en interacción con el entorno. La elección del diseño responde a la necesidad de identificar asociaciones preliminares entre consumo de sustancias y prácticas sexuales de riesgo en un contexto de alta vulnerabilidad y exposición, permitiendo generar evidencia para diseñar a futuro intervenciones de prevención más efectivas y culturalmente pertinentes, que promuevan una sexualidad responsable y un consumo informado, minimizando riesgos innecesarios.

Metodología

Se realizó un estudio correlacional, con un diseño transversal. La población objetivo estuvo conformada por estudiantes de licenciatura en enfermería de dos universidades: una universidad pública y una privada de Cancún, Quintana Roo, México. La muestra fue obtenida al azar de un listado que la institución tiene sobre estudiantes consumidores de algún tipo de sustancia (alcohol, tabaco, marihuana o algún otro tipo de droga). El tamaño de la muestra fue de 120 estudiantes con edades de entre 18 y 41 años, distribuidos en diferentes ciclos académicos. El estudio se diseñó considerando variables individuales y sociales relacionadas con el consumo de sustancias y las prácticas sexuales de riesgo.

Para la recolección de datos se utilizó una cédula sociodemográfica y dos escalas validadas: la Escala de Actitudes hacia el Consumo de Sustancias (Arias, 2010) y la Escala de Actitudes hacia Prácticas Sexuales de Riesgo (González et al., 2015). Ambas emplean formato tipo Likert y cuentan con adecuados coeficientes de confiabilidad ($\alpha = .85$ y $\alpha = .86$), respectivamente. La Escala de Actitudes hacia el Consumo de Sustancias, propuesta por Arias (2010), mide las creencias, emociones y comportamientos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. La Escala de Actitudes hacia las Prácticas Sexuales de Riesgo, desarrollada por González et al.

(2015), que mide actitudes hacia comportamientos sexuales de riesgo, como la falta de uso de protección.

La aplicación del cuestionario se realizó de manera anónima, garantizando la confidencialidad de los participantes. El estudio se apegó a la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, asimismo, contó con la autorización del Comité de Ética (N°ESE147). Los datos obtenidos fueron analizados mediante el software SPSS. Se emplearon estadísticas descriptivas para caracterizar a la muestra, y análisis de asociación para examinar la correlación entre las actitudes hacia el consumo de sustancias y las prácticas sexuales de riesgo, con el fin de identificar patrones o relaciones significativas.

Resultados

La muestra estuvo constituida por 120 estudiantes universitarios, un 51.7% del sexo femenino. En cuanto a la edad, la mayoría de los participantes se encuentra en el rango de 18 a 24 años, representando más de la mitad del total (54.2%). En términos de orientación sexual, 73.3% se identificó como heterosexual, seguido de 11.7% homosexual y 15.0% bisexual. La ocupación se distribuyó entre estudiar (41.7%), trabajar (20.8%), estudiar y trabajar (29.2%) y otras actividades (8.3%).

Tabla 1

Datos sociodemográficos de los universitarios.

Variable	f	%
Sexo		
Masculino	58	48.3
Femenino	62	51.7
Edad		
18–24 años	65	54.2
25–31 años	33	27.5
32–41 años	22	18.3
Orientación sexual		
Heterosexual	88	73.3
Homosexual	14	11.7
Bisexual	18	15.0
Ocupación		

Variable	f	%
Estudia	50	41.7
Trabaja	25	20.8
Estudia y trabaja	35	29.2
Otra	10	8.3

Nota. para los 120 participantes; f=frecuencia; %=porcentaje

Consumo de sustancias en frecuencia y cantidad

Se realizó un análisis que exploró la relación hacia el consumo de sustancias, categorizándolo por sexo. Los resultados mostraron que el consumo de alcohol es elevado en ambos sexos, con un 79.3% de los hombres y un 79.0% de las mujeres reportando haber consumido alcohol en los últimos 30 días. En términos de frecuencia de consumo, la mayoría de los hombres (39,1%) indicaron un consumo bajo, seguido de un 34,8% que lo calificaron como moderado. En el caso de las mujeres, un 44.9% reportaron un consumo bajo, mientras que un 38.8% señalaron un consumo moderado. Estos porcentajes son similares entre ambos géneros, destacando un consumo predominante en niveles bajos y moderados.

Por otro lado, el consumo de tabaco se presenta con mayor frecuencia en los hombres, con un 58.6% de ellos reportando consumo, en comparación con 41.9% de las mujeres. En cuanto a la frecuencia de consumo, el 38,2% de los hombres indicaron un consumo bajo, mientras que, entre las mujeres, un 46,2% reportaron consumirlo en cantidades bajas, lo que evidencia una mayor prevalencia de consumo bajo en las mujeres.

En este sentido, se identificó que otra de las sustancias consumidas era la marihuana, en relación con la marihuana, ambos géneros presentaron un consumo bajo similar, con un 34.5% de los hombres y un 32.3% de las mujeres informando haberla consumido en los últimos 30 días. En cuanto a la frecuencia de consumo, tanto hombres como mujeres reportaron que la mayoría de los consumidores tienen un consumo bajo (50% en ambos grupos).

Así mismo, se exploró el consumo de otras sustancias, como cannabis, crack y cocaína, categorizadas bajo “otros”. En este caso, las mujeres mostraron una mayor prevalencia de consumo, con un 35.7% reportando su uso, mientras que, entre los hombres, solo un 12.1% lo indicaron. En cuanto a la frecuencia de consumo, la mitad de las mujeres (50%) mencionaron un consumo bajo.

Tabla 2

Consumo de sustancias de los universitarios en los últimos 30 días

Sustancia	Masculino		Femenino	
	f	%	f	%
Alcohol				
Consume	46	79.3	49	79.0
No consume	12	20.7	13	21.0
Frecuencia de consumo				
Bajo	18	39.1	22	44.9
Moderado	16	34.8	19	38.8
Alto	12	26.1	8	16.3
Tabaco				
Consume	34	58.6	26	41.9
No consume	24	41.4	36	58.1
Frecuencia de consumo				
Bajo	13	38.2	12	46.2
Moderado	10	29.4	10	38.5
Alto	11	32.4	4	15.4
Marihuana				
Consume	20	34.5	20	32.3
No consume	38	65.5	42	67.7
Frecuencia de consumo				
Bajo	10	50.0	10	50.0
Moderado	6	30.0	6	30.0
Alto	4	20.0	4	20.0
Otro				
Consume	7	12.1	5	35.7
No consume	51	87.9	9	64.3
Frecuencia de consumo				
Bajo	5	71.4	4	50.0
Moderado	2	28.6	2	25.0
Alto	-	-	2	25.0

Nota. Consumo de sustancias por sexo para los 120 participantes; f=frecuencia; %=porcentaje

Comportamiento sexual de riesgo

El análisis del comportamiento sexual de riesgo revela que la práctica más común reportada por los participantes es diferente de acuerdo con el sexo. A partir de los datos, se observa que los hombres tienden a reportar con mayor frecuencia algunas conductas de riesgo específicas, aunque las mujeres también presentan una alta incidencia en ciertos comportamientos. De acuerdo con el tipo de comportamiento, en hombres es más común fue tener múltiples

parejas sexuales (tres o más en el último año), reportado por el 34.5% de los participantes masculinos (20 casos).

En las mujeres, este comportamiento también fue frecuente, aunque ligeramente menor, con un 29.0% (18 casos). En el caso de las mujeres, el sexo bajo los efectos de alcohol o drogas fue el comportamiento de riesgo más reportado, con un 25,8% (16 casos), cifra superior al 20,7% de los hombres (12 casos) que informaron esta conducta. Esto indica que el consumo de sustancias en contextos sexuales es una situación especialmente preocupante entre las participantes femeninas.

El sexo sin uso de condón fue también una práctica común entre ambos géneros, aunque ligeramente más frecuente en los hombres (25.8%) que en las mujeres (20.9%). Por otro lado, el sexo casual con personas desconocidas fue más común en las mujeres (14.5%) que en los hombres (8.7%), lo que sugiere una mayor exposición a situaciones de riesgo asociadas al contacto sexual con personas sin vínculo previo. Respecto, al uso inconsistente del condón fue reportado por 10.3% de los hombres y 9.8% de las mujeres, mostrando una distribución relativamente similar.

Tabla 3

Comportamiento sexual de riesgo reportado por los universitarios

Comportamiento sexual de riesgo	Masculino		Femenino	
	f	%	f	%
Relaciones sexuales sin uso de condón	15	25.8	13	20.9
Sexo bajo los efectos de alcohol o drogas	12	20.7	16	25.8
Múltiples parejas sexuales (≥ 3 en el último año)	20	34.5	18	29.0
Sexo casual con personas desconocidas	5	8.7	9	14.5
Uso inconsistente del condón	6	10.3	6	9.8

Nota. Comportamiento sexual categorizado por sexo

Asociación entre variables

Se desarrolló un análisis de asociación entre las variables significativas del estudio y el consumo de sustancias, para este análisis se tomó en cuenta el puntaje general de consumo sin considerar el tipo de sustancia, se tomaron en cuenta los datos sociodemográficos

y de comportamiento sexual. En primer lugar, se identificó que la edad ($\chi^2= 6.78, p= .34$), la ocupación ($\chi^2= 10.96, p= .09$) y el nivel educativo ($\chi^2= 5.21, p= .157$) no presentaron relación significativa con el consumo de sustancias. Esto indica que estas variables no podrían relacionarse con la probabilidad de que una persona consuma sustancias.

De acuerdo con el sexo se encontró que se relaciona de manera significativa con el consumo de sustancias ($\chi^2= 8.32, p < .05$), lo que sugiere que existen diferencias entre los hombres y mujeres de acuerdo con el consumo de sustancias. En este sentido, se exploró la influencia de la identidad sexual y el consumo de sustancias, evidenciando una relación significativa ($\chi^2= 14.36, p < .05$). Este resultado refiere que existen diferencias notables entre la identidad sexual y el consumo de sustancias.

Por otro lado, se exploró la asociación entre el consumo de sustancias y las prácticas de comportamiento sexual de riesgo. En relación con estas conductas, se identificó una asociación significativa entre el consumo de sustancias y aquellas personas que reportaron mantener relaciones sexuales sin el uso del condón ($\chi^2 = 6.88, p < .01$). Esta relación podría explicarse por el hecho de que el consumo de sustancias puede disminuir la percepción de riesgo y afectar la toma de decisiones durante un encuentro sexual, aumentando así la probabilidad de prácticas no protegidas.

En la misma línea, quienes indicaron haber tenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o alguna droga también mostraron una asociación significativa con el tipo de consumo de sustancias ($\chi^2= 10.22, p= .001$). Este comportamiento puede estar vinculado a una mayor exposición a contextos de abuso o coerción, así como a una reducción en el autocuidado y en la capacidad para establecer límites durante el acto sexual.

En relación con esto, se identificó que otra practica referida son las múltiples parejas sexuales, de las cuales reportaron tener desde tres a más parejas en los últimos seis meses lo cual se asoció estadísticamente con el consumo de sustancias ($\chi^2= 3.91, p < .05$), lo que pudiera estar relacionado con que el consumo de sustancias puede actuar como facilitador de nuevas interacciones sexuales o desinhibidor, sobre todo en entornos en los que se involucra el consumo de estos como fiestas, eventos sociales y eventos.

Dentro de este mismo marco, otra práctica mencionada fue el sexo casual con personas desconocidas, la cual mostró una asociación significativa con el consumo de sustancias ($\chi^2= 7.04$, $p < .05$). Esto sugiere que las personas que participan con mayor frecuencia en este tipo de encuentros tienden también a consumir más sustancias. Una posible explicación es que el consumo puede facilitar la disposición a involucrarse en encuentros sexuales espontáneos, especialmente cuando estos ocurren en entornos que promueven tanto la práctica sexual como el consumo, como fiestas, eventos sociales o reuniones donde ambas conductas son socialmente aceptadas o toleradas.

Otra práctica que llama la atención es el uso inconsistente del condón. Esta conducta se asoció con el consumo de sustancias ($\chi^2= 4.37$, $p < .05$) lo que pone de manifiesto que el uso inadecuado del preservativo podría estar relacionado con el deterioro en la percepción de riesgo o en la toma de decisiones, producto del consumo de sustancias. Asimismo, puede estar asociado a la falta de planificación previa a los encuentros sexuales, a la búsqueda de mayor placer, o incluso a la confianza generada durante la interacción sexual, que lleva a subestimar la necesidad de protección.

Esto refleja que quienes presentan estos comportamientos sexuales de riesgo son más propensos a consumir sustancias. A su vez, esta combinación de conductas incrementa significativamente el riesgo de ITS, incluido el VIH, así como de embarazos no planificados. La presencia simultánea de consumo de sustancias y prácticas sexuales sin protección genera un entorno de vulnerabilidad que requiere una atención integral y urgente. Por ello, es fundamental implementar intervenciones focalizadas, que integren la educación sexual, la prevención del consumo de sustancias y el acceso a métodos de protección, adaptadas a las características y necesidades de los grupos más expuestos. Estas estrategias deben considerar también factores sociales, culturales y de género que influyen en la toma de decisiones y en el acceso a los servicios de salud.

Tabla 4

Relación entre variables sociodemográficas y de comportamiento sexual a consumo de sustancias en los universitarios

Variable	x ²	p
Edad	6.78	.342
Sexo	8.32	.040*
Identidad sexual	14.36	.020*
Ocupación	10.96	.098
Nivel educativo	5.21	.157
Relaciones sexuales sin uso de condón	6.88	.009**
Sexo bajo los efectos de alcohol o drogas	10.22	.001**
Múltiples parejas sexuales (≥3 en el último año)	3.91	.048*
Sexo casual con personas desconocidas	7.04	.008**
Uso inconsistente del condón	4.37	.036*

Nota. Asociación entre variables.

Discusión

Los resultados del presente estudio evidencian patrones consistentes entre el consumo de sustancias y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios. De acuerdo con los resultados identificados, se evidenció una alta prevalencia de consumo de alcohol en ambos géneros. Estos datos coinciden con Rivarola et al. (2022), quienes evidenciaron que el consumo de sustancias se reportó más en el sexo masculino que en el femenino. De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre el uso de drogas y salud (2020) en la que se reportó que los jóvenes adultos tienen mayor prevalencia ante el consumo de alcohol. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud, en su reporte del estatus global, refirió que el consumo de alcohol y las implicaciones en la salud pública.

El consumo de tabaco y marihuana, aunque no tan elevado como el de alcohol, evidenció un consumo con mayor frecuencia por los hombres, esto es coherente con Andrade Salazar et al. (2016), quienes muestran que los hombres, en general, son más propensos a consumir productos de tabaco y otras sustancias psicoactivas. Las mujeres, por otro lado, muestran una prevalencia más alta en el consumo de otras sustancias como el cannabis, crack y cocaína, estos resultados coinciden con Reyna-Barajas (2018) quienes identificaron factores similares y los vincularon a factores de estrés, cam-

bios emocionales o la búsqueda de mecanismos de afrontamiento ante las exigencias académicas y sociales, como sugieren algunos estudios psicológicos sobre el uso de sustancias en jóvenes adultos. Los hallazgos sobre el consumo de alcohol y su asociación con relaciones sexuales sin protección coinciden con estudios internacionales que documentan la desinhibición y el aumento en la toma de decisiones impulsivas bajo efectos de sustancias.

En relación con los comportamientos sexuales de riesgo, de acuerdo con los resultados en la población de estudio, similar a Pirron et al., (2025) identificaron que los hombres tienden a tener más parejas sexuales que las mujeres, esto se relaciona con estudios previos que sugieren que los hombres jóvenes y adultos cisgénero reportan más frecuentemente múltiples parejas sexuales. Esta diferencia puede estar relacionada con las normas socioculturales que favorecen una mayor promiscuidad sexual en los hombres, contrario a Baumeister y Twenge (2002), quienes encontraron que las mujeres a menudo enfrentan una mayor presión social para mantener una imagen sexual más conservadora.

Por otro lado, la mayor prevalencia de mujeres que reportan tener relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol o drogas, este resultado es preocupante dado los riesgos que implica. Esto coincide con un estudio realizado por Corbin et al. (2016), quienes han mostrado que el consumo de alcohol y drogas puede reducir la inhibición y alterar la percepción de riesgos en las mujeres, llevándolas a involucrarse en prácticas sexuales de riesgo. Este comportamiento también se ha asociado con un mayor riesgo de violencia sexual y coerción. Eso coincide con lo referido por Kilwein y Looby (2022) quienes reportaron que el hecho de que las mujeres informen más frecuentemente sobre el consumo de sustancias en contextos sexuales podría reflejar una vulnerabilidad específica en este grupo, relacionada con dinámicas de género y expectativas sociales. Asimismo, se observó que las mujeres reportan con mayor frecuencia relaciones sexuales bajo efectos de sustancias, lo que puede aumentar el riesgo de coerción y disminución de la percepción del riesgo, reforzando la necesidad de intervenciones diferenciadas por género.

Otra de las prácticas referidas por los participantes es tener sexo sin condón, especialmente entre los hombres. Este resultado es consistente con la literatura; en su estudio, Davis et al. (2024) señalan que los jóvenes, tanto hombres como mujeres, son menos propen-

tos a usar protección en situaciones de sexo casual. Este comportamiento de no usar condón, junto con la reducción de la percepción del riesgo asociada al consumo de alcohol o drogas, puede resultar en el aumento considerable de infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados observados entre los jóvenes adultos.

En este sentido, la asociación significativa entre el consumo de sustancias y los comportamientos sexuales de riesgo está bien documentada en la literatura. Esto se relaciona con lo referido por Mbuthia (2016), quien ha evidenciado que el consumo de alcohol y otras drogas desinhibe las decisiones, reduce la percepción de riesgo y favorece comportamientos sexuales sin protección. En este estudio, la relación entre el consumo de sustancias y prácticas sexuales como el sexo sin condón, las relaciones bajo los efectos de drogas y alcohol, o el sexo casual con personas desconocidas, refuerza esta asociación.

Algunos estudios como Cooper (2010) han encontrado que el consumo de sustancias está relacionado con un aumento de comportamientos sexuales riesgosos, debido a la alteración de la cognición y el juicio. En particular, Carels (2024) reportó que el consumo de alcohol es conocido por reducir la capacidad de toma de decisiones y aumentar la probabilidad de involucrarse en actividades sexuales sin protección. Los hallazgos de este estudio sugieren que estas conductas podrían estar entrelazadas, con el consumo de sustancias actuando como un facilitador de comportamientos sexuales de riesgo, especialmente en contextos donde las fiestas o reuniones sociales fomentan ambas conductas simultáneamente.

Los hallazgos apoyan la necesidad de fortalecer programas institucionales de prevención al riesgo sexual incorporando el vínculo entre sustancias y toma de decisiones sexuales ya que estas suelen verse por separado. Una oportunidad importante en los recintos educativos sería implementar un programa periódico sobre prevención de consumo de alcohol/drogas en personas detectadas en riesgo y talleres de negociación sexual segura en todos los estudiantes. Además, las intervenciones digitales y el uso de aplicaciones móviles orientadas a la toma de decisiones informadas representan herramientas innovadoras acordes al contexto actual de universitarios. Integrar la perspectiva de género es fundamental, dado que las mujeres presentan mayor vulnerabilidad en escenarios sexualizados bajo consumo excesivo.

Este estudio presenta limitaciones en cuanto a la generalización ya que los resultados obtenidos solo pueden generalizarse a universitarios en Cancún. Otra limitación fue el tamaño de la muestra, ya que, aunque se trata de un estudio de correlación, una muestra mayor podría identificar significancias sobre otras variables relacionadas. En cuanto al diseño del estudio, no se puede establecer una predicción de la variable dependiente sobre la independiente. Por último, en relación con el tema que es sensible, puede ser que los participantes no hayan contestado con veracidad por vergüenza o tabú al abordar temas sexuales.

Conclusión

Los resultados obtenidos destacan patrones alarmantes en relación con el consumo de sustancias y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios, lo que subraya la urgente necesidad de intervenciones dirigidas a este grupo poblacional. Las asociaciones encontradas con variables como el sexo. El consumo de sustancias, como alcohol, tabaco y marihuana, se vincula estrechamente con conductas sexuales de riesgo, lo que incrementa la vulnerabilidad a infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no deseados.

Estos hallazgos refuerzan la importancia de implementar programas educativos que no solo informen sobre el uso de sustancias y prácticas sexuales más seguras, sino que también promuevan la toma de decisiones responsables y la desestigmatización del uso de preservativos. Asimismo, la integración de la perspectiva de sexo en estos programas es esencial para abordar las vulnerabilidades particulares de los estudiantes, garantizando estrategias que sean culturalmente relevantes y accesibles.

Por otro lado, estos resultados respaldan la necesidad de desarrollar políticas y programas de salud universitaria que no solo se centren en la prevención, sino que también los empoderen, fomentando una educación sexual integral y herramientas para gestionar los estresores que influyen en sus conductas. La intervención debe ser holística, abordando tanto la reducción del consumo de sustancias como la promoción de prácticas sexuales más responsables, con el fin de reducir los riesgos asociados y mejorar la salud y bienestar general de los estudiantes.

Declaración de conflictos y financiamiento

Los autores declaran no presentar ningún conflicto de interés, asimismo, la elaboración del documento se desarrolló con ingresos propios.

Referencias

- Andrade Salazar, J. A., CorralesCoca, G., PérezPeláez, C. G., & AldanaGalindo, A. M. (2016). Síntomas obsesivocompulsivos en adultos policonsumidores de sustancias psicoactivas de un sector de la ciudad de Ibagué. *Quaestiones Disputatae: Temas En Debate*, 9(18), 190–212. Recuperado de <https://revistas.santototunja.edu.co/index.php/qdisputatae/article/view/1051>
- Baumeister, R. F., & Twenge, J. M. (2002). Cultural Suppression of Female Sexuality. *Review of General Psychology*, 6(2), 166–203. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.6.2.166>
- Cabezas M., Cerezo B., Solís M. & Maldonado P. (2025). Prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes universitarios, desde un enfoque psicosocial. *Universidad Técnica Estatal de Quevedo, Ecuador*. 153 pp. <https://repositorio.uteq.edu.ec/server/api/core/bitstreams/0d8ae7a0-816e-477d-9f82-78d43a3341db/content>
- Carels, C. (2024). Factors impacting on the relationship between alcohol consumption and risky sexual behaviour among young adults in the Western Cape (Tesis doctoral). *University of the Western Cape*. Disponible en UWC Scholar: <https://uwcscholar.uwc.ac.za/items/efa5b570-1c09-4f35-b87e-16775c3ea1f6>
- Cooper, M. L. (2010). Toward a person × situation model of sexual risk-taking behaviors: Illuminating the conditional effects of traits across sexual situations and relationship contexts. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98(2), 319–341. <https://doi.org/10.1037/a0017785>
- Corbin, W. R., Scott, C. J., & Treat, T. A. (2016). Sociosexual attitudes, sociosexual behaviors, and alcohol use. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 77(4), 629–637. <https://doi.org/10.15288/jsad.2016.77.629>

- Davis, D., Hogan, A. A., & Hart, D. J. (2024). Myths of trauma memory: On the oversimplification of effects of attention narrowing under stress. *Frontiers in Psychology, 15*, Article 1294730. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1294730>
- DuarteAnselmi, G., LeivaPinto, E., VanegasLópez, J., & ThomasLange, J. (2022). Experiencias y percepciones sobre sexualidad, riesgo y campañas de prevención de ITS/VIH por estudiantes universitarios. Diseñando una intervención digital. *Ciência & Saúde Coletiva, 27*(3), 909–920. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.05372021>
- Efrati, Y., Kraus, S. W., & Kaplan, G. (2022). Common Features in Compulsive Sexual Behavior, Substance Use Disorders, Personality, Temperament, and Attachment—A Narrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(1), 296. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010296>
- Estrada-Paneque, A. A. (2025). Efectos del consumo de alcohol y tabaco en la salud de los adolescentes. Visión social. *Revista Científica Episteme & Praxis, 3*(1), 16–25. <https://doi.org/10.62451/rep.v3i1.71>
- Hackimer, L., Chen, C. Y.-C., & Verkuilen, J. (2021). Individual factors and cisgender college students' attitudes and behaviors toward transgender individuals. *J Community Psychol, 49*, 2023–2039. <https://doi.org/10.1002/jcop.22546>
- Kilwein, T. M., & Looby, A. (2022). Sex-related impelling cues uniquely predict event-level alcohol-related sexual behavior that poses heightened risk for negative consequences among college women. *Experimental and Clinical Psychopharmacology, 30*(6), 853–861. <https://doi.org/10.1037/pha0000520>
- Lara, G. A. (2023). Conocimientos y actitudes hacia la diversidad afectivosexual y de género en alumnado universitario del ámbito educativo y social [Tesis doctoral, Universidad de Granada]. *Repositorio de la Universidad de Granada*. <https://hdl.handle.net/10481/96696>
- Mbuthia, G. W. (2016). Correlates of substance use, risky sexual behaviour and effectiveness of awareness campaigns against alcohol and drug abuse among university students in the coastal region, Kenya (Tesis doctoral). *Jomo Kenyatta University of Agriculture and Technology. Repositorio institucional*.

- Mendoza-Ostaiza, K. L., Vera-Espinoza, D. A., & Castro-Jalca, J. E. (2024). Consumo de sustancias psicoactivas y su impacto social en la población. *MQRInvestigar*, 8(1), 2056–2077. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.1.2024.2056-2077>
- Mertens, S. B., & Caskey, M. M. (2024). Risk factors and their effect on young adolescents' health and well-being. *Middle Grades Review*, 10(2), Article 2. <http://scholarworks.uvm.edu/mgreview>
- Mertens, S. B., & Caskey, M. M. (2024). Risk factors and their effect on young adolescents' health and well-being. *Middle Grades Review*, 10(2), Article 2. <http://scholarworks.uvm.edu/mgreview>
- Moro, M., & Sánchez, L. (2024). Alcohol and drug-related sexual risk among Latin American college students: A systematic review. *Journal of American College Health*.
- Ortega-Bastida, G., & Velasco, S. (2023). Gender norms and sexual risk behavior among emerging adults in Mexico. *Sex Roles*.
- Pirron, T. de los A. J., Ochoa, S. R. R., Trujillo, Z. P. M., Martínez, R. M. V., Padilla, I. C., & Agüero, V. A. D. (2025). Comportamiento sexual de riesgo en universitarios americanos. *South Florida Journal of Development*, 6(7), e5532. <https://doi.org/10.46932/sfjdv6n7-005>
- Placek, C. D., Adair, L., Jain, I., Gupta, S., Phadke, V., & Singh, M. (2025). Reconstructing Cross-Cultural Meanings of Addiction Among Women from Three Countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(7), 1064. <https://www.mdpi.com/1660-4601/22/7/1064>
- Rendon, Z. S. (2025). Factores determinantes de una política universitaria efectiva en la prevención de las violencias basadas en género: lecciones desde la Universidad de Medellín para instituciones de educación superior. [Tesis de maestría, Universidad de Medellín]. *Respositorio de la Universidad de Medellín*. <https://repository.udem.edu.co/handle/11407/8932>
- Reyna-Barajas, G. V. (2018). Relación entre recursos psicológicos y gaudibilidad con rendimiento académico, estrés y conductas de riesgo en estudiantes universitarios [Tesis doctoral, Universidad de Palermo]. *Repositorio Digital de la Universidad de Palermo*. <http://hdl.handle.net/10226/1983>

- Reynolds, C. A., & Charlton, B. M. (2021). Sexual behavior and contraceptive use among cisgender and gender minority college students who were assigned female at birth. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 34(4), 477–483. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1083318821001601>
- Rivarola, M. G., Pilatti, A., & Pautassi, R. M. (2022). Percepción de riesgo asociada al consumo de alcohol, tabaco y marihuana en estudiantes universitarios: Diferencias en función del consumo y del sexo. *CES Psicología*, 15(3), 133–153. Universidad CES. <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/988>
- Rojas, C. D. (2022). Las normas sociales como determinante estructural de la violencia basada en género: aproximación desde las perspectivas de un grupo de adolescentes escolarizados de Bogotá. *Universidad de los Andes*. <https://hdl.handle.net/1992/64696>
- Scott-Sheldon, L. A. J., Carey, K. B., Cunningham, K., Johnson, B. T., & Carey, M. P. (2016). Alcohol use predicts sexual decision-making: A systematic review and meta-analysis of the experimental literature. *AIDS and Behavior*, 20(Suppl 1), 19–39. <https://doi.org/10.1007/s10461-015-1108-9>
- SerranoRomán, V. M. (2025). Visibilidad de estudiantes de experiencia transgénero y género no binario en el escenario universitario: Factores y percepciones para una universidad transafirmativa [Tesis de maestría, University of Puerto Rico, Río Piedras]. *ProQuest Dissertations & Theses Global* (Publicación No. 32042059). <https://www.proquest.com/openview/6e966753dbbfb3038a0e65f482db2eae/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Shank, A., & Troshynski, E. (2024). Can the Cultural Transmission of Trans-Affirming Values Serve as a Protective Factor for Transgender/Gender-Nonconforming Youth? *Social Sciences*, 13(9), 453. <https://doi.org/10.3390/socsci13090453>
- Siraj, R., Najam, B., & Ghazal, S. (2021). Sensation seeking, peer influence, and risktaking behavior in adolescents. *Education Research International*, 2021, Article 8403024, 8 p. <https://doi.org/10.1155/2021/8403024>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2021, octubre). *Highlights for the 2020 National Survey on Drug*

- Use and Health*. Autor. <https://www.samhsa.gov/data/data-we-collect/nsduh-national-survey-drug-use-and-health/national-releases/2020>
- Tinnes-Vigne, M., Houssemand, C., Guay, F., Poncelet, D., & Dierendonck, C. (2025). Understanding the Use of Social and Emotional Learning in Elementary Schools: A Theory of Planned Behaviour Perspective. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 15(4), 48. <https://doi.org/10.3390/ejihpe15040048>
- Vivar, T. M. (2025). Manifestación del sistema cis-hetero patriarcal en la identidad de género de dos personas trans desde la experiencia universitaria en la Universidad de Cuenca, periodo septiembre 2024 - febrero 2025 [Trabajo de titulación de grado, Universidad de Cuenca]. *Repositorio Institucional Universidad de Cuenca*. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/46388>
- Zárate, A. F. (2024). El proceso constructivo de la identidad sexual y social de jóvenes adultxs mexicanxs que pertenecen a la comunidad LGBTQI+ [Tesis de licenciatura, Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas]. *Repositorio Institucional UNICACH*. <https://hdl.handle.net/20.500.12753/5727>

CAPÍTULO 8. Relación entre Percepción de Emoción Expresada Familiar e Inteligencia Emocional de Usuarios de Sustancias Psicoactivas

JULIA LIZETH VILLARREAL-MATA¹

JOSEFINA SARAÍ CANDIA-ARREDONDO²

EDUARDO DANIEL CORONADO-DOMÍNGUEZ³

NORA ANGÉLICA ARMENDÁRIZ-GARCÍA⁴

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927831.08>

Resumen

Introducción: En el consumo de sustancias psicoactivas, son múltiples los factores estudiados y cada día se suman más en la interminable lucha contra la adicción, entre estos destaca el componente emocional, ya que las emociones influyen de forma intra e inter personal. **Objetivo:** fue conocer la relación de la emoción expresada por la familia y la inteligencia emocional de adultos con consumo problemático de sustancias psicoactivas. **Metodología:** Se estudiaron 274 personas, previo consentimiento se les aplicaron cuestionarios de autoinforme: Cédula de Datos Sociodemográficos, Inventario de Cociente Emocional y Escala de Emoción Expresada. **Resultados:** Se encontró que más de la mitad de los participantes eran solteros (55.1%), con educación secundaria (51.5%), católicos (45.3%), el 69.3% fueron policonsumidores y el 55.8% había solicitado más de dos veces tratamiento. Existe una correlación negativa y significativa entre la emoción expresada por la familia y la

1 Doctora en Ciencias de Enfermería. Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, Universidad Autónoma de Nuevo León. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8829-0537>

2 Doctora en Ciencias de Enfermería. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2058-1338>

3 Maestro en Administración y Gestión de los Servicios de Salud. “Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, Universidad Autónoma de Nuevo León. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2803-5637>

4 Profesor Tiempo Completo, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9033-3244> Autor de Correspondencia: nora.armendarizgrc@uanl.edu.mx

inteligencia emocional ($r_s = -.198, p = .001$). **Conclusión:** Se concluye la importancia de abordar el contexto emocional individual y familiar en la intervención y tratamiento de la adicción a sustancias psicoactivas para incorporar estrategias para mejorar la expresión de emociones por parte de la familia con el enfoque de fortalecer las habilidades emocionales de los individuos y mejorar la elección de métodos de afrontamiento, para optimizar los resultados en la prevención y recuperación de la adicción.

Palabras clave: inteligencia emocional, emoción expresada, familia, adicción, sustancias psicoactivas.

Abstract

Introduction: In the use of psychoactive substances, multiple factors have been studied, and more are added every day in the endless struggle against addiction. Among these, the emotional component stands out, since emotions influence both intra- and interpersonal processes. **Objective:** The aim was to determine the relationship between family expressed emotion and emotional intelligence in adults with problematic use of psychoactive substances. **Methodology:** A total of 274 individuals were studied. After obtaining informed consent, the following self-report questionnaires were applied: Sociodemographic Data Form, Emotional Quotient Inventory, and Expressed Emotion Scale. **Results:** It was found that more than half of the participants were single (55.1%), had a secondary education (51.5%), were Catholic (45.3%), 69.3% were polydrug users, and 55.8% had sought treatment more than twice. A negative and significant correlation was found between family expressed emotion and emotional intelligence ($r_s = -.198, p = .001$). **Conclusion:** The study concludes that it is important to address both individual and family emotional contexts in the intervention and treatment of psychoactive substance addiction. This includes incorporating strategies to improve the family's expression of emotions, with a focus on strengthening individuals' emotional skills and enhancing the selection of coping methods, in order to optimize outcomes in addiction prevention and recovery. **Keywords:** emotional intelligence, expressed emotion, family, addiction, psychoactive substances.

Introducción

La adicción es un fenómeno con múltiples orientaciones, sin embargo la adicción a sustancias psicoactivas es ampliamente identificada y la que más daños produce en la vida de los seres humanos. Los daños alcanzan no solo al ser como individuo, sino al ser como integrante de la familia y sociedad, quienes a su vez viven el proceso que lleva al individuo desde el inicio del consumo hasta la dependencia o adicción, sumergiéndolo en el infinito bucle consumo-abs tinencia-recaída (Villarreal-Mata et al., 2022).

El espectro de alcance del consumo de sustancias psicoactivas llega a representar un 6% de la población mundial en el caso del alcohol y un 1.5% respecto al consumo de drogas (Organización Mundial de la Salud, [OMS] 2018), estas cifras representan cerca de 280 millones de personas de consumidores de los cuales más de 30 millones ya presentan enfermedades o comorbilidades asociadas al consumo de sustancias psicoactivas (Instituto Nacional del Abuso de Drogas [NIDA, por sus siglas en inglés], 2020; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC, por sus siglas en inglés], 2023). De forma lamentable y a pesar de las adicciones son ampliamente estudiadas, solo una de cada ocho personas que necesitan tratamiento, lo recibe, pero por diversos factores o estímulos abandonan el tratamiento y más de la mitad recaen en el consumo (UNODC, 2023).

Conforme a lo anterior tanto organizaciones a nivel mundial, así como científicos expertos en el área, se han dedicado a estudiar qué factores influyen en el proceso de la adicción a sustancias psicoactivas como enfermedad mental, abordando no solo la prevención, sino también el proceso y recaída en el mismo. Son múltiples los factores estudiados y cada día se suman más en la interminable lucha contra la adicción, entre estos factores destaca el componente emocional, ya que las emociones influyen de forma intra e inter personal en el consumo de sustancias. Las emociones personales determinan el flujo o rumbo de la conducta adictiva, así mismo las emociones expresadas por la familia hacia la persona que tiene uso problemático de sustancias pueden influir no solo en el inicio, sino además en la decisión de dejar de consumir, solicitar y adherirse a un tratamiento (Caviccholi et al., 2019; Wang, 2022).

Las emociones expresadas por la familia se ven afectadas por los juicios que hacen hacia la persona que presenta el consumo de sustancias psicoactivas, mismos que se manifiestan con problemas de comunicación, prácticas parentales incongruentes, así como por comentarios enfocados a la aprobación o desaprobación del consumo (Cole & Kazarian, 1988; Shanmugam et al., 2021; Shetty et al., 2022). Por lo tanto, la emoción expresada por la familia refleja la calidad de la relación entre el paciente y su familia, haciendo referencia a las altas o constantes manifestaciones de hostilidad, sobre implicación y crítica hacia el miembro de la familia con problemas de adicción (Atadokht et al., 2015; Shanmugam et al., 2021; Shetty et al., 2022; Vederhus et al., 2019; Wang et al., 2021).

La expresión de emociones es bidireccional, este flujo condiciona tanto las actitudes y acciones de los familiares acerca de la enfermedad o consumo problemático de una persona, así como el actuar de la persona que recibe comportamientos familiares de críticas, hostilidad y emociones negativas (Atadokht et al., 2015; Githae, 2016; Brown & Rutter, 1966; Shanmugam et al., 2021; Shetty et al., 2022; Vederhus et al., 2019). Es importante mencionar que cuando una persona tiene consumo problemático de sustancias psicoactivas, la familia se ve afectada, sin embargo, se ha señalado que para muchos individuos la interacción conflictiva con la familia fue el detonante para comenzar a utilizar alcohol y drogas (Cedeño-Barberán & Cevallos-Sánchez, 2019; Ellis et al., 2020; Shanmugam et al., 2021; Vederhus et al., 2019).

Por lo anterior, las interacciones con miembros de la familia pueden prevenir o incitar al consumo de sustancias psicoactivas, ya que los miembros de la familia que manifiestan alta emoción expresada actúan como estresores crónicos para la persona con adicciones; ya que la emoción expresada es predictora del curso del uso hasta el consumo problemático y dependencia del alcohol y drogas (Atadokht et al., 2015; Ellis et al., 2020; Erdogan et al., 2021; Mittal et al., 2015; Shanmugam et al., 2021; Shetty et al., 2022).

La emoción que expresa la familia consta de cuatro componentes, primero la intrusión o criticismo, que hace referencia a los comentarios críticos realizados por el familiar acerca del comportamiento del individuo; segundo la hostilidad, componente que implica una actitud o evaluación negativa generalizada o un rechazo manifiesto del sujeto como persona; tercero, es la sobre implicación

emocional, que refleja una respuesta emocional exagerada y desproporcionada del familiar, manifestada por intentos de ejercer un control excesivo sobre la conducta de la persona, desesperanza, auto sacrificio, sobreprotección y manifestación emocional intensa y un cuarto componente es el calor humano o tolerancia, que se compone de manifestaciones de empatía, comprensión, afecto e interés hacia la persona, así como de comentarios positivos, que consisten en expresiones de aprobación, valoración o aprecio del individuo y su conducta (Cole & Kazarian, 1988; Gerlsma & Hale, 1997; Ellis et al., 2020; Shanmugam et al., 2021; Shetty et al., 2022).

Otro aspecto emocional que ofrece un marco útil para comprender y abordar la adicción a sustancias como el alcohol y drogas es la inteligencia emocional, de acuerdo con Reuven Bar-On, desarrollar habilidades como la conciencia emocional, mediante la autorregulación, automotivación, empatía y habilidades sociales puede ser fundamental en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, además de ser una herramienta crucial en el proceso de cambio hasta la recuperación y prevención de recaídas (Bar-On, 2000; Cavicchioli et al., 2019; Villarreal-Mata et al., 2022).

Desarrollar y aumentar el nivel de inteligencia emocional puede tener un impacto significativo en la vida de cualquier persona, ya que al tratarse de un conjunto de habilidades, conocimientos y destrezas emocionales preparan al individuo para enfrentar de forma proactiva las tensiones y requerimientos del entorno, debido a que la Inteligencia Emocional se fundamenta en la habilidad de ser consciente, comprender, manejar, regular y expresar las emociones de manera eficaz (Bar-On, 2000).

Cuando existe un desequilibrio en cualquiera de los componentes de la Inteligencia Emocional, la persona busca afrontamientos negativos como el consumo, en donde la falta de conciencia emocional puede llevarla a recurrir a ingerir alcohol o drogas como forma de evitar enfrentar emociones difíciles o dolorosas (Aslanidou et al., 2018; Pérez-Díaz et al., 2021; Obeid et al., 2020). Así mismo, la incapacidad para regular las emociones o auto regulación, la falta de motivación hacia metas saludables y la carencia de empatía pueden perpetuar el ciclo de adicción y afectar las relaciones interpersonales, familiares y sociales boicoteando el apoyo social necesario para la recuperación (Cavicchioli et al., 2019).

Es aquí en donde el conocimiento, desarrollo y entrenamiento en habilidades emocionales es importante, no solo por parte de la persona con problema de consumo, sino además por parte de la familia, cobrando especial relevancia y utilidad para conocer cómo se manifiestan y confluyen estas expresiones emocionales en torno a la persona con consumo problemático de sustancias psicoactivas. (Jakubczyk et al., 2018; Bar-On, 1997; Gold et al., 2020; Obeid et al., 2020). Por lo antes mencionado el objetivo de este estudio fue conocer la relación de la emoción expresada por la familia y la inteligencia emocional de adultos con consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Métodos y técnicas de Investigación

El diseño del estudio fue descriptivo y correlacional. La población de interés estuvo compuesta por adultos, tanto hombres como mujeres, con edades comprendidas entre 18 y 70 años, que llevaban más de un mes en tratamiento por adicción sustancias psicoactivas en diversos centros de rehabilitación del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León.

Se realizó un censo por conveniencia en distintos centros de rehabilitación. La muestra consistió en 274 adultos, seleccionados mediante un censo realizado en 8 centros de rehabilitación. Los criterios de inclusión para la muestra fueron ser mayores de edad y tener más de 30 días de tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. Se excluyó a los individuos identificados por los responsables de los centros de rehabilitación con diagnóstico de trastornos mentales o patologías neurológicas (como depresión, trastorno bipolar, trastorno de la personalidad, esquizofrenia o déficits neurológicos) y a aquellos adultos con discapacidad cognitiva que dificultara la comprensión de los instrumentos de evaluación.

Instrumentos

Para este estudio se utilizó una Cédula de Datos Sociodemográficos que incluyó datos como edad, estado civil, nivel de estudios, religión, tipo de sustancias consumidas y cuantas veces ha solicitado tratamiento.

La inteligencia emocional se midió con el Inventario de Cociente Emocional (EQ-I) en su versión corta de 51 reactivos, con escala tipo Likert de cinco puntos que va de “Rara vez o nunca es mi caso” a “Con mucha frecuencia o siempre es mi caso”. El Inventario de Cociente Emocional (EQ-I) identifica el grado en el que se presentan los componentes emocionales y sociales en la conducta, mediante el autoinforme. Se han reportado niveles de consistencia interna aceptables en estudios previos ($\alpha = 0.70$; Bar-On, 2002), así como en la presente investigación, donde se obtuvo una confiabilidad elevada ($\alpha = 0.89$).

El inventario se divide en sub escalas, la intrapersonal: evalúa las habilidades de autoconciencia emocional, autoestima personal, asertividad, auto actualización e independencia (3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 44, 48, 50); interpersonal, que comprende las subescalas de empatía, relaciones interpersonales y responsabilidad social (2, 8, 14, 20, 25, 32, 38, 43, 47, 51); adaptabilidad, que incluye las habilidades de solución de problemas, comprobación de la realidad y flexibilidad (5, 11, 17, 23, 29, 35, 41); la gestión del estrés, que está compuesta por las subescalas de tolerancia al estrés y control de impulsos (4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 45) y el estado de ánimo, integrada por las sub escalas de felicidad y optimismo (1, 7, 13, 19, 26, 31, 37, 42, 46, 49). La suma de todos los reactivos (incluidos los reactivo con valor negativo 3, 4, 8, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 26, 27, 28, 33, 34, 37, 39, 40, 44, 45, 48, 49, 50), muestra la puntuación total, de esta manera, el puntaje puede variar entre 45 y 225 y cuanto mayor sea el puntaje más alto será la inteligencia emocional; la versión corta ha sido validada al español por López-Zafra et al. (2014).

La escala de emoción expresada se desarrolló para medir las emociones expresadas por la familia, tal como lo percibe el paciente (Cole & Kazarian, 1988), ha sido validada al español por Sepúlveda et al. (2012), con niveles de consistencia interna aceptables ($\alpha = 0.80$), al igual en el presente estudio ($\alpha = 0.78$). En la versión de 60 reactivos se obtiene información de cuatro aspectos básicos: intrusividad o criticismo hostilidad o actitudes negativas hacia la enfermedad, la tolerancia o expectativas hacia el paciente y la respuesta o implicación emocional, cada factor está compuesto por 15 cuestiones que se responden como verdadero o falso. Los reactivos de intrusividad o criticismo son :1, 5, 9, 13, 17, 25, 29, 33, 37, 41, 44, 45, 49, 53, 57); de hostilidad o actitudes negativas hacia la en-

fermedad: 3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31, 35, 39, 43, 47, 51, 55, 59; de tolerancia o expectativas hacia el paciente: 4, 8, 12, 16, 20, 21, 24, 28, 32, 36, 40, 48, 52, 56, 60 y de respuesta o implicación emocional: 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30, 34, 38, 42, 46, 50, 54, 58. Muestra una alta consistencia interna que oscila entre 0.84 y 0.89 (Cole & Kazarian, 1988; Gerlisma & Hale, 1997; Sepúlveda et al., 2012).

Proceso de recolección de datos

El estudio cumplió con lo dispuesto en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SS], 1987), así como lo establecido en la nueva reforma publicada en el 2014 (DOF 02-04-2014). Posteriormente se solicitó y recibió la aprobación de los Comités de Investigación y Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería (FAEN) de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), se visitaron 30 centros de rehabilitación del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León y se explicó a los directivos el propósito de la investigación y se aclaró cualquier pregunta que tuvieran al respecto. Después se solicitó formalmente la autorización por escrito de los directivos para llevar a cabo el estudio, así como el consentimiento informado de los participantes.

Una vez autorizado el acceso al centro de rehabilitación, se procedió a informar a los participantes interesados sobre los objetivos del estudio de investigación de manera clara y concisa. Asimismo, se les explicó el proceso de consentimiento informado, destacando las consideraciones éticas relacionadas con el anonimato y la confidencialidad. Para la aplicación de los instrumentos, se habilitó un área específica para garantizar la comodidad y privacidad de los participantes durante el proceso. Tras la firma del consentimiento informado, se entregó a cada participante un sobre con los instrumentos impresos de manera individual.

Al concluir el llenado de los instrumentos, se les agradeció a los participantes su colaboración en el estudio, reiterando el compromiso con la confidencialidad y privacidad de la información recopilada. Además, se les informó que los datos serían resguardados por el autor principal.

Análisis de datos

Se aplicaron técnicas de estadística descriptiva e inferencial, incluyendo el análisis de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de dispersión. La consistencia interna de los instrumentos se evaluó mediante el Coeficiente Alpha de Cronbach, y se verificó la normalidad de los datos utilizando la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors. Dado que los datos no mostraron distribución normal, se recurrió a técnicas de estadística no paramétrica. Se empleó la prueba de Correlación de Spearman para examinar la relación entre variables y el análisis estadístico se llevó a cabo utilizando el software SPSS® versión 24.0 para Mac.

Resultados

La muestra se compuso por 238 (87 %) hombres y 36 (13 %) mujeres con una media de edad de 26.97 ($DE = 8.40$). Respecto a los datos sociodemográficos, en la tabla 1 puede observarse que más de la mitad de los participantes son solteros (55.1%), con educación secundaria (51.5%) y católicos (45.3%).

Tabla 1

Datos sociodemográficos

Datos sociodemográficos	<i>f</i>	%
Estado civil		
Soltero	151	55.1
Casado	31	11.3
Unión libre	55	20.2
Divorciado	37	13.4
Nivel de estudios		
Primaria	37	13.5
Secundaria	141	51.5
Preparatoria	78	28.5
Licenciatura	13	4.7
Posgrado	5	1.8
Religión		
Católico	124	45.3
Cristiano	116	42.3
Ateo	34	12.4

Nota: f = frecuencia, $n=274$

En la tabla 2 se muestra que el 69.3% de los participantes fueron policonsumidores y el 55.8% había solicitado más de dos veces algún tipo de tratamiento.

Tabla 2

Tipo de sustancias consumidas

Tipo de sustancias psicoactivas consumidas	<i>f</i>	%
Alcohol	18	6.6
Marihuana	32	11.7
Metanfetaminas	34	12.4
Todas las anteriores	190	69.3
Cuántas veces ha solicitado tratamiento		
Una ocasión	121	44.2
Dos ocasiones	67	24.5
Tres ocasiones	28	10.2
Más de cuatro ocasiones	58	21.1

Nota: *f* = frecuencia, *n* = 274

De acuerdo con lo mostrado en la tabla 3, existe una correlación negativa y significativa entre la emoción expresada por la familia y la inteligencia emocional ($r_s = -.198$, $p = .001$), en lo que respecta a las subescalas de los instrumentos, se observa que la intrusividad o criticismo se relaciona de forma negativa y significativa con la subescala intrapersonal ($r_s = -.171$, $p = .001$), la hostilidad o actitudes negativas se relaciona de forma negativa y significativa con la gestión del estrés ($r_s = -.149$, $p = .05$), la tolerancia o expectativas relaciona de forma positiva y significativa con las subescalas Interpersonal ($r_s = .152$, $p = .05$), adaptabilidad ($r_s = .136$, $p = .05$) y estado de ánimo ($r_s = .154$, $p = .05$) y finalmente la Respuesta o implicación emocional que se relaciona de forma negativa y significativa con la subescala intrapersonal ($r_s = -.159$, $p = .001$) y gestión de estrés ($r_s = -.170$, $p = .001$), mientras que se observa una relación positiva y significativa con la subescala Interpersonal ($r_s = .128$, $p = .05$) y adaptabilidad ($r_s = .158$, $p = .001$).

