

CIENCIA Y CUIDADO

INVESTIGACIONES ORIGINALES EN ENFERMERÍA

Coordinadores

Dr. Manuel Antonio López Cisneros

Dr. Edgar Omar Vázquez Puente

Dr. Carlos Reyes Sánchez



LA BIBLIOTECA

CIENCIA Y CUIDADO: INVESTIGACIONES ORIGINALES EN ENFERMERÍA

Coordinadores:

Dr. Manuel Antonio López Cisneros

Dr. Edgar Omar Vázquez Puente

Dr. Carlos Reyes Sánchez



LA BIBLIOTECA

**CIENCIA Y CUIDADO:
INVESTIGACIONES ORIGINALES EN ENFERMERÍA**

Coordinadores:

Dr. Manuel Antonio López Cisneros

Dr. Edgar Omar Vázquez Puente

Dr. Carlos Reyes Sánchez

Primera edición: marzo, 2026

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

Manantiales 29 - 4

Colonia Chapultepec

C.P. 62450, Cuernavaca, México.

Tel. 55-3233-6910

www.labiblioteca.com.mx

ISBN: 978-607-5927-97-8

DOI: <http://doi.org/10.59760/5927978>

Diseño de portada y 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. Las versiones finales se enriquecieron con las aportaciones de los pares académicos. Asimismo, se empleó un software especializado para el análisis de similitudes con respecto a otras obras.

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

INDICE

Prólogo	9
-------------------	---

APARTADO I CONSUMO DE DROGAS

Capítulo 1	
Alexitimia y tipo de consumo de alcohol en estudiantes de secundaria	13
<i>María Magdalena Alonso-Castillo</i>	
<i>Nora Angélica Armendáriz-García</i>	
<i>Stella Maris Gómez-Torres</i>	
<i>Nora Nelly Oliva-Rodríguez</i>	
<i>Manuel Antonio López-Cisneros</i>	
Capítulo 2	
Consumo de bebidas alcohólicas en pasantes de Enfermería durante la pandemia SARS-CoV-2	33
<i>Paola Griselda González-Sánchez</i>	
<i>Carlos Reyes-Sánchez</i>	
<i>Brenda Guadalupe Yáñez-Castillo</i>	
<i>Verónica Guzmán-Ramírez</i>	
Capítulo 3	
Influencia de síntomas depresivos y apoyo social en el consumo de alcohol del personal de salud	51
<i>Edgar Omar Vázquez-Puente</i>	
<i>Karla Selene López-García</i>	
<i>Francisco Rafael Guzmán-Facundo</i>	
<i>Nora Angélica Armendáriz-García</i>	

Capítulo 4

Apoyo social percibido y dinámica familiar predictor
del riesgo de dependencia alcohólica en jóvenes mayas 71

Josué Arturo Medina-Fernández

Karina Isabel Casco-Gallardo

Nissa Yaing Torres-Soto

Beatriz Martínez-Ramírez

Capítulo 5

Inteligencia emocional y su relación con el consumo
de alcohol y tabaco en adolescentes escolarizados. 85

Nora Angélica Armendáriz-García

María Magdalena Alonso-Castillo

Manuel Antonio López-Cisneros

Julia Lizeth Villareal-Mata

Capítulo 6

Rasgos de mindfulness y síntomas psicósomáticos
en familiares de consumidores de alcohol 103

Francisco Rafael Guzmán-Facundo

Josefina Sarai Candia-Arredondo

Saul Obed Benitez-Mendiola

Annel Gonzalez-Vazquez

APARTADO II
CONDUCTAS SEXUALES

Capítulo 7

Conocimientos y actitudes de estudiantes de Enfermería
hacia la diversidad sexo-genérica 125

Liliana Leticia Juárez-Medina

Yari Rodríguez-Santamaria

Nobemí Selene Alarcón-Luna

Alma Leticia Juárez-De Llano

Capítulo 8
Factores asociados al comportamiento sexual
de riesgo en estudiantes universitarios. 141
Carlos Alberto Catalán-Gómez
Raquel Alicia Benavides-Torres
Dora Julia Onofre-Rodríguez

Capítulo 9
Actitudes, autoeficacia e intención conductual en el uso
del PrEP en hombres que tienen sexo con hombres 161
Ricardo Alejandro Castillo-Valle
María Aracely Márquez -Vega
Clara Teresita Morales-Álvarez

APARTADO III
PRÁCTICAS, CREENCIAS Y COSTUMBRES

Capítulo 10
Prácticas y creencias sobre estilos de vida
y alfabetización en salud en población adulta 181
Yari Rodríguez-Santamaría
Liliana Leticia Juárez-Medina
Adriana Lerma-Valdez
Martha Lilia Zúñiga-Vargas

Capítulo 11
Medicina tradicional: conocimiento y uso terapéutico del
chilcuague “*heliopsis longipes*” en una comunidad indígena . . 197
Jorge Emmanuel Mejía-Benavides
Ana Karen Bazaldua-Camacho
María Belén Félix -Pérez
Yeylly Alexandra Mendoza-Vega

Capítulo 12	
Influencia de la comunicación familiar sobre la conducta de autocuidado del adulto mayor	211
<i>Perla Lizeth García-Morales</i>	
<i>Isaí Arturo Medina-Fernández</i>	
<i>Ana Laura Carrillo-Cervantes</i>	
<i>Nissa Yaing Torres-Soto</i>	

APARTADO IV PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

Capítulo 13	
Propuesta educativa para mejorar la autoeficacia académica en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería	231
<i>José Sergio Vazquez-Florentino</i>	
<i>Lorena Fuentes-Díaz</i>	
<i>Luz Del Carmen Arroyo-Hernández</i>	
<i>Israel Jiménez-Garrido</i>	

Capítulo 14	
Propuesta de intervención de Enfermería ante el proceso de adaptación del duelo en estudiantes	251
<i>Luz del Carmen Arroyo-Hernandez</i>	
<i>Lorena Fuentes-Díaz</i>	
<i>José Sergio Vázquez-Florentino</i>	
<i>Israel Jiménez-Garrido</i>	

Capítulo 15	
Modelos predictivos basados en machine learning para la detección de riesgo cardiovascular	275
<i>Indira Zavala-Zavala</i>	
<i>Francisco Alberto Tamayo-Ordoñez</i>	
<i>Heidy Paulina Romero-Durán</i>	
<i>Ricardo García Salcelo</i>	

PRÓLOGO

En el complejo panorama de la salud humana, la Enfermería enfrenta desafíos que trascienden el ámbito clínico para adentrarse en la dimensión subjetiva del cuidado. La obra *Ciencia y cuidado: Investigaciones originales en Enfermería* surge como una respuesta necesaria ante la urgencia de comprender al individuo de manera holística, reconociendo que la salud no es un estado estático, sino un equilibrio dinámico influido por el entorno, las vivencias y las decisiones personales.

El cuidado como eje central de la profesión, se redefine en estas páginas como un acto de acompañamiento y respeto en un contexto donde el consumo de sustancias y las conductas sexuales suelen abordarse desde el estigma, este texto propone una mirada empática y humanizada, donde la disciplina de Enfermería no solo interviene, sino que descifra las prácticas y creencias subyacentes a cada comportamiento, reconociendo en cada paciente un ente único con sus propias historias, creencias y cultura.

En los capítulos que integran este libro, el lector encontrará un análisis riguroso sobre la influencia de las costumbres en la salud, donde se examina la intersección entre el bienestar emocional y la sexualidad, así como estrategias de reducción de daños en el uso de sustancias, siempre bajo la óptica de la ética profesional. Esta obra se estructura en cuatro apartados temáticos: el consumo de drogas, las conductas sexuales, las creencias y costumbres sociales, además de un apartado enfocado a propuestas de intervención.

Este ejemplar trasciende el compendio teórico para convertirse en una herramienta que fomenta una sensibilidad clínica capaz de ver más allá del síntoma, al abordar las conductas de riesgo con rigor científico y enfoque humanístico, fortaleciendo el sistema de salud y dignificando a quienes a menudo son invisibilizados. Se invita al lector a sumergirse en este diálogo entre la ciencia y la realidad social, con la convicción de que solo la comprensión integral de la condición humana permitirá alcanzar una verdadera salud.