Tabla 3
Correlación de variables estudiadas

Variables de estudio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Emoción Expresada por la Familia	-										
2. Intrusividad o criticismo	.787**	-									
3. Hostilidad o actitudes Negativas	.826**	.510**	-								
4. Tolerancia o expectativas	.859**	.559**	.634**	-							
5. Respuesta o implicación emocional	.848**	.562**	.587**	.677**	-						
6. Inteligencia Emocional	-.198**	.143*	.147*	.141*	.212**	-					
7. Intrapersonal	-.153*	-.171**	-0.117	-0.046	-.159**	.731**	-				
8. Interpersonal	.130*	0.052	0.086	.152*	.128*	.692**	-.210**	-			
9. Adaptabilidad	.142*	0.078	0.087	.136*	.158**	.707**	-.183**	.726**	-		
10. Gestión del estrés	-.155*	-0.105	-.149*	-0.071	-.170**	.668**	.692**	-.129*	-.166**	-	
11. Estado de ánimo	0.092	0.016	0.037	.154*	0.104	.353**	.184**	.645**	.661**	.220**	-

Nota: n = 274, **correlación significativa en el nivel 0,01; *correlación significativa en el nivel 0,05. Fuente: elaboración propia

Discusión

El propósito de este estudio fue conocer la relación de la emoción expresada por la familia y la inteligencia emocional de adultos con consumo problemático de sustancias psicoactivas, en primer lugar los resultados sociodemográficos proporcionan una visión detallada de las características de los participantes, similar a lo reportado por Erdogan et al. (2021), Shanmugam et al. (2021), Shetty et al. (2022), Wang (2022) destacando que más de la mitad fueron hombres, lo cual puede reflejar tendencias históricas del consumo problemático en mayor proporción en hombres que en mujeres, sin embargo, es crucial reconocer la necesidad de una representación equitativa de género en futuros estudios para garantizar la validez y la generalización de los hallazgos.

En lo que respecta a la edad, los participantes tenían más de 26 años, lo que sugiere que estaban en una etapa de transición en sus vidas, con posibles implicaciones significativas para la salud mental y sus métodos de afrontamiento ante las situaciones difíciles, destacándose los comportamientos de consumo. La edad difiere de los estudios revisados (Shanmugam et al., 2021; Shetty et al., 2022; Wang, 2022) esto puede explicarse debido a que dichos estudios fueron realizados en países de Europa y Asia, en donde el control del consumo por parte de las autoridades es más estricto que en países de Latinoamérica, lo que pone en evidencia la necesidad de mejorar las políticas relacionadas con la venta y acceso a las sustancias psicoactivas.

Aunado a esto, los resultados muestran un predominio de participantes solteros, con educación secundaria y afiliación religiosa católica, similar a estudios que reportan hombres con educación secundaria (Erdogan et al., 2021; Shanmugam et al., 2021), pero diferente a otros que reportan hombres casados, con religión hindú o budista Shetty et al., 2022; Wang, 2022). Estas características demográficas, diferentes por el área geográfica, pueden influir en las actitudes y comportamientos relacionados con la salud mental y el consumo de sustancias, y merecen una consideración cuidadosa en el diseño de intervenciones y programas de prevención, este hallazgo resalta la importancia de abordar las necesidades culturales

específicas de este grupo demográfico en intervenciones y políticas de salud mental.

En relación al consumo, más de tres cuartas partes de los participantes fueron identificados como policonsumidores, lo que sugiere la presencia de patrones complejos de uso de sustancias, esto difiere con estudios en los que la sustancia psicoactiva más consumida fue el alcohol (Shanmugam et al., 2021; Shetty et al., 2022), la marihuana (Erdogan et al., 2021) y la metanfetamina (Wang, 2022) y esto puede explicarse debido a que el alcohol es una sustancia mundialmente aceptada y funge como gatillador para el consumo de otras sustancias como la marihuana, la diferencia en este estudio en cuanto al poli consumo puede estar normada por factores como la edad, en donde los hombres fueron más jóvenes que en otros estudios, lo que supone la influencia de factores como la curiosidad, fácil acceso a las sustancias, influencia de pares entre otros.

Un aspecto importante de este estudio es que más de la mitad de los participantes solicitaron tratamiento en más de dos ocasiones, similar a los estudios revisados que reportan número de recaídas (Shanmugam et al., 2021), aspecto preocupante que indica una posible falta de eficacia en las intervenciones existentes o barreras significativas para el acceso al tratamiento, además de sugerir la dificultad de las personas para mantener la abstinencia.

En segundo lugar, los resultados revelan que existe una relación negativa y significativa entre la emoción expresada por la familia y la inteligencia emocional, lo que indica que un mayor nivel de crítica, intrusividad o hostilidad percibida en el entorno familiar se asocia con una menor gestión y desarrollo de habilidades emocionales, hecho que puede influir en que la persona inicie, continúe o llegue a la dependencia del consumo de sustancias psicoactivas. Lo antes mencionado es consistente con la literatura previa (Aslanidou et al., 2018; Cavicchioli et al., 2019; Ellis et al., 2020; Erdogan et al., 2021; Pérez-Díaz et al., 2021; Shanmugam et al., 2021; Shetty et al., 2022; Wang, 2022) que dan evidencia de como el ambiente familiar puede desempeñar un papel crucial en la formación de afrontamiento positivos ante situaciones de estrés, así como el manejo emocional de la persona, ya que los patrones de interacción y comunicación en el hogar pueden influir no solo en la capacidad de una persona para comprender y regular sus propias emociones, sino

además en la forma en que las gestiona y los métodos o hábitos que utiliza para la expresión de las mismas.

Por otro lado, al examinar las subescalas de los instrumentos utilizados, se encontraron asociaciones significativas entre componentes específicos de la emoción expresada por la familia y la inteligencia emocional, por ejemplo, la intrusividad o criticismo se relaciona negativamente con la subescala intrapersonal, lo que sugiere que las críticas constantes o invasiones percibidas en el entorno familiar pueden afectar negativamente la autoconciencia emocional y la autoaceptación de la persona en sí misma como individuo, llevándola a elegir estrategias de afrontamiento desadaptativas, como la evitación y el uso de sustancias psicoactivas, para la obtención de placer momentáneo y rápido ante la constante crítica recibida por parte de la familia (Shanmugam et al., 2021; Shetty et al., 2022; Wang, 2022).

Así mismo, la hostilidad o actitudes negativas se relacionaron negativamente con la Gestión del estrés, lo que indica que un clima familiar caracterizado por la hostilidad puede obstaculizar la capacidad de un individuo para manejar eficazmente situaciones estresantes y empeorar la comunicación, aislándolo y mermando las expectativas sociales y culturales, provocando una sobre carga de estrés que deriva en estilos de vida negativos, como el consumo de sustancias psicoactivas (Shanmugam et al., 2021; Shetty et al., 2022; Wang, 2022).

Por otro lado, la tolerancia o expectativas se asocia positivamente con varias subescalas de la inteligencia emocional, incluyendo las dimensiones interpersonal, adaptabilidad y estado de ánimo; esto sugiere que un entorno familiar caracterizado por altas expectativas pero también por una actitud tolerante y comprensiva puede fomentar el desarrollo de habilidades emocionales relacionadas con la interacción social, la flexibilidad y el bienestar emocional (Cavicchioli et al., 2019; Shanmugam et al., 2021; Shetty et al., 2022; Vederhus et al., 2019; Wang, 2022).

Además, la respuesta o implicación emocional se relaciona negativamente con la subescala intrapersonal y la gestión del estrés, pero positivamente con las dimensiones interpersonal y adaptabilidad, situación que indica que la capacidad de expresar emociones de manera saludable y adaptativa puede verse influenciada por la percepción de la crítica y la habilidad para manejar el estrés en el

entorno familiar, mientras que las interacciones sociales positivas y la capacidad de adaptación pueden contribuir a una mayor expresión emocional, evidencia encontrada también en otros estudios que demuestran que la implicación emocional de las familias de personas con problema de abuso de sustancias puede favorecer o no la respuesta y gestión del estrés de la persona consumidora (Cavicchioli et al., 2019; Shanmugam et al., 2021; Shetty et al., 2022; Vederhus et al., 2019; Wang, 2022).

En conjunto, estos resultados subrayan la importancia de considerar el contexto familiar en el desarrollo de la inteligencia emocional y resaltan la necesidad de intervenciones dirigidas tanto a nivel individual como familiar para promover el bienestar emocional y las habilidades de afrontamiento en la población. Hasta la fecha, pocas investigaciones han examinado la relación entre los tipos de afrontamiento de la persona con consumo problemático de sustancias psicoactivas y la dinámica familiar de los mismos. El estudio de la familia en paralelo al individuo con adicciones puede proporcionar un panorama holístico acerca de otros factores que pueden influir en la regulación de emociones y elección de métodos de afrontamiento ante situaciones de conflicto.

Finalmente, es importante considerar algunas limitaciones al interpretar los resultados y hallazgos presentados. En primer lugar, el diseño del estudio es de corte transversal, lo que impide establecer relaciones causales entre las variables, ya que solo se evaluaron en un momento específico del tiempo. Además, la medición de las variables se realizó mediante cuestionarios autoinformados, y aunque estos cuestionarios permiten la recolección de datos de manera válida, rápida y económica, presentan desventajas como la posible subestimación o sobreestimación de los resultados debido a sesgos en las respuestas.

Otro aspecto para considerar es que los resultados obtenidos no pueden generalizarse a poblaciones distintas a la estudiada. En este caso, el estudio se centró exclusivamente en adultos en tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas en el estado de Nuevo León. Por lo tanto, se requiere la inclusión de otras poblaciones y tipos de tratamiento para poder generalizar los hallazgos. además, de considerar el tamaño de la muestra, en relación con sus características específicas, y la homogeneidad en términos de sexo y tipo de tratamiento.

Conclusiones

El presente estudio revela la conexión entre la emoción expresada por la familia y la inteligencia emocional, lo que implica la necesidad de abordar la influencia de las relaciones familiares, manejo emocional y afrontamiento de las personas con problemas de uso de sustancias psicoactivas. El afrontamiento centrado en el conocimiento, desarrollo y regulación de emociones es el proceso en el que un individuo centra su esfuerzo en reducir el impacto emocional de eventos estresantes como el miedo, estrés y la ansiedad, permitiéndole expresar y gestionar de forma positiva las emociones o sucesos desagradables.

La relación entre la emoción expresada por la familia y la inteligencia emocional destaca la importancia de abordar el contexto familiar en la intervención y tratamiento de la adicción a sustancias psicoactivas. Este estudio acentúa la necesidad de investigar e incorporar estrategias para mejorar la expresión emocional positiva en el hogar o familia para fortalecer las habilidades emocionales de los individuos y mejorar los resultados en la prevención y recuperación de la adicción.

Finalmente, el consumo de sustancias psicoactivas continua siendo un desafío mundial, abordarlo desde el aspecto científico puede servir para garantizar que las personas que enfrentan problemas de adicción reciban el apoyo, atención y tratamiento adecuados de manera oportuna y efectiva, por lo que se sugiere a los diferentes profesionales involucrados se continúe con el estudio multifactorial alrededor de este fenómeno.

Referencias

- Aslanidou, G. S., Petrides, K. V., & Stogiannidou, A. (2018). Trait emotional intelligence profiles of parents with drug addiction and of their offspring. *Frontiers in psychology, 9*, 1633. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01633>
- 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/ijhrba.21250>

- Bar-On, R. (2000). Emotional and social intelligence: Insights from the Emotional Quotient Inventory. In R. Bar-On, & J. Parker (Eds.), *The handbook of emotional intelligence: Theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace* (pp. 363-388). Jossey-Bass.
- Bar-On, R. (2002). *Bar-On Emotional Quotient Short Form (EQ-I: Short): Technical manual*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Cedeño-Barberán, T. J., & Cevallos-Sánchez, H. S. A. (2019). La educación familiar en el tratamiento de casos de adicciones al alcohol y otras drogas. *Revista Cognosis*, 4, 67-82. <https://doi.org/10.33936/cognosis.v4i1.1676>
- Cavicchioli, M., Movalli, M., Vassena, G., Ramella, P., Prudenziati, F., & Maffei, C. (2019). The therapeutic role of emotion regulation and coping strategies during a stand-alone DBT skills training program for alcohol use disorder and concurrent substance use disorders. *Addictive Behaviors*, 98, 106035. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106035>
- 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://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3384966/>
- 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>
- Gerlsma, C., & Hale, W. W. (1997). Predictive power and construct validity of the Level of Expressed Emotion (LEE) scale: Depressed out-patients and couples from the general community. *The British Journal of Psychiatry*, 170(6), 520-525. <https://doi.org/10.1192/bjp.170.6.520>
- Githae, E. N. (2016). Family expressed emotion in relapse of alcoholism. *Journal of Humanities and Social Science*,

- 21(9), 33-41. <https://ir-library.ku.ac.ke/server/api/core/bitstreams/5b13e583-f6d7-4bca-a718-36d566aa95dc/content>
- Gold, A. K., Stathopoulou, G., & Otto, M. W. (2020). Emotion regulation and motives for illicit drug use in opioid-dependent patients. *Cognitive behaviour therapy*, 49(1), 74-80. <https://doi.org/10.1080/16506073.2019.1579256>
- Instituto Nacional del Abuso de Drogas. (2020). Avances de la ciencia de la adicción y soluciones prácticas. <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/avances-de-la-ciencia-de-la-adiccion-y-soluciones-practicas>
- Pérez-Díaz, P. A., Perazzo, M. F., Chiesi, F., Marunic, G., Granville-Garcia, A. F., Paiva, S. M., & Petrides, K. V. (2021). Invariance of the trait emotional intelligence construct across populations and sociodemographic variables. *Personality and Individual Differences*, 169, 110038. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110038>
- Obeid, S., Lahoud, N., Haddad, C., Sacre, H., Fares, K., Akel, M., Salameh, P., & Hallit, S. (2020). Factors associated with anxiety among the Lebanese population: the role of alexithymia, self-esteem, alcohol use disorders, emotional intelligence and stress and burnout. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 1-12. <https://doi.org/10.1080/13651501.2020.1723641>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, (2023). Informe Mundial de Drogas 2023. <https://www.unodc.org/lpomex/es/noticias/junio-2023/el-informe-mundial-sobre-las-drogas-2023-de-unodc-advierte-sobre-crisis-convergentes-a-medida-que-los-mercados-de-drogas-ilicitas-siguen-expandindose.html>
- Organización Mundial de la Salud (2018). Alcohol. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Secretaría de Salud (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud. (Última reforma publicada DOF- 02-04-2014). México. México, D.F. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Sepúlveda, A. R., Anastasiadou, D., del Río, A. M., & Graell, M. (2012). The Spanish Validation of Level of Expressed Emotion for Families of People with Eating Disorders. *The Spanish*

- Journal of Psychology*, 15, 825-839. doi:10.5209/rev_SJOP.2012.v15.n2.38894
- 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://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8757773/pdf/nihms-1736932.pdf>
- 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://journals.lww.com/aips/fulltext/2022/06040/Expressed_Emotion_among_Families_of_Individuals.13.aspx
- Vederhus, J. K., Kristensen, O., & Timko, C. (2019). How do psychological characteristics of family members affected by substance use influence quality of life?. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 28(8), 2161-2170. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02169-x>
- Villarreal-Mata, J. L., Sánchez-Gómez, M., Navarro-Oliva, E. I. P., Alonso-Castillo, M. M., Guzmán-Facundo, F., López, K.G. & Bresó, E. (2022). Inteligencia emocional como mediador del craving y el riesgo de recaída en adultos en tratamiento por consumo de alcohol. *Revista Salud Uninorte*, 38(3), 729-741. <https://doi.org/10.14482/sun.38.3.152.4>
- Wang, G. Y. (2022). The Relationship between Coping and Expressed Emotion in Substance Users. *Journal of Clinical Medicine* 11(19), 5766. <https://doi.org/10.3390/jcm11195766>
- Wang, G. Y., Premkumar, P., Lee, C. Q., & Griffiths, M. D. (2021). The role of criticism in expressed emotion among psychoactive substance users: An experimental vignette study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-15. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00591-2>

CAPÍTULO 9. Resistencia a la presión de grupo y consumo de alcohol en adolescentes

JUAN YOVANI TELUMBRE-TERRERO¹

LUCELY MAAS-GÓNGORA²

LEIDY SOFIA JAVIER-RIVERA³

YASMÍN ESCALANTE-GARCÍA⁴

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927831.09>

Resumen

Introducción: la adolescencia es una etapa de transición caracterizada por cambios físicos, cognitivos y sociales, donde se pueden adoptar conductas de riesgo que pudieran determinar su salud con implicaciones futuras. **Objetivo:** describir la resistencia a la presión de grupo y consumo de alcohol en adolescentes. **Metodología:** investigación cuantitativa no experimental de tipo transversal descriptiva realizada en 383 adolescentes, como instrumentos de utilizó el cuestionario de resistencia a la presión de grupo en el consumo de alcohol. **Resultados:** se identificó una media de 13.17 años, donde el 52.2% corresponde al sexo masculino. El 40.5% señalaron haber consumido alcohol alguna vez en su vida, reportando una edad de inicio de consumo a los 12.56 años. Se obtuvo una media global

1 Doctor en Salud Mental. Profesor de Tiempo Completo y Gestor de la Licenciatura en Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Carmen. Ciudad del Carmen Campeche, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8695-7924> Autor de Correspondencia: jtelumbre@pampano.unacar.mx.

2 Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesor de Tiempo Completo y Coordinadora de la Maestría en Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Carmen. Ciudad del Carmen Campeche, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8081-9830>

3 Doctora en Educación. Profesor de Tiempo Completo y Gestor de la Licenciatura en Fisioterapia en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Carmen. Ciudad del Carmen Campeche, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2281-0771>

4 Doctora en Salud Pública. Profesor de Tiempo Completo y Secretaria Administrativa de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Carmen. Ciudad del Carmen Campeche, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1181-5382>

de 78.29 de la presión de pares, siendo similar entre hombres y mujeres, por dimensiones la presión directa y el nivel de presión fue mayor en los hombres. Al establecer los puntos de corte se obtuvo una resistencia ante el consumo de alcohol deficiente, por sexo predominó la categoría deficiente en los hombres y moderada en las mujeres. **Conclusiones:** se puede concluir que el concepto de presión de pares ante el consumo de alcohol es un factor determinante durante la adolescencia, además de considerar los propios cambios que se experimentan en esta etapa, también se debe tomar en cuenta que es una etapa donde la aceptación entre el grupo de iguales pudiera estar determinado por el consumo de alcohol.

Palabras clave: adolescentes, consumo de alcohol, habilidades sociales, presión de grupo.

Abstract

Introduction: Adolescence is a transitional stage characterized by physical, cognitive, and social changes, during which risky behaviors can develop that could affect one's health and have future implications. **Objective:** To describe resistance to peer pressure and alcohol consumption in high school adolescents. **Methodology:** A non-experimental, cross-sectional, descriptive, quantitative study was conducted with 383 adolescents. The questionnaire on resistance to peer pressure on alcohol consumption was used as an instrument. **Results:** A mean age of 13.17 years was identified, with 52.2% being male. 40.5% reported having consumed alcohol at some point in their lives, reporting an age at which consumption began at 12.56 years. An overall mean of 78.29 was obtained for peer pressure, which was similar between men and women. By dimensions, direct pressure and the level of pressure were higher in men. When establishing cutoff points, a deficient resistance to alcohol consumption was obtained. By gender, the deficient category predominated in men and moderate in women. **Conclusions:** It can be concluded that the concept of peer pressure related to alcohol consumption is a determining factor during adolescence. In addition to the developmental changes experienced at this stage, it must also be considered that acceptance within the peer group may be influenced by alcohol use.

Keywords: adolescents, alcohol consumption, social skills, peer pressure.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) señala que la adolescencia es una etapa de transición entre la niñez y la adultez, caracterizada por un crecimiento físico, cognitivo y psicosocial, donde esto influye en la forma en cómo se sienten los adolescentes, piensan, toman decisiones e interactúan con su entorno (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2020). Si bien esta etapa suele ser sinónimo de una etapa saludable, también representa una etapa de crisis donde se pueden adoptar conductas de riesgo relacionadas con la alimentación, la actividad física, el consumo de sustancias psicoactivas y la actividad sexual, que pueden poner en riesgo su salud en este momento o en un futuro (OMS, 2025).

Una de las problemáticas que experimentan los adolescentes es el consumo de alcohol, donde estimaciones mundiales señalan que aproximadamente en todo el mundo 2.6 millones de muertes se relacionan con consecuencia del consumo de alcohol. La mortalidad atribuible al consumo de alcohol fue elevada entre los hombres, se estima que 400 millones de personas, aproximadamente el 7% de la población mundial de 15 años o más, vivían con trastornos por consumo de alcohol (OMS, 2024). En América latina el consumo de alcohol es de aproximadamente un 40% mayor que el promedio mundial, presentando un patrón peligroso o de riesgo que se asocia a diversos daños a la salud y sociales, como enfermedades no transmisibles y no transmisibles (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2025).

En México el panorama no es muy cambiante, el grupo de edad con mayor carga atribuible a este factor es el de 15 a 49 años, se ha reportado el consumo en el último mes de bebidas alcohólicas entre los adolescentes de 10 a 19 años es de 29.8%, en los hombres adolescentes de 22.5% y en las mujeres adolescentes de 26.6%, además el 5.5% de los adolescentes reportó haber consumido alcohol en exceso en al menos una ocasión en los 30 días previos a la encuesta, siendo 7.3% de los hombres y 3.6% de las mujeres (Gobierno de México, 2024; Instituto Nacional de Salud Pública, 2020).

En este sentido es preciso mencionar que el consumo de alcohol y tabaco se ha incrementado iniciándose cada vez a edades más tempranas de forma particular durante la adolescencia siendo una etapa considerada como la más vulnerable, caracteriza por una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales, además donde se experimentan nuevas experiencias, búsqueda de identidad y en gran medida la aceptación por un grupo de pares, donde se comparten conductas que pudieran determinar el estado de salud (Aldunate et al., 2020; Pérez-Fuentes et al., 2020).

Una de las variables que ha sido punto de interés es la presión de grupo, la cual es definida como la exigencia que realizan los adolescentes a los integrantes de grupo al cual quieren pertenecer, es aquí donde se conciben pensamientos e ideas sobre determinadas conductas (Alarcón et al., 2019). Se ha evidenciado que la presión social o aceptación de pares es considerado como un factor de riesgo para el inicio o mantenimiento del consumo de alcohol en los adolescentes, pero también puede ser un factor de protección cuando la relación entre los pares es adecuada basada en una comunicación asertiva (Sjödin et al., 2024; Soriano-Sánchez y Jiménez-Vázquez, 2022).

Se debe considerar que la presión de grupo no solo se asocia a la oferta y demanda del consumo de alcohol, así como a la cantidad ingerida, sino también a las percepciones y expectativas que emergen en función a la relación de pares y su estructura, en este caso ligado al consumo de alcohol, tabaco y drogas (Flores y Valles, 2021; Liu et al., 2023; Patró-Hernández et al., 2020).

Además, es preciso mencionar que la presión de grupo ante el consumo de alcohol en adolescentes puede mostrar diferencias por sexo, el cual influye en la forma de cómo se percibe la presión de grupo, considerando en todo momento el entorno y contexto donde se desarrolla el adolescente (Sibalde-Vanderley et al., 2020). En este orden tanto el consumo como la presión ha sido mayor en los hombres, lo que pudiera estar determinado por la exposición que experimentan en función de las dinámicas sociales (Cook et al., 2025). No obstante, si bien el consumo de alcohol y sus determinantes, suele ser mayor en los hombres y presentar mayor vulnerabilidad frente a la presión de pares, las brechas se han reducido, ocasionando que las mujeres estén susceptibles ante esta conducta, ligada a

cuestiones de igualdad y perspectiva de género (Galván-Soto et al., 2023; Patró-Hernández et al., 2020).

Por lo tanto, teniendo el panorama descrito anteriormente surge se plantea el objetivo de describir la resistencia a la presión de grupo ante el consumo de alcohol en adolescentes, se espera que los hallazgos puedan servir de base para sustentar la propuesta de intervenciones que permitan fortalecer las habilidades sociales de los adolescentes para poder enfrentar las diversas situaciones de la vida.

Metodología

Se trata de una investigación de tipo cuantitativa no experimental de corte transversal descriptivo, dado que se realizó una sola medición en el tiempo sin manipulación de las variables, así también se describió el fenómeno tal y como ocurre de manera natural (Sousa, Driessnack y Mendes, 2007).

La población está constituida por 3080 adolescentes de nivel secundaria de municipio de Ciudad del Carmen Campeche, México, para ello se utilizó el paquete estadístico n'Query Advisor V4.0, con un nivel de confianza de 95%, con un margen de error del 5% dando una muestra de 344 adolescentes, se consideró una tasa de no respuesta del 10% quedando una muestra final de 383estudiantes (Arrogante, 2021) y posteriormente la selección se realizó a conveniencia.

Como instrumentos de medición se utilizó una cedula de datos sociodemográficos que incluía datos personales y las características del consumo de alcohol, la cual fue diseñado por los investigadores para los fines de la investigación. Para la medición de la variable de resistencia a la presión de pares se hizo uso del Cuestionario de Resistencia a la Presión de Grupo en el Consumo de Alcohol (CRPGCA) elaborado y validado en población de habla hispana (Londoño et al.,2007).

El cuestionario está integrado por 45 afirmaciones que incluye situaciones que pudieran constituir presión para el adolescente ante la oferta de alcohol de sus pares, cuenta con una escala de respuesta tipo Likert par. Está integrada por tres factores, la *presión directa* definida como la expresión abierta de conductas que incitan al consumo como burlas, peticiones o acciones manifiestas y abiertas

realizadas por los pares para que el adolescente consuma, integrado por los ítems del 1 al 18 (Pérez-Fuentes et al., 2020).

La presión *de grupo indirecta* incluye normas y acciones que incitan el consumo entre pares y pareja, así como aspectos de discriminación en la inclusión de adolescente a ciertas actividades de acuerdo con el consumo y la sobreestimación de quienes consumen más, incluye los ítems 19 al 40. Además, se incluye un tercer factor sobre el nivel de presión percibida ante situaciones específicas evaluado a través de los ítems 41 al 45 (Aldunate, Fernández y Gainsborg, 2020).

Para su interpretación se suman cada una de las afirmaciones y se establecen los siguientes puntos de corte: puntajes menores de 96 indican déficit en el manejo de la presión que el grupo ejerce, es decir, tendencia a ceder ante la petición del grupo aún por encima del deseo personal de no consumir; entre 96 y 107 indica resistencia adecuada a la presión de grupo, y puntajes entre 108 y 119, indica una resistencia superior o fuerte a la presión de grupo. Esta escala a reportado una confiabilidad que oscila entre .78 a .89 (Alarcón et al., 2029; Galván-Soto, Fuentes-Ocampo y Álvarez-Aguirre, 2022; González-Vázquez, López-García y Tizoc-Marquez, 2020), en esta investigación reporto una confiabilidad de .84, lo cual se considera aceptable.

Para la ejecución del proyecto se contó con la aprobación del proyecto por parte del Comité Tecnocientífico de la Universidad Autónoma del Carmen bajo el folio CAI-FCS/2025/02, seguidamente se solicitó vía oficio a los directivos de la secundaria el permiso correspondiente para llevar a cabo la investigación. Obtenido el visto bueno y autorización se obtuvo el listado de alumnos para realizar el cálculo correspondiente, se procedió a obtener la muestra e identificar a los grupos. Seguidamente se realizó una visita en el aula para realizar la invitación correspondiente y hacer entrega del consentimiento informado para padre o tutor y se acordó una fecha para su entrega debidamente firmado. Para aquellos que cumplieron con el requisito, se realizó una segunda visita para la entrega de un asentimiento informado y la escala correspondiente. Una vez concluida la recolección se agradeció su colaboración y finalmente se realizó una plática informativa sobre los efectos del consumo de drogas durante la adolescencia en coordinación con los directivos.

Cabe mencionar que la investigación se apegó a lo establecido en la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud en México donde se establece que debe prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Así también se debe contar con un consentimiento o asentimiento informado de quien se participa en la investigación, y esta investigación se consideró de riesgo mínimo (H. Congreso de la Unión, 2014).

La captura y análisis de datos se realizó en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25.0 para Windows por medio de la estadística descriptiva a través de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar) (Ponce et al., 2020), así también se realizaron tablas de frecuencias y contingencia para dar respuesta al objetivo planteado.

Resultados

Datos sociodemográficos

Por lo que respecta al análisis de la información, los datos muestran una media de edad de 13.17 (DE= .98, 12-15), donde el 52.2% corresponde al sexo masculino y el 47.8% al sexo femenino, por grado escolar el 38.5% se cursa el segundo año y 33.9% el tercero, así también el 6.5% expreso que trabaja de 4 a 6 horas por día para mantener sus estudios. Se destaca que el 63.7% vive con ambos padres, 21.1% solo con mamá, 10.7% con papá y el 2.6% con algún otro familiar.

Consumo de alcohol

Con relación al consumo de alcohol, el 40.5% señaló haber consumido alcohol alguna vez en su vida, reportando una edad de inicio de consumo de 12.56 años, así también el 26.9% expreso haber consumido en los últimos 7 días de la aplicación de la encuesta (Tabla 1).

Tabla 1

Prevalencia de consumo de alcohol en los adolescentes.

Consumo de alcohol	Sí		No	
	f	%	f	%
Alguna vez en la vida	155	40.5	228	59.5
En el último año	118	30.8	265	69.2
En el último mes	116	30.3	267	69.7
En los últimos 7 días	103	26.9	280	73.1

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje, n= 383.

Resistencia a la presión de grupo

En función de las puntuaciones de las afirmaciones de la escala de resistencia a la presión de grupo, en la tabla 2, se muestran aquellas puntuaciones mayores, donde se destaca que los adolescentes piensan que sus amigos los comprenden (= 2.80), controlan el tipo de situaciones para no consumir (= 2.77) y cuando no desea tomar, se mantiene firme en su decisión (= 2.71).

Tabla 2

Media de las afirmaciones de la escala de resistencia a la presión de grupo.

Afirmaciones	Media	DE	Valor	
			Mín.	Max.
Piensas que tus amigos te comprenden	2.80	1.278	1	4
Controlas este tipo de situación no consumiendo	2.77	1.327	1	4
No deseas tomar y eres firme en tu decisión	2.71	1.402	1	4
Cuentas con la suficiente autonomía para no dejarte presionar	2.62	1.290	1	4
Controlas la cantidad de alcohol que consumes	2.59	1.352	1	4
Piensas que tus amigos son firmes en su decisión de no tomar	2.55	1.239	1	4
Te mantienes alejado de la persona encargada de servir los tragos	2.49	1.208	1	4
¿Quieres tomar una bebida sin alcohol o comer otra cosa?	2.46	1.376	1	4
Te sientes con la libertad de no tomar	2.09	1.301	1	4
Recibes el trago que te ofrecen y finges que lo tomas	2.09	1.202	1	4

Nota: = media, DE= desviación estándar, V. mín= valor mínimo, V. max= valor máximo, n= 383.

Ahora bien, al analizar las puntuaciones del cuestionario se obtuvo una media global de 78.29 puntos, siendo similar entre hombres y mujeres, por dimensiones la presión directa (= 35.28) y el nivel de

presión (= 8.37) fue mayor en los hombres en comparación con las mujeres. La dimensión de presión indirecta fue similar entre ambos grupos (Tabla 3).

Tabla 3

Media del cuestionario de resistencia a la presión de grupo.

Resistencia a la presión de grupo	Población total		Hombres		Mujeres	
	DE	DE	DE	DE	DE	DE
Suma total de la escala	78.29	20.42	78.51	21.77	78.04	18.89
Presión directa	33.91	9.90	35.28	10.14	33.50	9.64
Presión indirecta	37.12	11.42	36.86	11.90	36.42	10.89
Nivel de presión	7.25	3.178	8.37	3.27	7.12	3.07

Nota: = media, DE= desviación estándar, n= 383.

Al establecer los puntos de corte de forma general (Tabla 4) se obtuvo que la resistencia ante el consumo de alcohol es deficiente (82.8%), al analizar los niveles por sexo, predomina la categoría deficiente en las mujeres (87.4%) y ligeramente moderado en los hombres (13.0%).

Tabla 4

Resistencia a la presión de pares para el consumo de alcohol por sexo.

Nivel	General		Hombres		Mujeres	
	f	%	f	%	f	%
Deficiente	317	82.8	157	78.5	160	87.4
Moderado	38	9.9	26	13.0	12	6.6
Superior o fuerte	28	7.3	17	8.5	11	6.0

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje, n= 383.

Discusión

Los resultados de la investigación permitieron analizar de forma empírica la resistencia a la presión de grupo y consumo de alcohol en adolescentes de Ciudad del Carmen, Campeche a través de un estudio transversal descriptivo.

Con relación al consumo de alcohol los hallazgos de la presente investigación muestran que el 40.5 % de los participantes señaló haber consumido alcohol alguna vez en su vida y el 26.9 % en la última semana. Estos resultados difieren con los reportado por Farnia et al. (2024) al señalar en una investigación realizada en Estados Unidos donde la prevalencia general del consumo de alcohol en adolescentes fue del 25.2%, siendo del 28.3% y el 22.4% en hombres y mujeres respectivamente, lo que resulta menor con los datos reportados en México.

De forma particular la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (INSRFM, 2017), señala que cerca del 71 % de la población mexicana de 12 a 65 años ha consumido alcohol alguna vez en la vida, al analizar los datos en el grupo de adolescentes el consumo “alguna vez en la vida” se reporta cerca del 39.8 %, lo que concuerda con los hallazgos de la presente investigación. Estas diferencias pueden explicarse en función del contexto sociocultural donde los adolescentes crecen y se desarrollan, donde se deben considerar las características de los adolescentes, de las familias y las propias del entorno, donde la permisividad del consumo de alcohol juega un factor de riesgo para el inicio del consumo de drogas lícitas (Soriano-Sánchez y Jiménez-Vázquez, 2022; Sjödin, Raninen y Larm, 2024). Además de considerarse que el contexto mexicano parece estar normalizado el consumo de alcohol, ligado principalmente a celebraciones y eventos de convivencia, lo que pudiera determinar que esta conductas sea fomentada y aceptada en los adolescentes, ligado también a la pertenencia de grupo que se pudiera experimentar en esta etapa (Calero, et al., 2022).

Por lo que respecta a la presión de grupo se destaca que los adolescentes piensan que sus amigos los comprenden, controlan el tipo de situaciones para no consumir y, cuando no desean tomar, se mantienen firmes en su decisión, datos que concuerdan con Telumbre et al., (2021) donde los adolescentes perciben que sus amigos respetan su decisión de no beber y que poseen la capacidad y habilidades de controlar las situaciones en las que podrían ser inducidos a consumir.

Además, Sánchez-Sosa et al., (2022) señalan que un factor que pudiera estar asociado a esta capacidad de los adolescentes es la autoeficacia, entendida como la creencia que tienen los adolescentes sobre la capacidad de organizar y ejecutar las acciones para lograr

un objetivo y poder manejar las diversas circunstancias de la vida, lo cual pudiera actuar como factor protector frente al inicio o mantenimiento del consumo (Robles, 2022).

En consonancia con lo anterior, Galván-Soto, Fuentes-Ocampo y Álvarez-Aguirre (2023). a través de una revisión señalan que la resistencia a la presión de pares supone “poner en juego un grupo de habilidades como decir no ante el ofrecimiento, expresar su desacuerdo ante las situaciones que se tornan obligantes, manejar las burlas y ofensas; así como, mostrar su capacidad para decidir de manera autónoma más allá de las exigencias de los otros”. Por lo tanto, la presión que ejercen los amigos en los adolescentes influye de forma directa e indirecta en el inicio de consumo de alcohol y tabaco, motivados por el grupo y los efectos que pudiera causar (Flores y Valles, 2021).

Así también al establecer los puntos de corte de la escala se identificó una resistencia deficiente ante el consumo de alcohol, siendo mayor esta categoría en las mujeres lo que difiere con lo reportado por Li, et al. (2024) quienes en un contexto escolar encontraron que los hombres presentan una prevalencia mayor de consumo de alcohol con tendencia a un consumo riesgoso en comparación con las mujeres, lo que sustenta la idea de tener una menor capacidad de resistir ante la presión de grupo. En consonancia con lo anterior se debe considerar que la presión deficiente en las mujeres pudiera estar asociado a los cambios emocionales que se presentan en esta etapa, además los aspectos de socialización y roles de género que se asumen socialmente. En el caso de los hombres el nivel moderado podría estar asociado a las habilidades sociales que adquiere y que se fortalecen como parte de su crecimiento y desarrollo humano (Durán-Garzón y Naranjo-Hidalgo, 2024).

En este sentido Espinosa-Hernández, et al., (2022), en adolescentes mexicanos identificaron una relación entre el consumo de alcohol de los padres y el de los hijos, con predominio en el sexo masculino lo que pudiera estar asociado a una mayor vulnerabilidad no solo entre grupo de amigos, sino también entre la dinámica familiar. Ahora bien, Liu, et al., (2023) evidenciaron que la influencia de amigos consumidores incrementa la probabilidad de que los adolescentes hombres inicien el consumo de alcohol, principalmente en espacios sociales o de convivencia como un símbolo

de masculinidad y de pertenencia al grupo, reforzando el consumo como forma de aceptación.

Finalmente se identificó que predominó la categoría deficiente en los hombres y en las mujeres, lo cual concuerda con lo reportado por Sibalde-Vanderley, et al (2020) quienes señalan que una habilidad importante que se presente en esta etapa es la capacidad de resiliencia que funciona como un factor importante frente al uso de alcohol y que las mujeres, tienden a mantener niveles más elevados, lo que les permite resistir ante situaciones emocionales y que favorece a una menor probabilidad del consumo de alcohol, tabaco y drogas (Puig-Lagunes, et al., 2025).

Si bien los hombres tienden a consumir alcohol en mayor cantidad y frecuencia, las mujeres son más vulnerables a los efectos nocivos aun en niveles moderados, además de considerar las características biológicas y socioculturales donde se desarrollen los adolescentes (Cook, et al., 2025). Por lo tanto, se debe considerar también que las normas de género influyen de manera directa en el inicio o mantenimiento del consumo de alcohol, donde en los hombres prevalece la presión social y roles de masculinidad como factores determinantes entre el consumo de alcohol entre el grupo de iguales, los cuales pueden ser determinantes para un consumo excesivo o dependencia a corta edad, con implicaciones a nivel biológico, psicológico y social (Abulseoud, et al., 2024; Patró-Hernández, Robles y Limiñana-Gras, 2020).

Conclusiones

En función del análisis se puede concluir que el concepto de presión de pares ante el consumo de alcohol es un factor determinante durante la adolescencia, además de considerar los propios cambios que se experimentan en esta etapa, se debe tomar en cuenta que es una etapa donde la aceptación entre el grupo de iguales pudiera estar determinado por el consumo de alcohol.

Se identificó que poca más del 40% de los adolescentes reportó haber consumido alcohol alguna vez lo cual pueden resultar dañino para la etapa que están experimentando, evidenciado también a través de una resistencia deficiente ante la presión grupal, vincula-

da principalmente en los hombres, donde se pudiera normalizar el consumo de alcohol.

Así también es preciso mencionar que una de las limitaciones de la investigación está relacionadas con el diseño, dado que al tratarse de un estudio transversal descriptivo no se pueden establecer inferencias, además al tratarse de aspectos emocionales y de percepción pudieran estar influenciados por el estado que este experimentando el adolescente en ese momento.

Desde el área de enfermería comunitaria, estos profesionales se encuentran en una posición clave que permita por un lado otorgar educación y promoción de la salud que permitan el fomento y adquisición de un estilo de vida saludable, por otro lado, la detección temprana del consumo de alcohol y también la canalización de los adolescentes a estancias de salud, esto sin dejar de lado el papel fundamental de la escuela y la familia.

Los datos pueden ser un punto de partida para futuras investigaciones que permitan establecer relación con otras variables y poder implementar programas preventivos que contribuyan al fortalecimiento de las habilidades de resistencia en los adolescentes, que permitan una reducción de las expectativas ante el consumo de alcohol.

Referencias

- Abulseoud, O. A., Caparelli, E. C., Krell-Roesch, J., Geda, Y. E., Ross, T. J., y Yang, Y. (2024). Sex-difference in the association between social drinking, structural brain aging and cognitive function in older individuals free of cognitive impairment. *Frontiers in psychiatry*, *15*, 1235171. DOI: 10.3389/fpsyt.2024.1235171
- Alarcón, M. E. B., Delgadillo-Castillo, R., González, J. L., Vega, J. P., y Flores, I. L. F. (2019). Consumo de alcohol y resistencia ante su consumo en estudiantes. *Revista electrónica sobre cuerpos académicos y grupos de investigación*, *6*(12), 1-18. Disponible en: <https://www.cagi.org.mx/index.php/CAGI/article/view/196>
- Aldunate, I., Fernández, V., y Gainsborg, C. (2020). Resistencia a la presión de grupo hacia el consumo de alcohol en universitarios en Santa Cruz. *Revista de estudiantes de psicología*, *8*, 37-46.

- Arrogante, O. (2021). Técnicas de muestreo y cálculo del tamaño muestral: cómo y cuántos participantes debo seleccionar para mi investigación. *Enfermería intensiva*, 33(1), 44-47. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.03.004>
- Calero, A. D., Barreyro, J. P., Formoso, J., y Injoque-Ricle, I. (2022). Necesidad de pertenencia al grupo de pares y consumo de alcohol en la adolescencia. *Revista psicodebate: psicología, cultura y sociedad*, 22(2), 47-59. DOI: <https://dx.doi.org/10.18682/pd.v22i2.5145>
- Cook, M., Pennay, A., Caluzzi, G., Cooklin, A., Maclean, S., Riordan, B., Torney, A., y Callinan, S. (2025). Examining gender in alcohol research: a systematic review of gender differences in how men and women are studied in alcohol research. *International journal of drug policy*, 138, 104763. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2025.104763>
- Durán-Garzón, G. G., y Naranjo-Hidalgo, W. T. (2024). Habilidades sociales y consumo de alcohol en adolescentes de Ecuador. *Psicología UNEMI*, 8(14), 52-64. DOI: <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol8iss14.2024pp52-64p>
- Espinosa-Hernandez, G., Noel, N. E., Vasilenko, S. A., McCrimmon, J., y Moran, A. H. (2022). Associations between parental and adolescent alcohol use: the role of gender and familism support. *Journal of adolescence*, 94(7), 1035-1040. DOI: [10.1002/jad.12077](https://doi.org/10.1002/jad.12077)
- Farnia, V., Ahmadi Jouybari, T., Salemi, S., Moradinazar, M., Khosravi Shadmani, F., Rahami, B., Alikhani, M., Bahadorinia, S. y Mohammadi Majd, T. (2024). The prevalence of alcohol consumption and its related factors in adolescents: Findings from Global School-based Student Health Survey. *PLoS one*, 19(4), e0297225. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0297225>
- Flores, A. A. F., y Valles, A. C. (2021). Diferencias de habilidades para la vida entre adolescentes escolarizados consumidores de alcohol. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 23(4), 1680-1699. Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/77728>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). ¿Qué es la adolescencia? Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>

- Galván-Soto, A. M., Fuentes-Ocampo, L., y Álvarez-Aguirre, A. (2022). Resistencia a la presión de pares en el consumo de alcohol y tabaco en la adolescencia. *ACC CIETNA: Revista de la escuela de enfermería*, 9(2), 226-233. DOI: <https://doi.org/10.35383/cietna.v9i2.858>
- Gobierno de México. (2024). Panorama de la demanda de atención por consumo nocivo de alcohol en México. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/957924/HD14112024.pdf>
- González-Vázquez, A., López-García, K. S., y Tizoc-Marquez, A. (2020). Modelo explicativo sobre la conducta de consumo de alcohol de jóvenes del área rural y urbana. *Ra Ximhai*, 16(3), 235-250.
- Honorable Congreso de la Unión. (2014). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramon de la Fuente Muñiz. (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT 2016-2017. Reporte alcohol. Disponible en: https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/ENCODAT2016/doctos/informes/reporte_encodat_alcohol_2016_2017.pdf
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2020). El consumo excesivo de alcohol en adolescentes. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/el-consumo-excesivo-de-alcohol-en-adolescentes>
- Li, L., Liu, Y., Chen, Z., Ren, S., He, R., Liang, Y., y Liao, Y. (2024). Gender differences in alcohol drinking among adolescents: a school-based survey in China. *BMJ open*, 14(3), e080687. DOI: 10.1136/bmjopen-2023-080687
- Liu, M., Zhao, W.Q., Zhao, QR, Wang, Y. y Li, S.G. (2023). El impacto del efecto de los pares en el consumo de alcohol en adolescentes: evidencia instrumental de China. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1306220. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1306220>
- Londoño, C., Valencia, C., Sánchez, L., y León, V. (2007). Diseño del cuestionario de resistencia a la presión de grupo y consumo de alcohol. *Suma psicológica*, 14(2), 271-288. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134216871005>

- Organización Mundial de la Salud. (2024). Alcohol. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). Salud del adolescente. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Organización Panamericana de la Salud. (2025). Alcohol. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/alcohol>
- Patrón-Hernández, R. M., Robles, Y. N., y Limiñana-Gras, R. M. (2020). Relación entre las normas de género y el consumo de alcohol: una revisión sistemática. *Adicciones*, 32(2), 145-158. DOI: <https://doi.org/10.20882/adicciones.1195>
- Pérez-Fuentes, M., Martínez, Á. M., Jurado, M. D. M. M., Martín, A. B. B., Márquez, M. D. M. S., y del Pino Salvador, R. M. (2020). Presión percibida para el consumo de alcohol y variables de resistencia en la adolescencia. *Revista de Investigación en Educación*, 18(3), 332-344. DOI: <https://doi.org/10.35869/reined.v18i3.3272>
- Ponce, R. B. M., Palma, K. S., Alamilla, A. M., Valdez, D. S., y Velázquez, U. I. M. (2020). Cuadro comparativo “estadística inferencial y descriptiva”. *Educación y salud boletín científico instituto de ciencias de la salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 8(16), 93-95.
- Puig-Lagunes, Á. A., Santos, E., Sánchez-Ferrer, J.C y Vazifehdan, F. (2025). La resiliencia como factor protector frente al consumo de alcohol y la ansiedad en adolescentes durante la pandemia. *Salud mental*, 48 (1), 3-12. DOI: 10.17711/SM.0185-3325.2025.002
- Robles, N. M. H. (2022). El consumo de alcohol en estudiantes adolescentes: un desafío para la salud pública en el Perú. *Revista enfermería la vanguardia*, 10(1), 28-29.
- Sibalde-Vanderley, I. C., Sibalde-Vanderley, M. D. A., da Silva Santana, A. D., Scorsolini-Comin, F., Brandão Neto, W., y Meirelles Monteiro, E. M. L. (2020). Factores relacionados con la resiliencia de adolescentes en contextos de vulnerabilidad

- social: revisión integradora. *Enfermería global*, 19(59), 582-625.
DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.411311>
- Sjödin, L., Raninen, J., y Larm, P. (2024). Early drinking onset and subsequent alcohol use in late adolescence: A longitudinal study of drinking patterns. *Journal of adolescent health*, 74(6), 1225-1230. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2024.02.014
- Soriano-Sánchez, J., y Jiménez-Vázquez, D. (2022). Predictores del consumo de alcohol en adolescentes: una revisión sistemática de estudios transversales. *Revista estudios psicológicos*, 2(4), 73-86. DOI: <https://doi.org/10.35622/j.rep.2022.04.006>
- Sousa, V. D., Driessnack, M., y Mendes, I. A. C. (2007). Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. *Revista latinoamericana de enfermagem*, 15, 502-507.

CAPÍTULO 10. Habilidades para la vida: estrategia de prevención ante consumo de sustancias adictivas en adolescentes

ALEJANDRA DE LA CRUZ-MARTÍNEZ¹

LUCERO FUENTES-OCAMPO²

ELIZABETH GUZMÁN-ORTIZ³

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927831.10>

Resumen

Introducción: Los efectos nocivos del consumo de alcohol y tabaco en población adolescente están asociados al número de accidentes viales, adopción de comportamientos de riesgo y a desafíos de pares. El problema de salud que se asocia al consumo de alcohol y tabaco, requiere de intervenciones que apoyen en la prevención o modificación de esta conducta que ya está muchas veces normalizada, por lo cual se requiere de una intervención para incidir en la modificación de conductas de consumo o de uso de sustancias a temprana edad en los adolescentes. **Objetivo:** Fortalecer las habilidades para vida como estrategia de prevención ante consumo de sustancias adictivas legales en adolescentes de una institución educativa. **Métodos:** Enfoque cuantitativo de diseño mixto de corte transversal con análisis del marco lógico y elaboración de árbol de problemas para el alcance de los objetivos. **Resultados:** En habilidades sociales en el indicador de comunicación asertiva mostro que 53% tenían dificultad para dialogar y posterior a las sesiones aumento la capacidad de comunicación directa, segura y tranquila. Las habilidades cognitivas señalo que 53% refieren dificultad de resolución de situaciones y posterior a las sesiones aumento la conducta asertiva. En habilidades

1 Doctorante en Ciencias de Enfermería, Campus Celaya-Salvatierra. Universidad de Guanajuato. México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6460-0425>

2 Doctora en Ciencias de Enfermería. Centro Interdisciplinario del Noreste. Universidad de Guanajuato. México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1254-3240>
Autor de correspondencia: l.fuentes@ugto.mx

3 Doctora en Ciencias de Enfermería, Campus Celaya-Salvatierra. Universidad de Guanajuato. México. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4944-0600>

socioemocionales 86% refieren dificultad de controlar impulsos al estar enojados y posterior a las sesiones aumento la capacidad para gestionar la ira. **Conclusiones:** El alcance de las sesiones tuvo un impacto positivo en el que se fortalecieron las habilidades para vida con modificación de conductas de riesgo.