DR. CARLOS REYES SÁNCHEZ
Hospital General de Zona No. 11
Instituto Mexicano del Seguro Social

APARTADO I
CONSUMO DE DROGAS

CAPÍTULO 1

ALEXITIMIA Y TIPO DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA

*** DRA. MARÍA MAGDALENA ALONSO-CASTILLO**

Doctora en Filosofía con Especialidad en Psicología

Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México

e-mail: maria.alonsocs@uanl.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-7197-8116>

DRA. NORA ANGÉLICA ARMENDÁRIZ-GARCÍA

Doctora en Ciencia de Enfermería

Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México

e-mail: nora.armendarizgrc@uanl.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0001-9033-3244>

MTRA. STELLA MARIS GÓMEZ-TORRES

Maestra en Ciencias de Enfermería

Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México

e-mail: stellagomez@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-0373-3053>

MTRA. NORA NELLY OLIVA-RODRÍGUEZ

Maestra en Ciencias de Enfermería

Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México

e-mail: nora.olivardr@uanl.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0001-9299-9891>

DR. MANUEL ANTONIO LÓPEZ-CISNEROS

Doctor en Ciencias de Enfermería

Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad del Carmen, Campeche, México

Universidad Autónoma del Carmen, Ciudad del Carmen, Campeche, México

e-mail: mlopez@pampano.unacar.mx

<https://orcid.org/0000-0002-9384-5752>

*Autor de correspondencia

Resumen

Introducción: El consumo de alcohol en los adolescentes es un problema de salud pública, por los daños que ocasiona en la salud además de utilizarse como recurso de afrontamiento ante la incapacidad para identificar o describir sus emociones (alexitimia).

Objetivos: Determinar el tipo consumo de alcohol por edad, sexo y escolaridad e identificar la relación entre alexitimia con el consumo de alcohol en estudiantes de secundaria de Nuevo León, México.

Metodología: Diseño descriptivo correlacional. Muestreo probabilístico estratificado con una muestra de 314 estudiantes. Se utilizó la Escala de Alexitimia de Toronto y cuestionario AUDIT.

Resultados: Se encontró diferencia significativa entre escolaridad y el consumo perjudicial ($H = 7.601, p = .02$), así como la edad y el consumo de bajo riesgo ($H = 7.57, p < .05$). No existe diferencia significativa entre el sexo y los tipos de consumo. Existe correlación significativa entre Alexitimia y el consumo de alcohol ($r_s = .278, p = .001$). **Conclusión:** La alexitimia se correlaciona significativamente con el consumo de alcohol.

Palabras clave: Adolescente, Bebidas alcohólicas, Etanol, Síntomas afectivos.

Introducción

El consumo de alcohol representa uno de los 20 principales factores de riesgo que afectan la salud en todo el mundo, más de la cuarta parte (38.2%) de todos los jóvenes de 15 a 19 años consumen alcohol en el continente americano. Específicamente en los adolescentes el consumo de alcohol puede ser causante de enfermedades de transmisión sexual como el VIH, así como de enfermedades cardíacas hepáticas y producir múltiples tipos de cáncer (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

Además, se ha encontrado que en México el consumo que predomina entre los adolescentes es el consumo dependiente (12.3%) así mismo, los adolescentes masculinos reportan mayor consumo excesivo en comparación con las mujeres (Noh-Moo, Ahumada-Cortez, Gámez-Medina, López-Cisneros & Castillo-Arcos, 2021).

En los adolescentes, sea cual sea la cantidad de alcohol ingerida representa un consumo de riesgo; además, son los adolescentes una de las poblaciones más vulnerables a la adopción de conductas de consumo de sustancias psicoactivas (Figuroa-Varela, Lira-Rentería, González-Betanzos, 2019; National Institutes of Health and the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2024). Esta vulnerabilidad se puede explicar por la etapa de desarrollo en la que se encuentran, la cual está marcada por complejas transformaciones biológicas psicológicas y sociales; es en esta etapa de la vida donde se socializan en un entorno donde está presente el consumo de alcohol (National Institutes of Health and the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2024). Adicionalmente la Organización de los Estados Americanos ([OEA], 2019) informa que los adolescentes que inician a beber alcohol antes de los 15 años tienen cuatro veces más probabilidad de cumplir con el criterio de dependencia en algún momento de sus vidas.