Palabras clave: Adolescentes, Sustancias Adictivas, Salud Preventiva, Habilidades para la vida.

Abstract

Introduction: The harmful effects of alcohol and tobacco use in adolescents are associated with the number of traffic accidents, the adoption of risky behaviors, and peer challenges. The health problems associated with alcohol and tobacco use require interventions that support the prevention or modification of this behavior, which is often already normalized. Therefore, interventions are needed to influence the modification of consumption behaviors or substance use at an early age in adolescents. Objective: To strengthen life skills as a prevention strategy for the use of legal addictive substances in adolescents attending an educational institution. **Methods:** Quantitative mixed design cross-sectional approach with logical framework analysis and problem tree development for the achievement of objectives. **Results:** Regarding social skills, the assertive communication indicator showed that 53% had difficulty communicating, and after the sessions, their ability to communicate directly, confidently, and calmly increased. Regarding cognitive skills, 53% reported difficulty resolving situations, and after the sessions, assertive behavior increased. Regarding socioemotional skills, 86% reported difficulty controlling impulses when angry, and after the sessions, their ability to manage anger improved. **Conclusions:** The scope of the sessions had a positive impact, strengthening life skills and modifying risky behaviors.

Keywords: Adolescents, Addictive Substances, Preventive Health, Life Skills.

Introducción

Durante la etapa de la adolescencia es fundamental para la consolidación de estilos de vida saludables, potencializar su máximo desarrollo a través de destrezas, competencias y actitudes que reduzcan la presencia de enfermedades biopsicosociales en esta etapa de la vida (Kaur et al., 2022). Actualmente, la globalización de la información respecto a las tendencias de moda dentro de este grupo etario favorece el considerar normalizado el consumo de sustancias adictivas legales como son el alcohol y el tabaco, lo cual incentiva un consumo a temprana edad en la búsqueda de sentido de pertenencia y aprobación de pares en los espacios de convivencia (Guerra et al., 2019).

Para ello, las habilidades para la vida según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como: “el grupo de competencias psicosociales y destrezas interpersonales que pueden orientarse hacia acciones personales, interpersonales” y aquellas necesarias para transformar el entorno de manera que sea propicio para la salud”, y las ha dividido en tres categorías: sociales, cognitivas y emocionales (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019a). Por lo que adquirir dichas habilidades forman parte de los factores protectores que les permitirán a los adolescentes el manejo y gestión de situaciones de riesgo en diversos contextos (Rao et al., 2019; Springer et al., 2020).

El presente proyecto de gestión considera como referente teórico: Modelo de promoción de la salud retomando la primera versión de 1982 de la obra Nola J. Pender (Pender et al., 2015), que permitió analizar desde una perspectiva de enfermería; así como reconocer el impacto de la adopción de diversos comportamientos en este grupo etario y la aplicación para las estrategias de salud con enfoque preventivo dirigido a los grupos en desarrollo como son los adolescentes (Springer et al., 2020).

Dicho modelo proporciona una guía a través de sus conceptos para alcanzar el objetivo de la intervención de enfermería que busca fortalecer las habilidades para la vida como estrategia de prevención ante consumo de sustancias adictivas legales en adolescentes de una institución educativa.

Justificación

Las necesidades específicas en materia de salud en los adolescentes giran en torno a su desarrollo en múltiples contextos de convivencia que producen un constante estímulo para adoptar comportamientos de riesgo (Spirito et al., 2021) y que en muchas ocasiones responden ante la ausencia de habilidades sociales, cognitivas y socioemocionales; siendo vulnerables y susceptibles de apropiarse de creencias de consumo de sustancias adictivas normalizadas como son los son el alcohol y el tabaco.

Entre las principales problemáticas que enfrenta este grupo poblacional se encuentra el inicio del consumo de alcohol y tabaco aunado a creencias de consumo relacionado a costumbres patronales específicas por el contexto en el que se desarrollan, lo que conlleva complicaciones biopsicosociales que generan efectos en los ámbitos de salud, educación, familiares y legales (Tucker et al., 2020)

Es preciso indicar que la ausencia de auto cuidado, exposición a comportamiento de riesgo asociados al consumo de sustancias adictivas, reducida actividad física, relaciones sexuales sin protección y adopción de conductas violentas que tiene relación directa con las condiciones del entorno, lo que implica un reto en materia de salud que se debe atender con urgencia para reducir los daños a la salud en este grupo poblacional (Rodríguez & Fabelo 2021).

Es pertinente contribuir a la generación del conocimiento respecto a la identificación de las principales causas de enfermedades que afectan el crecimiento y desarrollo en los adolescentes; ya que los efectos nocivos afectan el desarrollo adecuado del cerebro, afectaciones en la cognición que impactan en el aprendizaje, alteraciones del estado de ánimo, ideación de autolesiones y a largo plazo fumar genera lesiones pulmonares, tipos de cáncer, afectaciones cardiovasculares; mientras que el alcohol en cantidades excesivas está asociado a la causa de accidentes automovilísticos.

A partir de la selección de conceptos del Modelo de promoción de la salud (Pender et al., 2015), se identifican dos elementos clave para la promoción de la salud en adolescentes. En primer lugar, los beneficios percibidos se refieren a los resultados positivos que se anticipan al adoptar conductas saludables; en este caso, su aporte consiste en reforzar el conocimiento sobre los daños que provoca el

consumo de alcohol y tabaco, fortaleciendo la toma de decisiones informada en los jóvenes. En segundo lugar, la conducta promotora se entiende como la orientación de las acciones hacia resultados de salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y una vida productiva (Tabla 1).

Tabla 1

Estructura Conceptual Teórica Empírica de habilidades para vida como estrategia de prevención ante consumo de sustancias adictivas legales en adolescentes

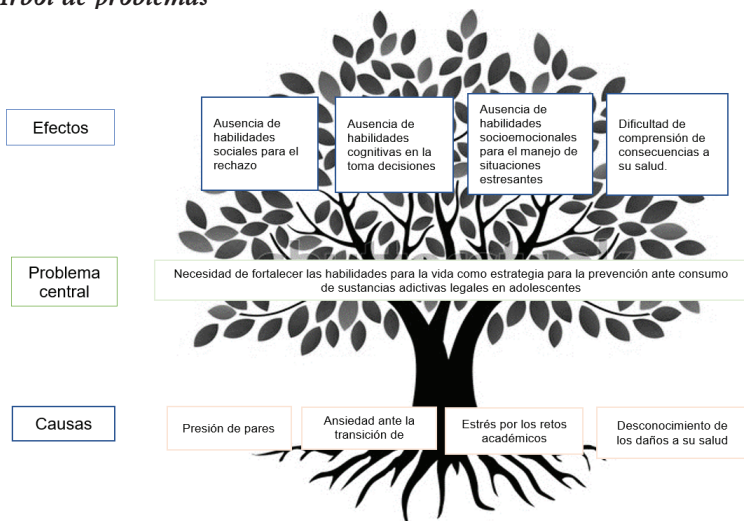
Conceptual	Beneficios percibidos Reforzar el conocimiento de daños a la salud ante el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes	Conducta promotora Contar con las habilidades para la vida para promover las conductas promotoras de salud y resistencia a la presión de pares.
Teórica	Resultados positivos anticipados que se producirán desde la conducta de salud.	El punto de mira o el resultado de la acción dirigido a los resultados de salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva.
Empírica	Cuestionario de habilidades para la vida	Encuesta de satisfacción

Fuente: Elaboración propia.

La manera en la que los adolescentes establecen relaciones humanas es parte importante del crecimiento en esta transición del ciclo vital del ser humano; dado que a partir de la interacción con los otros en diversos entornos reconocen su propia imagen, adquieren conciencia social en la que se establecen comportamientos afines a su grupo de pertenencia. Por tanto, esta etapa de la vida es crítica para el desarrollo de las habilidades para vida (Figura 1) como estrategia en la prevención de consumo de sustancias adictivas legales en entornos de conflicto, violencia y normalización de conductas de riesgo a temprana edad (Morales Díaz De Villegas et al., 2021).

Figura 1

Árbol de problemas



Fuente: Elaboración propia

Los informes publicados por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), estima que “284 millones de personas con edades entre 15 y 64 años consumieron sustancias adictivas en todo el mundo, lo que reflejo un aumento de 26% respecto a la década anterior” (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2022a). La tendencia de consumo proyecta que para el año 2030, se estima que 25 millones de personas van a consumir drogas a nivel mundial, lo que representa el desarrollo de enfermedades asociadas al uso y abuso de las sustancias adictivas siendo un importante problema de salud pública (Shamah-Levy, 2021).

Para enfatizar en la problemática del consumo de las sustancias adictivas en los adolescentes, es preciso mencionar, en México el 4.9% de la población que oscila entre 12 a 17 años refiere fumar tabaco activamente, lo que corresponde a 684 mil adolescentes mexicanos, de los cuales, 3.0% corresponde a mujeres y 6.7 % son hombres (Gómez-Dantés, et al., 2017) Mientras que el consumo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo a la salud,

entre los adolescentes según la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2016–2017 (ENCODE), señala que la edad prevalente de consumo inicia a partir de los 12 a 17 años con 28.4% (Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, [ENCODAT], 2016-2017).

Por otra parte, en el Estado de México se encuentra dentro de los estados de mayor prevalencia en el consumo de drogas con 21.1% a nivel nacional. Es importante mencionar que el hábito de consumo de cualquier droga al menos una vez en los estudiantes hombres de secundaria y bachillerato es de 18.6% y en mujeres de 15.9% (Censo de Población y Vivienda [INEGI], 2020a).

De acuerdo con lo anterior, el problema de salud asociado al consumo de sustancias adictivas legales como son el alcohol y tabaco que se presenta de manera habitual y normalizada dentro del contexto estatal, requiere el planteamiento de una intervención digital conveniente para incidir en la modificación de los hábitos nocivos como el uso y abuso de sustancia adictivas a temprana edad en los adolescentes mexicanos (Canales, 2021; Cisneros, 2007)

Objetivo general

Fortalecer las habilidades para vida como estrategia de prevención ante consumo de sustancias adictivas legales en adolescentes de una institución educativa

Objetivos específicos

1. Fomentar habilidades sociales en los adolescentes como factor protector en la prevención de consumo de sustancias adictivas legales.
2. Promover habilidades cognitivas en los adolescentes como factor protector en la prevención de consumo de sustancias adictivas legales.
3. Favorecer habilidades socioemocionales en los adolescentes como factor protector en la prevención de consumo de sustancias adictivas legales.

4. Reconocer los daños a la salud ante el consumo de sustancias adictivas legales (alcohol y tabaco) en adolescentes de una institución educativa

Referente teórico

El referente teórico de este proyecto de gestión retoma la obra Nola J. Pender (Pender et al., 2015), que corresponde al Modelo de promoción de la salud retomando la primera versión de 1982; en este refiere la perspectiva de enfermería y ciencias del comportamiento, incluidos los factores que afectan el comportamiento de salud. El modelo proporciona una guía para explorar los complejos procesos biopsicosociales que motivan al individuo, familia y comunidad en la realización de actividades encaminadas a mejorar su salud.

La base del modelo de promoción de la salud retoma la teoría del aprendizaje social escrita por Albert Bandura, ya que fundamenta en ella la importancia en los procesos cognitivos en el cambio de conducta de las personas y conjuntamente adapta los conceptos de autocreencias, autoevaluación y autoeficacia.

Respecto a la integración y calidad del contenido de dicho modelo, describe siete factores cognitivos-perceptuales y cinco factores modificadores; los cuales están integrados para predecir comportamientos de salud. El primer factor se compone: la importancia de salud, control percibido de la salud, definición de salud, estado de salud percibido, autoeficacia percibida, beneficios percibidos y las barreras percibidas. Mientras, el segundo factor: lo integran las característica demográficas y biológicas, influencias interpersonales, influencias situacionales y los factores conductuales.

Las necesidades en materia de salud son diversas debido al grupo etario en el que se encuentra identificado por la edad, la zona geográfica donde vive, el acceso de los servicios de salud y los recursos económicos con los que cuenta para llegar al desarrollo integral y una calidad de vida.

Por ello, el camino que posibilita cambios de comportamiento en el individuo, familia y al interior de las comunidades es la adquisición de hábitos saludables a través de la promoción de la salud como lo establece Nola Pender (Pender et al., 2015).

Establecer que los estilos de vida muestran la forma en que viven las personas, las familias y comunidades en la que se mantienen los cambios psicológicos, sociales, culturales y económicos relacionados con la salud.

El estilo de vida puede ser saludable asociado a un conjunto de conductas y patrones de comportamiento. En este sentido, la adopción de hábitos puede ser un componente de apoyo relacionado con la optimización de la salud y el alcance de los beneficios percibidos por quien los integra en su vida cotidiana.

La claridad y congruencia lógica del modelo permite integrar los diversos factores que representan la relación de las características y experiencias individuales de los grupos etarios y su efecto en la salud; posibilitando al equipo de profesionales de la salud establecer intervenciones fundamentadas en los pilares del modelo.

Los profesionales de enfermería puedan retomar un interés profundo por la promoción de la salud; asiendo particular énfasis en las conductas de salud como intervención propia del campo de acción.

Es importante considerar que el empleo de dos conceptos de este modelo que aporta una visión enfermera a la política sanitaria y la reforma del cuidado de salud, ofreciendo un medio para comprender la motivación para alcanzar la salud personal.

Al analizar a detalle este Modelo de Promoción para la Salud, se identifica los pilares e indicadores que la componen, lo que es importante para el abordaje de la intervención de enfermería diseñada e implementada para favorecer las conductas promotoras de salud a través de fortalecer las habilidades para la vida en búsqueda de mejorar el bienestar y así, aumentar el control sobre la salud en el adolescente

Recibir un cuidado desde la atención primaria para reconocer los beneficios con relación al mantenimiento de su salud que les facilitarán involucrarse en un plan de acción que cambie su estilo de vida y promueva un mayor bienestar.

Finalmente, la identificación de factores de riesgo de enfermedad en adolescentes utilizando diagnósticos de enfermería, favorece el diseño de la presente propuesta de intervención que promueva conductas saludables, siendo uno de los grandes retos en la salud de este grupo etario, partiendo de la mitigación de enfermedades asociadas al consumo de sustancias que comprometen la vida.

Metodología

Para este proyecto de gestión dirigido a los adolescentes de una institución educativa, con enfoque cuantitativo de diseño mixto; así como corte transversal con análisis del marco lógico y elaboración de árbol de problemas para el alcance de los objetivos (Tabla 2). La herramienta analítica que permitió definir, relacionar y estructurar los principales elementos para la ejecución del proyecto, cuya matriz se edificó con base en el árbol de problemas elaborado (figura 1) para dar continuidad en el alcance de los objetivos propuestos (Ortegón et al., 2015).

El escenario fue una institución educativa de carácter público, ubicado en el municipio de Almoloya de Juárez; Estado de México en el periodo de agosto – noviembre 2023. Durante el desarrollo del proyecto se contó con la participación de 15 adolescentes, a quienes se les impartió la intervención de acuerdo con el plan de acción y en las cuatro sesiones previamente programadas.

Los criterios de inclusión de los participantes fueron estar inscritos en una institución pública de nivel secundaria, contar con edades entre 11 y 13 años y referir haber tenido solamente un consumo experimental (consumo una vez en la vida) con sustancias adictivas de tipo legales (alcohol y tabaco). Así como contar con el asentimiento y consentimiento previamente firmados.

Ahora bien, el proceso de evaluación se llevó a cabo con los indicadores de la taxonomía NOC, el cual nos propone un sistema de clasificación de resultados estandarizado empleado por enfermería, con la finalidad de cuantificar y monitorear el progreso del participante de manera homogénea a lo largo del tiempo (Tablas 2-5).

Matriz del marco lógico

Para el seguimiento de la intervención se establece una congruencia entre cada objetivo planteado y la selección de los indicadores de gestión específicos como son: lista de cotejo de la asistencia de los participantes, lista de cotejo de evaluación específico de la habilidad (cognitiva, social, socioemocionales) según el número de sesión y el nivel de conocimientos respecto a los daños a corto plazo que implican el consumo de sustancias adictivas licitas (alcohol y tabaco).

Plan de acción

Tabla 2

Fomentar habilidades sociales en los adolescentes como factor protector en la prevención de consumo de sustancias adictivas legales.

Actividades	Recursos	Indicador de evaluación	Medios de verificación
Aplicación de la guía de fomento de habilidades sociales	Humanos: Profesional de enfermería y adolescentes Físicos: Aula de clase dentro de la institución educativa; guía que promueve las habilidades sociales a través de la intervención de enfermería y lista de verificación.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Interacciona con amigos íntimos. 2. Interacciona con miembros de su familia. 3. Evalúa su red social personal. 4. Participa en actividades escolares. 5. Participa en actividades de ocio. 6. Participa en deportes de equipo. 7. Muestra comunicación asertiva con los demás 	Lista de verificación

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3

Promover habilidades cognitivas en los adolescentes como factor protector en la prevención de consumo de sustancias adictivas legales.

Actividades	Recursos	Indicador de evaluación	Medios de verificación
Aplicación de la guía de fomento de habilidades cognitivas	Humanos: Profesional de enfermería y adolescentes Físicos: Aula de clase dentro de la institución educativa; guía que promueve las habilidades cognitivas a través de la intervención de enfermería y lista de verificación.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reconoce el contexto social de consumo de sustancias legales. 2. Identifica consecuencias posibles 3. Identifica los recursos de apoyo con los que cuenta. 4. Manifiesta autocontrol en la toma de decisiones 5. Busca fuentes de información confiables 6. Muestra sensibilidad con los demás 7. Muestra conducta asertiva en situaciones de conflicto. 	Lista de verificación

Fuente: elaboración propia.

Tabla 4

Favorecer habilidades socioemocionales en los adolescentes como factor protector en la prevención de consumo de sustancias adictivas legales.

Actividades	Recursos	Indicador de evaluación	Medios de verificación
Aplicación de la guía de fomento de habilidades socioemocionales	Humanos: Profesional de enfermería y adolescentes Físicos: Aula de clase dentro de la institución educativa; guía que promueve las habilidades socioemocionales a través de la intervención de enfermería y lista de verificación.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muestra control de impulsos 2. Muestra interés por aquello que le rodea. 3. Refiere satisfacción sobre su propia persona. 4. Indica limitaciones en el control de factores estresantes. 5. Identifica sentimiento de aislamiento. 6. Presenta gestión de sus emociones 7. Identifica la importancia que tiene en su vida la conciencia emocional. 	Lista de verificación

Fuente: elaboración propia.

Tabla 5

Reconocer los daños a la salud ante el consumo de sustancias adictivas legales (alcohol y tabaco) en adolescentes de una institución educativa

Actividades	Recursos	Indicador de evaluación	Medios de verificación
Aplicación de la guía de la actividad para el reconocimiento de los daños a la salud	Humanos: Profesional de enfermería y adolescentes Físicos: Aula de clase dentro de la institución educativa; guía que promueve las habilidades cognitivas a través de la intervención de enfermería y lista de verificación.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reconoce las propiedades adictivas de alcohol y tabaco. 2. Identifica las consecuencias a la salud que tiene el consumo de alcohol y tabaco. 3. Reconoce la influencia de la presión de pares ante el consumo de alcohol y tabaco. 4. Identifica las influencias culturales que incitan al consumo de alcohol y tabaco. 5. Utiliza las redes de apoyo para evitar el consumo de alcohol y tabaco. 6. Se compromete con la conducta saludable para el no consumo. 	Lista de verificación

Fuente: elaboración propia.

El presente proyecto de gestión se desarrolló conforme lo establecido en el reglamento de la Ley General de Salud de México, en materia de Salud (Reglamento de la Ley General de Salud, 2024), señala que toda persona que sea sujeto de estudio se le debe respetar su dignidad y proteger sus derechos; así como procurar su bienestar.

Resultados

El desarrollo de las cuatro sesiones se describe a continuación. Las tablas donde se muestran los resultados se presentan juntas al final del apartado:

En la primera sesión, se realizó la presentación del objetivo general del proyecto de gestión ante los participantes, se aplicó el cuestionario breve de habilidades para la vida.

Posteriormente, se inició con la ejecución del primer objetivo específico referente a fomentar habilidades sociales en los adolescentes como factor protector en la prevención de consumo de sustancias adictivas legales a través del uso de recursos audiovisuales que muestran estrategias para el abordaje de las relaciones interpersonales y el reconocimiento de su influencia en la conducta (Tabla 6). Seguimiento de responder las preguntas: ¿Cómo se ven así mismo?; ¿Cómo creen que les ven los otros?; ¿Cómo les gustaría verse y que le vieran los demás?; como parte de un ejercicio de reflexión.

En la segunda sesión, se realizó la presentación del objetivo específico referente a promover habilidades cognitivas en los adolescentes como factor protector en la prevención de consumo de sustancias adictivas legales a través de la presentación de plantear situaciones de su realidad social y brindar información de como identificar nuestros entornos desarrollo influye en la toma de decisiones respecto al consumo de sustancias adictivas (Tabla 7). Se finaliza con una actividad reflexiva al responder los siguientes cuestionamientos: ¿Cuál es la decisión más importante que has tomado en tu vida?; ¿Fue una decisión autónoma o estuvo marcada por una situación o por la influencia de otra persona?; ¿Cómo te ves de aquí a 5 años?

En la tercera sesión, se realizó la presentación del objetivo específico referente a favorecer habilidades socioemocionales en los

adolescentes como factor protector en la prevención de consumo de sustancias adictivas legales a través del empleo de un juego lúdico para reconocer que todas las personas tenemos experiencias, creencias y valores diferentes y que eso a veces dificulta comprender a las otras personas; así como trabajar sobre las diferencias y la tolerancia. Se explica a los participantes lo importante de reconocer las emociones para poder gestionar la sensación (Tabla 8). Posteriormente, se lleva a cabo ejercicios de relajación mediante la técnica de respiración relajante denominada “4-7-8”; en la que el participante es conducido a ser consiste en inspirar durante 4 segundos, retener la respiración durante 7 segundos y exhalar durante 8 segundos. Este patrón de respiración redujo la ansiedad y ayudo a los participantes a estar en el aquí y el ahora.

En la sesión cuatro, se realizó la presentación del objetivo específico referente a reconocer los daños a la salud ante el consumo de sustancias adictivas legales (alcohol y tabaco) en adolescentes a través de otorgar la información referente de los efectos a su salud ante el consumo de sustancias adictivas (Tabla 9). Después, se presentan algunas frases para rechazar el consumo ante la presión entre pares, tales como: “¡No, gracias!”; cambiar de tema; sugiera un cambio de plan y tomar la decisión consciente de respeto a su cuerpo.

Tabla 6

Evaluación de las habilidades sociales en adolescentes

Tipo de habilidad para la vida	Indicador NOC	Elementos de la intervención	Momento de la evaluación				Observaciones
			Antes		Después		
			Si	No	Si	No	
Habilidades sociales	Interacciona con amigos íntimos.	El profesional de enfermería hace uso de recursos audiovisuales que les ayuden a reflexionar acerca de las relaciones interpersonales y su influencia.	93%	7%	93%	7%	Un participante refiere aislamiento social parcial por un proceso de pérdida.
	Interacciona con miembros de su familia.		93%	7%	93%	7%	Un participante indica relación familiar difícil.
	Evalúa su red social personal.		93%	7%	100%	0%	Los participantes refieren sentir el apoyo de su red social cercana.
	Participa en actividades escolares.	El profesional de enfermería desarrolla ejercicios lúdicos que contribuyan a que los adolescentes desarrollen su autocrecimiento durante su participación en diversas actividades.	100%	0%	100%	0%	Este indicador continuo con el mismo puntaje debido a la participación en actividades
	Participa en actividades de ocio.		100%	0%	100%	0%	Este indicador continuo con el mismo puntaje debido al reconocimiento de actividades de ocio.
	Participa en deportes de equipo.		66%	34%	87%	13%	Dos participantes señalan ser apáticos a la práctica deportiva.
	Muestra comunicación asertiva con los demás	El profesional de enfermería propone a los adolescentes que reflexionen acerca de su identidad personal: ¿Cómo se ven así mismo? ¿Cómo creen que les ven los otros? ¿Cómo les gustaría verse y que le vieran los demás?	47%	53%	93%	7%	Un participante refiere dificultad para comunicarse con los demás por proceso de pérdida.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 7
Evaluación de las habilidades cognitivas en adolescentes

Tipo de habilidad para la vida	Indicador NOC	Elementos de la intervención	Momento de la evaluación				Observaciones
			Antes		Después		
			Si	No	Si	No	
Habilidades cognitivas	Manifiesta autocontrol en la toma de decisiones	El profesional de enfermería guía la actividad reflexiva que invita a los adolescentes a escribir.	27%	73%	87%	13%	Dos participantes señalan inseguridad en tomar decisiones
	Muestra sensibilidad con los demás	¿Cómo te ves de aquí a 5 años? ¿Cuál es la decisión más importante que has tomado en tu vida? ¿Fue una decisión autónoma o estuvo marcada por una situación o por la influencia de otra persona?	66%	34%	100%	0%	Aumento el número de participantes que expresan de mejor manera sus sentimientos.
	Muestra conducta asertiva en situaciones de conflicto		47%	53%	93%	7%	Un participante refiere conducta desafiante ante los que le rodean.
	Busca fuentes de información confiables	El profesional de enfermería plantea a los adolescentes diferentes situaciones de la realidad social que les afecta, como la importancia de la familia, la satisfacción de derechos fundamentales, entre otros, y explorar cuáles son sus propios análisis y conclusiones.	7%	93%	93%	7%	Un participante considera las redes sociales como su mejor fuente.
	Identifica consecuencias posibles		20%	80%	93%	7%	Un participante indica conducta desafiante ante la autoridad escolar.
	Identifica los recursos de apoyo con los que cuenta.		87%	13%	100%	0%	Aumento la identificación de los recursos de apoyo con los que se cuenta para el no consumo.
	Reconoce el contexto social de consumo de sustancias legales.	El profesional de enfermería solicita a los adolescentes reconocer de qué manera el proceso de toma de decisiones está determinado por nuestros aprendizajes previos, nuestra cultura, el contexto y los mandatos familiares heredados.	100%	0%	100%	0%	Este indicador continuo con el mismo puntaje debido al reconocimiento oportuno de los participantes.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 8
Evaluación de las habilidades socioemocionales en adolescentes

Tipo de habilidad para la vida	Indicador NOC	Elementos de la intervención				Momento de la evaluación				Observaciones
		Antes		Después		Antes		Después		
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Habilidades socioemocionales	Muestra control de impulsos	El profesional de enfermería explica lo importante de no juzgar, las emociones, identificar el sentir y lo que podemos hacer es aprender a reconocerlas y desde ahí ver cómo sostenerlas y gestionarlás.	13%	87%	93%	7%	Un participante presenta conducta desafiante ante la autoridad.			
	Indica limitaciones en el control de factores estresantes		40%	60%	93%	7%	Un participante refiere sentir estrés en todo momento.			
	Identifica sentimiento de aislamiento		47%	53%	100%	0%	Las sesiones representaron un cambio significativo ante el reconocimiento de sus sentimientos.			
	Muestra interés por aquello que le rodea.	El profesional de enfermería emplea juego lúdico para reconocer que todas las personas tenemos experiencias, creencias y valores diferentes y que eso a veces nos dificulta comprender a las otras personas; así como trabajar sobre las diferencias y la tolerancia.	93%	7%	93%	7%	Un participante refiere ausencia de interés por lo que le rodea.			
	Refiere satisfacción sobre su propia persona.		13%	87%	66%	34%	Cinco participantes refieren insatisfacción con su cuerpo.			
Presenta gestión de sus emociones	El profesional de enfermería propone a los adolescentes ejercicios de relajación, meditación y trabajo corporal para que puedan afrontar las fuentes de tensión y estrés en sus vidas.	27%	73%	93%	7%	Un participante tiene conducta desafiante y nulo manejo de sus emociones.				
Identifica la importancia que tiene en su vida la conciencia emocional.		53%	47%	93%	7%	Un participante refiere sensación de frustración frecuentemente.				

Fuente: elaboración propia.

Tabla 9
Evaluación del nivel de conocimientos sobre el consumo de sustancias adictivas.

Nivel de conocimiento	Indicador NOC	Elementos de la intervención	Momento de la evaluación				Observaciones
			Antes		Después		
			Si	No	Si	No	
Reconocimiento de daños a la salud ante el consumo del alcohol y tabaco.	Reconoce las propiedades adictivas de alcohol y tabaco.	El profesional de enfermería explica a los adolescentes los efectos a su salud ante el consumo de sustancias adictivas legales.	60%	40%	100%	0%	La percepción de daños a la salud fue modificada.
	Identifica las consecuencias a la salud que tiene el consumo de alcohol y tabaco.		60%	40%	100%	0%	Aumento la identificación de las consecuencias ante el consumo de sustancias adictivas.
	Reconoce la influencia de la presión de pares ante el consumo de alcohol y tabaco.	El profesional de enfermería enseña las siguientes estrategias: Un firme pero amistoso "¡No, gracias!"; cambiar de tema; sugiera un cambio de plan y respeto a su cuerpo.	93%	7%	100%	0%	La influencia de grupo social cercano se identificó.
	Identifica las influencias culturales que incitan al consumo de alcohol y tabaco.		100%	0%	100%	0%	Se mantuvo la identificación de la influencia cultural en el contexto de convivencia.
	Utiliza las redes de apoyo para evitar el consumo de alcohol y tabaco.	El profesional de enfermería explica a los adolescentes la técnica de moldeamiento como el reforzamiento de pequeños pasos que se van acercando cada vez más a la conducta que se desea y apoyado de la familia, docentes y profesionales de salud.	13%	87%	93%	7%	Un participante refiere baja percepción sobre los daños de consumir alcohol.
	Se compromete con la conducta saludable para el no consumo.		27%	73%	93%	7%	Un participante refiere conducta desafiante y se niega ante dejar el consumo de alcohol.

Fuente: elaboración propia.

Posteriormente, se aplica el cuestionario breve de habilidades para la vida; así como la encuesta de satisfacción (Tabla 10).

Tabla 10

Comentarios finales de los participantes que recibieron la intervención.

Participantes	Resultado
1.	Gracias por preocuparse por la salud de los jóvenes, fue una experiencia divertida.
2.	Aprendí mucho de las pláticas que nos dieron y siento que me ayudo a sentirme mejor.
3.	Fue muy interesante las actividades que nos enseñaron y algunas las realizare en casa con mis hermanos.
4.	Pienso que la información que nos brinda fue fácil de entender y me gusto.
5.	Siento que por estar chavos nos valen muchas cosas. Es importante aprender para no regarla en la vida. Gracias.

Fuente: Elaboración propia

Las cuatro sesiones se desarrollaron con duración de 20 minutos en los horarios asignados por la institución con la finalidad de no interrumpir sus clases esenciales. La aceptación de la participación fue de 15 adolescentes del primer año en el espacio designado para su desarrollo fue el aula de usos múltiples para facilidad de la realización de actividades programadas.

Respecto a las estrategias implementadas en casa sesión fueron acordes al lenguaje de los participantes, dinámicas e interactivas; permitiendo mayor participación de cada uno de los asistentes.

Se conto con la participación de la profesional de psicología dentro de la institución escolar, debido a la identificación de un participante que indico una perdida familiar reciente; lo que tornaba una difícil interacción.

Discusión

En la evaluación inicial del indicador de habilidades sociales reflejo que la comunicación asertiva mostro que 53% de los participantes tenían dificultad para dialogar y expresarse de manera oportuna con los que lo rodean. Posterior a las sesiones, en la evaluación final revelo un aumento significativo del 93%; permitiendo que los

participantes comuniquen sus ideas, sentimientos y necesidades de forma directa, segura, tranquila. Lo que coincide con la (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019a), indica que, dentro de las habilidades para la vida, destacando el ámbito social es un factor protector que le permite al adolescente el manejo de situaciones de riesgo en la convivencia entre pares.

Por otro lado, el indicador de participación en actividades deportivas señala que 34% de los adolescentes no realizar actividades físicas debido a que no sienten interés, posterior a las sesiones fue del 87%, lo que mejoró la percepción de los participantes ante los beneficios de realizar actividades deportivas y reconociendo que el autocuidado es la clave para reducir el desarrollo de enfermedades como lo señalan Rodríguez y Fabelo, (2021).

En la evaluación inicial de las habilidades cognitivas señalan que 53% de los participantes en el indicador de resolución de situaciones de conflicto refieren dificultad (Shamah-Levy, 2021), al identificar que el proceso de adolescencia está relacionado con la evolución del proceso cognitivo, lo que compromete la toma de decisiones en contextos de riesgo. Posterior a las sesiones fue de 93%, lo que aumentó la capacidad de resolución a partir de una conducta asertiva que les permitió mostrar respeto así mismo y a los demás.

En las fuentes de información que habitualmente consultan para resolver dudas 93% de los participantes menciona resolver dudas por medios digitales como páginas de internet, redes sociales y posterior a las sesiones se modificó en un 93% la percepción de la veracidad de estos medios de consulta de fácil acceso y se dio a conocer páginas oficiales de libre acceso sobre temas relacionados a la salud del adolescente. Lo anterior, lo refiere Canales, (2021) al sustentar que la normalización del consumo de drogas a temprana edad está relacionado a la información consultada en fuentes sin respaldo científico.

Los autores Spirito et al., (2021) indican que en la etapa adolescente es indispensable desarrollar la capacidad de reconocer y gestionar las situaciones de conflicto mediante el uso de estrategias socioemocionales, lo que coincide con los resultados que indican que el 87% de los participantes refiere dificultad de controlar impulsos cuando se sienten enojados y posterior a las sesiones fue de 93%, lo que aumentó la capacidad para manejar situaciones de conflicto a través del empleo de técnicas para gestionar la ira y acudir al apoyo

de las redes de apoyo. De igual manera el indicador de la gestión de emociones señala que 73% de los participantes no saber cómo expresar sus emociones y en muchas ocasiones se sienten frustración y posterior a las sesiones se logró un 93% desarrollar una mayor autoconciencia emocional mediante la tomar decisiones más informadas y evitar reacciones impulsivas.

En este mismo sentido Tucker et al., (2020) refieren que la autoimagen permite a los adolescentes edificar una perspectiva de sí mismos a partir de la integración positiva de los aspectos físicos, emocionales, sociales y culturales; lo que se refleja en el indicador de satisfacción sobre su propia persona 87% de los participantes refiere una percepción alterada con su autoimagen y posterior a las sesiones se logró modificar en un 66% la aceptación con su imagen; sin embargo, este rubro requiere mayor profundidad.

Ahora bien, los autores Rao et al., (2019) indican que la adquisición de las habilidades de la vida en la etapa adolescente es una estrategia propicia para mitigar en contextos de riesgo el consumo de sustancias adictivas, lo que coincide con los resultados sobre reconocer de manera propicia los daños a la salud que tiene el consumo de alcohol y tabaco 40% de los participantes indica no conocer las consecuencias a corto, mediano y largo plazo que implica el consumo y posterior a las sesiones mostraron un 100% de mayor conocimiento de los efectos biopsicosociales que implica dicho consumo. En tanto, la adopción de conductas saludables en el 73% de los participantes señala falta de compromiso para llevarlo a cabo y posterior a las sesiones se aumentó en un 93% la capacidad de los adolescentes para realizar actividades que promuevan hábitos saludables.

Finalmente, la satisfacción de los adolescentes al participar en las sesiones refiere una experiencia de aprendizaje para desarrollar habilidades que les apoyan en mejorar su salud y adquisición de hábitos saludables.

Conclusión

Las necesidades de los adolescentes respecto a la adquisición de habilidades sociales, cognitivas, socioemocionales y conocer los principales daños a la salud por el consumo de alcohol y tabaco son

cruciales debido a la influencia masiva de redes sociales respecto a la normalización del consumo de dichas sustancias. El alcance de las sesiones tuvo un impacto positivo en el que se fortalecieron las habilidades para vida con modificación de conductas de riesgo.

De igual forma las habilidades socioemocionales se identificó que los participantes tenían ausencia de la capacidad para reconocer, regular y expresar sus emociones de manera asertiva. Por ello, se requiere continuar con intervenciones sanitarias que respondan de manera prolongada la enseñanza de estrategias para la autoconciencia emocional mediante la tomar decisiones más informadas y evitar reacciones impulsivas que en muchas ocasiones conducen a la adopción de comportamientos de riesgo que posibilitan la aceptación de consumo de sustancias adictivas y los alejan de la construcción de hábitos saludables para alcanzar la plenitud y una transición de adolescencia saludable.

Recomendaciones

El profesional de enfermería como agente de cambio debe continuar con la instrumentación de intervenciones sanitarias dirigidas a los grupos vulnerables y susceptibles a la adopción de conductas de riesgo.

La presencia de las profesiones de enfermería en las instituciones educativas es crucial para promover conductas saludables, mejora de los entornos, seguimiento del desarrollo biopsicosocial y la canalización oportuna de los adolescentes que requieran atención especializada.

El desarrollo de proyectos de gestión fundamentados en modelos de promoción de la salud, permite alcanzar el propósito de fortalecer las habilidades para vida como estrategia de prevención ante consumo de sustancias adictivas legales en adolescentes en grupos vulnerables desde una visión de salud.

Limitaciones

Las intervenciones diseñadas en un contexto específico pueden no adaptarse bien a otros entornos socioculturales, reduciendo su efec-

tividad. De igual manera al ser intervenciones breves se requiere de estudios de seguimiento para identificar el efecto en el comportamiento a largo plazo.

Referencias

- Asociación Médica Mundial. (2024). Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Recuperado 6 de septiembre de 2025, de World Medical Association. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principio>
- Canales, I. (2021). El impacto de la pandemia en la salud mental de los jóvenes. La tercera.
- Censo de Población y Vivienda, (2020). Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). [Internet]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/>
- Cisneros, J. L. (2007). Cultura, juventud y delincuencia en el Estado de México. Papeles de población, 52, 255–280.
- Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ([ENCODAT], 2016–2017). Comisión Nacional contra las Adicciones. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>
- Gómez-Dantés Octavio, Alonso-Concheiro Antonio, Bravo-Ruiz María Lilia, Orozco Emanuel, Serván-Mori Edson, Hernández-Ávila Mauricio, Híjar-Medina Martha, Medina-Mora María Elena, Mohar-Betancourt Alejandro, Rivera-Dommarco Juan, Riojas-Rodríguez Horacio, Lozano-Ascencio Rafael y Martínez-Palomo Adolfo. (2017). Prioridades de Investigación de Salud en México. 63. Disponible en: <https://www.insp.mx/produccion-editorial/publicaciones-antiores-2010/4512-prioridades-investigacion-salud.html>
- Guerra Domínguez Electra, Machado Solano Ana María, González Carrazana Yadit Arturo, Mesa Batista Marlenys, & Carrazana Fonseca Idalmis. (2019). Percepcion de riesgo del uso nosivo del

- alcohol y sus consecuencias en adolescentes. *Multimed. Revista Médica. Granma*, 23(4).
- Kaur, S., Kaur, M., & Kumar, R. (2022). Health promotion intervention to prevent risk factors of chronic diseases: Protocol for a cluster randomized controlled trial among adolescents in school settings of Chandigarh (India). *PLoS ONE*, 17(2 February). Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263584>
- Morales Díaz De Villegas, L., Jiménez, S. L. R., Mesa Carpio Nancy, & Veitea Arrieta Isabel Julia. (2021). El desarrollo de habilidades para la vida desde la promoción de salud. *EDUMECENTRO*, 13(1), 236–251. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-2856-0283>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga ([UNODC],2022). El Informe Mundial sobre las Drogas 2022 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga [UNODC]. Disponible en: <https://www.unodc.org/unodc/es/press/releases/2022/June/unodc-world-drug-report-2022-highlights-trends-on-cannabis-post-legalization--environmental-impacts-of-illicit-drugs--and-drug-use-among-women-and-youth.html>
- Organización Mundial de la Salud ([OMS],2019). Salud del adolescente. Recuperado el 9 de abril de 2023, de https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Organización Panamericana de la Salud (OPS).y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas ([OPS CIOMS]), (2017). International ethical guidelines for health-related research involving humans. Disponible en: <https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/01/WEB-CIOMS-EthicalGuidelines.pdf>
- Ortegón, E., Pacheco, J. F., & Prieto, A. (2015). Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas (Cepal, Ed.). www.issuu.com/publicacionescepal/stacks
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). *Health promotion in nursing practice* (Vol. 6).
- Rao, A., Unnikrishnan, B., Mithra, P., Nandini, M., Shenoy, R., & Rungta, N. (2019). Effectiveness of a school-based “tobacco free” intervention on adolescents’ knowledge and exposure to second hand tobacco smoke - A multiphase

- study. En *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* (Vol. 20, Número 12, pp. 3533–3537). Asian Pacific Organization for Cancer Prevention. Disponible en: <https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.12.3533>
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, [LGSMIS], Reformada, Diario Oficial de la Federación [D.O.F.], 29 de febrero de 2024, (México). Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Rodríguez Sánchez Marianela y Fabelo-Roche Justo Reinaldo. (2021). Caracterización del estilo de vida en la etapa de recuperación de adolescentes adictos a drogas ilegales. *Revista Cubana de Salud Pública*, 47(3), 1–21.
- Shamah-Levy (2021). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19. Resultados nacionales del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP).
- Spirito, A., Nestor, B., Massing-Schaffer, M., Esposito-Smythers, C., Stout, R., Frazier, E., Gomez, J., Graves, H., Yen, S., Hunt, J., & Wolff, J. (2021). Predictors and moderators of marijuana and heavy alcohol use outcomes in adolescents treated for co-occurring substance use and psychiatric disorders in a randomized controlled trial. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 131. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108536>
- Springer, A. E., Harrell, M. B., Martínez Gomensoro, L., Traversa Fresco, M., Rogers, S., Florines, M., Moreno, V., Lee, J., Perry, C. L., Bianco, E., & Estol, D. (2020). ;Activate Ya! Co-learning about school-based tobacco prevention and physical activity promotion in secondary school students in Uruguay. *Global Health Promotion*, 27(2), 63–73. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1757975918813049>
- Tucker, J. S., Pedersen, E. R., Linnemayr, S., Shadel, W. G., Deyoreo, M., & Zutshi, R. (2020). A text message intervention for quitting cigarette smoking among young adults experiencing homelessness: Study protocol for a pilot randomized controlled trial. *Addiction Science and Clinical Practic*

TERCERA PARTE

TICS

CAPÍTULO 11. Sexting, victimización sexual en línea y conductas sexuales de riesgo en adolescencias: Un estudio descriptivo

DIANA MORENO-BERNAL¹

CAROLINA VALDEZ-MONTERO²

LILIANA JAZMÍN SALCIDO-CIBRIAN³

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927831.11>

Resumen

Introducción: En las últimas décadas, el uso intensivo de internet, teléfonos inteligentes y redes sociales ha transformado radicalmente la forma en que las adolescencias construyen sus relaciones sociales y sexuales. Estas herramientas digitales han facilitado nuevas formas de comunicación, pero también han generado riesgos relacionados con la exposición de la intimidad, la presión de pares y las dinámicas de violencia digital. **Objetivo:** Describir la prevalencia del sexting, la victimización sexual en línea y las conductas sexuales de riesgo en adolescencias mexicanas de 10 a 19 años. **Metodología:** Descriptivo transversal, con un muestreo no probabilístico, en una muestra de 265 adolescencias. Se utilizó el cuestionario de conducta de sexting, la escala de victimización sexual en línea y el instrumento de conducta sexual de riesgo para VIH/SIDA. **Resultados:** El 27.9% de las adolescencias fueron presionadas al menos una vez para enviar fotos o videos sexuales sin su consentimiento, y un 20.8% para revelar información íntima. Aunque los porcentajes de amenazas explícitas fueron menores, alrededor del 7% refirió haber experimentado presiones directas por parte de amigos(as) o conocidos(as) a través de redes sociales. Estos hallazgos reflejan que la victimización sexual en línea constituye un riesgo tangible en la vida

1 Maestra en Ciencias en Enfermería, Universidad Autónoma de Sinaloa, México, 0000-0003-3935-6912 Autor de Correspondencia: morenodiana10.13@gmail.com

2 Doctora en Ciencias en Enfermería, Universidad Autónoma de Sinaloa, México, 0000-0002-4938-3087

3 Doctora en Psicología, Universidad Autónoma de Sinaloa, México, 0000-0001-8847-8049

digital de las adolescencias. **Conclusión:** Los resultados muestran que estas prácticas no ocurren de manera aislada, sino que tienden a coexistir, reforzando la vulnerabilidad de las adolescencias en el plano digital y presencial.

Palabras Claves: Sexting, victimización sexual en línea, conducta sexual de riesgo.

Abstract

Introduction: For the past few decades, the growing use of the Internet, smartphones, and social networks has changed the way adolescents develop their social and sexual relationships. These tools have facilitated many interactions; however, with increased accessibility and reduced intimacy comes increased exposure to intimate sharing, peer pressure, and virtual violence against vulnerability. **Objective:** to describe the prevalence of sexting, sexual victimization online, and risky sexual behavior among Mexican adolescents from 10 to 19 years. **Methodology:** Descriptive transversal design with a non-probabilistic sample of 265 adolescents using the Sexting Behavior Questionnaire Scale, the Online Sexual Victimization Scale, and the risky sexual behavior instrument for HIV/AIDS. **Results:** 27.9% of adolescents reported being pressured at least once to send sexual images or videos without their consent and 20.8% to disclose intimate information. While explicit threats came in at a lower percentage, approximately 7% reported direct pressure from friends or acquaintances through social media. These findings suggest that sexual victimization online is a real risk of adolescent digital development. **Conclusion:** Findings indicated that these activities do not occur in isolation but coexist, compounding adolescents' vulnerabilities in digital and face-to-face situations.

Keywords: Sexting, sexual victimization online, risky sexual behavior

Introducción

En las últimas décadas, el uso intensivo de internet, teléfonos inteligentes y redes sociales ha transformado radicalmente la forma en que las adolescencias construyen sus relaciones sociales y sexuales. Estas herramientas digitales han facilitado nuevas formas de comunicación, pero también han generado riesgos relacionados con la exposición de la intimidad, la presión de pares y las dinámicas de violencia digital (Agustina & Gómez-Durán, 2012; Barrense-Dias, Berchtold, Surís & Akre, 2017).

El sexting, entendido como el envío, recepción o difusión de mensajes, imágenes o videos con contenido sexual, se ha consolidado como una práctica cada vez más frecuente entre las adolescencias y juventudes. Aunque en algunos casos se interpreta como una forma de exploración de la sexualidad, múltiples investigaciones señalan que puede derivar en vulnerabilidad frente a la coerción, la difusión no consentida y la cibervictimización (Houck et al., 2014; Krieger, 2017). En México, este fenómeno ha sido ampliamente documentado. Un estudio reciente encontró que la práctica del sexting se relaciona directamente con la probabilidad de sufrir victimización sexual en línea, confirmando que estos fenómenos no actúan de forma aislada, sino de manera interrelacionada (Castillo-Arcos et al., 2024).

La victimización sexual en línea, que incluye coerción para compartir contenido íntimo, difusión sin consentimiento y grooming, representa una problemática creciente. En un análisis comparativo que incluyó datos de México, se evidenció que el sexting no consensuado tiene un fuerte impacto psicosocial en las víctimas, generando ansiedad, vergüenza y retraimiento social (Estudio comparativo, 2024). Asimismo, se ha reportado que más del 70% de los casos de violencia sexual digital en el país no son denunciados, lo que refleja barreras estructurales y culturales para reconocer y actuar frente a este tipo de violencia (ALIGN, 2024).

La adolescencia es la etapa caracterizada por la búsqueda de identidad y pertenencia, la intersección entre sexualidad y entornos digitales incrementa la exposición a riesgos. Estudios mexicanos recientes muestran que estudiantes de secundaria no solo participan en sexting activo, sino que también reportan experiencias de ciber-

violencia sexual, en particular las mujeres, quienes reciben más solicitudes y contenidos sexuales no deseados que los hombres (Velázquez Reyes, 2025). Esta tendencia coincide con hallazgos en otros países latinoamericanos, donde las adolescencias muestran niveles más altos de vulnerabilidad a presiones digitales con fines sexuales (DeMarco et al., 2017).

Además, la relación entre sexting y conductas sexuales de riesgo, como el inicio sexual temprano, la falta de uso del preservativo o el consumo de alcohol en el contexto sexual, ha sido identificada tanto en México como en estudios internacionales (Hock-Long et al., 2013; Castillo-Arcos et al., 2024). Estas prácticas exponen a las adolescencias a consecuencias que trascienden lo digital, como embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y secuelas emocionales de largo plazo.

En este sentido, resulta prioritario generar evidencia empírica que permita describir con precisión las características del sexting, la victimización sexual en línea y las conductas sexuales de riesgo en las adolescencias mexicanas. Tal información constituye la base para diseñar intervenciones educativas y políticas públicas que no solo prevengan la violencia digital, sino que también promuevan una sexualidad digital segura, responsable y con perspectiva de derechos. Es por esto que el objetivo del presente estudio fue describir la prevalencia del sexting, la victimización sexual en línea y las conductas sexuales de riesgo en las adolescencias mexicanas de 10 a 19 años.

Metodología

El presente estudio es un diseño descriptivo (Burns & Grove, 2019). Se llevó a cabo en adolescencias de 10 a 19 años de la República Mexicana. El tipo de muestreo fue no probabilístico, ya que se seleccionaron por conveniencia utilizando la técnica de muestreo de bola de nieve, en una muestra de 265 adolescencias calculada mediante Cabory Advisor. Se incluyeron todo adolescente de 10 a 19 años que fuera escolarizado y se excluyeron aquellos adolescentes que estuvieran casados(as) o embarazadas. Se aplicó una cédula de datos personales en los que incluye edad, sexo, grado de escolaridad, si cuenta o no con teléfono celular y si tiene o no acceso al internet.

Para medir *sexting*, se utilizó el Cuestionario de Conducta de Sexting de Dir (2012); para medir la victimización sexual en línea, se utilizó la Escala de Victimización Sexual en Línea de Gámez-Guadix, Almendros, Borrajo y Calvete (2015). Mide la frecuencia con la que alguien se ha sentido presionado para obtener cooperación sexual no deseada o la diseminación del contenido sexual de la víctima a través de un dispositivo móvil por medio de algún espacio virtual. Por último, para medir la conducta sexual de riesgo para VIH/SIDA se utilizó el instrumento de conducta sexual de riesgo para VIH/SIDA (Marín, Coyle, Gómez, Carvajal & Kirby, 2001).

Los instrumentos se aplicaron de forma virtual a través de la plataforma SurveyMonkey®. Los participantes fueron reclutados en primera instancia mediante anuncios realizados a través de mecanismos electrónicos, tales como redes sociales como Facebook, Instagram y WhatsApp. Asimismo, la estrategia de bola de nieve se utilizó para el reclutamiento de los participantes, donde fueron alentados a compartir el enlace de la encuesta con sus amigos y conocidos. Dentro de la plataforma SurveyMonkey®, una vez aceptado el consentimiento informado, se le pidió al adolescente que respondiera de la manera más honesta posible, enfatizando que sus datos personales no podrán ser identificados y, por lo tanto, se mantendrá anónima su identidad, por lo que podrá responder libremente.

Consideraciones éticas

Se tomaron en consideración algunos aspectos de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SSA], 1987), como los Artículos 13 y 16, en donde, en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar; es decir, el trato de parte de las adolescencias inmersos en esta investigación será digno y se respetarán los derechos de las adolescencias. De igual forma, proteger la privacidad de las adolescencias sujeto a la investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice.

El análisis de los datos se realizó por el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25. Se evaluó el coe-

ficiente de confiabilidad y el alpha de cronbach de los instrumentos. Para dar respuesta al objetivo se llevó a cabo el análisis por medio de frecuencias, proporciones, desviación estándar, medias y medianas

Resultados

La población estuvo compuesta por 265 participantes, de los cuales el 64% pertenecían al sexo masculino y el 35.5% al sexo femenino, con una media de edad de 17.57, y el 60.8% presentaron que cursan el primer año de universidad. El 74.3% de los participantes son del estado de Sinaloa, mientras que el 21.1%, del estado de Sonora. El 80.8% de las adolescencias mencionaron haber recibido información en su escuela sobre sexo seguro en línea o fuera de línea; sin embargo, el 55.8% mencionó no haber hablado sobre sexo seguro en línea y fuera de línea con sus padres.

Se les preguntó a las adolescencias si contaban con un teléfono celular; el 96.6% mencionó ser propietario de uno. El 81.1% mencionó tener una computadora y el 20% son propietarios de una tableta. El 95.5% de los participantes refirieron tener acceso a internet, con el 90.6% en casa, 7.5% con la red 3G/4G y el 1.9% que utiliza wifi público.

En la tabla 1 se presenta la consistencia interna de los instrumentos, donde los instrumentos obtuvieron un Alpha de Cronbach aceptable.

Tabla 1

Consistencia interna de los instrumentos

Instrumento	Ítems	Alpha de Cronbach
Sexting	11	.91
Victimización sexual en línea	12	.85
Conducta sexual de riesgo	17	.98

Datos descriptivos de las variables de estudio

De acuerdo con el primer objetivo específico, describir el sexting, la victimización sexual en línea y la conducta sexual de riesgo para VIH en las adolescencias. Se encontró que el 24.6% de las adolescencias reciben ocasional y frecuentemente textos sugerentes o con contenido sexual, mientras que el % mencionan recibir

imágenes provocativas o sugerentes por medio de mensajes de texto (Tabla 2). La frecuencia con la que las adolescencias responden a mensajes, imágenes provocativas o con contenido sexual es del 13.5%; ocasionalmente a frecuentemente lo han hecho. Asimismo, el número de personas con las que intercambiaban sexts: el 21.1%, solo con una persona, mientras que el 16.6% lo hacía, en cuanto a las personas con las que intercambian sexts, el 18.1% reportó hacerlo con alguien con quien tienen una relación comprometida.

Tabla 2

Estadísticos descriptivos sobre sexting

Ítems Estadísticos	Tipo de respuesta					
	M	N	R	O	S	F
		f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)
¿Con qué frecuencia ha recibido mensajes de texto sugerentes o cargados con contenido sexual?	1.95	101(38.1)	99 (37.4)	46(17.4)	14(5.3)	5(1.9)
¿Con qué frecuencia ha recibido imágenes provocativas o sugerentes por mensaje de texto?	1.89	102(38.5)	106(40.0)	44(16.6)	9(3.4)	4(1.5)
¿Con qué frecuencia ha respondido a mensajes de texto o imágenes provocativas o sugerentes que recibió?	1.60	156(58.9)	73(27.5)	25(9.4)	7(2.6)	4(1.5)
¿Con qué frecuencia ha recibido imágenes o mensajes sugerentes o provocativos por internet (es decir, Facebook, Instagram, WhatsApp o Snapchat)?	1.86	97(36.6)	121(45.7)	38(14.3)	6(2.3)	3(1.1)
¿Con qué frecuencia has enviado mensajes de texto sexualmente provocativos o insinuantes?	1.51	176(66.4)	59(22.3)	18(6.8)	8(3.0)	4(1.5)
¿Con qué frecuencia has enviado fotos sexualmente provocativas o insinuantes a través de un mensaje de texto?	1.38	196(74.0)	45(17.0)	18(6.8)	3(1.1)	3(1.1)
¿Con qué frecuencia alguien ha respondido a un mensaje de texto o imagen provocativa o con contenido sexual que tú has enviado?	1.49	189(70.2)	46(17.4)	21(7.9)	7(2.6)	5(1.9)
¿Con qué frecuencia ha enviado imágenes o mensajes provocativos o sugerentes a través de internet (Facebook, WhatsApp, Instagram o Snapchat)?	1.30	209(78.9)	37(14.0)	16(6.0)	1(4)	2(8)
¿Con qué frecuencia has publicado imágenes sugerentes o provocativas en Facebook, WhatsApp, Instagram o Snapchat?	1.13	241(90.9)	17(6.4)	5(1.9)	1(4)	1(4)

Nota: f = frecuencias, % = porcentaje, N = nunca, R = raramente, O = ocasionalmente, S = seguido, f = frecuentemente.

En cuanto a los datos descriptivos sobre la victimización sexual en línea (Tabla 3), se encontró que al 27.9% de las adolescencias les han insistido una o dos veces que envíen fotos o videos eróticos o sexuales a pesar de que ellos no quieran, mientras que al 17%, de una a dos veces, para que lleven a cabo algún comportamiento sexual por medio de videollamada sin consentimiento. El 20.8% mencionó haber sido insistido uno o dos veces para revelar información erótica o sexual sobre ellos, sin consentimiento. Se les pregun-

tó si alguien les había insistido a través de internet o el móvil para mantener relaciones sexuales cuando ellos no querían. El 12.8% de las adolescencias mencionaron de una a dos veces. El 7.2% de las adolescencias mencionaron sentir este tipo de victimización por parte de un amigo o un conocido por medio de las redes sociales con un 14.7%

Tabla 3

Estadística descriptiva sobre la victimización sexual en línea

Ítems	Tipo de Respuesta					
	M (DE)	Nunca	1 o 2 veces	3 o 4 veces	5 o 6 veces	7 o mas veces
		f(%)	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)
¿Alguien te ha insistido para que le envíes fotos o videos eróticos o sexuales a pesar de que tu no querías?	1.80(1.14)	144(54.3)	74(27.9)	23(8.7)	5(1.9)	19(7.2)
¿Alguien te ha insistido para que lleves a cabo algún comportamiento sexual (por ejemplo, usando la webcam) que tu no quieras hacer?	1.34(.76)	204(77.0)	45(17.0)	6(2.3)	6(2.3)	4(1.5)
¿Alguien te ha insistido en que le reveles información erótica o sexual sobre ti a pesar de que tu no querías?	1.40(.79)	192(72.5)	55(20.8)	10(3.8)	2(.8)	6(2.3)
¿Alguien te ha insistido a través de internet o el móvil para mantener relaciones sexuales cuando tu no querías?	1.26(.64)	216(81.5)	34(12.8)	11(4.2)	2(.8)	2(.8)
¿Alguien te ha amenazado para que le envíes fotos, imágenes o videos con contenido erótico o sexual tuyo?	1.15(.52)	236(89.1)	24(9.1)	1(.4)	2(.8)	2(.8)
¿Alguien te ha amenazado para llevar a cabo algún comportamiento sexual en internet (por ejemplo, usando la webcam)?	1.10(.43)	248(93.6)	11(4.2)	4(1.5)	1(.4)	1(.4)
¿Alguien te ha amenazado para que le reveles información erótica o sexual sobre ti?	1.18(.58)	233(87.9)	25(9.4)	2(.8)	2(.8)	3(1.1)
¿Alguien te ha amenazado a través de internet con la intención de mantener relaciones sexuales?	1.13(.52)	244(92.1)	15(5.7)	1(.4)	3(1.1)	2(.8)
¿Alguien ha difundido o posteado en internet fotos o videos con contenido íntimo o sexual tuyo sin tu permiso?	1.07(.35)	252(95.1)	10(3.8)	2(.8)	0(0)	1(.4)
¿Alguien ha difundido información íntima o de carácter sexual sobre ti sin tu consentimiento?	1.09(0.37)	244(92.1)	19(7.2)	1(.4)	0(0)	1(.4)

Nota: M= media, DE= desviación estándar, f=frecuencia, %=porcentaje

De acuerdo a los datos descriptivos obtenidos de la conducta sexual de riesgo, se encontró que el 35.1% de las adolescencias han tenido sexo vaginal, mientras que el 8.7% sexo anal y el 28.7% ha practicado sexo oral (Tabla 4), con una media de edad de primera relación sexual de 16.32. El 16.2% de las adolescencias mencionaron tener relaciones sexuales con dos personas, mientras que el 21.1% mencionaron tener relaciones sexuales con tres o más personas. Se

les preguntó a los participantes en qué momento decidieron tener relaciones sexuales, de los cuales el 20.8% mencionó haberlo decidido minutos antes del acto sexual, mientras que el 15.5% nunca lo decidió; simplemente sucedió. Asimismo, se les preguntó en qué momento hablaron con esa persona sobre tener sexo; el 22.6% mencionó haberlo hecho minutos antes de tener relaciones, mientras que el 14.7% nunca lo hablaron, simplemente sucedió.

Tabla 4

Datos descriptivos sobre conducta sexual de riesgo

Continuación de lahas tenido...	M	DE	No		Si	
			f	%	f	%
Sexo vaginal (el pene dentro de la vagina)	1.35	.47	172	64.9	93	35.1
Sexo anal (el pene dentro del ano)	.28	.28	242	91.3	23	8.7
Sexo oral (tu boca en el pene o en la vagina)	1.29	.45	189	71.3	76	28.7

Nota: M=media, DE= Desviación Estándar, f= frecuencias, %= porcentaje.

Se les preguntó a las adolescencias si se utilizó el condón en su primera relación sexual (Tabla 5). El 26% mencionó haberlo utilizado en su primera relación sexual vaginal, mientras que el 34.3% no lo utilizó en su primera relación sexual anal; de igual manera, el 32.1% no lo utilizó en su primera relación sexual oral. Se les pregunto a las adolescencias si tomaron alcohol o utilizaron drogas en su primera relación sexual vaginal (35.8%), anal (37.7%) u oral (37%). En ningún tipo de relación sexual se ingirió alcohol ni drogas.

Tabla 5

Estadística descriptiva sobre la primera relación sexual

Ítems	M	DE	Tipo de respuestas					
			Yo nunca he tenido relaciones sexuales.		Si		No	
			F	%	f	%	f	%
¿Usaste un condón la primera vez que tuviste sexo vaginal?	1.53	.72	160	60.4	69	26	36	13.6
¿Usaste un condón la primera vez que tuviste sexo anal?	1.73	.94	163	61.5	11	4.2	91	34.3
¿Usaste condón la primera vez que tuviste sexo oral?	1.72	.92	160	60.4	20	7.5	85	32.1

Ítems	Tipo de respuestas							
	M	DE	Yo nunca he tenido relaciones sexuales.		Si		No	
			F	%	f	%	f	%
¿Tomaste alcohol o usaste drogas la primera vez que tuviste sexo vaginal?	1.75	.95	160	60.4	10	3.8	95	35.8
¿Tomaste alcohol o usaste drogas la primera vez que tuviste sexo anal?	1.77	.96	162	61.1	3	1.1	100	37.7
¿Tomaste alcohol o usaste drogas la primera vez que tuviste sexo oral?	1.77	.95	158	59.6	9	3.4	98	37.0

Nota: M = media, DE = desviación estándar, f = frecuencia, %= porcentaje.

Se les preguntó a las adolescencias cuántas veces habían estado con alguien que los atrae mucho en los últimos 3 meses (Tabla 6), donde el 22.3% mencionó haber estado con alguien de una a dos veces, mientras que el 29.5% mencionó de tres a más veces. Asimismo, se les preguntó cuántas veces han estado solos besándose y tocando a alguien que les gusta, del cual el 21.5% mencionó de una a dos veces y el 25.3% mencionó de tres a más veces. Por último, se les preguntó cuántas veces habían estado acostados en una cama o en un sofá con alguien que les gusta mucho, del cual contestaron el 22.3% de una a dos veces y el 23.4% de tres a más veces.

Tabla 6

Estadística descriptiva en los últimos 3 meses.

Ítems	Tipo de respuesta									
	M	DE	Nunca		1 a 2 veces		De 3 a 5 veces		6 o más veces	
			f	%	f	%	f	%	f	%
¿Cuántas veces has estado solo(a) con alguien que te atrae mucho?	1.98	1.14	128	48.3	59	22.3	32	12.1	46	17.4
¿Cuántas veces has estado solo (a) besando y tocando a alguien que te gusta?	1.88	1.11	141	53.2	57	21.5	26	9.8	41	15.5
¿Cuántas veces has estado acostado (a) en una cama o en un sofá solo (a) con alguien que te gusta mucho?	1.85	1.10	144	54.3	59	22.3	21	7.9	41	15.5

M = media, DE = desviación estándar, f = frecuencia, % = porcentaje.

En cuanto a los últimos 12 meses (Tabla 7), el 30.2% mencionó haber tenido sexo vaginal, solo el 6% mencionó haber tenido sexo anal y el 21.5% mencionó haber practicado sexo oral. Se les preguntó cuántas veces han tenido sexo, a lo cual respondieron: 21.9%, de una a seis veces, mientras que el 15.4% con siete o más veces. Asimismo, se les preguntó con cuántas personas habían teni-

do relaciones sexuales, donde el 20% mencionó que dos personas, mientras que el 11.4% mencionó que con más de tres personas.

Tabla 7

Estadística descriptiva en los últimos 12 meses.

Ítems	Tipo de respuesta							
	M	DE	Yo nunca he tenido relaciones sexuales.		Sí		No	
			f	%	f	%	f	%
En los últimos 12 meses...								
¿Tuviste sexo vaginal (el pene dentro de la vagina)?	1.48	.65	161	60.8	80	30.2	24	9.1
¿Tuviste sexo anal (el pene dentro del ano)?	1.69	.92	165	62.3	16	6.0	84	31.7
¿Tuviste sexo oral (tu boca en el pene o en la vagina)?	1.55	.76	163	61.5	57	21.5	45	17.0

Nota: M = media, DE = desviación estándar, f = frecuencia, % = porcentaje.

De todas las formas que habían tenido relaciones sexuales, el 23.8% mencionó utilizar el condón siempre, mientras que el 4.9% nunca lo usa. La última vez que tuvieron sexo vaginal (Tabla 8), solo el 21.9% utilizaron el condón, mientras que el 17% no lo usaron. En cuanto a la última vez que tuvieron sexo anal, el 31.3% no utilizó condón y, en la última relación sexual oral, el 33.6% tampoco utilizó el condón.

Tabla 8

Estadística descriptiva en la última relación sexual.

Ítems	Tipo de respuesta							
	M	DE	Yo nunca he tenido relaciones sexuales.		Sí		No	
			f	%	f	%	f	%
¿Usaron condón la última vez que tuviste sexo vaginal?	1.56	.76	162	1.1	58	21.9	45	21.9
¿Usaron condón la última vez que tuviste sexo anal?	1.69	.91	164	61.9	18	6.8	83	31.8
¿Usaron condón la última vez que tuviste sexo oral?	1.72	.93	162	61.1	14	5.3	89	33.6
¿Tomaste alcohol o usaste drogas la última vez que tuviste sexo vaginal?	1.74	.95	162	61.1	9	3.4	94	35.5
¿Tomaste alcohol o usaste drogas la última vez que tuviste sexo anal?	1.75	.96	164	61.9	2	.8	99	37.4
¿Tomaste alcohol o usaste drogas la última vez que tuviste sexo oral?	1.76	.96	162	61.1	5	1.9	98	37.0

Nota: M = media, DE = desviación estándar, f = frecuencia, % = porcentaje.

Asimismo, se les preguntó si habían tomado alcohol o utilizado alguna droga en su última relación sexual; el 35.5% no lo hizo en su última relación sexual vaginal; asimismo, el 37.4% tampoco lo

hizo en su última relación sexual anal, similar al porcentaje del sexo oral (37%). Se les preguntó a los participantes con quién han tenido relaciones sexuales, de los cuales el 23% mencionó con ambos, mujeres y hombres.

Discusión

Los resultados de este estudio muestran que el sexting, la victimización sexual en línea y las conductas sexuales de riesgo forman parte de la realidad cotidiana de las adolescencias mexicanas, en concordancia con lo reportado en estudios internacionales (Houck et al., 2014; Van et al., 2015) y nacionales más recientes (Castillo-Arcos et al., 2024; Velázquez Reyes, 2025). La prevalencia de estas prácticas evidencia la necesidad de comprender la sexualidad adolescente en el marco de la cultura digital y no únicamente desde una perspectiva tradicional de salud sexual.

Para dar respuesta al objetivo general, se encontró que alrededor de una cuarta parte de las adolescencias recibe mensajes o imágenes sexuales confirma que el sexting se encuentra normalizado en ciertos círculos juveniles. No obstante, la baja proporción de quienes afirman enviar o publicar imágenes sugiere que aún existe un límite en la exposición intencional. Estos resultados son consistentes con estudios en población escolar mexicana, donde el sexting aparece más frecuente en la recepción pasiva que en la producción activa de contenido (Velázquez Reyes, 2025). Asimismo, investigaciones internacionales han documentado que esta práctica puede vincularse tanto con exploraciones afectivas consensuadas como con dinámicas coercitivas o de presión social (Barrense-Dias et al., 2017; Peñalosa, 2024).

La presión para enviar contenido íntimo, reportada por cerca del 30% de la muestra, se alinea con lo descrito por Gámez-Guadix et al. (2015), quienes identificaron la insistencia y coerción digital como formas recurrentes de victimización. La relevancia de estos hallazgos radica en que la victimización digital no solo genera afectaciones emocionales inmediatas (ansiedad, vergüenza, miedo), sino que puede tener consecuencias a largo plazo, incluyendo retraimiento social y desconfianza en las relaciones interpersonales (Peñalosa, 2024). En este sentido, los resultados confirman la vulnera-

bilidad de las adolescencias, particularmente de las mujeres, frente a este tipo de violencia (Velázquez Reyes, 2025).

El inicio sexual temprano (media de 16.3 años) y el bajo uso del condón tanto en la primera como en la última relación sexual reflejan patrones de riesgo similares a los encontrados en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2022) y en investigaciones latinoamericanas (Heywood et al., 2015). La asociación entre consumo de sustancias y actividad sexual en un tercio de los casos refuerza lo planteado por Champion et al. (2004), quienes advierten que el alcohol y las drogas disminuyen la capacidad de negociación y aumentan la exposición a conductas no planificadas.

Un aporte central de este estudio es la constatación de que estas tres dimensiones; sexting, victimización en línea y riesgo sexual, no se presentan de manera aislada, sino que se entrelazan y potencian entre sí. Tal interrelación coincide con lo reportado por Holt et al. (2018), quienes demostraron que la victimización digital incrementa la probabilidad de conductas sexuales de riesgo. En la muestra analizada, la coexistencia de estas prácticas sugiere que la sexualidad adolescente debe ser comprendida de forma holística, integrando tanto la esfera digital como la presencial.

Los hallazgos subrayan la importancia de incorporar la dimensión digital en los programas de educación sexual y prevención de riesgos. No basta con promover el uso del preservativo o retrasar el inicio sexual; se requiere también educar en competencias digitales críticas, consentimiento en línea, manejo de la privacidad y construcción de vínculos afectivos saludables. Asimismo, los resultados invitan a seguir explorando variables asociadas como género, nivel socioeconómico, comunicación familiar y normas culturales, que pueden moderar la relación entre prácticas digitales y riesgo sexual.

Algunas limitaciones que se presentaron fue que no se incluyeron factores contextuales importantes como nivel socioeconómico, dinámica familiar, orientación sexual o identidad de género, que podrían influir en las experiencias de sexting y victimización.

Conclusiones

El presente estudio aporta evidencia empírica sobre la prevalencia y características del sexting, la victimización sexual en línea y las

conductas sexuales de riesgo en adolescencias mexicanas de 10 a 19 años. Los hallazgos permiten extraer las siguientes conclusiones principales:

El sexting es una práctica presente en la vida adolescente. Aunque la mayoría de los participantes reportó no enviar o publicar imágenes íntimas, entre un 20% y 25% recibe mensajes o imágenes de contenido sexual de manera recurrente y un 18% los intercambia con una pareja estable. Esto confirma que el sexting forma parte de las dinámicas relacionales en la adolescencia, pero también abre la puerta a riesgos asociados.

La victimización sexual en línea constituye un fenómeno real y preocupante. Cerca de un tercio de las adolescencias refirió haber sido presionado para enviar contenido íntimo o revelar información sexual en contra de su voluntad. Si bien los casos de amenazas explícitas fueron menos frecuentes, su existencia evidencia la necesidad de reconocer y atender la violencia sexual digital como un problema de salud pública y de derechos humanos.

Las conductas sexuales de riesgo son frecuentes y se inician de manera temprana. Más de un tercio de las adolescencias ya ha tenido relaciones sexuales vaginales y cerca del 30%, prácticas orales, con una media de inicio a los 16 años. Destaca la baja utilización del preservativo tanto en la primera como en la última relación sexual, lo que incrementa la vulnerabilidad frente a embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual.

El consumo de alcohol y drogas acompaña a un número significativo de experiencias sexuales. Alrededor de un tercio de las adolescencias declaró haber consumido sustancias en su primera o última relación sexual, lo que refleja un factor de riesgo adicional que puede afectar la toma de decisiones en contextos íntimos.

En conjunto, los hallazgos confirman la urgencia de implementar estrategias educativas integrales que aborden simultáneamente la sexualidad, el uso responsable de las tecnologías digitales y la prevención de la violencia en línea. Asimismo, resulta indispensable fortalecer la comunicación entre adolescentes, familias y docentes, junto con la creación de políticas públicas y protocolos escolares que promuevan la seguridad digital y la salud sexual en esta población.

Limitaciones

El presente estudio presentó varias limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. En primer lugar, la recolección de datos se realizó de manera virtual mediante redes sociales, debido a las restricciones impuestas por la pandemia por COVID-19. Este procedimiento impidió el acceso presencial a instituciones educativas, lo que dificultó la supervisión del proceso de respuesta y la participación de las adolescencias con menor acceso o habilidad en plataformas digitales.

Recomentaciones

Para enriquecer el conocimiento sobre sexting, victimización sexual en línea y conductas sexuales de riesgo en adolescentes, se sugiere realizar estudios comparativos entre la adolescencia temprana y tardía, con el fin de identificar diferencias evolutivas y conductuales que permitan comprender cómo cambian estas prácticas a lo largo del desarrollo de las adolescencias. Asimismo, es importante explorar la relación de estas conductas con indicadores de salud mental, tales como ansiedad, depresión, impulsividad o regulación emocional, dado que estos factores podrían influir significativamente en la vulnerabilidad a la victimización digital y al riesgo sexual.

Referencias

- Agustina, J., & Gómez-Durán, E. (2012). Sexting: research criteria of a globalized social phenomenon. *Archives of Sexual Behavior*, 41(6), 1325–1328. <https://doi.org/10.1007/s10508-012-0038>
- ALIGN. (2024). Violencia sexual digital contra las mujeres en México. *Alianza para la Igualdad de Género en la Era Digital*.
- Barrense-Dias, Y., Berchtold, A., Surís, J. C., & Akre, C. (2017). Sexting and the definition issue. *Journal of Adolescent Health*, 61(5), 554. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.05.009>
- Castillo-Arcos, L. del C., et al. (2024). La asociación entre el sexting y la ciberagresión en adolescentes escolarizados. *RIDE: Revista*

- Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 14(27), 1–20. <https://doi.org/10.23913/ride.v14i27.2199>
- Champion, H. L., Foley, K. L., Durant, R. H., Hensberry, R., Altman, D., & Wolfson, M. (2004). Adolescent sexual victimization, use of alcohol and other substances, and other health risk behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 35(4), 321–328. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2003.09.009>
- DeMarco, J., Cheevers, C., Davidson, J., Bogaerts, S., Pace, U., Aiken, M., ... Bifulco, A. (2017). Digital dangers and cyber victimisation: A study of European adolescent online risky behaviour for sexual exploitation. *Clinical Neuropsychiatry*, 14(1), 104–112.
- ENSANUT. (2022). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2022: Resultados nacionales*. Instituto Nacional de Salud Pública. <https://ensanut.insp.mx/>
- Gámez-Guadix, M., Almendros, C., Borrajo, E., & Calvete, E. (2015). Prevalence and association of sexting and online sexual victimization among Spanish adults. *Sexuality Research and Social Policy*, 12(2), 154. <https://doi.org/10.1007/s13178-015-0186-9>
- Heywood, W., Patrick, K., Smith, A. M., & Pitts, M. K. (2015). Associations between early first sexual intercourse and later sexual and reproductive outcomes: A systematic review of population-based data. *Archives of Sexual Behavior*, 44(3), 531–569. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0374-3>
- Houck, C., Barker, D., Rizzo, C., Hancock, E., Norton, A., & Brown, L. K. (2014). Sexting and sexual behavior in at-risk adolescents. *Pediatrics*, 133(2), 276–282. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-1157>
- Holt, M. K., Espelage, D. L., Van Ryzin, M. J., & Bowman, C. (2018). Peer victimization and sexual risk-taking among adolescents. *Journal of School Health*, 88(12), 903–909. <https://doi.org/10.1111/josh.12699>
- Krieger, M. (2017). Unpacking “sexting”: A systematic review of nonconsensual sexting in legal, educational, and psychological literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 18(5), 593–601. <https://doi.org/10.1177/1524838016659486>
- Peñalosa, A. (2024). Impacto psicosocial del sexting temprano no consensuado: Un análisis comparativo entre Colombia, México,

- Brasil y España. *Análisis y Modificación de Conducta*. 50(185), 93-130. DOI: <https://doi.org/10.33776/amc.v50i185.8357>
- Van Ouytsel, J., Walrave, M., Ponnet, K., & Heirman, W. (2015). The association between adolescent sexting, psychosocial difficulties, and risk behavior: An integrative review. *The Journal of School Nursing*, 31(1), 54 review. <https://doi.org/10.1177/1059840514559609>
- Velázquez Reyes, L. M. (2025). Motivaciones para sextear en el estudiantado de secundaria. *CPU-e, Revista de Investigación Educativa*, 30, 1, 23. <https://doi.org/10.25009/cpue.v30i0.2939>

CUARTA PARTE

SALUD MENTAL

CAPÍTULO 12. Ansiedad y estrés académico en las prácticas clínicas en estudiantes de una universidad intercultural

LUZ MARINA CASTAÑEDA-VILLEGAS¹

GILDARDO BAUTISTA-HERNÁNDEZ²

ALDO PELCASTRE-NERI³

IXCAXOCHITL MARTÍNEZ-RODRÍGUEZ⁴

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927831.12>

Resumen

Introducción. La práctica clínica es fundamental para la adquisición de conocimiento experiencial en las carreras de salud. Sin embargo, este cambio de escenario puede generar estrés académico y ansiedad, afectando el desempeño del estudiante debido a las nuevas responsabilidades que el estudiante asumirá. **Objetivo.** Determinar el impacto de la práctica clínica en el estrés académico y ansiedad en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Intercultural del Estado de Puebla. **Metodología.** Estudio longitudinal correlacional con 89 estudiantes universitarios que firmaron consentimiento informado, evaluando reacciones psicológicas y comportamentales del estrés académico (SISCO) y ansiedad (DASS 21). **Resultados.** En cuanto a la ansiedad, los niveles de extremadamente disminuyeron notablemente del 20.2% antes de la práctica al 4.5% después. Respecto al estrés académico total, se encontró una disminución estadísticamente significativa después de la práctica clínica ($t = 3.46$,

1 Licenciada en Enfermería. Centro de Salud IMSS Bienestar, Huitzilán de Serdán. México. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8995-185x>

2 Doctor en Desarrollo Regional. División de Ciencias de la Salud, Universidad Intercultural del Estado de Puebla. México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7670-7705>

3 Maestro en Salud Pública, División de Ciencias de la Salud, Universidad Intercultural del Estado de Puebla. México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7159-2969>
Autor de correspondencia: aldo.pelcastre@uiep.edu.mx

4 Maestra en Psicología Organizacional. División de Ciencias de la Salud, Universidad Intercultural del Estado de Puebla. México. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1551-7502>

$p < .001$), así como en las dimensiones de inquietudes ($t=4.82$, $p=.000$), las reacciones físicas ($t=3.65$, $p=.000$) y las reacciones comportamentales ($t=2.19$, $p = .031$). **Conclusiones.** Es importante que los estudiantes pongan en práctica sus conocimientos en el ámbito clínico pudiendo influir en la percepción de estrés y ansiedad. Se debe trabajar con estudiantes en su primera experiencia clínica para mejorar su confianza.

Palabras claves: Estrés académico, ansiedad, estudiantes de enfermería, prácticas clínicas.

Abstract

Introduction. Clinical practice is essential for acquiring experiential knowledge in health careers. However, this change of scenario can generate academic stress and anxiety, affecting student performance due to the new responsibilities that students will assume. **Aim.** To determine the impact of clinical practice on academic stress and anxiety in nursing students at the Intercultural University of the State of Puebla. **Methodology.** Longitudinal correlational study with 89 university students who signed informed consent, evaluating psychological and behavioral reactions to academic stress (SISCO) and anxiety (DASS 21). **Results.** In terms of anxiety, extremely high levels decreased significantly from 20.2% before the practice to 4.5% after. With regard to total academic stress, a statistically significant decrease was found after clinical practice ($t = 3.46$, $p < .001$), as well as in the dimensions of concerns ($t=4.82$, $p=.000$), physical reactions ($t=3.65$, $p=.000$), and behavioral reactions ($t=2.19$, $p = .031$). **Conclusions.** It is important for students to put their knowledge into practice in the clinical setting, as this can influence their perception of stress and anxiety.

Keywords: Academic stress, anxiety, nursing students, clinical practices

Introducción

La enfermería es considerada una profesión que demanda una gran cantidad de conocimientos teóricos y prácticos, así como habilidades

de comunicación y de relaciones interpersonales; para desarrollarlas implica sobrecarga de tareas, exceso de responsabilidad, competitividad grupal, ambiente físico desagradable, poco tiempo para el trabajo, problemas con los compañeros y profesores, y sobre todo exposición de los estudiantes en las prácticas clínicas (Campos, 2021), lo que puede generar en ellos estrés académico (Guzmán-Castillo et al., 2022) o bien problemas de ansiedad caracterizada por estados de tensión (Lazo y Medina, 2023; Pozos-Radillo, 2021).

De manera específica, algunos estudios (Chávez, 2021; Montoya et al., 2021) han encontrado que los estudiantes de enfermería suelen presentar estrés académico y ansiedad antes de las prácticas clínicas, debido a la presión por desempeñarse bien, el miedo a cometer errores, la inseguridad en habilidades clínicas, las expectativas altas de los profesores o compañeros y la responsabilidad por el cuidado a pacientes. Además, durante las primeras prácticas clínicas, siempre estará presente el miedo, ya que deben adaptarse a nuevas normas, responsabilidades y demandas en un ambiente fuera de la vida escolar.

Las prácticas clínicas son inevitables y de suma importancia para la formación de los estudiantes de enfermería ya que ponen en práctica los conocimientos adquiridos durante la formación académica, después de las prácticas clínicas, para los estudiantes puede significar como un alivio ya que al adquirir experiencia práctica aumenta la confianza, mejoran las habilidades clínicas y teóricas lo que podría favorecer al estado emocional y disminuir el estrés y ansiedad (Fandingo, 2020).

Existen diversos estudios que estudian por separado la ansiedad y el estrés académico (Carabajal, 2024; Cruz, 2024; Teque-Julcarima, 2020), en estudiantes de enfermería. A nivel internacional, existen estudios que analizan ambos constructos (Hinojosa y Molina, 2023; Pimiento et al., 2016), sin embargo, hasta el momento no existen estudios sobre como la práctica clínica influye en el estrés y ansiedad de estudiantes de enfermería que estudian en una universidad con enfoque intercultural, si estos disminuyen después de las prácticas clínicas. Estudiar en una universidad intercultural, implica que el estudiante tiene la posibilidad de elegir la unidad de salud más cercana a su comunidad de origen para realizar las practicas clínicas, como una forma de solventar los gastos económicos. Además, incluir la “interculturalidad desde la educación y

la salud, significa repensar epistemológicamente otra mirada en la formación de profesionales en enfermería” (Valdez, 2019), significa desarrollar la habilidad de trabajar en contextos de diversidad cultural. Además, dentro de la institución se busca que los alumnos sean empáticos y sensibles que contribuyan favorablemente en el cuidado de la salud de las personas de su comunidad. De esta manera se presenta la siguiente problemática de estudio: ¿Cómo la práctica clínica impacta en el estrés académico y ansiedad en los estudiantes de Enfermería de una Universidad Intercultural?, por tal motivo surge como objetivo: determinar el impacto de la práctica clínica en el estrés académico y ansiedad en los estudiantes de enfermería.

Un mejor acercamiento a esta problemática es conocer principalmente las características sociodemográficas relacionadas con el estrés académico y ansiedad, los resultados de este estudio contribuirán a la comprensión de la problemática y permitirán desarrollar estrategias efectivas para apoyar a los estudiantes de enfermería en su formación y futuro ejercicio profesional (Montoya et al., 2021), además, de que se ha demostrado que puede el estrés académico impacta en el rendimiento académico (Cruz, & Diego, 2023).

Metodología

Diseño de estudio

Este estudio fue de con enfoque cuantitativo, pre experimental, longitudinal y explicativo (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2020).

Población y muestra

A partir de una población de 360 estudiantes, a través de un muestreo no aleatorio por conveniencia se seleccionaron a 89 alumnos que cursaban segundo, cuarto y sexto semestre de la licenciatura en enfermería en una universidad estatal. Fueron incluidos quienes estaban inscritos a la universidad y firmaran el consentimiento informado antes y después de las prácticas clínicas. Fueron excluidos quienes estuvieran en actividades fuera del plantel educativo. Cabe señalar que la Universidad Intercultural del Estado de Puebla, forma parte de las universidades interculturales que tienen como

principal característica, la de ser instituciones construidas en zonas indígenas y que por ende la matrícula educativa se conforma por estudiantes hablantes de lenguas originarias, en el caso específico, la mayoría de los estudiantes hablan el totonaco y el náhuatl.

Instrumentos de evaluación

Se elaboró una ficha de identificación *ad hoc* con variables socio-demográficas incluyendo edad, sexo, estado civil, número de hijos, empleo y enfermedades actuales.

Para evaluar la ansiedad se utilizó la subescala DASS 21, validado por Fonseca-Pedrero et al. (2010) para población universitaria española. Consta de 7 reactivos utilizando opciones de respuesta tipo Likert 0= Nunca, 1= A veces, 2= casi y 3= siempre. Para calificar, se sumaron las puntuaciones de cada ítem considerando a mayor puntuación mayor grado de síntomas. Los puntos de “corte fueron: 4 ansiedad leve, 5-7 ansiedad moderada, 8-9 ansiedad severa, 10 o más ansiedad extremadamente severa” El valor de consistencia estimado mediante el coeficiente alfa de Cronbach para la puntuación total de la DASS-21 fue .90.

Para evaluar el estrés académico se utilizó el cuestionario SISCO, desarrollado por Barraza, que evalúa las reacciones psicológicas y comportamentales. Se compone de 29 ítems con opciones de respuesta tipo Likert 1= Nunca, 2= Rara vez, 3= Algunas veces, 4= Casi siempre y 5= Siempre, distribuidos en 3 dominios: estresores, síntomas (Sub dominio: reacciones físicas, psicológicas y comportamentales) y estrategias de afrontamiento. La confiabilidad para la escala total muestra buenas propiedades psicométricas tanto con el método alfa de Cronbach como con el de omega (0.820 y 0.860, respectivamente). Los puntos de “corte fueron: 1- 26 Bajo, 27- 49 Medio bajo, 50- 88 Media, 89- 96 Media alta y 97- 180 Alto” (Guzmán-Castillo, 2022, p. 11).

Procedimiento

Para poder llevar a cabo la recolección de datos fue necesario pedir la autorización en la Universidad Intercultural Del Estado De Puebla, se solicitó el total de grupos por semestre y, una vez obtenida esta información, se procedió a la estratificación de la población por

semestre y grupo, con el objetivo de determinar el tamaño de cada estrato por semestre y grupo.

Posteriormente la directora de la División de Ciencias de la Salud se encargó de difundir la invitación para participar en la investigación, se informó el objetivo la importancia y beneficios de su participación, la primera aplicación del instrumento se llevó a cabo cuando los estudiantes estaban finalizando el semestre, de tal forma que el día 15 al 21 de mayo del 2023 se aplicó el instrumento y la segunda aplicación fue al inicio del semestre del 10 al 25 de agosto del 2023, se buscó un tiempo que no interfiera con las actividades académicas.

La aplicación virtual del instrumento se realizó a través de la plataforma *survio*, garantizando la confidencialidad de los datos, ya que no se solicitaba información personal, de igual manera se informó sobre la libertad de abandonar el llenado en cualquier momento sin consecuencias, posteriormente, se verificó que el participante no haya dejado respuestas dobles o preguntas sin responder, solo se solicitaría corrección si era necesario y se expresó gratitud a los participantes.

Análisis de datos

En cuanto al análisis de datos se utilizó el software SPSS versión 25.0, aplicando una estadística descriptiva e inferencial (*t* de *student* para muestras pareadas) para examinar las características sociodemográficas y respuestas a los objetivos del estudio, la estadística descriptiva proporcionó información detallada mediante frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central, permitiendo una comprensión clara de los datos obtenidos de los instrumentos DASS-21 y SISCO.

Consideraciones éticas

El presente estudio se realizó respetando los lineamientos del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, obteniendo consentimiento informado de los estudiantes universitarios para proteger la dignidad, integridad, derechos, bienestar y privacidad. Se consideró al estudio como de riesgo mínimo ya que se utilizó instrumentos que no comprometían la

integridad de los estudiantes, se informó a los participantes los objetivos del estudio, se respetó su decisión de participar o no y se brindó la oportunidad de retirarse en cualquier momento sin tener algún inconveniente posterior, además de responder a sus dudas, garantizando así su autonomía y bienestar.

Resultados

A partir de los datos de la encuesta realizada a estudiantes de enfermería de la Universidad Intercultural del Estado de Puebla con una muestra total de 89 estudiantes en los factores sociodemográficos se muestra que respecto a la distribución de edad la mayoría tiene 19 años, así mismo se puede observar que el sexo femenino predominó con un 76.4% participantes, además de que el 95.5% se encuentran solteros y 92.1% indicó no tener hijos, la mayoría de los estudiantes refiere que no trabaja (76.4%) y 67% no se han enfermado (ver tabla 1).

Tabla 1

Características sociodemográficas de la muestra.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad	18	17	19.1
	19	32	36.0
	20	16	18.0
	21	15	16.9
	22	7	7.9
	24	2	2.2
Sexo	Masculino	21	23.6
	Femenino	68	76.4
Estado civil	Soltero	85	95.5
	Unión libre	4	4.5
No. hijos	0	82	92.1
	1	7	7.9
Laboras actualmente	Si	21	23.6
	No	68	76.4
Te has enfermado últimamente	Si	29	32.6
	No	60	67.4

Nota. Elaboración propia

En la tabla 2 observa que la mayoría de los estudiantes cursan el segundo semestre, así mismo la mayoría de los estudiantes percibieron ansiedad (84.3%) durante el período de exámenes y de estos la mayoría indicaron percibirlo en un nivel levemente (53.9%). Referente a la ansiedad experimentada durante la práctica, el 89.9% de los estudiantes experimentaron ansiedad, clasificada en levemente (43.8%). De estos estudiantes, el 41.6% asistió a las prácticas clínicas en el primer nivel de atención.

Tabla 2.

Ansiedad en exámenes y prácticas; Antes de prácticas clínicas.

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Que semestre cursas	Segundo	49	55.1
	Cuarto	22	24.7
	Sexto	18	20.2
Durante la temporada de exámenes has sentido ansiedad de lo común	Si	75	84.3
	No	14	15.7
Si tu respuesta fue sí qué nivel consideras haber experimentado	En absoluto	16	18.0
	Leve	48	53.9
	Moderado	18	20.2
	Severo	17	7.9
En las prácticas clínicas has sentido más ansiedad de lo común	Si	80 9	89.9
	No		10.1
Si tu respuesta fue sí qué nivel consideras haber experimentado	En absoluto	16	18.0
	Leve	39	43.8
	Moderado	33	37.1
	Severo	1	1.1
Si actualmente estás en Práctica a cuál corresponde	Campo clínico	89	100.0
Si te encuentras en práctica clínica que nivel corresponde	Primer nivel	37	41.6
	Segundo nivel	33	37.1
	Tercer nivel	19	21.3

Nota. Elaboración propia

Comparaciones entre Pre y Post prácticas clínicas en la ansiedad

Se presenta en la tabla 3, que antes de realizar las prácticas clínicas el 3.4%, se encontraban en ansiedad leve, 40.4% moderada, 36.0% severa y 20.2% extremadamente, mientras que después de las prácticas clínicas, el 13.5%, resultaron con ansiedad leve, 62.9% moderada, 19.1% severo y 4.5% con ansiedad extremadamente. No

se reportaron pruebas estadísticas ya que se encontraron casillas con valor menor a cinco.

Tabla 3.

Ansiedad en los estudiantes de enfermería antes y después de prácticas clínicas

		Después de las prácticas clínicas				
	Ansiedad	Leve	Moderado	Severo	Extremadamente	Total
Antes	Leve	0	2	1	0	3
	Moderado	0.0%	2.2%	1.1%	0.0%	3.4%
		7	18	10	1	36
	Severo	7.9%	20.2%	11.2%	1.1%	40.4%
		3	23	4	2	32
	Extremadamente	3.4%	25.8%	4.5%	2.2%	36.0%
	Total	2	13	2	1	18
		2.2%	14.6%	2.2%	1.1%	20.2%
	Total	12	56	17	4	89
		13.5%	62.9%	19.1%	4.5%	100%

Nota. Elaboración propia

Respecto al semestre se observa en la tabla 4, que antes de las prácticas clínicas, el 55.1% se encuentran en segundo semestre, 24.7% en cuarto semestre y 20.2% en sexto semestre, y observándose en el segundo semestre predomina con un 22.5% de ansiedad moderada y severa.

Tabla 4.

Ansiedad antes de las prácticas clínicas por semestre

		Leve	Moderado	Severo	Extremadamente	Total
Semestre	Segundo	1	20	20	8	49
		1.1%	22.5%	22.5%	9.0%	55.1%
	Cuarto	2	9	6	5	22
		2.2%	10.1%	6.7%	5.6%	24.7%
	Sexto	0	7	6	5	18
		0.0%	7.9%	6.7%	5.6%	20.2%
	Total	13	36	32	18	89
		3.4%	40.4%	36.0%	20.2%	100%

En la tabla 5 se presenta los resultados de ansiedad realizada después de las prácticas clínicas, de los 89 estudiantes de enfermería; sólo el 13.5% en ansiedad leve, 62.9% moderada, 19.1% severa y 4.5% extremadamente, siendo el segundo semestre el que presentó un 36.0% con una ansiedad moderada.

Tabla 5

Ansiedad después de las prácticas clínicas por semestre

	leve	Moderado	Severo	Extremadamente	Total
Segundo	8	32	7	2	49
	9.0%	36.0%	7.9%	2.2%	55.1%
Cuarto	2	14	6	0	22
	2.2%	15.7%	6.7%	0.0%	24.7%
Semestre	2	10	4	2	18
	2.2%	11.2%	4.5%	2.2%	20.2%
Total	12	56	17	4	89
	13.5%	62.9%	19.1%	4.5%	100%

Nota. Elaboración propia

Diferencias en el estrés académico

En relación con el estrés académico en la pre y post evaluación se encontró una disminución estadísticamente significativa, en las inquietudes presentó una media de 17.69 a 15.84, DE=2.48 y 2.67, ($t=4.82$, $p=.000$) en las reacciones físicas la media pasó de 13.61 a 12.12, DE=2.23 y 2.79, ($t=3.65$, $p=.000$), así mismo las reacciones comportamentales también decrecieron de manera significativa (8.50 a 7.78, DE= 2.60 y 1.76, $t = 2.19$, $p = .031$), sin embargo en las reacciones psicológicas y preocupaciones no presentaron cambios significativos.

Tomando en cuenta el estrés académico total, en el pre-test, la media fue de 62.75 (DE = 7.35), mientras que en el post-test, la media disminuyó a 59.11 (DE = 6.65). Esta disminución es estadísticamente significativa, como se evidencia en la tabla 6, con un valor de $t = 3.46$ ($p < .001$).

Tabla 6.

Estresores en estudiantes de enfermería antes y después de prácticas clínicas.

	Propiedades Psicométricas del Inventario SISCO Estrés Académico					
	Antes		Después		t	Sig.
	Media	DE	Media	DE		
Inquietudes	17.69	2.48	15.84	2.67	4.82	.000
Físicas	13.61	2.23	12.12	2.79	3.65	.000
Psicológicas	10.51	2.14	10.88	2.21	1.20	.233
Comportamentales	8.50	2.60	7.78	1.76	2.19	.031
Preocupación	12.41	3.23	12.47	2.70	.11	.906
Estrés académico	62.75	7.35	59.11	6.65	3.46	.001

Nota. Elaboración propia

Para facilitar la comprensión, se generaron puntos de cortes para el puntaje total, y se encontró que en la pre evaluación, el 22.5% se encontraban en estrés bajo, 20.2% en medio bajo, 18.0% en media, 21.3% en medio alto y 18.0% en nivel alto, mientras que en la post evaluación 37.1% resultaron con estrés bajo, 29.2% con medio bajo, 13.5% medio, 10.1% medio alto y 10.1% con estrés alto (ver tabla 7).

Tabla 7.

Estrés académico antes y después de las prácticas clínicas en los estudiantes de enfermería.

	Bajo	Después de realizar prácticas clínicas			Alto	Total
		Medio bajo	Medio	Medio alto		
Bajo	8	6	3	2	1	20
	9.8%	6.7%	3.4%	2.2%	1.1%	22.5%
Medio bajo	6	5	2	1	4	18
	6.7%	5.6%	2.2%	1.1%	4.5%	20.2%
Media	8	5	1	1	1	16
	9.0%	5.6%	1.1%	1.1%	1.1%	18.0%
Medio alto	4	5	5	4	1	19
	4.5%	5.6%	5.6%	4.5%	1.1%	21.3%
Alto	7	5	1	1	2	16
	7.9%	5.6%	1.1%	1.1%	2.2%	18.0%
Total	33	26	12	9	9	89
	37.1%	29.2%	13.5%	10.1%	10.1%	100.0%

Los puntos de corte se utilizaron para realizar tablas de contingencias, para comparar el semestre con el nivel de estrés académico. En la tabla 8 como resultado de la primera encuesta realizada antes de las prácticas clínicas, de los 89 estudiantes de enfermería el 55.1% se encontraban en segundo semestre, 24.7% en cuarto semestre y el 20.2% en sexto semestre. Respecto al nivel de estrés, en el nivel bajo se ubicaron el 22.5%, medio bajo con 20.2%, media con 18.0%, medio alto con 21.3% y alto con 18.0%, siendo el segundo semestre quien presentó mayor puntaje.

Tabla 8

Estrés académico antes de las prácticas clínicas por semestre.

		Nivel de Estrés académico					
		Bajo	Medio bajo	Media	Medio alto	Alto	Total
Semestres	Segundo	8	13	6	15	7	49
		9.0%	14.6%	6.7%	16.9%	7.9%	55.1%
	Cuarto	4	3	6	3	6	22
		4.5%	3.4%	6.7%	3.4%	6.7%	24.7%
	Sexto	8	2	4	1	3	18
		9.0%	2.2%	4.5%	1.1%	3.4%	20.2%
Total	20	18	16	19	16	89	
		22.5%	20.2%	18.0%	21.3%	18.0%	100.0%

Nota. Elaboración propia.

Posteriormente en la tabla 9 se observa que hay una disminución en el estrés académico después de las prácticas clínicas, el 37.1% estuvo en estrés académico bajo, 29.2% en medio bajo, 13.5% en media, 10.1% en medio alto y 10.1% en alto, donde los puntajes de mayor disminución se presentaron en el segundo semestre, seguido cuarto semestre y sexto semestre respectivamente.

Tabla 9.