Se considera de suma importancia priorizar la información sobre el consumo de alcohol en adolescentes, ya que esta droga es de fácil acceso aún y que esté sancionada en México su venta a menores de edad según la NOM-028-SSA2-2009: Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones (SS, 2009). No obstante, este consumo de alcohol en adolescentes tiene una tendencia en aumento y puede asociarse con la socialización, la presión de pares y el no poder expresar sus sentimientos, por ello se encuentra en el primer lugar como droga de inicio con una edad promedio al consumo de alcohol de 12.8 años en mujeres y 12.4 en hombres (Centros de Integración Juvenil [CIJ], 2019).

En relación con el consumo de alcohol en adolescentes se reconocen diversos factores personales, psicológicos y sociales que pueden contribuir al consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes (Figuroa-Varela, Lira-Rentería, González-Betanzos, 2019; Almeida, Abreu, Andrade, Abreu, Lana, 2021). Respecto a los factores de riesgo psicológicos, estos pueden hacer referencia a la alexitimia la cual es una característica de la personalidad que muestra en el individuo la incapacidad para reconocer y describir las emociones propias y de los demás y que podría estar relacionada con el consumo de alcohol (Isaksson, Sjöblom, Schwab-Stone, Stickle & Ruchkin, 2019).

Por lo anterior es prioritario indagar en el adolescente la existencia de problemas para relacionarse como dificultades para socializar, falta de responsabilidad y dificultad para regular sus emociones; en esta etapa es de vital importancia detectar de forma temprana esta característica de la personalidad denominada alexitimia (Martínez-Ramón, Méndez-Mateo y Ruiz- Esteban, 2018).

Los estudios sobre alexitimia en México y su relación con el consumo de alcohol en adolescentes son escasos, sin embargo se han documentado en población adulta y en personas con dependencia al alcohol (Coriale et al., 2012), se ha encontrado una correlación positiva y significativa entre la alexitimia y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios ($r = .23, p = .001$) (Moral de la Rubia, 2009), además que los pacientes consumidores de alcohol, las mujeres jóvenes ($= 67.7, DE = 18.0$) son las que reportan la mayor media de alexitimia (García, Rodríguez, Córdova y Fernández- Cáceres, 2016).

Lo anterior permite identificar que existe un vacío del conocimiento sobre la alexitimia y consumo de alcohol en un grupo diferente, a los que se han estudiado como son los adolescentes que estudian secundaria y que podrían estar en riesgo de consumir alcohol en etapa temprana de la vida sobre todo aquellos que presenten algunos rasgos de alexitimia. Por ello, los objetivos del presente estudio son: 1) Determinar el tipo consumo de alcohol por edad, sexo y escolaridad 2) Identificar la relación entre alexitimia y consumo de alcohol

Metodología

Diseño y participantes

El diseño del estudio fue descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 813 adolescentes de secundaria del estado de Nuevo León de 12 a 15 años de edad. El diseño de muestreo fue probabilístico aleatorio. El tamaño de la muestra se calculó con un nivel de significancia de .05, con potencia del 90% con una correlación poblacional de .20 (tamaño de efecto entre pequeño y mediano, Cohen (1988), una tasa de no respuesta del 5% y un efecto de diseño de 1.15, con una muestra final de 314.

Instrumentos

Se utilizó una Cédula de Datos Personales y de Prevalencias de Consumo de Alcohol. Para la variable alexitimia se utilizó de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20) elaborada por Taylor, Ryan y Bagby (1985) con el propósito de saber si las personas pueden identificar y describir sus emociones y si manifiestan un pensamiento externamente orientado. La escala fue validada al español por Moral de la Rubia (2008) la cual obtuvo con un Alpha de Cronbach de 0.82 y fiabilidad de 0.71. Está conformada por 20 reactivos con 5 opciones de respuesta que van desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo. La sumatoria de los ítems son interpretados de acuerdo con los puntos de corte <51 ausencia de alexitimia, 52-60 posible alexitimia y >61 alexitimia.