Estrés académico después de las prácticas clínicas por semestre

		Nivel de estrés académico					
		Bajo	Medio Alto	Media	Medio Alto	Alto	Total
Semestre	Segundo	16	14	8	6	5	49
		18.0%	15.7%	9.05	6.7%	5.6%	55.1%
	Cuarto	9	6	3	1	3	22
		10.0%	6.7%	3.4%	1.1%	3.4%	24.7%
	Sexto	8	6	1	2	1	18
		9.0%	6.7%	1.1%	2.2%	1.1%	20.2%

	Nivel de estrés académico					Total
	Bajo	Medio Alto	Media	Medio Alto	Alto	
Total	33	26	12	9	9	89
	37.1%	29.2%	13.5%	10.1%	10.1%	100.0%

Nota. Elaboración propia

Discusión

El objetivo de este estudio fue determinar el impacto de la práctica clínica en el estrés académico y ansiedad en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Intercultural del Estado de Puebla, con una muestra total de 89 participantes, de los cuales se cuenta con un porcentaje mayor en mujeres 76.4%, con una edad de 19 años, el 95.5% solteros, 92.1% sin hijos, el 76.4% de los estudiantes no trabaja sólo estudian y 67% estudiantes no se han enfermado, así mismo se encontró que los estudiantes cursan el segundo, cuarto y sexto semestre.

De manera general, el 84.3% de los estudiantes sentían ansiedad durante este período de exámenes, que lo clasificaron como levemente 53.9%, así mismo en el período de prácticas 89.9% perciben ansiedad, que lo consideran levemente 43.8%, y el 100.0% ha tenido práctica durante el semestre, además que 41.6% habían estado en centros de salud de primer nivel mientras que el 37.1% en hospitales de segundo nivel.

Los resultados coinciden con una investigación sobre el estrés académico y ansiedad en estudiantes de enfermería de la universidad pública de Puebla, con 275 participantes principalmente mujeres de 18 y 20 años, solteras y sin hijos, se encontró que el 85.5% sintió ansiedad durante exámenes y la mayoría lo clasificaron como moderado, el 12.7% estaban en período de exámenes, con una alta proporción que había presentado un examen hace seis meses y el 74.2% realizan las prácticas durante el semestre (Arias, 2021).

Respecto con la comparación del nivel de ansiedad en los estudiantes de enfermería antes y después de las prácticas clínicas reveló resultados significativos, antes de que los estudiantes asistieran a las prácticas clínicas, se observó que el 3.4% de los estudiantes presentaban ansiedad leve, 40.4% moderada, 36.0% severa y el 20.2% ansiedad extremadamente, mientras que después de las prácticas clínicas, el 13,5% de los alumnos presentaron ansiedad leve, el 62.9%

ansiedad moderada, 19.1% severa y el 4.5% presentaron ansiedad extremadamente, el segundo semestre sigue siendo el grupo con ansiedad moderada con un 36.0%. Se destaca que los resultados son muy contrastantes con el estudio que se realizó en la universidad de San Gil Unisangil con estudiantes de enfermería que asisten a prácticas clínicas, a través del cuestionario Beck (BAI) de los 55 estudiantes evaluados el 5.5% presentaron ansiedad moderada y severa, con mayor porcentaje en mujeres 3.85 % ansiedad moderada, 0.55% severa y solo el 1.1% de los hombres que mostraron ansiedad severa (Fandiño, 2020).

Una hipótesis respecto a lo anterior es que dado que el 55.1% de los estudiantes se encuentran en segundo semestre, este grupo es particularmente vulnerable a la ansiedad, dado que fue la primera vez que se enfrentaron a la práctica clínica, esto puede generar una alteración negativa en su desempeño académico y emocional (Chavarría, 2019; Cuenca y Castellanos, 2012). Cabe señalar que se utilizó una versión corta de la escala de ansiedad en el presente estudio.

En el caso del estrés académico, del presente estudio destaca que los estudiantes de enfermería antes de las prácticas clínicas y después de las prácticas clínicas, se observó una disminución estadísticamente significativa en las inquietudes, reacciones físicas y reacciones comportamentales. Esta disminución en el estrés académico se refleja en la media total de estrés académico, que pasó de 62.75 (DE = 7.35) en el pre-test a 59.11 (DE = 6.65) en el post-test, lo que manifiesta una disminución estadísticamente significativa ($t = 3.46$, $p < .001$), la disminución en las inquietudes y reacciones físicas puede atribuirse a la familiarización con el entorno clínico y la reducción de la ansiedad relacionada con la incertidumbre. Asimismo, la disminución en las reacciones comportamentales puede reflejar una mayor capacidad para manejar el estrés, sin embargo, es notable que las reacciones psicológicas y preocupaciones no presentaron cambios significativos.

Lo anterior se relaciona con el estudio de la Universidad Norbert Wiener, donde se observa la existencia de niveles altos de estrés de las manifestaciones en su dimensión emocional, el 33.8% con estrés alto y mediano en práctica clínica, seguido el 63%, presentan consecuencias físicas, 57% sufren trastornos del sueño, 68% experimentan inquietud y consecuencias psicológicas (Requejo, 2022).

Una forma de simplificar el resultado es presentarlo en términos de frecuencias y al comparar el estrés académico antes y después de las prácticas clínicas reveló en la pre-evaluación, que solo el 22.5% de los estudiantes presentaban un nivel de estrés bajo, 20.2% medio bajo, mientras que el 18.0% se encontraba en estrés medio, el 21.3% en estrés medio alto y el 18.0% en estrés alto, estos resultados muestran que más de la mitad de los estudiantes experimentaron altos niveles de estrés académico antes de comenzar las prácticas clínicas, sin embargo, después de las prácticas clínicas, se observó una reducción significativa en el estrés académico ya que el 37.1% de los estudiantes presentaban un nivel de estrés bajo, el 29.2% medio-bajo, el 13.5% medio, el 10.1% medio-alto y solo el 10.1% alto.

Lo anterior tiene similitud con otro estudio realizado en la Universidad Norbert Wiener, en donde se evidenció que el 55.4% de los alumnos experimentaron niveles moderados de estrés en prácticas clínicas y académicas, seguido con un 23% tuvieron estrés mediano en práctica y estrés académico, 1.4% con alto y mediano estrés en práctica además se encontró relación entre el estrés académico y práctica clínica en 29.2% (Lazo y Medina, 2023).

Por último, un estudio realizado en la Universidad de Castilla la Mancha, España sobre estrés y ansiedad en estudiantes de Enfermería en las primeras prácticas clínicas de 398 estudiantes matriculados, 264 participaron en la encuesta al inicio y final de las prácticas, respondiendo 28 de 41 ítems del cuestionario KEZKAK que mide los estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas, con una puntuación media mayor a 1.5, finalizadas las prácticas, 17 ítems obtuvieron esta puntuación. Se aplicaron dos encuestas STAI para evaluar la ansiedad y KEZKAK para determinar los estresores, se observó que el estrés que tienen los estudiantes de las distintas situaciones al inicio de las prácticas clínicas puede considerarse bastante alta y esta puntuación disminuye significativamente tras la realización de las prácticas, al igual que disminuye el número de ítems considerados como generadores de estrés (Cobo, 2012).

Conclusión

Se puede concluir que en las características sociodemográficas, los estudiantes de enfermería, son en su mayoría mujeres de 19 años. También se concluye que en segundo semestre son más vulnerables a padecer estrés académico y ansiedad antes de las prácticas clínicas, teniendo en cuenta que son las primeras prácticas clínicas, lo que les genera diversos pensamientos algunos pueden llegar a sentir miedo a equivocarse o falta de conocimiento, manifestándose en distintas reacciones tanto fisiológicas y psicológicas presentes en su actividad académica y de práctica, algunas de esas reacciones son los nerviosismo, dolores de cabeza frecuentes, insomnio, agotamiento físico y mental, problemas digestivos, y cambios bruscos de humor, además la combinación de estos factores puede llevar a los estudiantes a evitar actividades sociales y recreativas que antes disfrutaban, debido a la presión para cumplir con los requisitos académicos.

Los hallazgos permiten confirmar que tras la realización de las prácticas clínicas el estrés académico y ansiedad cambia, disminuyendo la percepción que tienen los alumnos de las distintas situaciones generadoras de estrés y ansiedad, esto iría a favor de la hipótesis de que a medida que vayan realizando más prácticas, se enfrentarán a nuevas situaciones y adquirirán más experiencia y seguridad, lo que les ayudará a percibir las situaciones como menos estresantes.

Sin embargo, también es importante establecer intervenciones de acompañamiento sobre todo para los primeros semestres, sobre el manejo de la ansiedad y estrés, para que esta experiencia sea más productivo y con mayor estabilidad para enfrentar esta etapa. Esto implica que la carrera de enfermería que tiene un enfoque intercultural debe de promover el bienestar en los estudiantes.

Referencias

- Arias, A. C. (2021, enero). *Estrés académico y ansiedad en estudiantes de Licenciatura en Enfermería* [Tesis de Licenciatura, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla]. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/582ef61a-5666-43ed-92e1-304b31f94209/content>

- Campos Osa, M. J. (2021, 31 de mayo). *El estrés académico: Qué es* <https://www.mariajesuscampos.es/el-estres-academico-que-es/>
- Carabajal, D. C., Ortigoza, A., & Barrios, C. J. C. (2024). Estrés académico en los estudiantes de Enfermería. *Revista Española de Educación Médica*, 5(2), 1-8.
- Chávez, M. I. L. (2021). Ansiedad en universitarios durante la pandemia de COVID-19: un estudio cuantitativo. *Psicumex*, 11(1), 1–26. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i1.420>
- Chavarría, K. M. (2019). Estresores percibidos por los estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas. Diferencias entre programas educativos. *Index de Enfermería*, 28(1-2), 79–83. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000100017
- Cruz, Gracia, L., & Diego, Salvador, I. (2023). Influencia del estrés en el rendimiento académico en estudiantes de Enfermería. En M. A. Becerril, *Salud intercultural: Condiciones y perspectivas desde los pueblos originarios de la Sierra Nororiental*, (1.ª ed pp. 363-373). CID. https://doi.org/10.37811/cl_w766.12
- Cuenca, A. I., & Castellanos Rainero, R. M. (2012). Estresores y ansiedad de los estudiantes de enfermería en sus primeras prácticas clínicas. *Ansiedad y estrés*, 18. <https://www.ansiedadyestres.es/sites/default/files/rev/ucm/2012/anyes2012a8>
- Pozos-Radillo, B. E., Preciado-Serrano, M. D. L., Plascencia-Campos, A. R., Velasco, M. D. L. Á. A., & Fernández, M. A. (2021). Ansiedad rasgo-estado, estrés académico y estilos de afrontamiento en estudiantes de enfermería en México. *Index de Enfermería*, 30(1-2), 134-138.
- Fandiño Sotelo, M. I., Henríquez Camargo, N. M., & Rivera Benavidez, D. E. (2020). *Nivel de estrés y ansiedad en estudiantes de enfermería en práctica clínica de la Fundación Universitaria de San Gil Unisangil*.
- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Lemos-Giráldez, S., & Muñiz, J. (2010). Propiedades psicométricas de la depression anxiety and stress scales-21 (dass-21) en universitarios españoles. *Ansiedad y estrés*, 16(2-3), 215-226.
- Guzmán-Castillo, Alejandra, Bustos N., Claudio, Zavala S., Walter, & Castillo-Navarrete, Juan Luis. (2022). SISCO inventory

- of academic stress: review of its psychometric properties in university students. *Terapia psicológica*, 40(2), 197-211. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082022000200197>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2020). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*.
- Hinostroza, M. I. L., & Molina, T. J. G. (2023). Estrés académico y ansiedad en estudiantes del décimo ciclo de enfermería de una universidad privada de Lima, 2023. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 4495-4512. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7296
- Lazo, T. E. M., & Medina, T. J. G. (2023). *Estrés académico y ansiedad en estudiantes del V ciclo de enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener de Lima, 2023. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(5), 2035-2051.
- Martínez, M. (2019, mayo 30). Percepciones de los estudiantes sobre sus vivencias en las prácticas clínicas. *Enfermería Universitaria*, 16(3), 259-268. <https://www.redalyc.org/journal/3587/358762700005/html/>
- Montoya, O. M. R., Fierro, J. J. C., Madriz, R. D. A., Nieto, Z., Moreno, Y., & Bravo, V. A. J. (2021). Acciones orientadoras para controlar el estrés académico y durante las prácticas profesionales en los estudiantes de enfermería. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(8), 1-11.
- Pimienta, C. C., de la Cruz, T. C., & Díaz-Véliz, G. (2016). Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud. *Investigación en educación médica*, 5(20), 230-237.
- Teque-Julcarima, M. S., Diaz, N. D. C. G., & Mechán, D. M. S. (2020). Estrés académico en estudiantes de enfermería de universidad peruana. *Medicina naturista*, 14(2), 43-48.

CAPITULO 13. Habilidades emocionales en jóvenes universitarios: diagnóstico para una intervención de tutoría oportuna

GINA DEL PILAR PACHECO-BALAM¹

SILVIA ESTELA YON-GUZMÁN²

ELVIA ELVIRA MORALES-TURRUBIATES³

LETICIA ARIAS GÓMEZ⁴

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927831.13>

Resumen

Introducción: El siguiente capítulo presenta un estudio piloto que explora las habilidades socioemocionales de estudiantes universitarios pertenecientes a la Facultad de Ciencias Educativas de la Universidad Autónoma del Carmen. **Metodología:** Se realizó un estudio exploratorio-descriptivo y se empleó como herramienta un cuestionario de competencias emocionales para adultos (QDE-A). Se tomó una muestra no probabilística con una población estudiantil de 52 jóvenes de entre 18 y 19 años. El cuestionario QDE-A evalúa cinco dimensiones: la conciencia emocional, la regulación emocional, la autonomía emocional, las competencias sociales y las competencias para la vida y el bienestar. **Resultados:** Los principales hallazgos mostraron algunas fortalezas positivas en los participantes a un nivel moderado (media 6-7), incluyendo la empatía, la autoconciencia, la resiliencia al estrés y la apreciación de la diversi-

1 Maestría en Letras. Facultad de Ciencias Educativas, Universidad Autónoma del Carmen. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5852-0488>. Autor de correspondencia: gpacheco@pampano.unacar.mx.

2 Maestría en Educación Especial. Facultad de Ciencias Educativas, Universidad Autónoma del Carmen. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7105-5293>. Autor de correspondencia: syon@pampano.unacar.mx

3 Doctorado en Ciencias de la Información. Facultad de Ciencias de la Información, Universidad Autónoma del Carmen. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5276-1075>. Autor de correspondencia: emorales@pampano.unacar.mx

4 Maestría en Planeación de la Educación Superior. Facultad de Ciencias Educativas, Universidad Autónoma del Carmen. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2161-8913>. Autor de correspondencia: larias@pampano.unacar.mx

dad. También se encontraron debilidades, muchas de ellas a un nivel avanzado, como la expresión emocional, el control de impulsos, la autoconfianza social y el manejo de la ansiedad con puntuaciones medias cercanas o inferiores al 5-6. **Conclusiones:** Finalmente, los resultados sugieren que estos estudiantes poseen buenas habilidades fundamentales en algunas competencias emocionales cruciales, pero podrían beneficiarse de una intervención basada en las evaluaciones realizadas en el estudio. Los autores brindaron recomendaciones para la implementación de programas educativos basados en la regulación emocional, la autoeficacia y la comunicación asertiva con el fin de mejorar todos los aspectos de la salud y el bienestar de los estudiantes, así como su potencial educativo general.

Palabras clave: habilidades socioemocionales, estudiantes universitarios, regulación emocional, bienestar.

Abstract

Introduction: This chapter presents a study that looked at the socio-emotional skills of college students assessed in a sample of university students from the Faculty of Educational Sciences, Universidad Autónoma del Carmen. **Methodology:** An exploratory-descriptive study was conducted and the Emotional Competence Questionnaire for adults (QDE-A) was used. A non-probabilistic sample was taken with a student population of 52 young people between 18 and 19 years old. The questionnaire QDE-A evaluates five dimensions: emotional awareness, emotional regulation, emotional autonomy, social competence; and life skills and well-being. **Results:** The main findings showed some positive strengths among the participants at a moderate level (mean 6-7), including awareness of others (empathy), awareness of self (self-awareness), resilience to stress (stress management), and appreciation of diversity (cultural awareness). Weaknesses were also found, many of them at advanced levels, including emotional expression (managing emotions), impulse control (controlling impulse), social self-confidence (self-confidence), and anxiety management (self-awareness), with average scores close to or lower than 5-6. **Conclusion:** Finally, the results suggest these students possess good foundational skills set in some rather pivotal emotional competencies but could benefit

from intervention based on the evaluations conducted in the study. The authors provided recommendations for the implementation of educational programs based on emotional regulation, self-efficacy, and assertive communication with the intention of improving all aspects of students' health and well-being and overall educational potential outcomes.

Keywords: socio-emotional skills, university students, emotional regulation, well-being.

Introducción

A pesar de los avances científicos y tecnológicos de los que gozamos los seres humanos en este siglo, hay un aspecto relevante en la vida del ser humano que no puede soslayarse: el manejo de las emociones. Este aspecto de la vida es importante porque permite a los seres humanos tener relaciones interpersonales saludables; ya sean estas entre familiares, amigos, compañeros o la pareja.

Como en señalan Mayer y Solovey (1990), la inteligencia emocional es *“la habilidad para controlar los sentimientos y emociones en uno mismo y en otros, discriminar entre ellos y usar esta información para guiar las acciones y el pensamiento de uno”*. Tal vez parezca un poco complicado, pero para tener una mayor claridad consideremos lo que señalan Mestre et al. (2008), Entendemos la Inteligencia Emocional (IE) como un conjunto de cuatro habilidades relacionadas con: (a) percibir y expresar emociones de forma precisa, (b) usar la emoción para facilitar la actividad cognitiva, (c) comprender las emociones, y (d) regular las emociones para el crecimiento personal y emocional.

Después del período de la pandemia provocada por el virus SARS-COV-2 surgieron a la luz una serie de conflictos y situaciones en diferentes ámbitos de la vida humana. El confinamiento provocó que muchas personas tuvieran dificultad para hacer frente a las situaciones problemáticas. Por un lado, se complicó la vida para las personas económicamente activas porque algunas perdieron sus fuentes de ingresos y otras tuvieron que trabajar todo el día desde casa en compañía de la familia en su totalidad, algo a lo que ninguno de nosotros estábamos acostumbrados. Aunado a ello, surgieron

también fricciones en el seno familiar y algunas de estas situaciones produjeron un incremento en los índices de violencia familiar.

Una de las preocupaciones actuales de las Instituciones de Educación Superior (IES) en México es que actualmente estamos recibiendo a aquellos jóvenes que estuvieron en confinamiento en un periodo crucial de sus vidas. Esto ha provocado que muchos jóvenes adolescentes, particularmente en los primeros años de ingreso a la universidad, no estén conscientes de sus emociones o no sepan cómo manejarlas.

En este sentido, hay investigadores que se han enfocado en cómo las habilidades socioemocionales influyen en los procesos cognitivos de los jóvenes. Un ejemplo de ellas es el estudio realizado por Bonilla-Flores et al. (2021) en la que tuvieron como objetivo analizar la relación entre las habilidades para la vida y la inteligencia social en estudiantes de una universidad privada.

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de tipo descriptivo-correlacional y corte transversal. La muestra fue de tipo no probabilística, y se conformó por 278 estudiantes. Se utilizó como instrumentos la prueba habilidades para la vida y la escala breve de Inteligencia social. Los resultados indican que se puede decir que las habilidades para la vida y la inteligencia social son variables necesarias en los procesos de formación académica, y según los hallazgos obtenidos, se considera pertinente desarrollar acciones de formación e intervención en las mismas.

Otro estudio fue el realizado por Castro y Cortés (2023) quienes tuvieron como objetivo analizar las características de la inteligencia emocional y su influencia en la construcción y desarrollo de las habilidades sociales de niños y niñas en entornos escolares.

Los investigadores realizaron una revisión sistemática de los distintos estudios realizados entre 2018 y 2022 de los cuales realizaron un análisis riguroso y completo respecto al tema. Los resultados demuestran que la inteligencia emocional es capaz de afectar la conducta, la adaptación y la cognición de los individuos, influyendo de manera positiva en los resultados escolares, en la ejecución de las habilidades sociales y con ello, mejorando el bienestar, la salud mental y calidad de vida en los niños.

Asimismo, Campbell et al. (2022) realizaron una investigación cuyo objetivo fue identificar factores asociados a la salud mental de

los estudiantes de educación superior. Los investigadores realizaron una revisión sistemática de estudios observacionales que midieron los factores asociados con el bienestar mental de los estudiantes y la mala salud mental. Se incluyeron estudios publicados entre 2010 y 2020 en Reino Unido. De ahí, seleccionaron 31 estudios de corte transversal. Los factores que se asociaron más fuerte y consistentemente con un mayor riesgo de desarrollar mala salud mental incluyeron a los estudiantes con experiencias traumáticas en la infancia, aquellos que se identifican como LGBTQ y los estudiantes con autismo.

A manera de conclusión, los investigadores señalan que un mejor conocimiento de los factores asociados con salud mental y también de aquellos que aumentan el bienestar puede proporcionar una base para diseñar estrategias e intervenciones específicas y garantizar apoyo para los estudiantes con mayor riesgo.

Para el caso de la Universidad Autónoma del Carmen, en la Facultad de Ciencias Educativas, los resultados de los exámenes de admisión Exani-II (2025) en esta área de las habilidades socioemocionales (HSE) de 136 sustentantes el mayor porcentaje de desarrollo de las HSE se identifican en el nivel B (ver tabla 1).

Tabla 1.

Porcentaje de sustentantes y su nivel de desarrollo de las HSE

Habilidades socioemocionales	Nivel A	Nivel B	Nivel C
Gusto por la escuela	46%	62%	28%
Cooperación	37%	56%	43%
Perseverancia académica	41%	55%	40%
Metacognición	43%	53%	40%
Compromiso Académico	45%	57%	34%
Nivel A	Puntaje alto, se recomienda a la institución que potencialice el uso de estas habilidades en beneficio de las actividades académicas de sus estudiantes y sus futuras actividades laborales.		
Nivel B	Se sugiere que la institución ponga atención en el desarrollo de estas habilidades para mejorar la vida académica y personal de sus estudiantes, así como para impactar futuros aspectos laborales.		
Nivel C	Indicador que sugiere a la institución ofrecer apoyo a los estudiantes para lograr el mejor desarrollo de las habilidades que se encuentran en este nivel, en beneficio de su desempeño académico, futuro desempeño laboral y bienestar personal.		

Fuente: Resultados de Ceneval, Exani-II (2025). Facultad de Ciencias Educativas.

Ante el diagnóstico anterior, se observa la necesidad institucional de generar estudios que ponga atención en el desarrollo de estas HSE para mejorar la vida académica y personal de los jóvenes universitarios, dado que impacta en futuros aspectos laborales y sociales.

Particularmente, en el caso de la Facultad de Ciencias Educativas no se han realizado estudios, ni se habían realizado proyectos con un enfoque en esta problemática. Es por ello, que se trabaja con un proyecto de habilidades socioemocionales registrado ante la Dirección General de Investigación y Posgrado. Un primer paso fue hacer este estudio exploratorio-descriptivo para determinar el grado de manejo de dichas habilidades en los jóvenes de primer semestre y brindar atención a partir de los resultados encontrados.

A pesar de que muchas universidades cuentan con programas de tutoría y orientación académica, son pocos los espacios dedicados al desarrollo socioemocional y la contención afectiva del estudiantado. Investigadores como Walton et al. (2023) afirman que los estudiantes con competencias emocionales bien desarrolladas tienen más probabilidades de acceder y permanecer en instituciones de educación superior. Esto conduce a remarcar la necesidad de fomentar el desarrollo de estas habilidades, incluso con estudiantes de licenciatura.

La problemática se agrava cuando no se brinda atención temprana a estas dimensiones del desarrollo, particularmente en estudiantes que provienen de contextos vulnerables o que presentan escasas habilidades para gestionar sus emociones. Por lo tanto, es urgente implementar acciones sistemáticas y fundamentadas que promuevan el desarrollo socioemocional desde el inicio de la vida universitaria (Bisquerra, 2011).

Metodología

Con el objetivo de conocer la situación de los jóvenes universitarios de la Facultad de Ciencias Educativas respecto al manejo de sus habilidades emocionales, se realizó un estudio exploratorio-descriptivo con una muestra de 52 estudiantes cuyas edades oscilan entre los 18 y 19 años. Se trabajó con una muestra no probabilística con estudiantes de primer semestre de Lengua Inglesa, debido a que

uno de los investigadores se encuentra trabajando con este grupo de estudiantes, asignados en las materias que imparte.

Los estudiantes respondieron de manera anónima el Cuestionario de Competencias Emocionales para Adultos (QDE-A) el cual consta de 48 ítems distribuidos en cinco dimensiones: conciencia emocional (7 elementos), regulación emocional (13), competencias sociales (12 elementos), autonomía emocional (7 elementos) y competencias para la vida y el bienestar (9 elementos) de acuerdo con el análisis de Pérez-Escoda et al. (2010) y con una escala tipo Likert que van de 1 a 10 donde 1 es totalmente en desacuerdo y 10 es totalmente en acuerdo.

La conciencia emocional es la capacidad para tomar conciencia de las propias emociones, incluyendo la habilidad para captar el clima emocional de un contexto determinado. La regulación emocional es la capacidad para utilizar las emociones de forma adecuada. Supone el tomar conciencia de la relación entre emoción, cognición y comportamiento; así como la capacidad para autogenerarse emociones positivas. Las competencias sociales se refieren a la capacidad para mantener buenas relaciones con otras personas. La autonomía emocional incluye un conjunto de características relacionadas con la autogestión emocional, entre las que se encuentran la autoestima, actitud positiva en la vida, responsabilidad, capacidad para analizar críticamente las normas sociales, capacidad para buscar ayuda y recursos, así como la autoeficacia personal. Las competencias para la vida y el bienestar se refieren a la capacidad para adoptar comportamientos apropiados y responsables para la solución de problemas orientados hacia la mejora del bienestar de vida personal y social (Pérez-Escoda et al. 2014).

El cuestionario se aplicó de manera electrónica mediante una liga a Microsoft Forms y se les dio a los estudiantes un total de 5 días para que pudieran responder a su conveniencia. El cuestionario no ameritó que los estudiantes tomarán más de 5 minutos en responder. La respuesta fue favorable ya que 52 del total de 61 estudiantes que conforman la población de tercer semestre de la Licenciatura en Lengua Inglesa de la facultad respondieron el instrumento.

Resultados

El análisis se llevó a cabo considerando las frecuencias de respuesta y los promedios ponderados de cada uno de los ítems, con la finalidad de detectar fortalezas, áreas de oportunidad y patrones generales en la autopercepción de las habilidades socioemocionales. A continuación, se presentan los resultados de acuerdo con cada una de las dimensiones que integra el cuestionario: conciencia emocional, regulación emocional, autonomía emocional, competencias sociales y competencias para la vida y el bienestar.

Conciencia emocional

Como podemos ver en la Figura 1, a partir de los resultados se puede concluir que los alumnos poseen una evidente capacidad empática y un correcto reconocimiento de sus propias emociones. De hecho, las afirmaciones “*Sé ponerme en el lugar de los otros para comprenderlos bien*” (media de 7.6) y “*Noto si los otros están de mal o buen humor*” (media de 7.3) son las que obtuvieron las puntuaciones más elevadas. Esto pone de manifiesto que, en líneas generales, los alumnos se consideran a sí mismos como personas que son capaces de identificar y comprender el estado anímico de las personas que les rodean.

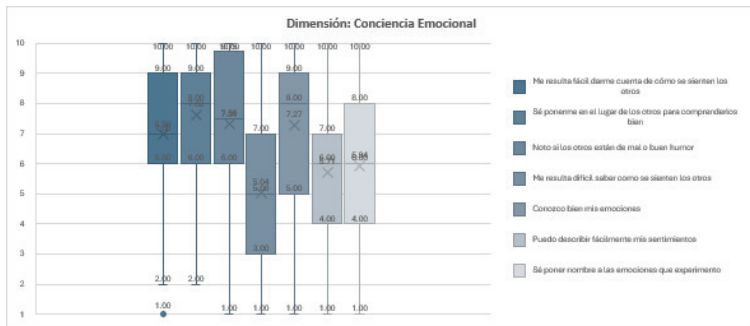
En la dimensión intrapersonal, la afirmación “*Conozco bien mis emociones*” (media de 7.3) también obtuvo una buena puntuación, lo que hace pensar que una adecuada autoconciencia emocional está presente. Este resultado merece un especial interés representado en el hecho de que la información de los estados de los propios procesos internos es la base desde la que se parte para poder regular las emociones como lo hacen los alumnos.

La proposición “*Me cuesta saber cómo se sienten los demás*” (media 5.0), formulada de forma inversa, fue la de menor puntuación en el cuestionario. Esto es una muestra de que, en el grupo de participantes, hay una parte a la que se le dificulta inferir las emociones de los demás; lo que conlleva una cierta ambivalencia en la descripción del grupo: mientras hay quienes se consideran competentes en el ámbito de la empatía hay otros que reconocen tener limitaciones en el mismo, y estas son importantes.

A nivel global los resultados se sitúan en unos valores que oscilan entre los 6 y 8 puntos, lo que se puede interpretar como una puntuación más que positiva en cuanto al examen de las propias habilidades emocionales del grupo. Ahora bien, se puede marcar un patrón que va repitiéndose: los participantes son más hábiles a la hora de reconocer las emociones (propias y ajenas), pero no a la de expresar verbalmente las propias emociones. Por lo tanto, la conciencia emocional aparece más consolidada en el ámbito perceptivo y no en el comunicativo.

Figura 1.

Conciencia emocional



Regulación emocional

Como podemos percibir en la Figura 2, los resultados del instrumento marcan que los estudiantes tienen recursos adaptativos para la autorregulación. “Cuando tengo que resolver un problema pienso cosas como: ¡Maravilloso, fantástico!, ¡Lo he logrado!, ¡He podido...” alcanza la media más alta (7.5), de lo que se puede deducir que existe una tendencia muy alta hacia el refuerzo positivo y el auto diálogo constructivo después de enfrentar un reto. Este dato indicaría que hay una adecuada capacidad de resiliencia y automotivación.

El enunciado “Cuando no tengo un estado de ánimo demasiado bueno intento hacer actividades que me resulten agradables” (promedio 7.1) y la afirmación “Soy capaz de mantener un buen humor, pase lo que pase, aunque hablen mal de mí” (promedio 6.9) hace ver que los

encuestados emplean estrategias de afrontamiento adaptativas, de búsqueda de actividades agradables y de mantenimiento del ánimo frente a la crítica externa.

La expresión “*Cuando no sé algo, me muevo y busco información y ayuda sin demasiadas dificultades*” (promedio 6.7) hace ver una proactividad orientada a la solución de problemas, rasgo que potencia la regulación de emociones asociadas a la eficacia.

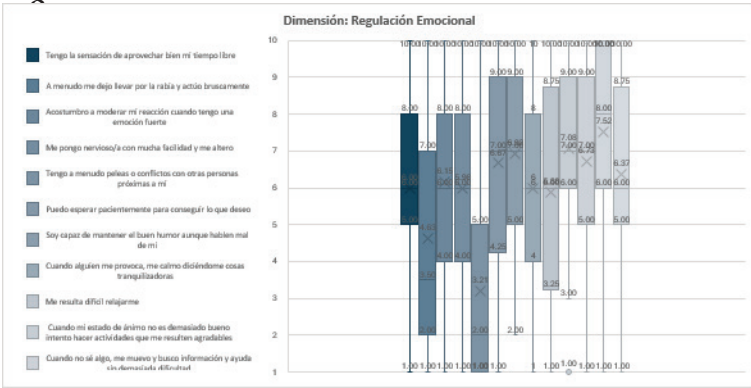
Las puntuaciones más bajas las encontramos cuando el contenido que proponen las afirmaciones tiene una forma inversa o problemática. “Normalmente tengo luchas o conflictos con personas próximas a mí” (promedio 4.0) y “Normalmente me dejo llevar por la rabia y actúo de forma brusca” (promedio 4.7) hacen evidentes algunas dificultades en los estudiantes con respecto al autocontrol de la impulsividad y la agresividad, las cuales, a su vez, tienen que ver con una vulnerabilidad para gestionar las emociones negativas intensas.

Igualmente, “Me resulta difícil relajarme” (promedio 5.7) y “Me pongo nervioso/a con mucha facilidad y me altero” (promedio 5.8) demuestran que también existen dificultades para llegar hasta estados de calma y para controlar la ansiedad. Estas dificultades limitan también las posibilidades de regulación de situaciones tensas.

En términos globales, los resultados de esta dimensión se encuentran mayoritariamente en el rango 6-7, lo cual sugiere que los estudiantes poseen una regulación emocional adecuada con claros puntos fuertes en la automotivación y en el afrontamiento positivo. No obstante, también podemos hablar de asimetría: por un lado, la mayor parte de la gente consigue mantener un buen humor, recurrir a actividades adaptativas y, por otro, un grupo importante tiene problemas de impulsividad, nerviosismo y dificultades para relajarse.

Figura 2.

Regulación emocional



Autonomía emocional

Se puede apreciar en la Figura 3, que los datos obtenidos constatan que los estudiantes presentan un grado positivo de autonomía emocional. La afirmación *“Tengo claro para qué quiero seguir viviendo”* fue la de mayor puntuación (media 7.7), lo que confirma que tienen un claro sentido de la finalización de la vida y una fuerte motivación personal. Este elemento se puede considerar un aspecto esencial para la autonomía emocional, ya que da sentido y dirección a la propia vida.

Asimismo, las afirmaciones *“A menudo pienso cosas agradables sobre mí”* (media 7.2) y *“Me siento una persona feliz”* (media 7.1) muestran una clara tendencia positiva hacia la autoaceptación y hacia el bienestar subjetivo. Los estudiantes participantes se pueden ver capaces de mantener pensamientos positivos y una tendencia general hacia la satisfacción personal.

La afirmación *“Estoy satisfecho con mi manera de afrontar la vida”* (media 7.0) también muestra un buen grado de resultados, lo que, en cierta medida, significa que, de una forma general, los alumnos valoran positivamente su estilo de afrontar las circunstancias vitales.

Los resultados más débiles se encuentran en las afirmaciones de naturaleza negativa o problemática. *“En algunos momentos me planteo muy seriamente si hay algún sentido para vivir”* se sitúa en una media muy baja, un promedio 2.4, lo que quiere decir que una parte

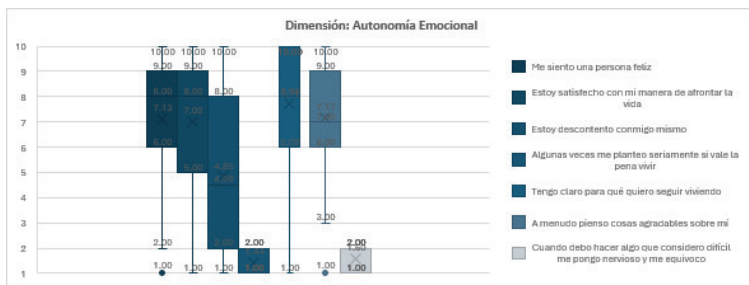
de los estudiantes afirmaron estar en desacuerdo con tal afirmación. Este dato es positivo ya que mayoritariamente no piensan así, pero la existencia de respuestas en esos valores ha de leerse como una alerta importante en el sentido de atención psicológica preventiva.

De la misma manera, “*Cuando debo hacer algo que considero difícil estoy nervioso y me equivoco*” obtuvo una media igual a 2.5, incluso la mayoría de los estudiantes rechazó la afirmación. Esto se puede leer como un dato positivo en el sentido de resiliencia para afrontar las cosas difíciles, aunque la existencia de cierto grupo que sí se siente identificado con esta posible dificultad nos está indicando una situación a reforzar en el sentido de autoeficacia.

El análisis global apunta a que los participantes se perciben de manera positiva, con claridad en los propósitos de vida, satisfacción personal y con capacidad para la generación de pensamientos agradables. Pero también persisten focos de vulnerabilidad en relación con descontento y dificultad de autoeficacia de cara a los retos a afrontar a los que sí se deben atender.

Figura 3.

Autonomía emocional



Competencias sociales

En la Figura 4 se visualiza que, el aspecto mejor valorado fue la afirmación “*Acepto y respeto que los otros piensen y actúen de una forma diferente a mí*”, con un promedio de 7.9, lo que evidencia que existe una clara disposición hacia la tolerancia y el respeto de la diversidad, lo cual resulta un indicador preferible de madurez social y emocional.

Por otro lado, la afirmación “*No sé contestar cuando me hacen un halago o me dicen cosas agradables de mí*” tiene un promedio de 6.8, y aun siendo una expresión de dificultad, la alta puntuación revela que un número importante de alumnos reconoce esta dificultad, lo que puede evidenciar la conciencia social y una autopercepción crítica.

Por último, la afirmación “*Casi siempre tengo la sensación de que los otros no entienden lo que les digo*” (media 6.6) pone de manifiesto que los participantes tienen con frecuencia dificultades con la comunicación, evidenciando una necesidad de mejorar la claridad y la comunicación, pero también un reconocimiento consciente de esa dificultad.

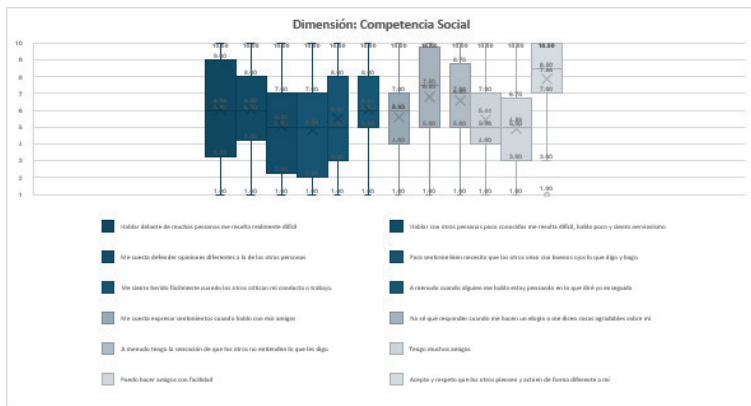
Los resultados más bajos aparecen sobre afirmaciones que remiten a la defensa de opiniones y a la necesidad de aprobación externa, como son las afirmaciones “Me cuesta defender opiniones que son diferentes de la de las otras personas” y “Para sentirme bien necesito que las otras personas vean lo que digo y hago de forma favorable”. Esto pudiera señalar que algunos de los estudiantes participantes presentan dependencia social y temor al juicio de otras personas, lo que podría limitar la autonomía en las interacciones y poder llegar a tener sentido negativo para ellas, pues manifiestan expectativas poco productivas sobre los lazos sociales y no van a tener esa siguiente característica de las relaciones sociales, que es generarlas y prodlgarlas.

Así mismo, los ítems “Puedo hacer amigos fácilmente” y “Tengo muchos amigos” también presentan valores intermedios, lo que indica que, a pesar de que hay relaciones sociales, no todos los estudiantes participantes del estudio ponen de manifiesto facilidad para crear lazos o para mantener redes extensas de amistad.

En resumidas cuentas, los resultados muestran que los estudiantes presentan valores sociales positivos, como son la aceptación, el respeto a la diversidad o la disposición de entablar las relaciones con las demás personas. Las puntuaciones intermedias en las habilidades comunicativas y la baja seguridad al expresarse públicamente indican falta de autoafirmación respecto a la capacidad de entablar relaciones y control para manejar la ansiedad. Este patrón pone de manifiesto que existe un núcleo de competencias sociales bien desarrolladas, a pesar de que existan momentos en el cual la interacción es mejorable y que necesita de un mejor entrenamiento.

Figura 4.

Competencias sociales



Competencias de vida y bienestar

Se puede visualizar en la Figura 5, la afirmación “*Me resulta fácil pensar en las consecuencias de mis decisiones*” fue la que alcanzó la media más alta (7.4), lo que da cuenta de que los alumnos perciben su propia capacidad de reflexión y previsión en la toma de decisiones, lo que sería un síntoma positivo de madurez y autocontrol ante las vicisitudes diarias.

Por otra parte, “*Me desanimo cuando algo me sale mal*” (media 7.3) y “*Cuando me da cuenta de que he hecho algo mal me preocupo durante mucho tiempo*” (media 7.2) indican que los alumnos encuestados tienen una alta sensibilidad ante los errores y fracasos que cometen. Si bien esto podría interpretarse como una debilidad —de hecho, así percibe la gran mayoría de organizaciones educativas a sus alumnos— también indica un alto grado de conciencia de uno mismo y de sentido de la responsabilidad que puede convertirse en un motor de mejora si se rodea de estrategias de resiliencia.

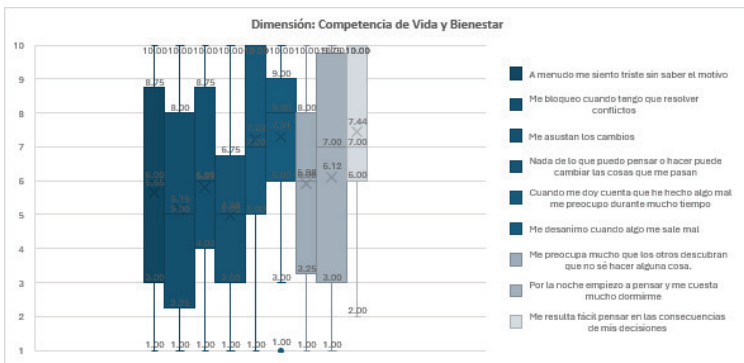
Las afirmaciones con menor cifra sobre la valoración tales como “*A menudo me siento triste sin saber el motivo*”; “*Me bloqueo cuando tengo que resolver conflictos*”; “*Me asustan los cambios*”; “*Nada de lo que pueda pensar o hacer va a cambiar las cosas que me pasan*” se asocian a los ítems con puntuaciones medias cercanas o inferiores al 5-6. Estas puntuaciones sugieren que un grupo de par-

participantes manifiesta vulnerabilidad emocional, bloqueo ante situaciones difíciles y percepción de falta de control personal, aspectos que configuran riesgos el bienestar, pues pueden suponer un límite para la autonomía y la resiliencia ante la adversidad.

En síntesis, los resultados evidencian un cierto balance entre las fortalezas cognitivas no exentas de dificultades emocionales. Si bien los estudiantes son mejores en su capacidad de reflexionar sobre las consecuencias de sus actos y en la conciencia sobre los errores que puedan haber cometido, también presentan dificultades para gestionar la tristeza, para manejar la ansiedad durante la noche, así como para tener una percepción de autoeficacia frente a los cambios o conflictos. La tendencia general es la de la existencia de recursos adaptativos y de problemas emocionales que precisan de atención.

Figura 5.

Competencias de vida y bienestar



Discusión

El objetivo de este estudio exploratorio-descriptivo consistió en examinar las habilidades socioemocionales las cuales han sido exploradas en una muestra de estudiantes universitarios desde el uso del Cuestionario de Competencias Emocionales para Adultos (QDE-A). Los resultados ofrecen información sobre las fortalezas y dificultades emocionales de participantes e incluso contribuyen a

la comprensión de la manera como los jóvenes gestionan, expresan y regulan sus emociones en situaciones académicas y sociales.

Los resultados muestran que, aunque los estudiantes son capaces de identificar y reconocer sus emociones, tienen una mayor dificultad al momento de gestionarlas, sobre todo en ámbitos estresantes o exigentes. Dicho desbalance entre el nivel de consciencia y el nivel de regulación es importante dado que indagaciones previas han demostrado que esta regulación emocional está relacionada con el rendimiento académico, la resiliencia y el bienestar (Bonilla-Flores et al. 2021).

Un factor que podría influir en los resultados está relacionado con la naturaleza transicional de la vida universitaria. Los estudiantes enfrentan mayores exigencias académicas, menor apoyo familiar y nuevos contextos sociales, lo que podría influir en el desarrollo de las competencias socioemocionales. Por lo tanto, los aspectos sobre los que se encontraron mayores incidencias o situaciones de riesgo se dan en las dificultades de verbalización de los sentimientos, el control de impulsos y la ansiedad, inseguridad en la comunicación, preocupación exagerada, desánimo ante los fracasos, tristeza sin causa aparente y bloqueo frente al conflicto. Desde una óptica práctica, estas exploraciones destacan la necesidad de crear espacios de apoyo en las instituciones de educación superior que contribuyan a desarrollar habilidades socioemocionales.

En este tenor, las instituciones pueden diseñar intervenciones encaminadas a apoyar el crecimiento emocional de los estudiantes: talleres de manejo del estrés, grupos de apoyo entre pares o la integración curricular del aprendizaje socioemocional. Estas acciones podrían ayudar a los estudiantes a desarrollar competencias emocionales más sólidas, e incluso se pueden diseñar actividades prácticas que beneficien no solo los resultados académicos, sino también la salud de las relaciones interpersonales y que nutran el sentido de pertenencia.

En el caso particular de la UNACAR no existen subprogramas enfocados a atender las necesidades de los tutorados y de los tutores. Por ello, una primera sugerencia es que se establezcan subprogramas que atiendan las diferentes problemáticas por las cuales atraviesan los estudiantes. Si bien es cierto que se cuenta con un programa de inducción, no es menos cierto, que no se trata de un programa permanente. Los jóvenes participan en la inducción sola-

mente durante dos semanas y no a lo largo de todo el primer semestre para que conozcan los servicios y las herramientas que pueden tener a su alcance a fin de transitar exitosamente por el primer año de la licenciatura.

En este sentido, valdría la pena que la UNACAR estableciera programas permanentes enfocados a diversos aspectos de la vida académica y estudiantil. Uno de ellos puede ser para dar atención a las asesorías académicas en las diversas áreas de conocimiento y en el caso particular de los jóvenes de lengua inglesa, asesoría permanente de inglés. Otro programa tendría que estar relacionado con las habilidades socioemocionales donde no solamente se puede contar con apoyo psicopedagógico, sino con el apoyo de pares que ya están por concluir los estudios, quienes pueden compartir sus experiencias de cómo fueron sorteando las dificultades que encontraron a lo largo del camino.

Se propone que se cree un programa enfocado exclusivamente en la atención a los estudiantes neurodivergentes. En la licenciatura en Lengua Inglesa, resulta necesario que los profesores cuenten con capacitación en este rubro, que les permita identificar oportunamente a quienes a quienes presenten neurodivergencias y aplicar ajustes razonables para garantizar que ningún estudiante quede rezagado en su proceso académico.

Asimismo, se considera fundamental implementar un programa de sensibilización dirigido a la comunidad universitaria en su conjunto: estudiantes, personal académico, administrativo y de servicios, con el propósito de fomentar una cultura de respeto, comprensión y apoyo hacia las necesidades específicas de los jóvenes neurodivergentes.

Otra propuesta sería la implementación de un programa orientado a la prevención de adicciones y al fortalecimiento de estilos de vida saludable. La intención central de este programa es la de promover la práctica de disciplinas deportivas, una alimentación equilibrada y el bienestar emocional de la comunidad estudiantil.

De manera complementaria, el programa deberá incluir acciones de detección temprana de adicciones, así como campañas de sensibilización dirigidas a toda la comunidad universitaria, con el fin de generar conciencia sobre las consecuencias y riesgos asociados a dichas problemáticas.

Finalmente, se propone la implementación de un programa orientado a la evaluación sistemática de cada una de las iniciativas previamente descritas, con el propósito de determinar si su operatividad y funcionamiento es el óptimo. Además, se requeriría valorar la efectividad de las intervenciones en cada caso y analizar de qué manera dichas acciones contribuyen a la permanencia estudiantil y al fortalecimiento del rendimiento académico.

Por todo lo anterior, a pesar de estos hallazgos prometedores, el estudio presenta ciertas limitaciones. Primero, su diseño exploratorio y el tamaño de su muestra -relativamente pequeña- limitan la generalización de los resultados. En segundo lugar, la utilización de un solo instrumento podría haber inducido sesgo, que podría haber sido ocasionado por la deseabilidad social o errores de autoevaluación cometidos por los propios participantes. Finalmente, la transversalidad del diseño del estudio proporcionó únicamente información sobre la situación de las competencias socioemocionales y no tuvo en cuenta su posible desarrollo.

Las futuras investigaciones deberían incluir muestras más amplias y heterogéneas, así como recurrir a enfoques de métodos mixtos que complementen los resultados cuantitativos con los profundos puntos de vista cualitativos. Los estudios longitudinales podrían ser útiles para seguir el desarrollo evolutivo de las habilidades socioemocionales a lo largo de la trayectoria universitaria junto a los factores que más influyen en su desarrollo. Además, las comparaciones culturales podrían dar lugar a interesantes resultados sobre el efecto de los valores culturales y de los contextos educativos en la adquisición de competencias emocionales.

Conclusiones

La investigación permite concluir que los participantes tienen un sólido nivel de conocimiento sobre la conciencia emocional; en concreto son fuertes en empatía y en autoconocimiento. Sin embargo, también se encuentran debilidades en la verbalización de los sentimientos y en la propia autovaloración de la capacidad empática, lo que se considera una necesidad de mejora prioritaria.

La investigación revela que los estudiantes disponen de unas estrategias de autorregulación emocional positivas, destacando por

encima de todas en el refuerzo interno; la búsqueda de actividades placenteras y la resiliencia ante situaciones adversas. No obstante, se perciben debilidades relacionadas con el control de la impulsividad y en el manejo de la ansiedad, lo que convierte esta situación en una prioridad y una necesidad de intervención.

Los resultados permiten concluir que la autonomía emocional de los participantes se encuentra en un nivel globalmente favorable para la muestra, con altas puntuaciones en indicadores de sensación de propósito vital, felicidad y satisfacción personal; pero también se han detectado áreas sensibles ligadas a la autocrítica y a la variable de autopercepción-eficacia ante dificultades. En este sentido, los hallazgos ponen de manifiesto que, si bien la gran mayoría de la muestra cuenta con una base sólida de autonomía, existe un grupo que puede beneficiarse de estrategias para el fomento de la autoestima y la confianza personal.

Las competencias sociales representadas por la muestra de esta investigación se caracterizan por un alto nivel de tolerancia y respeto hacia el resto de las personas, pero también por la existencia de inseguridades en la comunicación y en la percepción de la autovaloración. A pesar de que la predisposición a relacionarse está supeditada en la muestra, una marcada dificultad para hablar en público, el temor a la evaluación de los demás y una gran sensibilidad a la crítica limitan la solidez de las competencias sociales de los informantes.

Respecto a la dimensión de competencias para la vida y bienestar, podemos concluir que los estudiantes suelen contar con fortalezas en aspectos como la reflexión, la previsión, el sentido de la responsabilidad, etc. Pero a la vez también presentan retos en áreas como el manejo de emociones negativas, el autocontrol y la adaptación al cambio. Considerando estos resultados se puede pensar que, si bien es cierto que existe una base positiva, es necesario poner en marcha estrategias de tal forma que la sensibilidad, de la cual se hace eco, y la preocupación en exceso que manifiestan, sean “una adaptación y una seguridad hacia los estados emocionales positivos”.

En términos generales, los resultados son indicativos de la existencia de unos recursos emocionales estables en los estudiantes, específicamente en la empatía, en la motivación hacia uno mismo, en el respeto por la diversidad y la capacidad de reflexión. No obstante, a la vez expresan que existen dificultades en la expresión verbal de

las emociones, en el control de la ansiedad, en la falta de confianza en sí mismos y en saber adaptarse a los cambios, a las crisis y a los fracasos.

El presente conjunto de hallazgos pone de relieve la urgencia de implementar programas de formación socioemocional que integren alfabetización emocional, manejo de la ansiedad, robustecimiento de la autoeficacia y resiliencia con prácticas de comunicación asertiva y convivencia positiva.

Finalmente, este estudio se presentó como un estudio exploratorio-descriptivo que recoge fortalezas y limitaciones que pueden estar presentes en las habilidades socioemocionales de los jóvenes universitarios. Efectivamente, si bien los estudiantes mostraron adecuados niveles de conciencia emocional, las dificultades evidenciadas en la regularización y las competencias sociales y del bienestar podrían advertir la necesidad de unificación de intervenciones específicas. Por lo tanto, si se implementan competencias socioemocionales, las instituciones de educación superior podrían contribuir al rendimiento escolar y a la felicidad de los estudiantes.

Referencias

- Bisquerra, R. (2011). Educar las emociones en la universidad. *Revista Educación*, (356), 109-124. <https://doi.org/10.4438/1988-592X-RE-2011-356-041>
- Bonilla, Y., Carrillo, C., Jaimes, D., Carrillo, S., Rivera, D., y Díaz, L. (2021). Habilidades para la vida e inteligencia social como elementos favorecedores de la salud mental en universitarios. *Gaceta Médica de Caracas*, 129(1), 22-31. Recuperado a partir de <https://doi.org/10.47307/gmc.2021.129.1.4>
- Campbell, F., Blank, L., Cantrell, A., Baxter, S., Blackmore, C., Dixon, J., y Godyer, E. (2022). Factors that influence mental health of university and college students in the UK: a systematic review. *BMC Public Health*. 22:1778. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13943-x>
- Cano-Vindel, A. (2016). *Psicología de la emoción: la regulación emocional en el ámbito educativo*. Pirámide.
- Castro Cabrera, D. M., y Cortés Polania, R. (2023). Influencia de inteligencia emocional y habilidades sociales en contextos

- escolarizados. Revisión sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 9342-9359. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.5133
- Mayer, J. D., y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? en P. Salovey y D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications* (pp. 3-31). Basic Books.
- Mayer, J. D., y Salovey, P. (2007). ¿Qué es la inteligencia emocional? en J. M. Mestre y P. Fernández-Berrocal (Eds.), *Manual de la inteligencia emocional* (pp. 25-45). Pirámide.
- Mestre, J., Guil, R., Bracket, M., y Salovey, P. (2008). Inteligencia emocional: definición, evaluación y aplicaciones desde el modelo de habilidades de Mayer y Salovey en F. Palmero, F. Martínez-Sánchez (Eds.), *Motivación y Emoción*. McGraw-Hill.
- Pérez-Escoda, N., Bisquerra Alsina, R., Filella, G., y Soldevila, A. (2014). Construcción del Cuestionario de Desarrollo Emocional de Adultos (QDE=A). *REOP- Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 21(2), 367-379. <https://doi.org/10.5944/reop.vol.21.num.2.2010.11539>
- Walton, K., Allen, J. Box, M., Murano, D., y Burrus, J. (2023). Social and Emotional Skills Predict Postsecondary Enrollment and Retention. *Journal of Intelligence*. 11(10):186. <https://doi.org/10.3390/jintelligence11100186>

QUINTA PARTE
EDUCACIÓN

CAPITULO 14. Trayectorias Académicas y Rendimiento Académico en estudiantes Universitarios

AZUCENA LIZALDE-HERNÁNDEZ¹

ALHELÍ LILIANA LÓPEZ-RAMÍREZ²

CLAUDIA GUADALUPE ALVAREZ-HUANTE³

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927831.14>

Resumen

Introducción: La base de la guía para el estudio de trayectorias académicas que aquí se plantea, es la evolución cuantitativa y formal del tránsito de los estudiantes por la universidad, esta trayectoria habrá de caracterizarse en términos de reprobación, deserción, rezago, retención de alumnos, egreso y titulación (Chain, 1997). **Objetivo:** Evaluar la trayectoria académica y rendimiento académico de la Facultad de Enfermería del ciclo 2008-2012. **Metodología:** enfoque cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, transversal, considerando los indicadores académicos de la Facultad de Enfermería. Para el rendimiento académico la muestra fue consecutiva de 310 estudiantes. Se incluyeron en el estudio a todos los estudiantes de la generación 2008-2012. Los datos se procesaron en el paquete estadístico (SPSS) versión 25. **Resultados:** respecto a la trayectoria académica, el ciclo escolar que tuvo mayor absorción fue en el 2010-2011 siendo 934 estudiantes en la facultad de Enfermería. **Discusión:** Autores como Torres y Rodríguez (2006) señalan también que el promedio significa en muchas instituciones educativas el primer indicador para la medida del rendimiento académico y dentro de su muestra estu-

1 Doctora en Ciencias de Enfermería. Facultad de Enfermería UMSNH. Morelia, Michoacán. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7709-7141>

2 Maestra en Educación- Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelia, Michoacán. ORCID <https://orcid.org/0009-0006-3483-2616>

3 Doctora en Ciencias de Enfermería. Facultad de Enfermería UMSNH. Morelia, Michoacán. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4084-5089>. Autor de correspondencia: pride_7@hotmail.com

diada éste fue de 8.2 (DE=0.53), en nuestro estudio el rendimiento académico se centró en la categoría intermedio (8.00-8.99). Otro variable observada fue el sexo quien se presentó más en mujeres con un 83.2 %, **Conclusiones:** Se reconoce entonces, en nuestro caso, la necesidad de proveer estudios que contribuyan a un conocimiento más exhaustivo de los estudiantes que ingresan a una carrera grado, así como de sus trayectorias académicas.

Palabras clave: enfermería, trayectorias académicas, rendimiento académico, docentes

Abstract

Introduction: The basis of the guide for studying academic trajectories presented here is the quantitative and formal evolution of students' progress through the university. This trajectory will be characterized in terms of course failure, dropout, academic delay, student retention, graduation, and degree attainment (Chain, 1997). **Objective:** To evaluate the academic trajectory and academic performance of the Nursing Faculty during the 2008-2012 academic year. **Methodology:** A quantitative, descriptive, retrospective, and cross-sectional approach was used, considering the academic indicators of the Nursing Faculty. For academic performance, the sample consisted of 310 consecutive students. All students from the 2008-2012 cohort were included in the study. The data were processed using SPSS version 25. **Results:** Regarding academic trajectory, the academic year with the highest enrollment was 2010-2011, with 934 students in the Nursing Faculty. **Discussion:** Authors such as Torres and Rodríguez (2006) also point out that the grade point average (GPA) is the primary indicator for measuring academic performance in many educational institutions, and in their study sample, it was 8.2 (SD=0.53). In our study, academic performance was concentrated in the intermediate category (8.00-8.99). Another observed variable was gender, which was more prevalent among women (83.2%). **Conclusions:** Therefore, in our case, the need for studies that contribute to a more comprehensive understanding of students entering undergraduate programs, as well as their academic trajectories, is recognized.

Keywords: nursing, academic trajectories, academic performance, faculty

Introducción

La importancia de los estudios en trayectorias académicas a nivel de educación superior son clave importante para determinar si existe eficacia y eficiencia en los centros educativos y si se da seguimiento de la vida académica de los estudiantes. Un ejemplo claro en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), estos estudios comenzaron en el Colegio de Ciencias y Humanidades (CCH) en 1976, en donde se definió una metodología para ello Martínez-González et, al. (2023). Proceso académico que experimentan los estudiantes a lo largo de su recorrido la institución educativa (sic). Se inicia a partir de su ingreso, continúa durante su permanencia y concluye cuando cumple con todos los requisitos académicos administrativos establecidos en el plan y programas de estudio correspondiente. Según el tipo de trayectoria escolar, un estudiante puede calificarse como repetidor, rezagado, regular e irregular (CO-PAES, 2016).

Así mismo, hablar de trayectorias académicas como objeto de investigación es una tarea compleja, requiere claridad y reflexión dentro de los procesos educativos, es necesario realizar algunas consideraciones terminológicas de acuerdo a las trayectorias académicas. Actualmente para evaluar un programa, incluyendo en el tema de la trayectoria, lo que más aprecian los organismos son los resultados, no el proceso que transcurre desde que ingresan y el camino que recorren para suspender, rezagarse, abandonar o egresar y titularse, es decir, la propia trayectoria (De Garay, 2017). La base de la guía para el estudio de trayectorias académicas que aquí se plantea, es la evolución cuantitativa y formal del tránsito de los estudiantes por la universidad, esta trayectoria habrá de caracterizarse en términos de reprobación, deserción, rezago, retención de alumnos, egreso y titulación (Chain, 1997).

Trayectorias Académicas

De acuerdo con Rodríguez (1997) La trayectoria escolar “se refiere a la cuantificación del comportamiento escolar de un conjunto de estudiantes (cohorte) durante su trayecto o estancia educativa o establecimiento escolar, desde el ingreso, permanencia y egreso, hasta la conclusión de los créditos y requisitos académico- administrativos que define el plan de estudios”. Él termino cohorte se refiere al “conjunto de alumnos que ingresa en una carrera profesional o nivel de posgrado, en un año determinado, y que cumple un trayecto escolar en el periodo normal en que prescribe el plan de estudios”. La cohorte es la unidad fundamental del análisis estadístico, porque con base en ella se pueden agrupar y desagregar los datos referentes a los alumnos (Huerta, 2015).

Aludiendo a lo anterior y de acuerdo con Altamira (Rodríguez, 1997), Refiere que las trayectorias académicas es la cuantificación del comportamiento escolar de un conjunto de estudiantes, a partir de una cohorte, durante su estancia educativa que conforma desde su ingreso hasta el egreso. Actualmente, la trayectoria académica es el resultado del recorrido de un mapa curricular que desarrolla un estudiante, tomando en cuenta el tiempo de duración de la carrera, criterios importantes como la regularidad en los estudios y el egreso satisfactorio. Ahora bien, las investigaciones que se han desarrollado respecto de las trayectorias académicas se complementan con variables de deserción, retención estudiantil y eficiencia terminal. Cada institución e investigaciones han creado sus propias metodologías para analizar la trayectoria académica, mientras, otras tratan de encontrar causalidad entre algunas variables asociadas (Bravo, Illescas, Peña, 2020).

En este sentido la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Realiza una reflexión acerca de los indicadores más sustanciales de las trayectorias académicas: los indicadores que se describen a continuación son los siguientes:

1. Absorción
2. Reprobación
3. Deserción

4. Retención de alumnos
5. Titulación

De los indicadores mencionados, los tres primeros son datos básicos que sirven para construir el índice de desempeño escolar (DE); el tipo de estudiante o trayectoria escolar (TE) es la combinatoria del desempeño escolar (DE) y de la situación escolar (SE); finalmente, el riesgo de abandono es una agrupación de la trayectoria escolar, como se puede apreciar, los indicadores van de datos básicos a indicadores complejos (Ortega, López, Alarcón, 2015).

Características de planes y programas de estudio.

Los diversos diseños y modos de operación de los planes y programas de estudio pueden ofrecer características poco coincidentes en las carreras que se ofrecen en la misma DES de Ciencias de la Salud, con propósitos también diferentes que dificultan la posibilidad de un trabajo integral, promoviendo los estancos de la universidad tradicional en la que la interdisciplinariedad está ausente.

En este modelo educativo se pretenden promover alternativas que contribuyan a:

1. Contar con características homogéneas que permitan la formación integral de los estudiantes.
2. Tener una estructura homogénea que permita la movilidad de los estudiantes y promueva una formación interdisciplinaria.
3. Que los recursos humanos, materiales y técnicos con los que se cuenta en las Unidades Académicas de esta DES. sean utilizados con mayor efectividad para lograr los propósitos que se persiguen en este Modelo Educativo (Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Dependencias de Educación Superior, 2007).

El rendimiento académico puede tener diferentes factores que son determinantes en los estudiantes universitarios como es el grado de satisfacción, o diversas variables como lo son: el sexo, el semestre el que se encuentra cursando y el programa académico en el que están inscritos. Existen diferentes aspectos que se asocian al rendimiento académico, entre los que intervienen componentes tanto internos como externos al individuo. Pueden ser de orden social, cognitivo y

emocional, que se clasifican en tres categorías: determinantes personales, determinantes sociales y determinantes institucionales, que presentan subcategorías o indicadores (Garbanzo, 2007). Por otra parte, pensar en cómo desarrollar en los alumnos la cualidad de estar motivados para aprender, de modo que sean capaces de educarse a lo largo de su vida, y finalmente, que los alumnos participen cognoscitivamente, en otras palabras, que piensen a fondo acerca de qué quieren estudiar (Navarro, 2004). Todo proceso educativo busca mejorar el rendimiento del estudiante, de ahí su importancia y la necesidad de considerar los factores que intervienen en él. Estos factores, también llamados determinantes del rendimiento académico, son difíciles de identificar, sin embargo, requieren acotarse para establecer la influencia e importancia que cada uno tiene en el proceso educativo (Tejedor, 2003).

Rendimiento académico en estudiantes universitarios.

El rendimiento académico de los estudiantes universitarios constituye un factor imprescindible y fundamental para la valoración de la calidad educativa en la enseñanza superior, son la suma de diferentes y complejos factores que actúan en la persona que aprende, y ha sido definido con un valor atribuido al logro del estudiante en las tareas académicas. Se mide mediante las calificaciones obtenidas, con una valoración cuantitativa, cuyos resultados muestran las materias ganadas o perdidas, la deserción y el grado de éxito. Cada universidad determina criterios evaluativos propios, para obtener un promedio ponderado (valoración) de las materias que cursa el estudiante, donde se toman en cuenta elementos como la cantidad de materias, el número de créditos y el valor obtenido en cada una de ellas, que generalmente se denomina “nota de aprovechamiento”. En las calificaciones como medida de los resultados de enseñanza hay que tomar en cuenta que son producto de condicionantes tanto de tipo personal del estudiante, como didácticas del docente, contextuales e institucionales, y que todos estos factores median el resultado académico final.

La complejidad al abordar el tema del rendimiento académico y sus problemáticas inicia desde la percepción ambivalente que socialmente se tiene, por una parte, se considera que es un elemento central en el proceso de aprendizaje, pero la cotidianidad en

que se desarrolla produce que se vea como algo natural, restándole importancia y significado, los elementos que están presentes en este proceso y diferenciar aquellos que derivan en un alto o bajo rendimiento académico ha sido el objeto de estudio de disciplinas como la pedagogía, la psicología y en menor grado la medicina. Por lo tanto, una definición generalizada no existe y tampoco un acuerdo de que signifiquen lo mismo (Arias y Flores, 2014). Adicionalmente, se considera que el proceso de estudio del rendimiento académico ha transitado en tres momentos que a continuación se presentan: Primero: el alumno como el único responsable Rendimiento escolar el nivel de conocimientos demostrado por el alumno en un área o materia comparado con la norma de edad y nivel académico, se considera que es el grado alcanzado por los estudiantes, o bien como la capacidad del alumno para el logro de un objetivo. esta forma de mirar el problema propició que los investigadores se interesaran por el estudio de factores propios del estudiante en el área biológica (salud, alimentación y ejercicio) y en la psicológica (personalidad, inteligencia motivación, auto concepto, perseverancia, etcétera). Segundo: el alumno y otros factores y actores. La visión de otros investigadores fue más allá de lo individual, se interesaron por analizar la intervención de otros actores como docentes, compañeros, padres de familia y autoridades, o bien factores como programas, contenido de las materias, situación económica, etcétera (Flores, Rivera y Sánchez, 2016). Así mismo, la composición familiar y su dinámica definen el apoyo que brinda la familia al estudiante. Rodríguez, Fita y Torrado (2004) encontraron que existe una relación positiva entre el apoyo familiar y el éxito escolar en estudiantes universitarios. También el ser mirados como exitosos o fracasados por profesores y padres de familia, influye de una manera importante en su desempeño académico, incluso Díaz (2000) fue más allá al considerar que el estilo de crianza durante los primeros años de vida son fundamentales, pues en ellos se originan los mecanismos intelectuales, los medios lingüísticos y actitudes para la solución de tareas, en donde las familias alejadas de la cultura del saber propician una actitud de menor éxito académico entre sus miembros.

Las investigaciones anteriores son una muestra del interés que se ha tenido desde muchos años atrás, para demostrar que el alumno no es el único responsable, pero también es importante remarcar

que son estudios que establecen una relación de uno a uno, es decir el alumno y uno de tantos factores. Tercero: como resultado de un proceso. Una tendencia reciente considera al rendimiento académico como el resultado de un proceso complejo, donde intervienen actores como son alumnos, padres de familia, docentes, compañeros y directivos, así como los factores biológicos, psicopedagógicos, sociales y ambientales (Flores, Rivera y Sánchez, 2016).

Sustento de las trayectorias académicas y rendimiento escolar

Actualmente, en diferentes dependencias realizan trayectorias académicas mediante una técnica propia y adecuada, realizan trayectorias académicas cuyo propósito es el de acreditar planes de estudio, mejorar la permanencia, egreso y titulación; disminuir el abandono y rezago escolar; establecer perfiles para intervenciones específicas para mejorar los resultados de las evaluaciones de los estudiantes y que puedan concluir en tiempo y forma (Martínez-González A, Manzano-Patiño AP, García-Mijares M, et al 2020). También es importante mencionar que utilizan para predecir el desempeño que tendrán los estudiantes durante la licenciatura y establecer un perfil de éxito académico (Martínez-González A, Soto-Estrada G, García-Mijares M et al 2021).

Lo antes mencionado permite concluir que todas las variables tanto de trayectorias académicas y rendimiento académico de nuestros estudiantes son importantes para intervenir de manera favorable y evitar el bajo rendimiento académico, donde se involucra a los estudiantes, docentes, padres de familia, directivos y por supuesto de diversos investigadores; sin embargo, la visión lineal que ha predominado en la forma de implementar estrategias en el objeto de estudio ha sido insuficiente para entender y solucionar el problema. Por tanto, se torna necesario estudiar al rendimiento académico desde un enfoque multifactorial, con la finalidad de conocer el grado de interrelación que existe entre factores y actores en el bajo rendimiento académico.

La mayoría de estudios sobre rendimiento académico se basan en una aproximación metodológica de tipo predictivo, donde se utilizan modelos de regresión múltiple, pocas veces complementados con modelos explicativos que favorecen un análisis más integral de los factores asociados al rendimiento académico, por lo que es

útil describir las características de los determinantes mencionados (Pérez y Castejón, 1998). La competencia cognitiva se define como la autoevaluación de la propia capacidad del individuo para cumplir una determinada tarea cognitiva, su percepción sobre su capacidad y habilidades intelectuales y está relacionada con la influencia ejercida en el entorno familiar e incide en distintas variables que se asocian con el éxito académico tales como: la persistencia.

Desde el punto de vista cognitivo (Pelegrina, García y Casanova, 2002) establecen tres fuentes de control:

- Interno: cuando el resultado depende del propio estudiante, y tiene fuerte relación con la motivación del estudiante hacia las tareas académicas.
- Control con los otros: cuando el resultado depende de otras personas, que ejercen control sobre los resultados que se esperan del alumno, no se lucha únicamente por lo que el alumno desea alcanzar, sino por lo que otros desean que el alumno logre, se da una relación asimétrica en lo que a logro se refiere entre el estudiante y terceras personas.

Por otra parte, los estudiantes que atribuyen sus bajas calificaciones a la falta de capacidad, sienten emociones que provocan vergüenza, tristeza, baja autoestima y depresión. Los modelos de aprendizaje centrados en el estudiante contribuyen en el rendimiento académico y éstos deben estar basados en los principios de: a) el reconocimiento de los procesos individuales que involucran los estilos de aprendizaje de los estudiantes, b) las interacciones con compañeros e instructores y c) los efectos que tiene el diseño de los planes de estudio sobre las evaluaciones de los estudiantes.

Objetivo: Evaluar la trayectoria académica y rendimiento académico de la Facultad de Enfermería del ciclo 2008-2012.

Metodología

Esta investigación se utilizó un enfoque cuantitativo, estudio descriptivo, retrospectivo de cohorte transversal, utilizando dos generaciones del plan de estudios (2008-2012), tomando como muestra consecutiva 310 estudiantes de la misma generación, así mismo, se estableció estándares de referencia, con el fin de evaluar todos los

aspectos relativos al fenómeno de trayectoria escolar, a continuación, se describe los indicadores:

- Absorción: Refiere al porcentaje de estudiantes aceptados en la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana en relación al total de aspirantes al programa educativo
- Reprobación: La tasa de reprobación por semestre será la proporción de alumnos que reprueban dos o más asignaturas y la matrícula del semestre escolar.
- Deserción: La deserción se define como el abandono que hace el alumno de los cursos o carreras a las que se ha inscrito, dejando de asistir a las clases y de cumplir con las obligaciones establecidas previamente, lo cual afecta la eficiencia terminal del conjunto.
- Retención de alumnos: La tasa de retención, de acuerdo con Ramsden (1999) es el porcentaje de estudiantes (o que están terminando sus estudios) retenidos por la institución.
- Tasa de titulación: Es el porcentaje de estudiantes titulados en relación a los egresados de una cohorte de ingreso, en el momento de la consulta.

Procedimiento del estudio

Fase 1. Se solicitó permiso a las autoridades de la Facultad de Enfermería y control escolar para recabar las variables sociodemográficas y trayectorias académicas.

Fase 2. Se autorizó tener acceso por parte de control escolar a los datos de cada estudiante de la generación 2008-2012 de la Facultad de Enfermería.

Fase 3. Para evaluar el rendimiento académico, se tomaron a los 310 estudiantes de enfermería que correspondieron a la generación 2008-2012. Se excluyeron a los estudiantes que se encontraban realizando intercambio académico en otra universidad, con estatus de estudiante de tiempo parcial.

Fase 4. Los datos fueron capturados en el paquete estadístico SPSS (v25), donde se procedió a sacar estadística descriptiva para las variables de trayectorias académicas. Se clasificaron las categorías para los promedios en bajo, intermedio y alto.

Fase 5. Los datos se resguardaron en USB y en un sobre bolsa.

Resultados

Trayectorias académicas

En este panorama, la digitalización de documentos y la automatización de los procesos de selección e ingreso son cada vez más indispensables, no sólo para optimizar los recursos institucionales sino también para un mejor manejo de la información. Se evaluó la trayectoria académica, el rendimiento escolar tomando la generación 2008-2012 de la Facultad de Enfermería, UMSNH. La información del total de estudiantes de nuevo ingreso con posibilidades de atender la demanda por parte de la institución, describiendo el ciclo escolar, el plan actualizado en ese momento, matrícula y el total de estudiantes aceptados, se observa un ingreso y permanencia moderada en el ciclo escolar 2008-2009 de 624 estudiantes inscritos, sin embargo, el incremento se observó en el ciclo escolar 2011/2012 de 1159 estudiantes, posteriormente, en los demás ciclos escolares la matrícula se equilibró con número de estudiantes aceptados entre los 400 y 600 estudiantes (Tabla 1). Cabe mencionar que la Facultad de Enfermería ha mantenido la absorción de su matrícula sin rebasar una masificación.

De acuerdo con el indicador de reprobación en el ciclo 08/09 el porcentaje que representa es del 11.0% de estudiantes reprobados y con un 89.0% a estudiantes aprobados, así mismo se considera una oportunidad para establecer estrategias para evitar la reprobación incluyendo un diagnóstico al estudiante y docente que imparten la unidad de Aprendizaje.

Respecto al indicador de retención en la Facultad de Enfermería, en el ciclo 2008-2012 se presentó una frecuencia de estudiantes matriculados. Posteriormente se mantiene entre el indicador ideal que es 28 estudiantes por sección correspondiente a 15 secciones lo que equivale a 420 estudiantes, aunando a los estudiantes que se incorporan por reprobación o deserción en ciclos anteriores.

Tabla 1

Retención de estudiantes inscritos en la Facultad de Enfermería UMSNH

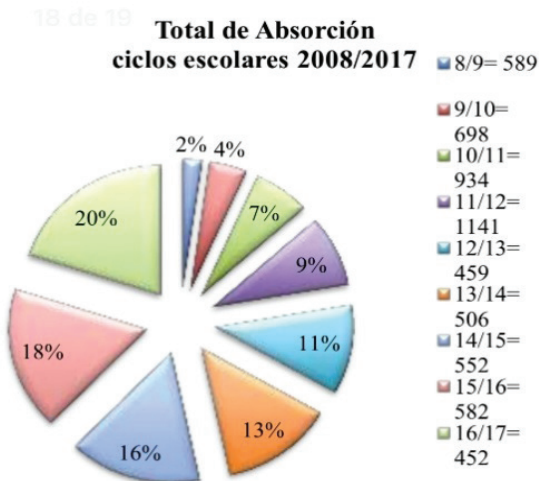
Ciclo	Clave Plan	Matrícula Retenida	Total
8/9	143	624	624
9/10	143	641	641
10/11	143	864	864
11/12	143	1159	1159
12/13	143	519	519
13/14	143	528	528
14/15	143	620	620
15/16	143	627	627
16/17	143	489	489

Fuente: Subdirección de servicios escolares UMSNH.

Como se observa en la (Figura 1), el ciclo escolar que tuvo mayor absorción fue en el 2010-2011 siendo 934 estudiantes en la facultad de Enfermería, y el ciclo escolar 2016-2017 se representó en 452 estudiantes inscritos.

Figura 1

Absorción de estudiantes



Fuente: Subdirección de servicios escolares UMSNH.

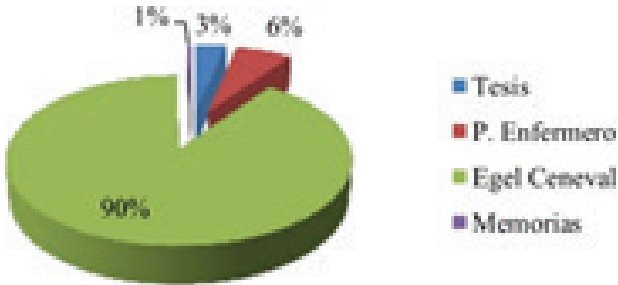
De las modalidades de titulación que tiene la Facultad de Enfermería, el mayor porcentaje en el ciclo 2012 se puede observar con

el 90% del examen Egel Ceneval, seguido de Proceso de Atención Enfermero, Tesis y finalmente memorias (Figura 2).

Figura 2

Modalidad de Titulación ciclo 2012.

Indicador de Titulación Ciclo 2012



Fuente: Subdirección de servicios escolares UMSNH.

Rendimiento académico

El objetivo de esta investigación fue identificar el rendimiento académico en estudiantes de enfermería de pregrado de la generación 2008- 2012 mediante el promedio obtenido por el memorándum de calificaciones.

Del total de los estudiantes de la generación, el 83.2% fue de sexo femenino. Respecto al rendimiento académico, se clasificó en tres categorías: Bajo 7.00-7.99, Intermedio 8.00-8.99 y Alto 9.00-9.99. El mayor porcentaje se obtuvo en la categoría de intermedio, el cual corresponde de 8.00-8.99 con el 60.3% (187) estudiantes (Tabla 2).

Tabla 2

Categoría del rendimiento académico en estudiantes

Categoría	f	%
Bajo	61	19.7
7.00-7.50	4	1.3
7.51-7.99	57	18.4
Intermedio	187	60.3
8.00-8.50	106	34.2
8.51-8.99	81	26.1
Avanzado	62	20
9.00-9.50	53	17.1
9.51-9.99	9	2.9
Total	310	100

Fuente: Subdirección de servicios escolares UMSNH.

Discusión

Nuestros hallazgos, de esta investigación muestran solamente la calificación obtenida por los estudiantes, pero deja fuera otros criterios evaluativos que reflejan la complejidad del acto educativo y la capacidad del estudiante, así como los factores internos y externos que influyen en el proceso de enseñanza y aprendizaje, que necesariamente son imprescindibles para efectuar un análisis a cabalidad. Sugerimos, continuar con estudios posteriores incluyan instrumentos de medida de lápiz y papel del rendimiento académico además del promedio, así como considerar la verificación de variables sociodemográficas, contextuales y propias del estudiante que enriquezcan los resultados. De esta misma manera, se enfatiza: la cuantificación del comportamiento escolar de un conjunto de estudiantes durante su trayecto o estancia educativa escolar desde el ingreso, permanencia y egreso, finalizando los créditos y requisitos académico-administrativos que definen el plan de estudios (Ortega, 2015).

Estas definiciones, son complementarias, donde se puede dar mayor relevancia a varios aspectos, considerando al estudiante como el objeto de estudio, ahora bien, la trayectoria escolar mide un proceso, no un momento en la vida escolar de los estudiantes, e implica el análisis de una serie de indicadores que de forma cuantitativa permitan definir el comportamiento académico.

En este estudio, tres cuartas partes de la muestra fueron de sexo femenino, lo que se corresponde con otros estudios que abordan esta temática y aunque no fue el objetivo de esta investigación, existen diferencias estadísticamente significativas derivadas del sexo que señalan que las mujeres parecen poseer un mayor rendimiento académico (Vargas, 2002). Como se ha mencionado, el rendimiento académico no es sólo una calificación, aunque las notas (o calificaciones en un memorándum) han sido históricamente un indicador bastante preciso que determinar el rendimiento académico (Vargas, 2007). Autores como (Torres y Rodríguez, 2006) señalan también que el promedio significa en muchas instituciones educativas el primer indicador para la medida del rendimiento académico y dentro de su muestra estudiada éste fue de 8.2 (DE=0.53), semejante a lo obtenido en este estudio. En la generación de estudiantes de licenciatura en enfermería 2008-2012 de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, el 83.2% correspondieron al sexo femenino. Respecto al rendimiento académico medido con el promedio semestral, el 60.3% se ubicaron en la categoría intermedia, de los cuales el 34.2% obtuvieron calificaciones de 8.00-8.50, seguidas del promedio 8.51-8.99 en donde se obtuvo 26.1%.

De este modo, si se compara, el estudio de (Ortigoza, Prchal, Canova, 2024). la matrícula de la carrera de la Facultad de Enfermería en el periodo 2015-2019 fue un promedio de 2648 estudiantes, con el año 2003 (1205 estudiantes en Sede Capital), encontraron un 119% en consonancia con el proceso de masificación global de la educación superior descrito por diferentes autores, describen que el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería disminuyó en las últimas décadas, y esto se visibiliza en el descenso de los promedios de calificaciones y el incremento de la duración de la carrera. Sin embargo, en nuestro estudio del ciclo escolar en comparación con el estudio anterior, si existe una masificación importante de nuestros estudiantes inscritos y que concluyeron satisfactoriamente, donde haciendo la suma del total del ciclo es de 6071 estudiantes de la Facultad de Enfermería, finalmente, nuestros estudiantes se mantuvieron en un rendimiento académico intermedio lo que es favorable para su desarrollo y para la institución.

Conclusiones

El estudio de las trayectorias académicas de los estudiantes constituye una línea de investigación capaz de aportar información relevante al renovado debate sobre los fenómenos de rezago y abandono y sustentar el diseño de estrategias orientadas al logro de una educación superior más inclusiva. Atendiendo a la complejidad de este objeto de estudio, se analizan distintas perspectivas conceptuales en torno al concepto de trayectorias académicas y a su abordaje en este proceso permanente y continuo.

Finalmente al realizar estas investigaciones sobre las trayectorias escolares obtenemos información útil en distintos niveles y ámbitos, relacionados con el sector estudiantil, las trayectorias escolares proveen datos para la evaluación de los aprendizajes y de las estrategias institucionales en el proceso de enseñanza, para estudios sobre el comportamiento académico, para el análisis del desempeño escolar por género, por origen socioeconómico, o según sus antecedentes escolares, de acuerdo al objetivo planteado de estas trayectorias académicas se cumplió, sin embargo queda mucho camino por recorrer junto con las estrategias planteadas.

Referencias

- Altamira Rodríguez, A. (1997). El análisis de las trayectorias escolares como herramienta de evaluación de la actividad académica universitaria: Un modelo ad hoc para la Universidad Autónoma de Chiapas, el caso de la Escuela de Ingeniería Civil, Tesis de Maestría en Educación. Universidad Autónoma de Chiapas. México.
- Arias, F. y Flores, M.A. (2005). La satisfacción de los estudiantes con su carrera y su relación con el promedio y el sexo. El caso de la carrera de contaduría de la Universidad Veracruzana en Nogales, Veracruz. *Hitos de ciencia económico administrativas*, 11(29), 9-14. Recuperado de <https://biblat.unam.mx/es/revista/hitos-de-ciencias-economico-administrativas/articulo/la-satisfaccion-de-los-estudiantes-con-su-carrera-y-su->

- relacion-con-el-promedio-y-el-sexo-el-caso-de-la-carrera-de-contaduria-de-la- universidad-veracruzana-en-nogales- veracruz
 Bravo Guerrero, F.E., Illescas-Peña, L., & Peña Ortega, M.P. (2020). Trayectoria Académica de Estudiantes Universitarios. *Podium*, 37, 27-42. doi:10.31095/podium.2020.37.3
- Chain R. y Ramírez M. (1997). Trayectoria Escolar: La Eficiencia Terminal en la Universidad Veracruzana en *Revista de la Educación Superior*, Núm. 102, abril- junio. ANUIES. México.
- Dependencia de Educacion Superior Ciencias de la Salud. (2007). Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo.
- De Garay, A. (2017). Estudiantes diversos, diferentes y desiguales. Estrategias de investigación y políticas institucionales. Congreso Nacional de Investigación Educativa. XIV. San Luis Potosí.
- Díaz, B. (2000). *El examen. Textos para su historia y debate*. México: Centro de Estudios sobre la Universidad y Plaza y Valdés Editores.
- Flores, M.E., Rivera, H., y Sánchez, F. (2016). Bajo rendimiento académico: más allá de los factores sociopsicopedagógicos. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 2(1), 1-17. Doi: <http://dx.doi.org/10.22402/j.rdiyps.uam.2.1.2016.60.95-104>
- Garbanzo, G.M. (2007). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios, una reflexión desde la calidad de la educación superior pública. *Revista Educación*, 31 (1), 43-63. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/440/44031103>.
- Huerta, I.J. (2015), en Seguimiento de Trayectorias Escolares. ANUIES. México.
- Martínez-González, Adrián, Herrera-Penilla, Careli J., García-Minjares, Manuel, Buzo-Casanova, Enrique R., Gutiérrez-Cirlos, Carlos, & Sánchez-Mendiola, Melchor. (2023). Trayectorias académicas de los estudiantes de licenciaturas de ciencias de la salud. *Gaceta médica de México*, 159(3), 238-244. Epub 12 de junio de 2023. <https://doi.org/10.24875/gmm.22000393>
- Martínez-González A, Manzano-Patiño AP, García-Mijares M, Herrera-Penilla CJ, Buzo-Casanova ER, Sánchez-Mendiola M. Perfil del estudiante con éxito académico en las licenciaturas del área de las Ciencias Biológicas, Químicas y de la Salud. *Rev Educ Sup*. 2020;49:129-152.

- Martínez-González A, Soto-Estrada G, García-Mijares M, Sánchez-Mendiola M. Perfil de éxito académico en estudiantes de medicina de acuerdo con su trayectoria académica del bachillerato. *Inv Ed Med.* 2021;10:23-31.
- Buzo-Casanova, Enrique R., Gutiérrez-Cirlos, Carlos, & Sánchez-Mendiola, Melchor. (2023). Trayectorias académicas de los estudiantes de licenciaturas de ciencias de la salud. *Gaceta médica de México*, 159(3), 238-244. Epub 12 de junio de 2023. <https://doi.org/10.24875/gmm.22000393>
- Navarro, R.E. (2004). El concepto de enseñanza aprendizaje. *Revista Ciencia, Tecnología y Pensamiento*, Recuperado de http://www.redcientifica.com/doc/doc20040_2170600.html
- Ortega, J. López, O. Alarcón, R. (2015). Trayectorias escolares en educación superior. Propuestas metodológicas y experiencias en México. Universidad Veracruzana. Biblioteca digital de investigación educativa. Xalapa, Veracruz.
- Ortigoza, Analía, Prchal, Abigail, & Canova-Barrios, Carlos. (2024). Trayectorias académicas de estudiantes de la licenciatura en enfermería de la Universidad Nacional de Tucumán a través del análisis de indicadores de rendimiento académico. *Enfermería Global*, 23(74), 390-409. Epub 30 de julio de 2024. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.600331>
- Pelegrina, S., García, M.C, Casanova, P.F. (2002). Los estilos educativos de los padres y la competencia académica de los adolescentes. *Infancia y Aprendizaje: Journal for the Study of Education and Development*, 25(2), 147-168. Doi: doi.org/10.1174/021037002317417796
- Pérez, A.M. y Castejón, J.L. (1998). Un modelo casual-explicativo sobre la influencia de las variables psicosociales en el rendimiento académico. *Bordon Revista de Orientación Pedagógica*, 50(2), 171-185. Recuperado de https://biblioteca.ucm.es/compludoc/S/1000_6/02105934_4.htm
- Rodríguez, S., Fita, E., Torrado, M. (2004). El rendimiento académico en la transición secundaria-universidad. *Revista de Educación*, 334,391-414. Recuperado de http://www.revistaeducacion.educacion.es/re334/re334_22.pdf
- Tejedor, F.J. (1998). *Los alumnos de la Universidad de Salamanca: características y rendimiento académico*. España: Ediciones Universidad de Salamanca.

Torres, L.E. y Rodríguez, N.Y. (2006). Rendimiento académico y contexto familiar en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 11(2), 255-270. Recuperado de [http://www.redalyc.org/pdf/292/29211204.p df](http://www.redalyc.org/pdf/292/29211204.pdf)

Universidad michoacana de san Nicolás de Hidalgo Facultad de Enfermería. Mapa curricular plan de estudios (2008).

CAPÍTULO 15. Entornos de aprendizaje y su influencia en la formación de Licenciados en enfermería

ALMA LETICIA ZAMORA-VILLEGAS¹

ROSARIO EDITH ORTIZ-FÉLIX²

ROBERTO JOEL TIRADO-REYES³

ILSE ALONDRA LIZETH NAVARRO-OLIVA⁴

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927831.16>

Resumen

Enfermería es una profesión esencial dentro del ámbito de la salud. Durante el proceso formativo, el estudiante de enfermería debe desarrollar saberes teóricos, prácticos y actitudinales, contemplados en los programas de estudio de las distintas unidades de aprendizaje, que garantiza una preparación integral que pueda aplicarse en su vida profesional. Comprender la influencia que tienen los diferentes entornos de aprendizaje en la formación académica, permite a los docentes utilizarlos como antecedente para diseñar estrategias de enseñanza y planeaciones más pertinentes. En este estudio se aplicó una metodología de tipo cuantitativa, de tipo transversal y correlacional. La muestra incluyó 227 estudiantes de segundo semestre de enfermería, con edad promedio de 20.1 años y predominio fe-

1 Maestría en Tecnología Educativa. Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Enfermería, Programa de Becas de Posgrado y Apoyo a la Calidad de la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación. (SECIHTI). Instituto Mexicano del Seguro Social. México. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6332-3441>. Autor de Correspondencia: alma.zamora@uas.edu.mx

2 Doctora en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Enfermería. México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5827-3218>

3 Doctor en Ciencias de la Educación. Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar con Atención Médica Ambulatoria N°55, Culiacán, Sinaloa, México; Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Enfermería Culiacán. México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1492-7507>

4 Maestría en Ciencias en Enfermería. Universidad Autónoma de Coahuila, Facultad de Enfermería, Programa de Becas de Posgrado y Apoyo a la Calidad de la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e innovación. (SECIHTI). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5244-8056>

menino (77.3%). La mayoría provenía de áreas rurales (59.2%). El entorno de aprendizaje percibido como más influyente fue el laboratorio (76%), seguido por las clases en aula (20%) y las tareas extraclase (4%), sin valor significativo para la plataforma Moodle. Las pruebas bivariadas mostraron asociaciones significativas entre sexo, procedencia y grupo etario con la percepción de los entornos de aprendizaje. Los resultados confirman que las prácticas de laboratorio constituyen el entorno de aprendizaje más influyente en la formación de los estudiantes de enfermería. No obstante, se identificaron diferencias significativas según sexo, procedencia y edad, que condicionan la valoración de otros espacios académicos. Estos hallazgos subrayan la importancia de diseñar estrategias pedagógicas diferenciadas, capaces de responder a la diversidad de los perfiles estudiantiles.

Palabras clave: Educación en enfermería, ambiente de aprendizaje, formación de enfermería, educación superior.

Abstract

Nursing is an essential profession within the healthcare field. During the training process, nursing students must develop theoretical, practical, and attitudinal knowledge, as contemplated in the curricula of the different learning units. This ensures comprehensive preparation that can be applied in their professional lives. Understanding the influence of different learning environments on academic training allows instructors to use them as a basis for designing more relevant teaching strategies and planning. This study applied quantitative, cross-sectional, and correlational methodology. The sample included 227 second-semester nursing students, with an average age of 20.1 years and a predominance of women (77.3%). The majority came from rural areas (59.2%). The learning environment perceived as most influential was the laboratory (76%), followed by classroom lectures (20%) and extracurricular assignments (4%), with no significant value for the Moodle platform. Bivariate tests showed significant associations between sex, origin, and age group with the perception of learning environments. The results confirm that laboratory practices are the most influential learning environment in the training of nursing students. However,

significant differences were identified based on gender, background, and age, which influence the assessment of other academic spaces. These findings underscore the importance of designing differentiated pedagogical strategies capable of responding to the diversity of student profiles.

Keywords: Nursing education, learning environment, higher education.

Introducción

Enfermería tiene sus orígenes en el cuidado brindado dentro de los hogares y comunidades, en donde las mujeres, tradicionalmente, asumían el rol de cuidadoras de los enfermos. Estos cuidados iniciales, basados en la experiencia empírica y la transmisión oral de saberes, constituyen la base de la disciplina. Con el surgimiento de las órdenes religiosas en la Edad Media, especialmente las instituciones hospitalarias administradas por monjas, se consolidó un modelo de cuidado organizado y vinculado a la caridad cristiana. No obstante, el gran cambio en la profesionalización de la enfermería ocurrió en el siglo XIX con la labor de Florence Nightingale, considerada la precursora de la enfermería moderna, quien introdujo principios de higiene, observación sistemática y formación académica para las enfermeras, transformando el cuidado en una práctica fundamentada en la ciencia y no solo en la vocación (Kozier et al., 2020).

A partir de esto, la enfermería comenzó a consolidarse como disciplina profesional y científica, con un cuerpo teórico propio que evoluciona en respuesta a los retos y necesidades de los sistemas de salud y sociales. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) define a actualmente a enfermería como “disciplina que implica del cuidado autónomo y colaborativo de los individuos, de la familia, en situaciones de salud y/o enfermedad y la comunidad”, resaltando su papel en la promoción, prevención y atención integral. Como respuesta a esta misión, la formación del profesional de enfermería exige la integración de saberes teóricos, prácticos y actitudinales que establezcan un perfil integral, competente, crítico y humanista.

La formación del profesional de enfermería es concebida como un proceso integral que armoniza la adquisición de conocimientos

teóricos, el desarrollo de habilidades procedimentales y la construcción de actitudes profesionales orientadas al cuidado del ser humano. Benner (1984) plantea que el desarrollo del estudiante desde el nivel principiante hasta lograr la expertes, requiere experiencias de aprendizaje situadas que permitan aplicar los conocimientos y desarrollar procedimientos en contextos reales. En este proceso formativo, los entornos de aprendizaje adquieren un papel significativo y decisivo, que no solo proporcionan los espacios físicos, sociales y culturales donde ocurre la enseñanza, sino que también influyen en la calidad del aprendizaje y el desarrollo de competencias profesionales. Existen diversas teorías del aprendizaje que han puesto en evidencia la importancia del entorno como facilitador y modulador de los procesos cognitivos, sociales y emocionales de los estudiantes.

Vygotsky (1979), con su perspectiva sociocultural, enfatiza que todo aprendizaje tiene un origen social y este ocurre a través de la interacción con otros individuos. Su concepto de Zona de Desarrollo Próximo (ZDP) demuestra que el desarrollo potencial de un estudiante se alcanza mediante la mediación y el andamiaje que ofrece el entorno de aprendizaje y educativo. Así, los entornos de aprendizaje colaborativos, culturalmente situados y enriquecidos con interacciones significativas permiten potenciar y desarrollar las capacidades y competencias del estudiante de enfermería más allá de lo que podría lograr de forma aislada.

Por otra parte, la teoría constructivista de Jean Piaget resalta el papel del aprendizaje activo y experiencial, donde el conocimiento es construido a partir de la interacción con el medio físico y social. Piaget resalta la necesidad de adecuar los contenidos y estrategias pedagógicas al nivel cognitivo real del estudiante, fomentando entornos educativos que privilegien la exploración, la manipulación, la experimentación y la interacción social. Esta visión se alinea con la formación en enfermería, que exige espacios de aprendizaje tanto prácticos como reflexivos, en los que el estudiante sea protagonista activo de su proceso formativo, permitiendo que pueda desarrollar sus capacidades a través de la realización de técnicas y procedimientos.

En la actualidad, los cambios derivados de la globalización, las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) y la expansión de los entornos virtuales y personales de aprendizaje (PLE)

han transformado radicalmente la manera en que se enseña y se aprende. Adell y Castañeda (2013), señalan que los entornos personales de aprendizaje representan una evolución de los tradicionales espacios académicos hacia modelos más flexibles, ubicuos y personalizados. En este sentido, las universidades de educación superior enfrentan el reto de integrar estrategias innovadoras que respondan a la diversidad cultural, social y tecnológica de los estudiantes de enfermería, favoreciendo la construcción de aprendizajes significativos en escenarios presenciales, híbridos y virtuales.

El filósofo John Dewey anticipaba esta necesidad de renovación al afirmar que “si hoy enseñamos a nuestros estudiantes como enseñábamos ayer, los despojamos del futuro”. De ahí que las instituciones de educación superior deban diseñar entornos que trasciendan las limitaciones de espacio y tiempo, incorporando metodologías activas, tecnologías digitales y comunidades de aprendizaje que propicien la autonomía, la colaboración y la reflexión crítica.

En México, Garza-Hernández, et al. (2023), realizaron un estudio donde analizaron la percepción de los estudiantes de licenciatura en enfermería respecto a la simulación clínica como estrategia formativa, identificándola como una experiencia altamente significativa para el desarrollo de competencias. Los participantes prefirieron la simulación, ya que consideran que fortalece el razonamiento clínico, la toma de decisiones y la capacidad para responder ante situaciones complejas en un entorno seguro. Asimismo, destacaron que este tipo de instrucción promueve el aprendizaje activo, el trabajo colaborativo y la integración teoría-práctica sin poner en riesgo a las personas.

En consecuencia, el estudio de los entornos de aprendizaje y su influencia en la formación de estudiantes de enfermería es una tarea indispensable para garantizar la pertinencia y calidad de los procesos educativos. Analizar cómo los diferentes contextos —físicos, virtuales, sociales y culturales— influyen en la construcción del conocimiento, el desarrollo de habilidades clínicas y la consolidación de actitudes éticas, permitirá a docentes y gestores universitarios ajustar sus estrategias de enseñanza y diseñar ambientes más eficaces, inclusivos y humanizados.

El análisis de la influencia de estos entornos educativos resulta relevante y pertinente, debido a los cambios sociales, tecnológicos y educativos que han venido transformando las dinámicas de ense-

ñanza y aprendizaje en el área de enfermería, requiriendo evidencia científica que sustente su efectividad y permita optimizar los procesos formativos. Asimismo, la identificación de fortalezas y limitaciones de dichos entornos permitirá a las instituciones de educación superior y específico las del área de enfermería, poder implementar estrategias de mejora continua, para garantizar la pertinencia de los programas educativos y responder a las demandas actuales del sistema de salud de contar con profesionales altamente capacitados y con gran sentido ético y humano.

En el ámbito internacional, la OMS (2020) ha descrito la importancia de fortalecer la formación del profesional de enfermería como parte de las necesidades globales de salud. Ya que se estima que para el año 2030, será necesario un incremento significativo en el número de profesionales de enfermería calificados para cubrir la creciente demanda de atención, en especial en países de bajos ingresos. La OMS ha señalado la importancia de la calidad de los procesos formativos constituye un factor determinante en la preparación de profesionales capaces de garantizar la seguridad del individuo, promover la salud, y la atención efectiva durante una urgencia sanitaria. En este sentido, la incorporación de entornos de aprendizaje innovadores, como la simulación clínica, los laboratorios virtuales y las metodologías activas, se han convertido en una estrategia clave para cerrar la brecha entre la teoría y la práctica en la educación de enfermería.