Para evaluar el tipo de consumo de alcohol de los adolescentes se utilizó el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol [AUDIT] el cual fue diseñado por Babor, De la Fuente, Saunders y Grant (1989) y adaptada a la población mexicana por De la Fuente y Kershenovich (1992). El cuestionario cuenta con 10 reactivos que evalúan tres tipos de consumo, si la puntuación es de 0-3 esto indica un consumo sensato o sin riesgo, el puntaje de 4-7 sugiere un consumo dependiente o de riesgo y una puntuación de 8-40 considera que existe un consumo de alcohol dañino o perjudicial.

Procedimiento

El estudio fue aprobado por los Comités de Investigación y Ética de la institución (Registro FAEN-M-1616) y se apegó a lo dispuesto por la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987) además consideró la última versión reformada [DOF-02-04-2014] para garantizar el bienestar y respetar los derechos de los participantes.

El procedimiento de recolección de datos tuvo que ser en línea debido a la pandemia mundial COVID-19 los cuestionarios se aplicaron por medio de la plataforma de internet Question Pro. Previo a esto se solicitó información a escuelas secundarias para realizar la selección aleatoria de los estudiantes, posteriormente se invitó por

medio del correo electrónico a los participantes, se envió también el asentimiento y consentimiento de los padres para autorizar la aplicación de los instrumentos. Al finalizar el llenado de los cuestionarios por los participantes, la plataforma contenía un mensaje de agradecimiento y se reiteraba el anonimato y confidencialidad de los datos, se aseguró que se resguardará la información por un periodo de doce meses y posterior a esto se eliminarán los datos.

Análisis de datos

Para la captura y análisis de la información se utilizó el Programa Estadístico Statistical Package for the Social Sciences [IBM SPSS] versión 2. Se obtuvo estadística descriptiva e inferencial. Se utilizó la prueba de confiabilidad Alpha de Cronbach y la prueba de bondad de ajuste Kolmogorov- Smirnov con corrección de Lilliefors donde se mostró que las variables no presentaron una distribución normal, por lo que se empleó estadística no paramétrica; Chi- Cuadrada de Pearson, U de Mann- Whitney, H de Kruskal- Wallis y Coeficiente de Correlación de Spearman.

Resultados

Respecto a las características sociodemográficas de los participantes, el 51.9% de los participantes fueron del sexo femenino. La edad de mayor proporción fue de 15 años (35.3%) y el grado escolar con mayor proporción fue para el tercer grado (39.8%) de secundaria.

De acuerdo con las características de los participantes que consumen alcohol, en tabla 1 se muestra que el 36.4% de los participantes iniciaron el consumo de alcohol a los 14 años, además realizan la conducta en compañía de sus amigos (60.9%). De acuerdo con lugar donde consumen, el 28.4% lo hace en fiestas, seguido de casa (28%) y es la cerveza el tipo de bebida de su preferencia (55%) seguido del vino (10.5%) y tequila (9.3%).

Tabla 1*Características de los participantes que consumen alcohol en el último año*

VARIABLES	f	%
Edad de inicio de consumo		
11 años	6	4.0
12 años	26	17.2
13 años	54	35.8
14 años	55	36.4
15 años	10	6.6
Personas con las que consume		
Amigos	92	60.9
Familia	59	39.1
Lugares donde Consume		
Casa de amigos	25	16.5
Fiestas	43	28.4
Casa	42	28.0
Parques o lugares públicos	23	15.2
Casa de familiares	17	11.2
Billar	1	0.7
Bebidas de preferencia		
Cerveza	83	55.0
Vino	16	10.5
Brandy	9	6.0
Whiskey	13	8.6
Ron	2	1.3
Tequila	14	9.3
Otras bebidas	14	9.3

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje, n=151 (adolescentes que consumieron en el último año)

Respecto a la escala de alexitimia y sus dimensiones, el 78.3% de los adolescentes no refiere alexitimia, el 12.5% posible alexitimia y el 9.2% muestra alexitimia y de acuerdo con los tipos de consumo de alcohol, los adolescentes refieren un consumo de bajo riesgo (59.6%), seguido de un consumo de riesgo (25.2%) y perjudicial (15.2%).