En el contexto nacional, la formación de enfermería presenta desafíos particulares que se relacionan con la disponibilidad de recursos tecnológicos, la infraestructura educativa y la diversidad sociocultural de los estudiantes. En países latinoamericanos, incluido México, las universidades en sus planes de estudio han incorporado de manera gradual basadas en la simulación clínica, el aprendizaje colaborativo y las plataformas virtuales, con el objetivo de elevar la calidad de la enseñanza, responder a las necesidades de los sistemas de salud y la integración de las Tic. Sin embargo, persisten desigualdades en el acceso a entornos de aprendizaje innovadores, especialmente en áreas algunas áreas geográficas, así como en instituciones públicas y privadas, lo que genera brechas en la formación de competencias y como resultado un egresado con limitadas competencias teóricas y prácticas.

La Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería (FEMAFEE), ha desempeñado un papel fundamental en la consolidación y mejora continua de la formación de profesionales de enfermería en México, ya que impulsa los procesos de evaluación y acreditación de los programas educativos, la actualización curricular basada en competencias, así como la profesionalización del cuerpo docente, con el objetivo de garantizar una preparación integral y de calidad en los futuros profesionales. Estas acciones han contribuido a estandarizar criterios académicos entre las instituciones afiliadas y a promover la incorporación de metodologías innovadoras, incluyendo la simulación clínica y el uso de tecnologías educativas, lo que fortalece la pertinencia de los entornos de aprendizaje y responde a las demandas actuales del sistema de salud y la evolución del cuidado.

El presente trabajo tiene como objetivo analizar la influencia de los diferentes entornos de aprendizaje en la formación académica, práctica y profesional de los estudiantes de enfermería, con el fin de identificar su efectividad en el desarrollo de competencias teóricas, prácticas y actitudinales, con la finalidad de aportar conocimientos que permitan a las instituciones educativas evaluar y optimizar los entornos de aprendizaje utilizados en la formación de sus estudiantes, con lo cual se busca fortalecer los procesos formativos, los programas educativos, promover un aprendizaje integral y garantizar que los futuros profesionales cuenten con los conocimientos y las habilidades necesarias para brindar una atención de calidad, con ética y de manera segura a los individuos, a la familia y la comunidad.

Metodología

El estudio de investigación se realizó bajo el enfoque cuantitativo, de tipo transversal y correlacional, buscando a examinar la influencia de los entornos de aprendizaje en la formación de estudiantes de enfermería. La población de estudio estuvo conformada por un total de 438 estudiantes inscritos al segundo semestre en la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Autónoma de Sinaloa (UAS), durante el periodo académico 2023-2024.

Tamaño de muestra

El tamaño de la muestra se determinó utilizando la fórmula para poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95%, y un margen de error del 5%. El cálculo final dio como resultado un tamaño muestral de 205 estudiantes; sin embargo, con la finalidad de prever posibles pérdidas por la falta de respuestas, se realizó un ajuste a 227 estudiantes. La selección de los participantes del estudio se realizó mediante un muestreo aleatorio simple, ya que los estudiantes comparten características homogéneas.

Inclusión y exclusión

Se incluyeron a los estudiantes inscritos al segundo semestre, alumnos que aceptaron participar de manera voluntaria y que firmaron un consentimiento informado. Se excluyeron aquellos estudiantes que no aceptaron participar o que no completaron adecuadamente el llenado del instrumento.

Instrumento

El instrumento para la recolección de los datos fue un cuestionario estructurado tipo Likert, conformado por secciones que valoraron cuatro dimensiones del entorno de aprendizaje: condiciones físicas, aspectos pedagógicos, recursos tecnológicos y clima social-académico. Asimismo, se incluyeron ítems dirigidos a medir la satisfacción con la formación y la percepción de competencias adquiridas en el proceso formativo. La validez de contenido fue asegurada mediante la revisión de expertos en educación en enfermería y se aplicó una prueba piloto con un grupo reducido de estudiantes, lo que permitió evaluar la claridad y confiabilidad del instrumento. La consistencia interna de las escalas se verificó mediante el coeficiente alfa de Cronbach, adoptando como criterio aceptable valores iguales o superiores a 0.70.

Consideraciones éticas

El presente estudio se condujo conforme a los lineamientos establecidos en la Ley General de Salud en Materia de Investigación (Secretaría de Salud, 2024), particularmente en lo dispuesto en el Título Segundo, que regula los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. De acuerdo con el Capítulo I, Artículo 13, se garantizó en todo momento el respeto a la dignidad, los derechos y el bienestar de los estudiantes participantes. Asimismo, en cumplimiento del Artículo 14, Fracciones I, V, VI, VII y VIII, se obtuvo el consentimiento informado por escrito. Con base en el Artículo 17, Fracción II, la investigación se clasificó como de riesgo mínimo, ya que únicamente implicó la aplicación de un instrumento.

Recolección de datos

La recolección de datos se realizó por parte de los investigadores, en el aula asignada para la aplicación de instrumentos, previo consentimiento informado, explicando a los participantes la naturaleza, los objetivos del estudio y su derecho a retirarse de la investigación si ellos lo consideraban. La participación fue voluntaria y anónima, sin repercusiones académicas.

Análisis estadístico

El análisis estadístico se realizó mediante el software IBM SPSS Statistics, versión 28.0. En la primera etapa, se aplicaron estadísticas descriptivas (frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar) para caracterizar a la población de estudio. Una segunda etapa se utilizaron pruebas bivariadas (chi-cuadrado, t de Student o ANOVA) para explorar la relación existente entre los entornos de aprendizaje y la formación de los estudiantes de enfermería. El nivel de significancia estadística fue de $p < 0.05$. En todo el proceso de investigación se cumplieron los principios éticos de respeto, autonomía y confidencialidad, asegurando que los participantes contaran con información suficiente para tomar una decisión libre e informada.

Resultados

La muestra total fue de 227 estudiantes de segundo semestre de la Licenciatura en Enfermería. La distribución etaria mostró que la media de edad es de 20.1 años. El 85.6% de los participantes se ubicó en el intervalo de 18 a 23 años, mientras que el 14.4% restante correspondió a estudiantes de 24 años o más. Estos datos evidencian que la población evaluada corresponde principalmente a un grupo de jóvenes adultos en etapa formativa. En cuanto al sexo, se observó un claro predominio femenino, con una representación del 77.3%, frente a un 22.7% masculino, lo que concuerda con la tendencia histórica de feminización en la matrícula de enfermería. En relación con el lugar de procedencia, se observó que 59.2% (n=134) provenía de áreas rurales y 40.8% (n=93) de zonas urbanas. Este hallazgo sugiere que la Facultad de Enfermería de la UAS en Los Mochis constituye un espacio de captación importante de jóvenes provenientes de comunidades rurales, lo que podría incidir en el acceso previo a recursos educativos y en la adaptación a entornos académicos con un fuerte componente tecnológico.

En relación con el entorno de aprendizaje percibido como más influyente en la formación, los resultados mostraron que la mayoría de los estudiantes (76%) identificó a las prácticas en laboratorio como el entorno con mayor impacto en su aprendizaje, seguidas por las clases en aula (20%) y, en menor proporción, las tareas extraclase (4%). Ningún estudiante señaló la plataforma Moodle como un recurso formativo significativo (Tabla 1).

Tabla 1.

Entorno de aprendizaje percibido como más influyente en la formación de estudiantes de enfermería (n = 227)

Entorno de aprendizaje	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Prácticas en laboratorio	173	76.0
Clases en aula	45	20.0
Tareas extraclase	9	4.0
Plataforma Moodle	0	0.0
Total	227	100.0

Nota. Datos elaborados a partir de los resultados de la investigación propia (2024).

En el análisis bivariado se identificaron asociaciones estadísticamente significativas entre algunas variables sociodemográficas y la percepción de los entornos de aprendizaje. La prueba de Chi-cuadrado reveló asociación entre el sexo y el entorno de aprendizaje más influyente ($\chi^2 = 8.72$, $p = .013$), indicando que las mujeres tendieron a valorar más las prácticas de laboratorio, mientras que los hombres señalaron con mayor frecuencia las clases en aula. La prueba t de Student mostró diferencias significativas en la valoración de las clases en aula según procedencia ($t = 2.41$; $p = .017$), siendo más apreciadas por los estudiantes de zonas urbanas.

Finalmente, el ANOVA de un factor evidenció diferencias en la percepción de los ambientes de aprendizaje según grupo etario ($F = 4.28$; $p = .015$), mostrando que los estudiantes de 24 años o más otorgaron mayores puntuaciones a las tareas extraclase en comparación con los de menor edad. Estos hallazgos ponen de evidencia que, si bien el laboratorio constituye el entorno central de aprendizaje, existen variaciones significativas en función del sexo, la procedencia y la edad, lo que enfatiza la necesidad de diseñar estrategias pedagógicas diferenciadas que respondan a la diversidad de perfiles estudiantiles.

Discusión

Los hallazgos de este estudio confirman el predominio del laboratorio como entorno de aprendizaje fundamental para los estudiantes de enfermería. Los estudiantes identificaron este espacio como el más influyente en su aprendizaje, y obtuvo los mayores puntajes en evaluaciones integrales realizadas en dicho entorno. Estos resultados concuerdan con hallazgos en la literatura existente que destacan la eficacia del laboratorio clínico para fortalecer las habilidades psicomotoras, la integración teórico-práctica y el desarrollo de competencias integrales para la atención real de los individuos y las familias (Uysal, 2016).

Además, estudios previos resaltan que la formación basada en escenarios reales mejora significativamente el rendimiento en evaluaciones, la práctica del futuro profesional permite reducir errores comunes y brinda retroalimentación formativa, contribuyendo a una mejor consolidación del aprendizaje (Uysal, 2016). Esto respal-

da la percepción estudiantil de que el laboratorio no solo es espacio de aprendizaje dinámico, sino también esencialmente formativo y motivador.

Por otro lado, el entorno de simulación ha demostrado promover la autoconfianza, mejorar la toma de decisiones, reforzar habilidades clínicas y favorecer el trabajo colaborativo, todos estos elementos son imprescindibles para la práctica clínica efectiva (Hustad et al., 2019). Sin embargo, también se debe considerar la crítica de algunos estudios sobre los desafíos en los laboratorios clínicos, falta de recursos materiales, equipos desactualizados, limitada accesibilidad para los grupos y falta de tiempo para la realización de los procedimientos, factores que pueden restringir el aprendizaje y el desarrollo de competencias (Hoffman & Willemse, 2024).

Esta realidad invita a pensar que el impacto de los laboratorios varía según la calidad del entorno físico y pedagógico con el que cuentan las facultades/escuelas en enfermería, para que estos resultados puedan generalizarse. Finalmente, aunque el uso de las Tics en específico la plataforma Moodle no fue considerada significativa por los estudiantes en esta investigación, la literatura sugiere que los entornos virtuales, cuando están bien diseñados, pueden potenciar la autoeficacia clínica y la satisfacción estudiantil, especialmente mediante laboratorios virtuales centrados en contenidos específicos estos resultados pueden deberse por las características propias del grupo de estudio (Xuto et al., 2024).

A pesar de los hallazgos de esta investigación que aporta datos valiosos sobre la influencia que tiene en los estudiantes los distintos entornos educativos para su formación con enfermeros, se identifican algunas limitaciones que deben considerarse. El estudio se realizó solo con estudiantes de segundo semestre de la Licenciatura en Enfermería, lo que restringe la generalización de los resultados y la predominancia de estudiantes del sexo femenino pudo influir en las percepciones reportadas. Además, la evaluación del impacto se centró en resultados académicos y percepciones autorreportadas, sin incluir indicadores más amplios de aprendizaje integral como pensamiento crítico, habilidades interpersonales o desempeño en entornos clínicos reales.

Asimismo, la baja percepción de la plataforma virtual Moodle sugiere que no se exploraron en profundidad las potencialidades de los entornos virtuales ni la calidad de los recursos digitales disponi-

bles; otro causal puede ser debido a la procedencia de los estudiantes de esta unidad académica, ya que más de la mitad son de zonas rurales, lo que dificulta la conectividad a internet y las limitaciones en el acceso a recursos tecnológicos, por lo que algunos estudiantes lo miran como una barrera, o un recursos que les complica su desempeño académico, más que reforzarlo. El área de centro de cómputo con la que actualmente cuenta la institución resulta insuficiente para atender la demanda de más de mil estudiantes inscritos en la unidad académica. Asimismo, la calidad del servicio de internet inalámbrico presenta limitaciones en cobertura y alcance, lo que dificulta el acceso eficiente desde dispositivos móviles y restringe su aprovechamiento académico.

Se recomienda que futuras investigaciones amplíen la muestra a diferentes semestres y universidades, integren medidas objetivas de desempeño y consideren el seguimiento longitudinal para evaluar la evolución del aprendizaje a lo largo de la carrera. También se sugiere fortalecer el diseño y la implementación de entornos virtuales interactivos y estrategias pedagógicas complementarias, que integren laboratorio, aula y recursos digitales, con el fin de promover un aprendizaje más significativo, activo y transferible a la práctica clínica, optimizando así la formación integral de los futuros profesionales de enfermería.

Conclusión

Los resultados obtenidos evidencian que la población estudiada está compuesta mayoritariamente por jóvenes adultos en etapa formativa, edad clave para el desarrollo de competencias profesionales. La marcada predominancia femenina, una característica histórica de esta profesión. A si mismo la procedencia geográfica de los estudiantes, mayormente de áreas rurales, evidencia la relevancia de los factores contextuales en el acceso a los recursos educativos y su adaptación a los entornos educativos, especialmente aquellos que incluyen componentes tecnológicos y el uso de tecnologías de la información y comunicación (Tics). Respecto a los entornos de aprendizaje, se identifica que las prácticas de laboratorio son percibidas como el recurso más influyente en la formación profesional, destacando

el protagonismo que tiene al ser una experiencia práctica en el desarrollo de competencias

Por otro lado, la escasa percepción de utilidad de la plataforma Moodle sugiere que los recursos digitales no se encuentran plenamente integrados en el proceso formativo, lo que representa un área de mejora para optimizar el aprendizaje mediado por la tecnología. Los resultados de la percepción de los entornos de aprendizaje no son homogénea, sino que se ve influida por factores sociodemográficos clave. El sexo marcó diferencias significativas: mientras que las mujeres otorgaron mayor importancia a las prácticas de laboratorio, los hombres tendieron a valorar más las clases en aula. Esta diferencia de apreciación podría estar relacionada a distintas formas de la obtención de su aprendizaje práctico y teórico.

La procedencia geográfica también se mostró como un factor determinante. Los estudiantes de áreas urbanas valoraron con mayor intensidad las clases en aula, posiblemente debido a un acceso previo más amplio a recursos educativos más estructurados. En contraste, los jóvenes provenientes de zonas rurales enfrentan el desafío de desplazarse desde sus lugares de origen hasta la universidad, lo que puede resultar agotador y afectar su disposición hacia determinadas modalidades de aprendizaje. Además, la edad introdujo variaciones en la percepción: los estudiantes de 24 años o más concedieron mayor relevancia a las tareas extraclase, lo que sugiere un enfoque más autónomo y autorregulado hacia el aprendizaje en comparación con los estudiantes jóvenes.

Recomendaciones para la práctica y la investigación

A partir de los hallazgos, se recomienda fortalecer el laboratorio como entorno central en la formación de los estudiantes de enfermería, asegurando que cuente con recursos, equipamiento y materiales que permitan crear situaciones clínicas de manera realista y favorezcan el desarrollo de competencias técnicas y profesionales. No obstante, este fortalecimiento debe ir acompañado de una integración pedagógica de los distintos escenarios educativos, de manera que la teoría trabajada en el aula, el refuerzo a través de las tareas, el apoyo de las plataformas virtuales y la práctica en el laboratorio se articulen de forma coherente, promoviendo un aprendizaje significativo.

Asimismo, resulta necesario la capacitación continua de los docentes en metodologías activas y en el uso de la simulación clínica, con el fin de garantizar una adecuada transferencia de la teoría a la práctica. La evaluación del desempeño estudiantil también debe concebirse de manera integral, reconociendo no solo las destrezas técnicas, sino también la capacidad analítica, la aplicación del conocimiento y las actitudes profesionales en diversos entornos. Del mismo modo, se sugiere optimizar el uso de recursos digitales y plataformas virtuales, lo cual implica mejorar las condiciones de conectividad y diseñar materiales interactivos que estimulen el aprendizaje autónomo. Este proceso debe complementarse con experiencias de laboratorio que incluyan la simulación de escenarios clínicos reales y retroalimentación inmediata, ya que ello fortalece la disciplina, la confianza y la motivación de los estudiantes.

Para la práctica docente se recomienda que este sustentada en un enfoque pedagógico centrado en el estudiante y orientado en el desarrollo de competencias, integrando de manera equilibrada los distintos entornos de aprendizaje disponibles. Para esto, es indispensable que el profesorado diseñe experiencias educativas que articulen la teoría con la práctica, que promueva la participación activa, el pensamiento crítico y la construcción significativa del conocimiento. Asimismo, se sugiere diversificar las estrategias didácticas, incorporar metodologías activas y utilizar de manera intencional los recursos tecnológicos, con el fin de responder a las necesidades, ritmos y estilos de aprendizaje de los estudiantes.

Referencias

- Adell, J., & Castañeda, L. (2013). *El ecosistema pedagógico*. Editorial Marfil.
- Arancibia, V., Herrera, P., & Strasser, K. (2008). *Manual de psicología educacional*. Ediciones Universidad Católica de Chile. <https://nodo.ugto.mx/wp-content/uploads/2017/03/Parte-2.pdf>
- Bálsamo, M. G. (2022). *Teoría psicogenética de Jean Piaget: Aportes para comprender al niño de hoy que será el adulto del mañana*. Universidad Católica Argentina. <https://repositorio.uca.edu>.

- ar/bitstream/123456789/13496/1/teoria-psicogenetica-jean-piaget.pdf
- Bartolomé-Pina, A. (2020). *Cambios educativos en tiempos de pandemia*. Innovaciones Educativas. <http://portal.amelica.org/ameli/journal/428/4281967002/html/>
- Bravo, F., & León, O. L. (2018). *Ambientes de aprendizaje*. ACACIA. https://acacia.red/udfjc/wp-content/uploads/sites/5/2018/07/Fundamento_conceptual_Ambientes_de_aprendizaje_para_la_Metodologia_AAAA.pdf
- González Cabanach, R. (1997). *Concepciones y enfoques de aprendizaje*. Revista de Psicodidáctica, 4, 5-39. <https://www.redalyc.org/pdf/175/17517797002.pdf>
- Camara de Diputados. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud*. Diario Oficial de la Federación. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Carrera, B., & Mazzarella, C. (2001). *Vygotsky: Enfoque sociocultural*. Educere, 5(13), 41-48. <https://www.redalyc.org/pdf/356/35601309.pdf>
- Feandalucía. (2009). *Aprendizaje: Definición, factores y clases*. Temas para la Educación. <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd4922.pdf>
- Ferreira, C. Z., & Zanchez, Z. C. (2006). *Entornos de aprendizaje que facilitan el uso de estrategias instruccionales diferenciadas*. Revista Educación, 30(1), 119-134. <https://www.redalyc.org/pdf/4962/496251107009.pdf>
- Gallego Arrufat, M. J., & López Martínez, A. (2013). *Entorno virtual de aprendizaje compartido en educación superior*. REDU. Revista de Docencia Universitaria, 11(2), 411-428. <https://doi.org/10.4995/redu.2013.5608>
- García Aretio, L. (2017). *Educación a distancia y virtual: calidad, disrupción, aprendizajes adaptativo y móvil*. RIED. Revista Iberoamericana de Educación a Distancia, 20(2), 9-25. <https://doi.org/10.5944/ried.20.2.18737>
- Garza-Hernández, R., Meléndez-Méndez, M. C., González-Salinas, J. F., Rangel-Torres, M. del S., Castañeda-Hidalgo, H., & Sánchez-Castellanos, E. (2023). *Percepción hacia la simulación clínica como experiencia de aprendizaje en estudiantes de licenciatura de enfermería*. Investigación en Enfermería: Imagen

- y Desarrollo, 25, e36312. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie25.psce>
- Ortiz Granja, D. (2015). *El constructivismo como teoría y método de enseñanza*. Sophia: Colección de Filosofía de la Educación, 19(2), 93–110. <https://www.redalyc.org/pdf/4418/441846096005.pdf>
- Hoffman, C. M., & Willemse, J. (2024). *Factors influencing nursing students' learning in a clinical skills laboratory*. Health SA Gesondheid, 29, e2631. <https://doi.org/10.4102/hsag.v29i0.2631>
- Hustad, J., Johannesen, B., Fossum, M., Hovland, R., & Mørk, G. (2019). *Transferencia de los resultados de aprendizaje de los estudiantes de enfermería de la formación basada en simulación a la práctica clínica: Un estudio de grupos focales*. BMC Nursing, 18, 53. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0376-5>
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., Snyder, S., & Frandsen, G. (2000). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice* (6.ª ed.). New Jersey: Prentice Hall Health.
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Situación de Enfermería en el Mundo*. Invertir en Educación, empleo y liderazgo. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331675/9789240003392-spa.pdf>
- Pereira-Medina, J. P. (2021). *Entornos personales de aprendizaje en la educación superior: Una alternativa para construir espacios de innovación*. Revista Docentes 2.0, 10(1), 12–24. <https://doi.org/10.37843/rted.v10i1.174>
- Salinas, J. (1997). *Nuevos ambientes de aprendizaje para una sociedad de la información*. Pensamiento Educativo, 20(1), 81–104. <https://www.pensamientoeducativo.uc.cl/index.php/pel/article/view/24477>
- Trejo, R. H. (2013). *Uso de los entornos virtuales de aprendizaje en la educación a distancia*. En Memorias del Congreso Internacional EDUTECH 2013. Universidad Estatal a Distancia (UNED). https://www.uned.ac.cr/academica/edutec/memoria/ponencias/hiraldo_162.pdf
- Uysal, N. (2016). *Improvement of nursing students' learning outcomes through scenario-based skills training*. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 24, e2790. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1310.2790>

Xuto, P., Prasitwattanaseree, P., Chaiboonruang, T., Nimarangkul, K., & Khiakham, L. (2024). *Enhancing clinical performance self-efficacy among nursing students: A virtual clinical laboratory approach*. *Teaching and Learning in Nursing*, 19(4), e667–e671. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2024.06.002>

SEXTA PARTE

NUTRICIÓN

CAPÍTULO 16. Modelo de mediación del estigma internalizado entre estigma experimentado y conductas alimentarias mal adaptativas

ADIEL AGAMA-SARABIA¹

YOLANDA FLORES-PEÑA²

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927831.16>

Resumen

Introducción: El estigma del peso presenta diferentes fases como el experimentado e internalizado, los cuales pueden modificar diversos aspectos de la vida de las personas que los presentan como las conductas alimentarias. **Objetivo:** Probar el efecto de mediación del estigma internalizado entre estigma experimentado y las conductas alimentarias mal adaptativas en estudiantes universitarios. **Metodología:** Estudio transversal de comprobación de modelo de mediación, muestra calculada en G*Power V.3.1.9.7 con efecto de .05, error .05, poder del .95 para 2 predictores, con un total de 357 estudiantes. Se realizó análisis descriptivo, correlación de Spearman y modelos de mediación con Bootstrapping de 2000 repeticiones, intervalo de confianza al 95%. Se emplearon los paquetes estadísticos IBM SPSS Statistics V23 y PROCESS. **Resultados:** El 74.5% (n = 140) fueron mujeres, edad media de 19.9 años ($DE = 2.4$), se presentaron correlaciones positivas débil entre estigma experimentado, estigma internalizado y restricción cognitiva ($p < .001$), comer emocional ($p < .001$) y comer sin control ($p < .001$). El estigma internalizado presenta efecto de mediación entre estigma experimentado y restricción cognitiva ($\beta = .379$ [IC95% .180 .579], $p < .001$), comer emocional ($\beta = .072$ [IC95% .039 .132], $p < .001$) y comer sin control ($\beta = .069$ [IC95% .074 .269], $p < .001$). **Conclusiones:**

1 Doctor en Ciencias de Enfermería, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3479-1595>

2 Doctora en Enfermería área de Concentración Salud Pública, Facultad de Enfermería Universidad Autónoma de Nuevo León, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6200-6553>. Autor de correspondencia: yolanda.florespe@uanl.edu.mx

El estigma internalizado es mediador entre estigma experimentado y las conductas alimentares mal adaptativas: a) restricción cognitiva, b) comer emocional y c) comer sin control.

Palabras clave: Prejuicio de Peso, Conducta Alimentaria, Sobrepeso, Obesidad

Abstract

Introduction: Weight stigma occurs in different phases, such as experienced and internalized stigma, which can alter various aspects of people's lives, such as their eating behaviors. **Objective:** To test the mediating effect of internalized stigma on experienced stigma and maladaptive eating behaviors among college students. **Methodology:** A cross-sectional study testing the mediation model. Sample size was calculated using G*Power v.3.1.9.7 with an effect size of .05, error rate of .05, and power of .95 for two predictors with a total of 357 students. Descriptive analysis was used, Spearman's correlation, and bootstrapping mediation models with 2,000 repetitions and a 95% confidence interval. The statistical packages used were IBM SPSS Statistics v23 and PROCESS. **Results:** 74.5% (n = 140) were women, mean age 19.9 years (SD = 2.4), weak positive correlations were presented between experienced stigma, internalized stigma and cognitive restriction ($p < .001$), emotional eating ($p < .001$) and uncontrolled eating ($p < .001$). Internalized stigma presents a mediating effect between experienced stigma and cognitive restriction ($\beta = .379$ [95% CI .180 .579], $p < .001$), emotional eating ($\beta = .072$ [95% CI .039 .132], $p < .001$) and uncontrolled eating ($\beta = .069$ [95% CI .074 .269], $p < .001$). **Conclusions:** Internalized stigma mediates the relationship between experienced stigma and maladaptive eating behaviors: a) cognitive restriction, b) emotional eating, and c) uncontrolled eating.

Keywords: Weight Prejudice, Feeding Behavior, Overweight, Obesity

Introducción

El estigma del peso, es decir, la devaluación social donde se atribuyen etiquetas generalmente negativas a la persona debido al peso corporal (Wetzel & Himmelstein, 2023), ha sido experimentado hasta por un 40% de personas con sobrepeso y obesidad (SP-OB) (Pearl et al., 2023), situación que se considera un problema de salud pública relacionado al incremento del SP-OB tanto a nivel mundial como en México (Pearl, 2024).

Sin embargo, a pesar de que a nivel nacional no existen cifras oficiales respecto al estigma del peso, se considera que la discriminación por peso es resultado directo del estigma. De acuerdo con datos presentados en la Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS 2022) se identificó en los jóvenes que el principal motivo de discriminación fue su peso o estatura, el 43.2% corresponde a mujeres y el 34.1% a hombres (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2022).

Esto es relevante, ya que en la juventud es dónde se presenta con mayor frecuencia el estigma por el peso corporal, el cual inicia desde edad temprana y es propiciado desde el núcleo familiar, siendo los padres y hermanos los primeros en realizar comentarios estigmatizantes (Haqq et al., 2021; Puhl et al., 2020).

Por otra parte, en la transición de la juventud a la adultez se presentan múltiples cambios tanto psicológicos como sociales y es durante estas etapas de la vida, cuando las personas adquieren patrones de conducta que pueden permanecer durante la vida adulta, así mismo se ha identificado que aquellos jóvenes con malos hábitos alimenticios tienen mayor probabilidad para que esto continúe durante la vida adulta (Hampton-Anderson & Craighead, 2021; Puhl & Lessard, 2020).

Las principales conductas alimentarias que pueden desarrollarse son las mal adaptativas, dentro de las cuales destacan: la restricción cognitiva, el comer emocional y comer sin control, conductas que se caracterizan por ser mecanismos de afrontamiento que la persona utiliza para lidiar con situaciones estresantes, ansiedad o emociones tanto positivas como negativas de su día a día (Cordero, 2021; Yoon et al., 2022).

Dado que las conductas mal adaptativas se presentan como mecanismos de afrontamiento, originan un ciclo nocivo, al considerar que el estigma por sí mismo genera estrés, ansiedad, tristeza y una sensación de menosprecio y devaluación interpersonal e intrapersonal (Harwood et al., 2022).

Este proceso de devaluación retroalimenta los pensamientos negativos debido a que el estigma internalizado a su vez reinicia el ciclo, pueda dar como consecuencia baja adherencia al tratamiento de control de peso, desconfianza en las personas, incluido el personal de salud e inclusive un aumento en el peso corporal de la persona que ha sido estigmatizada (Cohen & Shikora, 2020; Remmert et al., 2019; Tapping et al., 2020; Westbury et al., 2023).

Algunos estudios han identificado que existe relación entre el estigma internalizado y las conductas alimentarias (Mensing et al., 2016; Reinka et al., 2021), comer emocional (Braun et al., 2021) y aspectos como la calidad de la dieta (Schmid et al., 2024); mientras que en una revisión sistemática se identificó que el estigma experimentado se ha relacionado con afectaciones en las conductas alimentarias como comer sin control, restricción cognitiva y comer emocional en jóvenes y adultos (Bidstrup et al., 2022).

Por otra parte, algunos autores consideran que el estigma experimentado podría influir en las conductas alimentarias mal adaptativas, debido a que es un estresor gatillante del estigma internalizado, siendo poco estudiado en comparación con otras variables como el sexo, la edad o el estado nutricional (Wetzel et al., 2025).

Por lo tanto, se considera que aún es necesario realizar estudios sobre la relación entre las fases del estigma que permitan entender los mecanismos de cómo se presentan las alteraciones de las conductas alimentarias mal adaptativas en las personas que experimentan estigma del peso, debido que la mayoría de los estudios identificados se centran en una de las fases, considerando al estigma del peso o alguna de sus fases de manera aislada, por lo que el objetivo del presente estudio fue probar el efecto de mediación del estigma internalizado entre estigma experimentado y las conductas alimentarias mal adaptativas en estudiantes universitarios.

Metodología

Se realizó un estudio transversal de comprobación de modelo de mediación. La muestra se calculó en G*Power V.3.1.9.7 con tamaño de efecto de .05, error de .05, poder del .95 para 2 predictores obteniendo un total de 357 estudiantes.

Instrumentos

Estigma experimentado: Se empleó el Cuestionario del Estigma Percibido del Peso, cuenta con un total de 10 ítems con escala dicotómica (si = 1 y no = 0). Para obtener el puntaje total, se deben sumar los puntos de cada ítem, para su interpretación se considera que un puntaje alto indica mayor percepción de experiencias estigmatizantes con motivo de su peso, la confiabilidad reportada es $\alpha = .80$ (Kamolthip et al., 2022)

Estigma internalizado: Se aplicó la Escala Modificada de Internalización del Estigma, compuesta por 11 ítems de respuesta tipo Likert de 7 puntos (1 = completamente en desacuerdo a 7 = completamente de acuerdo), ítems 1 y 9 son puntaje inverso. Para su interpretación se considera que a mayor puntaje existe mayor internalización del estigma. Confiabilidad reportada $\alpha = .88$ (Andrés et al., 2022).

Conductas de alimentación no adaptativas: Se identificaron con el Cuestionario de Tres Factores R-18 el cual cuenta con un total de 18 ítems de respuesta tipo Likert (1 = nunca a 4 = siempre). Se compone de 3 dimensiones: restricción cognitiva, comer emocional y comer sin control. Para calcular el puntaje se suman los puntos de cada reactivo y se obtiene el promedio, se interpreta que un mayor puntaje indica mayor presencia de la conducta alimentaria presente. Cuenta con confiabilidad reportada de $\alpha = .74$ en restricción cognitiva, $\alpha = .79$ en comer emocional y $\alpha = .87$ para comer sin control (Martins et al., 2021).

Proceso de recolección de datos

Se acudió a la institución de educación superior, dónde se solicitó autorización por parte de las autoridades escolares para realizar la

investigación. Se colocaron módulos en los accesos a la institución universitaria y se invitó a los estudiantes a participar en el estudio, a aquellos que aceptaron se les entregó, la cédula de datos personales y el cuadernillo de recolección de datos, previa firma del consentimiento informado. Para responder los instrumentos se ofreció un espacio con privacidad en el campus universitario. Una vez concluido el llenado de los cuestionarios, se les agradeció su participación y se les proporcionó información de un contacto, en caso de que requirieran información adicional sobre el estudio.

Análisis estadístico

Se realizaron análisis descriptivos para las variables cualitativas y cuantitativas, correlación de Spearman y modelos de mediación de las variables estigma experimentado y conductas de alimentación mal adaptativas mediadas por el estigma internalizado. Los efectos directos e indirectos fueron estimados mediante Bootstrapping con 2000 repeticiones y se consideró intervalo de confianza al 95%. Se empleó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics V23 y PROCESS.

Consideraciones éticas

El presente estudio se apegó a los lineamientos del Reglamento de la Ley General en Materia de Investigación para la Salud a fin de asegurar el respeto a la dignidad de los sujetos, así como de sus derechos y bienestar en la investigación. Se obtuvo el consentimiento informado y se garantizó la protección y anonimato de la información proporcionada. El trabajo fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación con registro FAEN-D-1922.

Resultados

Participaron 358 estudiantes, el 70.4% ($n = 252$) fueron mujeres, la media de edad fue 20.5 años ($DE = 2.7$) y la media del índice de masa corporal fue 24.3 ($DE = 4.1$) (ver Tabla 1).

Tabla 1

Características sociodemográficas y antropométricas de los participantes (n = 358)

Variable	n	%
Sexo		
Mujer	252	70.4
Hombre	106	29.6
Carrera		
Enfermería	188	52.5
Cirujano dentista	30	8.4
Medicina	72	20.1
Psicología	38	10.6
Nutrición	30	8.4
Turno		
Matutino	265	74.0
Vespertino	93	26.0
	Media	DE
Edad (años)	20.5	2.7
Peso (kg)	64.9	14.9
Talla (m)	1.6	0.1
Índice de masa corporal (kg/m2)	24.3	4.1

Se observó correlación positiva débil entre el estigma experimentado, estigma internalizado y restricción cognitiva ($p < .001$), comer emocional ($p < .001$) y comer sin control ($p < .001$) (ver Tabla 2).

Tabla 2

Correlación entre estigma experimentado, internalizado y conductas de alimentación mal adaptativas

Variable	1	2	3	4	5
Estigma internalizado	-	.340*	.214*	.274*	.261*
Estigma experimentado	-	-	.171*	.253*	.187*
Restricción cognitiva	-	-	-	.179*	.050
Comer emocional	-	-	-	-	.573*
Comer sin control	-	-	-	-	-

Nota: Correlación de Spearman *sig < .01

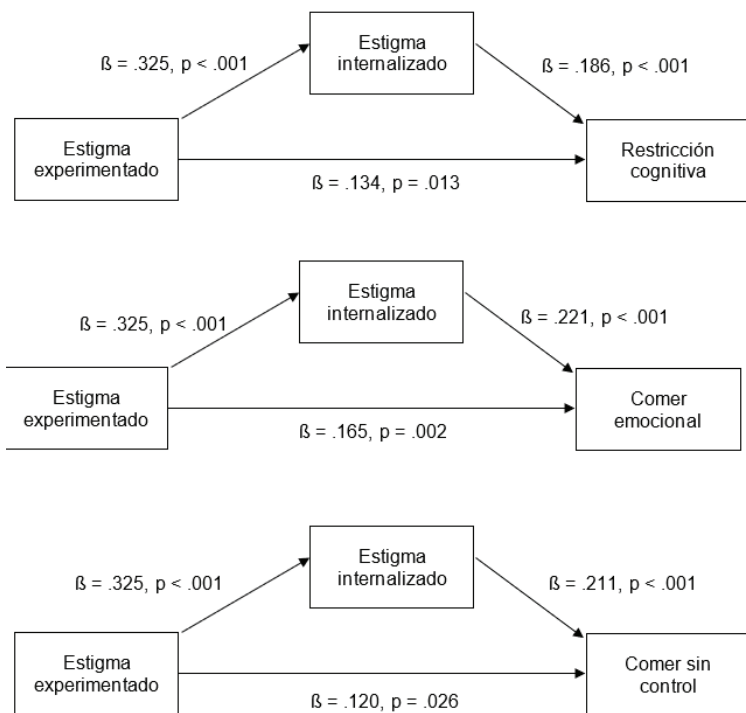
Al realizar los modelos de mediación en las rutas individuales para EE (estigma experimentado) → EI (estigma internalizado) → RC (restricción cognitiva) para el segmento a' se observó un coeficiente

no estandarizado $B = 2.023$ (IC95% 1.423 2.633), para el segmento b' un $B = .058$ (IC95% .022 .094) y c' un $B = .262$ (IC95% .043 .459).

En la ruta EE (estigma experimentado) \rightarrow EI (estigma internalizado) \rightarrow CE (comer emocional) el segmento a' obtuvo $B = 2.023$ (IC95% 1.462 2.611), segmento b' un $B = .040$ (IC95% .020 .061) y c' un $B = .188$ (IC95% .056 .317). Para la ruta EE (estigma experimentado) \rightarrow EI (estigma internalizado) \rightarrow CSC (comer sin control) el segmento a' obtuvo $B = 2.023$ (IC95% 1.1471 2.559), en el segmento b' un $B = .084$ (IC95% .042 .128) y en el segmento c' un $B = .299$ (IC95% -.017 .630) (ver Figura 1).

Figura 1

Modelo de mediación del estigma internalizado entre estigma experimentado y conductas de alimentares mal adaptativas



El efecto de mediación se observó más relevante en la conducta de alimentación restricción cognitiva EE→EI→RC ($\beta = .379$ [IC95% .180 .579], $p < .001$). En cuanto al efecto directo la única que no presentó efecto fue la ruta EE→CSC $\beta = .120$ [IC95% -.017 .630], $p = .026$, lo cual indica que entre el estigma experimentado y el comer sin control únicamente el efecto se presenta a través de la mediación del estigma internalizado. Los 3 modelos de mediación presentaron efectos totales significativos ($p < .001$), para la ruta EE→EI→RC ($\beta = .195$ [IC95% .184 .563]), EE→EI→CE ($\beta = .237$ [IC95% .142 .398]) y EE→EI→CSC ($\beta = .189$ [IC95% .147 .790]) (ver Tabla 3).

Tabla 3

Efectos indirecto, directo y total entre el estigma experimentado y conductas alimentarias mediadas por el estigma internalizado

Ruta	coeff	β	IC95%		p
			Inferior	Superior	
Efecto Indirecto					
EE→EI→RC	.118	.379	.180	.579	< .001
EE→EI→CE	.082	.072	.039	.132	< .001
EE→EI→CSC	.171	.069	.074	.269	< .001
Efecto directo					
EE→RC	.262	.134	.043	.459	.013
EE→CE	.188	.165	.056	.317	.002
EE→CSC	.299	.120	-.017	.630	.026
Efecto Total					
EE→EI→RC	.380	.195	.184	.563	< .001
EE→EI→CE	.269	.237	.142	.398	< .001
EE→EI→CSC	.470	.189	.147	.790	< .001

Nota: coeff = coeficiente no estandarizado, β = coeficiente estandarizado, IC = intervalo de confianza, p = valor de significancia

Discusión

En el presente estudio se observó correlación positiva débil entre el estigma del peso: a) experimentado y b) internalizado y las conductas alimentarias mal adaptativas: a) restricción cognitiva, b) comer emocional y c) comer sin control. En el modelo de mediación se identificó efecto mediador en las rutas de estigma experimentado → estigma

internalizado → restricción cognitiva; estigma experimentado → estigma internalizado → comer emocional y estigma experimentado → estigma internalizado → comer sin control, siendo este último el único que no presentó efecto directo, por lo que todo el efecto de la relación entre experimentar estigma y presentar comer sin control se encuentra mediado por el estigma internalizado.

Se presentó correlación positiva débil entre las fases del estigma del peso y las conductas alimentarias mal adaptativas, lo cual concuerda con los resultados de Romano et al. (2021), Romano et al. (2023) y por Wetzel & Himmelstein (2023). Esto podría ser explicado por los mecanismos de afrontamiento, los cuales se entienden como aquellos pensamientos y conductas movilizados por la persona para manejar situaciones estresantes internas y externas, enfocándose en las categorías de afrontamiento centrado en la emoción, mecanismo que tiene por objetivo disminuir las emociones negativas asociadas con un problema y dado que el estigma es un proceso estresante por sí mismo que genera un cúmulo de emociones derivadas de la desvalorización, los estereotipos y las actitudes negativas que experimentan e internalizan las personas que lo viven (Alkhaldeh et al., 2023).

Se comprobó efecto de mediación del estigma internalizado entre el estigma experimentado y las conductas mal adaptativas: a) restricción cognitiva, b) comer emocional y c) comer sin control, lo anterior coincide con Bidstrup et al., (2022) y Romano et al., (2021). Una posible explicación mediante el modelo del estigma en salud, en el cual se plantea que el estigma del peso es un proceso complejo en el cual existen múltiples fases consecutivas que se relacionan con las conductas de la persona, incluyendo las conductas alimentarias y tienen como desenlace afectaciones a la salud (Major et al., 2017). Sin embargo, el modelo no explica cómo se relacionan las fases del estigma del peso entre sí, por lo que los resultados en el presente estudio aportan evidencia empírica sobre su relación mediante el efecto de mediación.

Por otra parte, al considerar la Teoría de la Identidad Social, podemos entender que las personas estigmatizadas sienten una amenaza a su identidad como miembros de la sociedad, dónde son excluidos, devaluados, etiquetados y señalados negativamente bajo características comúnmente asociadas a la pereza, el desaseo, falta de fuerza de voluntad y desinterés por su salud (Harwood et al.,

2022; Johnstone & Grant, 2019), lo cual genera una situación de conflicto con su identidad y sensación de pertenencia, por lo que la persona podría tratar de salir de esa situación mediante la movilidad individual (Bernardo et al., 2021), sin embargo, el propio estigma del peso, supone una barrera ya que en el momento que la persona internaliza las características negativas, las valida y acepta como verdades, se genera un efecto paradójico, el cual limita y desanima a la persona a buscar ayuda, por el contrario comienza a empeorar su situación de salud, generando en muchos casos que gane aún más peso, lo cual lo hace ser aún más estigmatizado y el grupo social dominante crea que se validan sus estereotipos hacia las personas con SP-OB (Hunger et al., 2020; Pearl, 2024; Westbury et al., 2023).

Por último, los resultados del presente estudio aportan evidencia sobre la relación del estigma experimentado y estigma internalizado en los jóvenes y las conductas de alimentación mal adaptativas, aspectos que los profesionales de la salud deben considerar para emprender acciones para disminuir el estigma del peso, ya que tiene como resultado una forma de discriminación que es socialmente tolerada en la actualidad, debido a que se le atribuye total responsabilidad a la persona que lo presente, culpándola de su estado de salud y fomentando los estereotipos negativos que perpetúan actitudes negativas hacia ellas.

Limitaciones

Una limitante del estudio es que se trata de un estudio transversal, lo cual no permite establecer la causalidad de las variables estudiadas. Sin embargo, dado que se consideró la participación de estudiantes de diversas carreras del área de la salud, permite establecer un referente en la población de estudio sobre la relación entre el estigma del peso y los mecanismos que se desenvuelven en la presencia de las conductas de alimentación mal.

Conclusiones

El estudio consideró las variables del estigma experimentado y estigma internalizado y su relación con las conductas de alimentación

mal adaptativas: a) restricción cognitiva, b) comer emocional y c) comer sin control. Se puede concluir que existe correlación entre las fases del estigma del peso y las conductas de alimentación mal adaptativas. En cuanto al efecto de mediación, se identificó efecto indirecto mediado por el estigma internalizado en las tres conductas alimentarias estudiadas.

Los efectos directos entre estigma experimentado, restricción cognitiva y comer emocional fueron significativos, mientras que con el comer sin control no se observó significancia estadística, lo cual refiere que el efecto presente en el modelo esta mediado por el estigma internalizado. Los efectos totales de los tres modelos analizados presentan tamaño coeficientes estandarizados considerables, esto podría indicar que se debe considerar a las fases del estigma del peso en conjunto y estas se relacionan con las conductas alimentarias mal adaptativas.

Estos resultados, permiten que el profesional de la salud considere la relevancia del estigma del peso en el desarrollo de intervenciones enfocadas en la atención de personas con SP-OB, ya que el estigma experimentado e internalizado podrían generar barreras psicológicas y emocionales que impidan a las personas lograr sus objetivos de salud e inclusive generar efectos no deseados como es el incremento del peso corporal.

Otras implicaciones para la práctica son el generar mayor consciencia sobre la presencia del estigma del peso tanto en la población en general como en el personal de salud, lo cual nos permite realizar acciones conscientes para minimizar el efecto en la manera como interactuamos en la atención clínica directa hacia personas con SP-OB.

Adicionalmente, identificar el efecto del estigma experimentado e internalizado, le permite al personal de salud disminuir la creencia de la controlabilidad sobre el problema de salud, ayudando a disminuir la culpa, prejuicios y actitudes negativas que puedan presentarse, así como orientar a la persona que lo presenta mediante acciones empáticas y un acercamiento inclusivo que permita cambiar el enfoque peso centrista en la atención de la salud.

Referencias

- Alkhalwaldeh, A., Omari, O., Aldawi, S., Hashmi, I., Ballad, C., Ibrahim, A., Sabei, S., Alsarairah, A., Qadire, M., & Bashtawy, M. (2023). Stress factors, stress levels, and coping mechanisms among university students. *The Scientific World Journal*, 2023(1), 2026971. <https://doi.org/10.1155/2023/2026971>
- Andrés, A., Fornieles-Deu, A., Sepúlveda, A. R., Beltrán-Garrayo, L., Montcada-Ribera, A., Bach-Faig, A., & Sánchez-Carracedo, D. (2022). Spanish validation of the modified weight bias internalization scale (WBIS-M) for adolescents. *Eating and Weight Disorders*, 27(8), 3245–3256. <https://doi.org/10.1007/s40519-022-01453-z>
- Bernardo, G. A., Vezzali, L., Stathi, S., McKeown, S., Cocco, V. M., Saguy, T., & Dixon, J. (2021). Fostering social change among advantaged and disadvantaged group members: Integrating intergroup contact and social identity perspectives on collective action. *Group Processes and Intergroup Relations*, 24(1), 26–47. <https://doi.org/10.1177/1368430219889134>
- Bidstrup, H., Brennan, L., Kaufmann, L., & de la Piedad Garcia, X. (2022). Internalised weight stigma as a mediator of the relationship between experienced/perceived weight stigma and biopsychosocial outcomes: a systematic review. *International Journal of Obesity*, 46(1), 1-9. <https://doi.org/10.1038/s41366-021-00982-4>
- Braun, T. D., Gorin, A. A., Puhl, R. M., Stone, A., Quinn, D. M., Ferrand, J., Abrantes, A. M., Unick, J., Tishler, D., & Papasavas, P. (2021). Shame and self-compassion as risk and protective mechanisms of the internalized weight bias and emotional eating link in individuals seeking bariatric surgery. *Obesity Surgery*, 31(7), 3177-3187. <https://doi.org/10.1007/s11695-021-05392-z>
- Cohen, R., & Shikora, S. (2020). Fighting weight bias and obesity stigma: A call for action. *Obesity Surgery*, 30(5), 1623–1624. <https://doi.org/10.1007/S11695-020-04525-0>
- Cordero, E. D. (2021). Weight-problem perception, depression, and emotional eating among Latinas in the U.S. *Eating Behaviors*, 41, 101494. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2021.101494>

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022). *Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS 2022)*. <https://www.inegi.org.mx/programas/enadis/2022/>
- Hampton-Anderson, J. N., & Craighead, L. W. (2021). Psychosociocultural contributors to maladaptive eating behaviors in African American youth: Recommendations and future directions. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 15(6), 621-633. <https://doi.org/10.1177/1559827620936951>
- Haqq, A. M., Kebbe, M., Tan, Q., Manco, M., & Salas, X. R. (2021). Complexity and stigma of pediatric obesity. *Childhood Obesity*, 17(4), 229-240. <https://doi.org/10.1089/chi.2021.0003>
- Harwood, A., Carter, D., & Elliott, J. (2022). A public health framework for reducing stigma: The example of weight stigma. *Journal of Bioethical Inquiry*, 19(3), 511-520. <https://doi.org/10.1007/s11673-022-10199-3>
- Hunger, J. M., Dodd, D. R., & Smith, A. R. (2020). Weight discrimination, anticipated weight stigma, and disordered eating. *Eating Behaviors*, 37, 101383. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2020.101383>
- Johnstone, G., & Grant, S. L. (2019). Weight stigmatisation in antiobesity campaigns: The role of images. *Health Promotion Journal of Australia*, 30(1), 37-46. <https://doi.org/10.1002/hpja.183>
- Kamolthip, R., Saffari, M., Fung, X. C. C., O'Brien, K. S., Chang, Y. L., Lin, Y. C., Lin, C. Y., Chen, J. S., & Latner, J. D. (2022). The mediation effect of perceived weight stigma in association between weight status and eating disturbances among university students: is there any gender difference? *Journal of Eating Disorders*, 10(1), 28-39. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00552-7>
- Major, B., Dovidio, J. F., Link, B. G., & Calabrese, S. K. (2017). Stigma and its implications for health: Introduction and overview. in Major, B., Dovidio, J. F. and Link, B. L. (eds), *The Oxford handbook of stigma, discrimination, and health*, Oxford Library of Psychology <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190243470.013.1>
- Martins, B. G., da Silva, W. R., Maroco, J., & Campos, J. A. D. B. (2021). Psychometric characteristics of the three-factor eating questionnaire-18 and eating behavior in undergraduate

- students. *Eating and Weight Disorders*, 26(2), 525–536. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00885-9>
- Mensinger, J. L., Calogero, R. M., & Tylka, T. L. (2016). Internalized weight stigma moderates eating behavior outcomes in women with high BMI participating in a healthy living program. *Appetite*, 102, 32–43. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.01.033>
- Pearl, R. L. (2024). Internalization of weight bias and stigma: Scientific challenges and opportunities. *American Psychologist*, 79(9), 1308–1319. <https://doi.org/10.1037/amp0001455>
- Pearl, R. L., Bach, C., & Wadden, T. A. (2023). Development of a cognitive-behavioral intervention for internalized weight stigma. *J Contemp Psychother*, 53, 165–172. <https://doi.org/10.1007/s10879-022-09543-w>
- Puhl, Himmelstein, M. S., & Pearl, R. L. (2020). Weight stigma as a psychosocial contributor to obesity. *The American Psychologist*, 75(2), 274–289. <https://doi.org/10.1037/amp0000538>
- Puhl, & Lessard, L. M. (2020). Weight stigma in youth: Prevalence, consequences, and considerations for clinical practice. *Current Obesity Reports*, 9(4), 402–411. <https://doi.org/10.1007/s13679-020-00408-8>
- Reinka, M. A., Quinn, D. M., & Puhl, R. M. (2021). Examining the relationship between weight controllability beliefs and eating behaviors: The role of internalized weight stigma and BMI. *Appetite*, 164, 105257. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105257>
- Remmert, J. E., Convertino, A. D., Roberts, S. R., Godfrey, K. M., & Butryn, M. L. (2019). Stigmatizing weight experiences in health care: Associations with BMI and eating behaviours. *Obesity Science & Practice*, 5(6), 555-563. <https://doi.org/10.1002/osp4.379>
- Romano, K. A., Heron, K. E., & Henson, J. M. (2021). Examining associations among weight stigma, weight bias internalization, body dissatisfaction, and eating disorder symptoms: Does weight status matter? *Body Image*, 37, 38-49. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.01.006>
- Romano, K. A., Heron, K. E., Sandoval, C. M., MacIntyre, R. I., Howard, L. M., Scott, M., & Mason, T. B. (2023). Weight bias internalization and psychosocial, physical, and behavioral health:

- A meta-analysis of cross-sectional and prospective associations. *Behavior Therapy*, 54(3), 539–556. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.12.003>
- Schmid, J., Linxwiler, A., Owen, E., Caplan, H., Jenkins, K. R., Bauer, K. W., Zawistowski, M., Weeks, H. M., & Sonnevile, K. R. (2024). Weight-inclusive, intuitive eating-based workplace wellness program associated with improvements in intuitive eating, eating disorder symptoms, internalized weight stigma, and diet quality. *Eating Behaviors*, 52, 101840. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2023.101840>
- Tapking, C., Benner, L., Hackbusch, M., Schüler, S., Tran, D., Ottawa, G. B., Krug, K., Müller-Stich, B. P., Fischer, L., & Nickel, F. (2020). Influence of body mass index and gender on stigmatization of obesity. *Obesity Surgery*, 30(12), 4926–4934. <https://doi.org/10.1007/s11695-020-04895-5>
- Westbury, S., Oyeboode, O., van Rens, T., & Barber, T. M. (2023). Obesity stigma: Causes, consequences, and potential solutions. *Current Obesity Reports*, 12(1), 10–23. <https://doi.org/10.1007/s13679-023-00495-3>
- Wetzel, K. E., & Himmelstein, M. S. (2023). Constant vigilance: The impact of weight stigma, vigilance, and internalization on maladaptive eating behaviors. *Health Psychology*, 42(10), 712–722. <https://doi.org/10.1037/hea0001324>
- Wetzel, K. E., Himmelstein, M. S., & Ciesla, J. A. (2025). Bracing for impact: An intensive longitudinal investigation of weight stigma, vigilant coping, and maladaptive eating. *Social Science & Medicine*, 371, 117904. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.117904>
- Yoon, C. Y., Hazzard, V. M., Emery, R. L., Mason, S. M., & Neumark-Sztainer, D. (2022). Everyday discrimination as a predictor of maladaptive and adaptive eating: Findings from EAT 2018. *Appetite*, 170, 105878. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105878>

Sobre los coordinadores y autores

Coordinadores

DRA. LUBIA DEL CARMEN CASTILLO-ARCOS

Doctora en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León, Profesora de Tiempo Completo en la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Carmen. Líder del Cuerpo Académico Consolidado “Enfermería, Salud y Educación”, es reconocida por el Sistema Nacional de Investigadores (Nivel 1) y con perfil PRODEP. Miembro de la Sociedad Internacional de Enfermería Sigma Theta Tau, Capítulo Tau Alpha, Miembro activo de la Red de Sexualidad y Responsable de la Red Conductas de Riesgo en Grupos Vulnerables (RED CORI). Premio al Mérito de la Enfermería Campechana 2010 por el H. Congreso del Estado de Campeche, Reconocimiento Especial por el Gobierno del Estado de Campeche 2023. Integrante del grupo Técnico de Evaluadores de Planes y Programas de Enfermería de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud de Estado de Campeche (CIFRHS). Cuenta con Certificado de Calidad como Enfermera Docente por el Consejo Mexicano de Certificación de Enfermería, A.C. (COMCE). Dirige Tesis de Licenciatura, Maestría y Doctorado en Enfermería. Desarrolla investigaciones relacionadas con las conductas de riesgo a la salud en grupos vulnerados. Ha publicado artículos, Capítulos de libro y libros, También, recibe alumnos de estancias académicas de maestría y doctorado.

Correo electrónico: lcastillo@pampano.unacar.mx

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4368-4735>

ResearchGate: <https://www.researchgate.net/profile/Lubia-Castillo-Arcos>

Google Scholar: <https://scholar.google.es/citations?hl=es&user=UQzai-QEAAAAJ>

DR. PEDRO MOISÉS NOH-MOO

Doctor en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León, Maestro en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Sinaloa, Profesor e Investigador de la Facultad Ciencias de la Salud de la Licenciatura en Enfermería por la Universidad Autónoma del Carmen. Colaborador del Cuerpo Académico Consolidado “Enfermería, Salud y Educación” con la LGAC “Cuidado de Enfermería y procesos educativos”. Miembro de la Sociedad de Enfermería Sigma Theta Tau International Capítulo Tau Alpha y de la Red de Sexualidad. Galardonado con el Premio al Mérito de la Enfermería Campechana edición 2024 por el H. Congreso del Estado de Campeche, así también, ha sido reconocido como docente destacado por la UNACAR y por su destacada participación en congresos nacionales e internacionales de investigación obteniendo reconocimientos. Cuenta con la Certificación de Calidad como Enfermero Docente por el Consejo Mexicano de Certificación de Enfermería, A. C. (COMCE), dirige tesis de licenciatura y maestría. Cuenta con más de 25 artículos científicos arbitrados e indexados publicados, 8 capítulos de libro relacionadas con las conductas de riesgo como salud mental, adicciones y sexualidad. También es enfermero General Clínico por el Instituto Mexicano del Seguro Social e Integrante de los Grupos de Investigación de Enfermería: La Ciencia del Cuidado.

Correo electrónico: pnoh@pampano.unacar.mx

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1580-5533>

ResearchGate: Noh-Moo <https://www.researchgate.net/profile/Pedro>

Google Scholar: <https://scholar.google.com/citations?user=z2ggT3wAAAAJ&hl=es>

DR. BENJAMIN TASS-HERRERA

Maestro en Ciencias Computacionales con acentuación en Tecnologías Multimedia y Doctor en Sistemas Computacionales. Actualmente se desempeña como Docente de Tiempo Completo en la Universidad Autónoma del Carmen (UNACAR), adscrito a la Facultad de Ciencias de la Información, donde funge como Gestor

de la Ingeniería en Diseño Multimedia. Cuenta con perfil PRO-DEP, que respalda su trayectoria académica, participación en investigación, productividad científica y fortalecimiento de cuerpos académicos. Las áreas de especialización incluyen la Interacción Humano-Computadora (IHC), el diseño de interfaces, la experiencia de usuario (UX) y la integración de Tecnologías de Inteligencia Artificial aplicadas a sistemas multimedia. Su trabajo se centra en la creación de experiencias digitales avanzadas, accesibles y centradas en el usuario. Posee amplia experiencia en el procesamiento de audio y video, así como en el diseño, modelado y desarrollo de entornos y mundos 3D, aplicados tanto a experiencias inmersivas como a soluciones educativas, culturales y científicas. Ha liderado múltiples proyectos de Realidad Virtual (RV) y Realidad Aumentada (RA) en colaboración con el Gobierno del Estado de Campeche, enfocándose en la innovación tecnológica, la preservación cultural, la capacitación especializada y la comunicación efectiva mediante herramientas inmersivas. Como productor y consultor de proyectos multimedia interactivos, combina creatividad, pensamiento crítico, ingeniería de software y metodologías centradas en el usuario para desarrollar soluciones de alto impacto. En su rol como profesor-investigador, contribuye activamente a la formación de profesionales en diseño multimedia, tecnologías interactivas y ciencias computacionales.

Correo electrónico: btass@pampano.unacar.mx

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1628-1674>

ResearchGate: <https://www.researchgate.net/profile/Benjamin-Tass-Herrera>

Google Scholar: https://scholar.google.com/citations?user=Cm_ncToAAAAJ&hl=es

DR. JOSÉ ALONSO PÉREZ-CRUZ

Maestro en Informática por la Universidad Autónoma del Carmen y doctor en Sistemas computacionales por la Universidad del Sur en Tuxtla Gutiérrez Chiapas. Actualmente Director de la Facultad de Ciencias de la Información de la Universidad Autónoma del Carmen. Líder del Cuerpo Académico en Consolidación de “Ciencias de la Computación”. Miembro de la Red ECOSS, Miembro del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores (SNII) Nivel

Candidato y Reconocimiento de Perfil Deseable PRODEP, Autor de diversos artículos, Capítulos de libro y compilador de libros relacionados con los temas de Reciclaje Computacional, Multimedia, Desarrollo de Software y Aplicaciones Móviles, Creador de contenido para redes sociales, Ponente de Congresos Nacionales, Asesor de Tesis de Licenciatura y Maestría, Estancias académicas de licenciatura y Experiencia laboral como desarrollador y administrador de Software en las empresas de COMIMSA, Subacuática DIAVAZ Y COTEMAR.

Correo electrónico: japerez@delfin.unacar.mx

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9403-6519>

Research Gate: <https://www.researchgate.net/profile/Jose-Perez-Cruz-2>

Google Scholar <https://scholar.google.com/citations?user=YAIIsoAAAAJ&hl=es>

DR. CÉSAR OCTAVIO GUERRA-GUERRERO

Doctor en Sistemas Computacionales con Maestría en Desarrollo de Ingeniería de Software. Se desempeña como docente en la Universidad Autónoma del Carmen (UNACAR), adscrito al programa de Ingeniería en Diseño Multimedia. Combina su labor académica con experiencia práctica en la industria del desarrollo web, habiendo formado a profesionales del sector tecnológico en Latinoamérica como instructor de desarrollo frontend y backend en Dev.f. Lidera el capítulo Campeche de la comunidad internacional The IA Collective, impulsando la divulgación de la Inteligencia Artificial. Sus intereses de investigación se centran en el desarrollo de software, la interacción humano-computadora, inteligencia artificial y los entornos multimedia, incluyendo animación 3D y su impacto en procesos educativos.

Correo electrónico: cguerra@pampano.unacar.mx

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7958-6690>

ResearchGate: <https://www.researchgate.net/profile/Cesar-Guerra-Guerrero>

Google Scholar: <https://scholar.google.com/citations?user=d-yszSFUQAAAAJ&hl=es>

Autores

ADIEL AGAMA-SARABIA

Profesor de Tiempo Completo de la Carrera de Enfermería. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Doctor en Ciencias de Enfermería por la Facultad de Enfermería, UANL, México y Doctor en Ciencias por la Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, Brasil. Maestro en Enfermería, Escuela de Enfermería y Obstetricia, UNAM y Licenciado en Enfermería por la FES Zaragoza, UNAM. Miembro del Comité Editorial en FES Zaragoza, UNAM. Área temática de investigación: Estigma del peso en salud. Miembro de la Sociedad de Honor Internacional SIGMA en el capítulo RHO UPSILON de Brasil.

Correo electrónico: adiel.agama@zaragoza.unam.mx

ALDO PELCASTRE-NERI

Profesor de Tiempo Completo en la Universidad Intercultural del Estado de Puebla. Docente en la Licenciatura en Enfermería. Trabajos destacados en cuidadores de personas con enfermedades crónicas. Certificado como proveedor de Soporte Vital Básico por la American Heart Association y facilitador de círculos de diálogo. e-mail: aldo.pelcastre@uipe.edu.mx.

ALEJANDRA DE LA CRUZ-MARTÍNEZ

Maestra en Enfermería por la Universidad Autónoma de Querétaro y Licenciada en Enfermería por la Universidad Autónoma del Estado de México; cuenta con una sólida experiencia en el ámbito académico, desempeñándose en las áreas de docente, asistencial e investigación. Actualmente, cursa estudios de posgrado en el programa del Doctorado en Ciencias de Enfermería en División Ciencias de la Salud e Ingenierías, Campus Celaya-Salvatierra; Universidad de Guanajuato.

ALHELÍ LILIANA LÓPEZ-RAMÍREZ

Estudiante del Doctorado en Educación, Instituto Michoacano de Ciencias de la Educación “José María Morelos”. Maestra en Calidad de la Educación Superior, Universidad Vasco de Quiroga. Licenciada en Enfermería por la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Actividad profesional: Subjefe de Educación de Enfermería en el Hospital General de Zona No, 83 del IMSS, Morelia, Michoacán. Profesor Titular de las Unidades didácticas “Estrategias de aprendizaje” y “Educación y Docencia III” del Cuso Postécnico de Enfermería en Gestión y Educación UNAM-IMSS. Integrante del Grupo de Investigación de Enfermería IMSS Morelia.

ALMA LETICIA ZAMORA-VILLEGAS

Doctora en Ciencias de la Educación por la Universidad Santander, actualmente cursando el Doctorado en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Sinaloa. Maestría en tecnología educativa. Especialista en enfermería quirúrgica, Licenciado en Enfermería por la Universidad Autónoma de Sinaloa. Se ha desempeñado como coordinador y docente del programa de licenciatura en enfermería blended learning de la Universidad Autónoma de Sinaloa, actualmente se encuentra becado para estudio de postgrado por la Universidad Autónoma de Sinaloa. Enfermera clínica del Instituto Mexicano del Seguro social en la HGP#2. Forma parte del Capítulo Tau Alpha de Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing. Actualmente es coordinador de Certificación del estado de Sinaloa de la Asociación Mexicana de Enfermeras y Enfermeros Formadores de Recursos Humanos en Salud, durante el periodo 2023-2025. Correo electrónico: alma.zamora@uas.edu.mx.

ANTONIETA DE JESÚS BANDA-PÉREZ

Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, vicepresidente de la Academia Mexicana de Fenomenología e Investigación Cualitativa en Enfermería y Salud, A.C. (AMFICES) Integrante de la Red Internacional de Investigación y Educación para la Salud Comunitaria (RIIESC),

Prosecretaria General del Colegio de Enfermería de San Luis Potosí A.C. Miembro del Sistema Estatal de Investigadores (SEI) de San Luis Potosí, Candidata a Investigador Nacional del Sistema Nacional de Investigadores. Autora y coautora de diversos artículos de investigación y capítulo de libro. Revisora de artículos en revistas a nivel nacional e internacional. Líneas de investigación: Salud de la mujer, Salud sexual y reproductiva, Optimización de la lactancia materna, Prevención y abordaje de la violencia obstétrica, salud en la niñez, Interculturalidad en salud. Correo electrónico: antonieta.banda@uaslp.mx

AZUCENA LIZALDE-HERNÁNDEZ

Licenciada en Enfermería; especialidad en Enfermería Quirúrgica; Maestría en enfermería con terminal en gestión dirección y liderazgo por la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Doctorado en Ciencias de Enfermería por la Universidad de Guanajuato. 8 años de experiencia como enfermera general, quirúrgica y jefa de enfermería en el Hospital Star Médica Morelia. 20 años como profesor e Investigador Asociado B Tiempo Completo en la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo con reconocimiento a Perfil deseable PRODEP y candidata al Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores.

BERENICE JUAN-MARTÍNEZ

Doctora en Ciencias de Enfermería por la Universidad de Guanajuato. Profesora de Tiempo completo de la Universidad del Papaloapan. Tiene reconocimiento del Programa para el Desarrollo Profesional Docente (PRODEP) y Candidata a Investigador Nacional del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores. Autora y coautora de artículos de investigación y capítulo de libro. Revisora de artículos en revistas a nivel nacional e internacional. Su línea de investigación se centra en la Violencia de género, Embarazo en la Adolescencia, Sexualidad, VIH/Sida, principalmente en poblaciones indígenas. Correo electrónico: berenicehgt@gmail.com

CARLOS ALBERTO CATALÁN-GÓMEZ

Doctor en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León. Docente investigador de la Universidad Autónoma de Quintana Roo, Campus de Ciencias Multidisciplinarias, Cancún. México. Certificado en atención integral a la paciente obstétrica, de urgencias obstétricas. Diplomado en Farmacología Diplomado en urgencias obstétricas y en administración y gestión de los servicios de enfermería, Miembro Colaborador del Cuerpo Académico Enfermería y Salud Reproductiva CA-UAGro 162, revisor de artículos de investigación en revistas indexadas, autor de artículos de investigación relacionados a la salud sexual, prevención de ITS, estilos de vida, factores psicológicos y salud reproductiva en poblaciones con diabetes, grupos vulnerables y universitarios. Miembro activo de la Sociedad de Enfermería Sigma Theta Tau Internacional Capítulo Tau Alpha. Correo electrónico: Correo electrónico: carloscg8@outlook.es

CAROLINA VALDEZ-MONTERO

Licenciada en Enfermería, Maestría y Doctorado en Ciencias en Enfermería por la UANL. Profesora e investigadora en la Universidad Autónoma de Sinaloa. con perfil PRODEP deseable, miembro del Sistema Nacional de Investigadores (Nivel 2), del SECIHTI. Certificada como consultora y educadora sexual infantil y adolescente. Miembro de la Línea de Generación y Aplicación del Conocimiento Sexualidad, salud mental y conductas de riesgo en población vulnerable. Presidenta del Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería Mochis, participando en la evaluación, asesoría y desarrollo de proyectos institucionales. Miembro del Sigma Theta Tau Internacional, Capítulo Tau Alpha. Asimismo, es miembro de la Red Temática de Investigación en Sexualidad Responsable (FAEN-UANL). Mentora de estudiantes de pregrado y posgrado. Ha publicado artículos científicos en revistas de alto impacto y capítulos de libros en editoriales reconocidas. carolina.valdez@uas.edu.mx

CECILIA AURORA CEJUDO-PIZA

Cuenta con estudios de Maestra en Enfermería. Trabaja como profesora de tiempo completo en el Campus de Ciencias Multidisciplinarias, Universidad Autónoma de Quintana Roo.

CLAUDIA GUADALUPE ALVAREZ-HUANTE

Licenciada en Enfermería por la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Maestría en Educación por la Universidad Interamericana para el desarrollo. Doctorado en Ciencias de Enfermería por la Universidad de Guanajuato. candidata al Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores. Enfermera General Instituto Mexicano del Seguro Social- Vocal del Comité en Investigación y Salud IMSS Morelia. CLIES 1602. Coordinador del Grupo de Investigación en Enfermería IMSS Morelia. Externos. Integrante del grupo de investigación en educación Red Durango. Nombramiento de Investigadora Estatal con número de registro PIIM_AAHC85MMCCE9. Línea de investigación: procesos neurofisiológicos que sustentan las capacidades de aprendizaje y memoria. Publicaciones de artículos y capítulos de libro científicos nacionales e internacionales.

DANIELA LIZBETH SALAS MEDINA

Doctora en Psicología, Maestría en Administración, y Licenciatura en Psicología. Se ha desempeñado como Profesora de Tiempo Completo Titular A, responsable del Psicopedagógico de la Unidad Académica de Enfermería, Investigadora, línea: Investigación aplicada en enfermería, emprendimiento social, emprendimiento en enfermería. Pertenece al Grupo Colegiado de Investigación: Investigación y Emprendimiento. Miembro Sistema Nacional de Investigadores SNII. Perfil PRODEP. Realiza diversas investigaciones. Tiene publicaciones en revistas arbitradas e indexada, autora y coautora de libros y capítulos de libro. Correo electrónico: Daniela.salas@uan.edu.mx

DELIA ESPERANZA SILLAS-GONZÁLEZ

Maestría en Ciencias de Enfermería y Licenciatura en Enfermería. Se ha desempeñado como subdirectora administrativa de la Unidad Académica de Enfermería. Profesora de la Unidad Académica de Enfermería, Investigadora, realiza investigaciones en diferentes temáticas en salud. Miembro del Colegio de Enfermera del Estado de Nayarit. Publicaciones en revistas arbitradas e indexada, coautora de libros y capítulos de libro.

DIANA MORENO-BERNAL

Licenciada en Enfermería por la Universidad Autónoma de Sinaloa. Maestra en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Sinaloa. Miembro de Sigma Theta Tau Capítulo Tau Alpha. Educadora Sexual en Niñeces y Adolescencias por AMSSAC. Estudiante de Doctorado en Ciencias en Enfermería por la Universidad Autónoma de Sinaloa.

DORA JULIA ONOFRE-RODRÍGUEZ

Doctora en Filosofía con especialización en Trabajo Social y Políticas Comparadas de Bienestar Social por la UANL. Es profesora titular B de Tiempo Completo y Secretaria de Programas de Especialidad y Maestría en la Facultad de Enfermería de la misma universidad. Miembro del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores (Nivel I), y de la línea de investigación Sexualidad Responsable y Prevención de ITS-VIH/SIDA. Sus investigaciones abordan temas de género, sexualidad y prevención del VIH/SIDA en poblaciones clave y vulnerables. Ha publicado artículos en revistas nacionales e internacionales, así como libros y capítulos. Imparte cátedra y asesora tesis de Maestría y Doctorado en Ciencias de Enfermería en programas reconocidos por el Sistema Nacional de Posgrados. Correo electrónico: donofre64@yahoo.com.mx

EDUARDO DANIEL CORONADO-DOMÍNGUEZ

Maestro en Administración y Gestión de los Servicios de Salud. “Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, Universidad Autónoma de Nuevo León. Correo electrónico: edo.danielcoronado@gmail.com

ELIZABETH GUZMÁN-ORTIZ

Licenciado en Enfermería por la Unidad Académica de Enfermería No. 1 de la Universidad Autónoma de Guerrero. Maestra en Ciencias de Enfermería por la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Doctorado en Ciencias de Enfermería por la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Reconocida por el Sistema Nacional de Investigadores Nivel I y cuenta con Perfil Deseable (PRODEP). Dirige tesis de licenciatura, especialidad, maestría y doctorado. Actualmente Profesor de Tiempo Completo de la Universidad de Guanajuato.

ELVIA ELVIRA MORALES-TURRUBIATES

Tiene un doctorado en Sistemas Computacionales por la Universidad del Sur, maestría en Sistemas de Información con especialidad en Bases de Datos por la Universidad Autónoma del Carmen y es ingeniero en Sistemas Computacionales por el Tecnológico de Ciudad Madero. Se ha desempeñado como Profesor Investigador de Tiempo Completo en la Universidad Autónoma del Carmen desde 1998, en la cual ha desarrollado funciones académicas y administrativas. Fue gestora del programa educativo de Ingeniería en Computación en la Facultad de Ingeniería de 1999 al 2000, gestora del programa de Licenciatura en Informática de la Facultad de Ciencias de la Información de 2013 a 2015 y directora de la misma facultad de 2017 a 2023. Sus áreas de interés son las ciencias de la información aplicada a la educación, en la cual ha publicado diversos artículos. Es miembro de la Academia de Sistemas Inteligentes y Teoría de la Información de la Facultad de Ciencias de la Información de la UNACAR.

GILDARDO BAUTISTA-HERNÁNDEZ

Profesor de Tiempo Completo en la Licenciatura en Enfermería. División de Ciencias de la Salud y Docente del núcleo académico de la Maestría en Ciencias en Manejo Sustentable de Recursos Naturales en la Universidad Intercultural del Estado de Puebla. Coordina el programa de Orientación Psicológica en la Universidad Intercultural del Estado de Puebla. Pertenece a la nación mixteca (Ñuu Sau). Actualmente Investigador Nacional Nivel 1. e-mail: gildardo.bautista@uiep.edu.mx.

GINA DEL PILAR PACHECO-BALAM

Tiene una maestría en Letras por la Universidad de Canterbury, estudios de maestría en Lingüística Aplicada por el Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey y estudios de doctorado en Tecnología Educativa por el Centro Escolar Mar de Cortés. Se ha desempeñado como Profesor Investigador de Tiempo Completo en la Facultad de Ciencias Educativas de la Universidad Autónoma del Carmen desde 2001. Ha desempeñado funciones académicas y administrativas en la UNACAR. Fue gestora de la Licenciatura en Lengua Inglesa de 2010 a 2018 y directora de la misma facultad de 2018 a 2023.

Sus áreas de interés son la enseñanza-aprendizaje del inglés y los procesos educativos apoyados con la tecnología. Ha publicado diversos artículos y capítulos de libro relacionados con la enseñanza del inglés, la tutoría y el proceso educativo. Cuenta con perfil PRO-DEP y es miembro de la academia de Lingüística aplicada al inglés de la UNACAR.

GINNE USSI GUADALUPE APODACA OROZCO

Doctora en Estudios Sociales por la UAIM. Profesora e Investigadora de la Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa. En la actualidad es Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) del SECIHTI, Investigadora Honorífica del Sistema Sinaloense de Investigadores y Tecnólogos (SSIT). Miembro de la Red de Divulgadores de la Ciencia y Tecnología de la

Coordinación General para el Fomento a la Investigación Científica del Estado de Sinaloa. Miembro activo de la Asociación Regional de Facultades y Escuelas de Enfermería de la Zona Pacífico México. Miembro del Cuerpo Académico Salud Mental y Conductas de Riesgo en Población Vulnerable de grado consolidado. Miembro de la Red de Investigación en Sexualidad Responsable dirigida por la UANL. Sus estudios se centran en salud sexual y reproductiva en poblaciones indígenas. Autora y Coautora de diversos artículos de investigación y capítulos de libros. Correo electrónico: Ginneussi@gmail.com

GUADALUPE GARCÍA-CORTES

Es licenciada en Enfermería por la Universidad del Papaloapan. Se desempeña en el área asistencial en el área materno infantil en el Hospital Rural Bienestar del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) 43, de Huautla de Jiménez, Oaxaca. Es supervisora de Campos Clínicos por la Universidad del Papaloapan y de la Universidad de la Sierra Sur. Tiene un diplomado en Enfermería Quirúrgica Médico Legal por el Centro de Capacitación y Educación Continua S.C. Enfermería.

Correo electrónico: gc138876@gmail.com

ILIANA PATRICIA VEGA CAMPOS

Doctora en Ciencias de Enfermería, Maestra en ciencias de Enfermería con enfoque en atención comunitaria. Certificación como enfermera docente, y como consejero en sexualidad humana. Profesor con más de 16 años de experiencia con categoría Profesor por hora semana mes en la Unidad Académica de Enfermería, de la Universidad Autónoma de Nayarit. Tiene publicaciones en revistas internacionales sobre temas biomédicos y del paciente crónico, participa activamente en la investigación y formación de profesionales de enfermería, trabaja como asociada del Centro Nacional de Evaluación de Educación Superior, CENEVAL. Investigadora, su línea de investigación es promoción y autocuidado para la salud con la sublínea de Prevención de VIH/Sida en grupo vulnerables. Ponente en congresos Nacionales. Correo electrónico: Iliana.vega@uan.edu.mx

ILSE ALONDRA LIZETH NAVARRO-OLIVA

Licenciada en Enfermería por la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y Maestra en Enfermería por la Universidad Autónoma de Coahuila. Cuenta con certificación como instructora de mindfulness por el Centro de Mindfulness y Terapias Integrativas de Brasil. Es miembro de la Sociedad Internacional de Honor de Enfermería Sigma Theta Tau International. Ha colaborado como autora en artículos de divulgación y difusión científica. También ha contribuido en capítulos de libro. Forma parte del Sistema Estatal de Investigadores de Coahuila (COECyT). Posee el nivel de Investigador Estatal Junior. Ha desarrollado trayectoria en investigación y formación profesional. Su trabajo integra la enfermería con enfoques innovadores de cuidado. Actualmente cursa el Doctorado en Ciencias en Enfermería en la Universidad Autónoma de Sinaloa. Correo electrónico: nilse@uadec.edu.mx.

IXCAXOCHITL MARTÍNEZ-RODRÍGUEZ

Licenciada en Psicología, por parte de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla Maestra en Psicología Organizacional, por el Instituto de Estudios Universitarios Online. Profesora de Tiempo Completo en la División de Ciencias de la Salud, en la licenciatura de Enfermería, en dicha universidad también brinda el servicio de orientación psicológica a los(as) estudiantes. Forma parte del cuerpo académico, Salud intercultural: medicina tradicional indígena, de la División de Ciencias de la Salud. En la División de Ciencias de la Salud de la Universidad Intercultural de Estado de Puebla. Ha publicado artículos y capítulos de libro sobre salud mental. Coordina el proyecto de salud integral de la comunidad de Lipuntahuaca Huehuetla Puebla. e-mail: ixcaxochitl.martinez@uiiep.edu.mx.

JAIME ADALBERTO GARCIA INZUNZA

Maestro en Salud Pública. Enfermero Jefe de Servicios, Hospital General Regional No. 20, Instituto Mexicano del Seguro Social, Tijuana, Baja California, México. Actualmente estudiante de Doc-

torado en Ciencias de Enfermería en la Universidad Autónoma de Nuevo León. México

JESÚS ALCOCER-CARRANZA

Maestro en Ciencias de Enfermería. Profesor en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. México. slivercarranzajesus@gmail.com

Cuenta con publicaciones en revistas científicas nacionales e internacionales y colabora como revisor de artículos. Obtuvo la medalla de oro en la Primera Olimpiada Mexicana de Enfermería y el Premio a la Excelencia Académica del Capítulo Tau Alpha de Sigma Theta Tau International, organización de la que es miembro. Integra el Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería en Nuevo León y la Academia Mexicana de Fenomenología e Investigación Cualitativa en Enfermería y Salud, A.C. Posee diplomados en docencia e investigación cualitativa y ha participado como ponente en eventos académicos locales y nacionales. Su línea de investigación se enfoca en la prevención y reducción del consumo de drogas lícitas e ilícitas en poblaciones de riesgo y clave.

JOSEFINA SARAÍ CANDIA-ARREDONDO

Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesor por horas. Universidad Autónoma de Nuevo León. Correo electrónico: joy.sc_@hotmail.com

JUAN YOVANI TELUMBRE-TERRERO

Doctor en Salud Mental y Desarrollo Humano, Profesor de Tiempo Completo y actualmente Gestor del Programa Educativo de Licenciatura en Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Carmen. Integrante del Cuerpo Académico Consolidado “Enfermería, Salud y Educación” con la LGAC “Cuidado de Enfermería y procesos educativos” reconocido por el Sistema Nacional de Investigadores nivel I, y Perfil Deseable PRO-DEP, miembro de la Academia Mexicana de Fenomenología e Investigación Cualitativa en Enfermería y Salud, A. C. Integrante del grupo Técnico de Evaluadores de Planes y Programas de Enferme-

ría de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud de Estado de Campeche (CIFRHS). Dirige tesis de licenciatura, maestría y doctorado. Cuenta con más de 80 artículos científicos arbitrados e indexados publicados, 20 capítulos de libro y 3 libros con temáticas relacionadas con las conductas de riesgo como salud mental, adicciones y sexualidad.

JULIA LIZETH VILLARREAL-MATA

Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesor por horas. Universidad Autónoma de Nuevo León. Correo electrónico: lizethvillarrealmata@gmail.com

KARLA SELENE LÓPEZ-GARCÍA

Profesor de Tiempo Completo y Secretaria de Investigación, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. México.

Miembro del Cuerpo Académico de Prevención de Adicciones, trabaja en proyectos de investigación disciplinaria y multidisciplinariamente. Formadora de recursos humanos Tesis de Maestría y Doctorado en Ciencias en Enfermería. Participa en el Desarrollo institucional de la dependencia. Cuenta con alrededor de 100 artículos publicados. Presidente del Comité de Investigación de la FAEN-UANL. Profesor con Perfil deseable por PRODEP y pertenece al Sistema Nacional de Investigadores Nivel I. Evaluador de programas de Licenciatura en Enfermería del Consejo Mexicano de Acreditación en Enfermería (COMACE) y de SEAES. Certificado de Calidad por el Consejo Mexicano de Certificación en Enfermería (COMCE) y Presidenta Electa de la Sociedad de Enfermería Sigma Theta Tau Internacional Capítulo Tau Alpha. Correo electrónico: karla.lopezga@uanl.edu.mx

LEIDY SOFIA JAVIER-RIVERA

Doctora en Educación, cuenta con perfil PRODEP, Gestora del PE de la Licenciatura en Fisioterapia, ha fungido como directora y co directora de tesis de nivel Licenciatura; desde el 2020 ha realizado publicaciones en revistas nacionales e internacionales, Líder

del Grupo Disciplinar: “Investigación, Educación y Atención de la Salud de Grupos vulnerables” No.59/ DGIP/2023; Miembro de la Red de Investigación en Sexualidad, Líder del Consejo Académico de la Revista Nacional de Fisioterapia RMEFIS, Miembro del Grupo de interés GIFAM-AMEFI, Par Evaluador de los Comités Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior (CIEES) y la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS).

LETICIA ARIAS GÓMEZ

Es profesora de tiempo completo de la Facultad de Ciencias Educativas en la Universidad Autónoma del Carmen (UNACAR) en el estado de Campeche. Realizó estudios de Licenciatura en Pedagogía y de Especialidad en Docencia de Calidad en la UNACAR. Es egresada de la Maestría en Planeación de la Educación Superior de la Universidad de Guadalajara en Jalisco, México. Ha impartido cursos en el nivel superior y en posgrado, en las áreas de administración y planeación educativa. Es miembro activo de la Academia de Formación y Gestión Educativa, así como del Cuerpo Académico de Investigación en Humanidades (CAIH-44).

Ha fungido como colaborador en el desarrollo de proyectos de investigación con financiamientos de Convocatorias de Apoyo Interno a Proyectos de Investigación (CAIPI) y con fondos CONAHCyT. Posee publicaciones de artículos de revista y capítulos de libros a nivel nacional e internacional. Ha mantenido el perfil otorgado por el Programa para el Desarrollo Profesional Docente (PRODEP), desde 2010. Sus áreas de interés son el Currículo y los Procesos Formativos de Educación y Psicología.

LETICIA REYNA-ÁVILA

Profesor de Tiempo Completo y Subdirectora administrativa y de gestión escolar. Escuela Superior de Enfermería No.1, Universidad Autónoma de Guerrero. México.

Colaboradora en proyectos de investigación de consumo de sustancias, violencia, salud mental positiva. Colaboradora en el proyecto de investigación financiado por la OMS/OPS, titulado “Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE-Guerrero)”. Investigadora en el

proyecto “Estrategias de aprendizaje que emplean los estudiantes de enfermería en la UAGro para desarrollar un pensamiento reflexivo y crítico”. Red Iberoamericana de Investigación en Educación en Enfermería (RIIEE). Publicación de artículos en revistas indexadas y arbitradas. Revisora de artículos de investigación. Certificación de calidad como enfermera docente profesora (COMCE). Correo electrónico:14675@uagro.mx

LILIANA JAZMÍN SALCIDO-CIBRIAN

Profesora Tiempo Completo Titular “C” en la Facultad de Psicología en la Universidad Autónoma de Sinaloa. Doctora en Psicología de la Salud y Maestría en Procesos Básicos e Intervención en Psicología, por la Universidad de Málaga, España. Licenciatura en Psicología, Universidad Autónoma de Sinaloa, México. Experta en Terapias Contextuales/Tercera Generación, por la Universidad de Almería en España. Integrante del CA -318 Procesos Psicológicos, Psicosociales y de Salud Mental. Línea de Investigación: Variables Moduladoras en la Salud Mental: Prevención, Evaluación e Intervención desde la Psicología de la Salud y diseño de programas de intervención basados en la evidencia científica. Integrante del Sistema Nacional de Investigadores (Nivel I), Miembro Honorífica del Sistema Sinaloense de Investigadores y Tecnólogos y reconocimiento Perfil Deseable de PRODEP.

LUCELY MAAS-GÓNGORA

Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesor Investigador Titular de Tiempo Completo, actualmente Coordinadora de la Maestría en Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Carmen. Integrante del CA Consolidado “Enfermería, Salud y Educación” con la LGAC: “Cuidado de enfermería y procesos educativos”, con temáticas relacionadas a conductas de riesgo en población vulnerable. Pertenece al Sistema Nacional de Investigadores Nivel I y cuenta con perfil PRODEP, miembro de la Academia Mexicana de Fenomenología e Investigación Cualitativa en Enfermería y Salud, A. C. Integrante del grupo Técnico de Evaluadores de Planes y Programas de Enfermería de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para

la Salud de Estado de Campeche (CIFRHS). Autor y coautor de diversos artículos de investigación de alto impacto, de capítulos de libro y libros. Dirección de tesis de pregrado, con alumnos de estancias académicas de nivel pregrado y posgrado.

LUCERO FUENTES-OCAMPO

Licenciado en Enfermería por la Unidad Académica de Enfermería No. 1 de la Universidad Autónoma de Guerrero. Maestra en Ciencias de Enfermería por la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Doctorado en Ciencias de Enfermería por la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Autor y coautor de artículos científicos en revistas arbitradas e indexadas a nivel estatal, nacional e internacional; así como coautor de capítulos de libro por editoriales reconocidas. Integrante del Cuerpo Académico Investigación Interdisciplinaria Aplicada a la Salud. Diplomados en Inteligencia Emocional y Mindfulness. Integrante del Sistema Nacional de Investigadores Nivel I (SNI). Profesora con Perfil Deseable por parte del PRODEP-SEP. Miembro The Honor Society of Nursing Sigma Theta Tau International. Actualmente Profesor de Tiempo Completo de la Universidad de Guanajuato.

LUCÍA CAUDILLO ORTEGA

Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, Maestría y Doctorado en Ciencias de Enfermería por la UANL. Profesora e investigadora en la Universidad de Guanajuato, con perfil PRODEP deseable y miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNII). Forma parte del comité editorial de Hispanic Health Care International y de la National Association of Hispanic Nurses, así como de redes nacionales e internacionales. Sus líneas de investigación se centran en la salud desde una perspectiva biopsicosocial, con énfasis en salud pública y atención interdisciplinaria. Ha publicado en revistas de alto impacto y ha liderado proyectos con financiamiento nacional e internacional. Comprometida con la formación de futuros profesionales, es mentora de estudiantes de licenciatura y posgrado, promoviendo la investigación aplicada, la docencia innovadora y la

vinculación con la comunidad para generar un impacto social significativo. lucia.caudillo@ugto.mx

LUZ MARINA CASTAÑEDA-VILLEGAS

Es una enfermera comprometida con la excelencia en el cuidado y bienestar de pacientes. Con formación académica en Licenciatura en Enfermería de la Universidad Intercultural del Estado de Puebla, ha desarrollado habilidades en administración de medicamentos, diagnóstico situacional y trabajo en equipo. Ha participado en cursos de enfermería en tratamientos y alcances, prácticas obstétricas seguras y cuidado de personas adultas mayores. Actualmente, se desempeña como enfermera general en el CESSA Huitzilán de Serdán, Puebla. e-mail: luzmarinacastanedavillegas@gmail.com.

MARTHA OFELIA VALLE-SOLÍS

Doctora en Ciencias de Enfermería, Maestría en Ciencias de la Salud y Licenciatura en Enfermería. Se ha desempeñado como Coordinador de Investigación y Posgrado. Profesora de Tiempo Completo Titular C, directora de la Unidad Académica de Enfermería, Investigadora de la Universidad Autónoma de Nayarit, línea de investigación promoción y autocuidado para la salud con la sublínea de Prevención de VIH/Sida en grupo vulnerables, prevención de embarazos no planeados. Perteneció al Cuerpo Académico de Salud Comunitaria en Consolidación, Miembro Sistema Nacional de Investigadores SNI 1. Perfil PRODEP. Realiza investigaciones sobre sexualidad y salud reproductiva. Integrante de la Red de Investigación en Sexualidad, Integrante de la Red Iberoamérica de Sexualidad, Bienestar y Salud, integrante de la Asociación Regional de Facultades y Escuelas de Enfermería Zona Pacífico A.C. Miembro del Colegio de Enfermera del Estado de Nayarit. Publicaciones en revistas arbitradas e indexada, autora y coautora de libros y capítulos de libro. Correo electrónico: martha.valle@uan.edu.mx

MAYRA MENDOZA ARMENTA

Licenciada en Enfermería, Maestría en Ciencias en Enfermería por la UAS, y Doctorado en Educación. Docente de la Facultad

de Enfermería Mochis, de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Miembro de la Línea de Generación y Aplicación del Conocimiento Sexualidad, salud mental y conductas de riesgo en población vulnerable. Forma parte del Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería Mochis, participando en la evaluación, asesoría y desarrollo de proyectos institucionales. Miembro del Sigma Theta Tau Internacional, Capítulo Tau Alpha. Asimismo, es miembro de la Red Temática de Investigación en Sexualidad Responsable (FAEN-UANL). Ha recibido la distinción como Investigadora en el SSIT (2024–2026) y como Divulgadora en la Red-C (2023–2025) por CONFÍE–Sinaloa. Su trayectoria incluye la mentoría de estudiantes de pregrado y posgrado, así como la publicación de artículos científicos en revistas de alto impacto y capítulos de libros en editoriales reconocidas. Correo electrónico: mayramendoza@uas.edu.mx

NORA ANGÉLICA ARMENDÁRIZ-GARCÍA

Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesor de tiempo completo. Universidad Autónoma de Nuevo León. Correo electrónico: nora.armendarizgrc@uanl.edu.mx

RAMONA ARMIDA MEDINA-BARRAGÁN

Doctora en Investigación y Docencia, Maestría en Ciencias de la Salud y Licenciatura en Enfermería. Se ha desempeñado como Profesora de Tiempo Completo Titular C, subdirectora académica de la Unidad Académica de Enfermería, Investigadora, línea de investigación promoción y autocuidado para la salud, pertenece al Cuerpo Académico de Salud Comunitaria en Consolidación, Miembro Sistema Nacional de Investigadores SNI 1. Perfil PRODEP. Realiza diversas investigaciones, integrante de la Red de Investigación en Sexualidad, integrante de la Asociación Regional de Facultades y Escuelas de Enfermería Zona Pacífico A.C. Miembro del Colegio de Enfermera del Estado de Nayarit. Tiene publicaciones en revistas arbitradas e indexada, autora y coautora de libros y capítulos de libro. Correo electrónico armida.medina@uan.edu.mx

RAQUEL ALICIA BENAVIDES-TORRES

Realizó sus estudios de doctorado en Enfermería en la Universidad de Texas en Austin en el área de relaciones padre-hijo. Es profesora Titular B de Tiempo Completo y Secretaría de Programas de Doctorado de la Facultad de Enfermería de la UANL. Asimismo, es miembro del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores (Nivel 2). Líder de la línea de investigación Sexualidad Responsable y Prevención de ITS-VIH/SIDA. Cuenta con diversas publicaciones en revistas indexadas, libros, capítulos de los libros y memorias en extenso. Reconocimiento como Maestro con perfil PRODEP y Certificación como Enfermera Docente por el Consejo Mexicano de Certificación en Enfermería. Imparte cátedra y asesora de Tesis de Maestría y Doctorado en Ciencias de Enfermería en Programas consolidados dentro del SNP. Correo electrónico: raquel.benavidestr@uanl.edu.mx

ROBERTO JOEL TIRADO-REYES

Licenciado en Enfermería y Obstetricia, Maestro en Ciencias de Enfermería, y Doctor en Educación. Actualmente se desempeña como Profesor Investigador en la Facultad de Enfermería Culiacán (UAS), coordina el Programa de Maestría en Enfermería y es Editor en Jefe de la Revista RECIE. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores en nivel candidato y especialista en Medicina de Familia en el IMSS, donde también es Investigador Candidato y tutor institucional de posgrado. Ha publicado más de cuarenta artículos en revistas indexadas, enfocados en la gestión y educación del cuidado. Correo electrónico: robertojtr@uas.edu.mx.

ROSARIO EDITH ORTIZ-FÉLIX

Doctora y Maestra en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL). Se desempeña como profesora e investigadora en la Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa (UAS). Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) de SECIHTI, nivel 1, e investigadora honorífica del Sistema Sinaloense de Investigadores y Tecnólogos.

En 2022, fue designada como miembro de la Comisión Dictaminadora del SNI. Cuenta con el reconocimiento de perfil deseable PRODEP, y forma parte del Capítulo Tau Alpha de Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing. Es integrante de la Línea de Generación y Aplicación del Conocimiento “Determinantes Sociales en Salud y Curso de Vida”, y participa activamente en redes de investigación nacionales e internacionales. Su línea de investigación se centra en la prevención y control de enfermedades crónicas como la diabetes y la obesidad, particularmente en grupos en situación de vulnerabilidad. Correo electrónico: rosarioortiz@uas.edu.mx.

SILVIA ESTELA YON-GUZMÁN

Tiene la licenciatura en Maestra Primario; Maestro Terapeuta; Licenciado en Educación, Especialidad Defectología. Especialización Oligofrenopedagogía; Maestría en Educación Especial e integración escolar. Miembro activo del CA. Investigación en Humanidades. Profesor investigador de tiempo completo en la Universidad Autónoma del Carmen, ha participado en procesos de evaluación y diseño de programas educativos, formación de recurso humano a nivel básico, licenciatura y maestría. Gestor del P.E Educación desde 2010 al 2020. Cuenta con el reconocimiento Medalla Distinción por la Educación cubana, otorgada por el Ministerio de Educación de la República de Cuba; es Perfil Deseable desde 2013. Ha fungido como colaborador en el desarrollo de proyectos de investigación con financiamientos de Convocatorias de Apoyo Interno a Proyectos de Investigación (CAIPI) y con fondos CONAHCyT. Es miembro del Cuerpo Académico de Investigación en Humanidades (CAIH-44). Es autora de diversos capítulos de libros y artículos arbitrados e indizados. Sus áreas de interés son el Currículo y los Procesos Formativos de Educación y Psicología

YASMÍN ESCALANTE-GARCÍA

Licenciada en nutrición, Maestra en Pedagogía y práctica docente y Doctora en Salud Pública de la Universidad contemporánea de las Américas, PTC del PE de la Licenciatura en Enfermería y secretaria administrativa de la Facultad de Ciencias de la Salud

de la UNACAR, Integrante del Grupo Disciplinar: “Investigación, Educación y Atención de la Salud de Grupos Vulnerables” No.59/DGIP/2023; Miembro de la Red de Investigación en Sexualidad, Par evaluador de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS) y colaboradora del Observatorio de Salud: Estilo y calidad de vida en grupos vulnerables de la UNACAR, a partir de septiembre del 2024.

YESENIA RAMÍREZ-ESPINOBARROS

Doctora en Ciencias de Enfermería con aprobación de Examen de Grado del Doctorado en Ciencias de Enfermería con la Mención Cum Laude por la Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. Realizó una Estancia Académica y de Investigación en la Universidad de Texas, Austin, Estados Unidos. Docente de horas en el Instituto Universitario Everest. Chilpancingo de los Bravo, Guerrero, México. Sus áreas de interés son el embarazo adolescente y uso de anticonceptivos en adolescentes y jóvenes de comunidades indígenas. Correo electrónico: yese.ramiespino@gmail.com.

YOLANDA FLORES-PEÑA

Profesor Titular. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. Doctor en Enfermería por la Universidad de São Paulo. Posdoctorado (2015-2017) Universidad de Texas en San Antonio. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores. Profesor con Perfil Deseable Prodep, miembro del Cuerpo Académico Consolidado Respuestas Humanas a la Salud y la Enfermedad. Línea de investigación Cogniciones y Conductas Parentales Relacionadas al Peso Corporal del Hijo, Hábitos de Salud en Grupos Vulnerables. Reconocimiento en Enfermería 2025 “María Guadalupe Cerisola Salcido” recibido por méritos académicos sobresalientes y contribución a la investigación. Revisor de Revistas como Journal of Pediatric Nursing, Frontiers in Pediatrics, section Pediatric Obesity y Journal of Child and Family Studies.

Correo electrónico: yolanda.florespe@uanl.edu.mx

**Adolescencia y Juventud en la Era Digital:
Un Enfoque Multidisciplinario del Cuidado Integral de la Salud**

se terminó de imprimir en los talleres de Ediciones La Biblioteca, S.A. de C.V.,
ubicados en Azcapotzalco la Villa 1151, Colonia San Bartolo Atepehuacan,
Alcaldía Gustavo A. Madero, CDMX, C.P. 07730,
en el mes de enero de 2026

El cuidado de edición y la composición tipográfica
son de los coordinadores y la producción editorial
de Ediciones La Biblioteca.

Su edición consta de 600 ejemplares.

El libro “Adolescencia y Juventud en la Era Digital: Un Enfoque Multidisciplinario del Cuidado Integral de la Salud” surge como una respuesta a esta necesidad apremiante. Se trata de una obra sólida y colectiva, construida a partir del esfuerzo coordinado de investigadores provenientes de instituciones educativas de nivel superior y de salud de distintas regiones de México, quienes aportan evidencias científicas, análisis contemporáneos y reflexiones críticas sobre los desafíos que enfrentan las juventudes en el contexto actual. Su elaboración convocó a cuerpos académicos, grupos disciplinarios y redes de investigación como la Red de Investigación en Sexualidad y la Red de Investigación en Conductas de Riesgo en Grupos Vulnerables (RED CORI) comprometidos con el estudio del bienestar juvenil, lo que enriquece el abordaje, la visión y fortalece su pertinencia en el campo de la salud.