Para responder al primer objetivo que estableció determinar el tipo consumo de alcohol por edad, sexo y escolaridad en la tabla 2 se observa que existió diferencia significativa de la edad con el tipo de consumo únicamente en consumo de bajo riesgo ($H = 7.57, p < .05$) siendo más alto el consumo en los adolescentes de 12 años de

edad con una media de 27.7 seguida de los chicos de 15 años con una media de consumo de alcohol de 23.7.

Tabla 2

H de Kruskal-Wallis para tipos de consumo de alcohol por edad

Variable	<i>n</i>	\bar{x}	<i>Mdn</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Índice de AUDIT					
Edad					
12 años	6	14.5	13.7		
13 años	15	7.1	5.0	6.59	.081
14 años	46	9.5	5.0		
15 años	84	11.3	7.5		
Consumo de bajo riesgo					
Edad					
12 años	6	27.7	16.6		
13 años	15	16.6	16.6	7.57	.050
14 años	46	20.8	16.6		
15 años	84	23.7	16.6		
Consumo de riesgo					
Edad					
12 años	6	6.9	4.1		
13 años	15	1.6	.0	3.47	.321
14 años	46	5.0	.0		
15 años	84	5.9	.0		
Consumo perjudicial					
Edad					
12 años	6	10.4	12.5		
13 años	15	1.6	4.1	5.52	.132
14 años	46	5.0	4.3		
15 años	84	5.9	6.1		

Nota: \bar{x} = Media, *Mdn*=Mediana, *H*=Estadístico *H de Kruskal- Wallis*, *p*=Significancia, *n*= 151 (adolescentes que consumieron en el último año).

Respecto a la escolaridad y el consumo de alcohol se observó únicamente diferencia significativa con el consumo de alcohol perjudicial ($H=7.60$, $p=.02$) (tabla 3).

Tabla 3*H de Kruskal-Wallis para Tipos de Consumo con escolaridad*

Variable	<i>n</i>	\bar{x}	<i>Mdn</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
AUDIT					
Escolaridad					
1 año	17	10.0	5.0	4.89	.080
2 año	43	8.6	5.0		
3 año	91	11.4	7.5		
Consumo de bajo riesgo					
Escolaridad					
1 año	17	21.0	16.6	3.15	.201
2 año	43	20.7	16.6		
3 año	91	23.3	16.6		
Consumo de riesgo					
Escolaridad					
1 año	17	3.4	.00	2.10	.343
2 año	43	3.4	.00		
3 año	91	6.5	.00		
Consumo Perjudicial					
Escolaridad					
1 año	17	6.6	.00	7.601	.021
2 año	43	3.3	.00		
3 año	91	6.3	.00		

Nota: \bar{x} = Media, *Mdn*=Mediana, *U*=Estadístico *H* de Kruskal-Wallis, *p*=Significancia, *n*= 151 (adolescentes que consumieron en el último año)

No se observaron diferencias significativas de sexo y tipos de consumo de alcohol dado que las medias y medianas fueron muy homogéneas (tabla 4).

Tabla 4*U de Mann-Whitney para tipos de consumo de alcohol por sexo*

Variable	<i>n</i>	\bar{x}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Índice de AUDIT					
Sexo					
Femenino	82	10.2	7.5	2699.000	.621
Masculino	69	10.8	7.5		
Consumo de bajo riesgo					
Sexo					
Femenino	82	21.9	16.6	2815.500	.952
Masculino	69	22.7	16.6		
Consumo de riesgo					
Sexo					

Variable	<i>n</i>	\bar{x}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Femenino	82	5.0	9.2	2807.500	.923
Masculino	69	5.5	.00		
Consumo Perjudicial					
Sexo					
Femenino	82	5.2	.00	2715.000	.591
Masculino	69	5.8	.00		

Nota: \bar{x} = Media, *Mdn*=Mediana, *U*=Estadístico *U* de Mann-Whitney, *p*=Significancia, *n*= 151 (adolescentes que consumieron en el último año)

Respecto al segundo objetivo que propuso identificar la relación entre alexitimia y consumo de alcohol, en la tabla 5 se observa que la escala de Alexitimia de Toronto y el AUDIT muestran correlación positiva y significativa ($r_s = .278$, $p = .001$), así como las subescalas dificultad para identificar sentimientos ($r_s = .280$, $p = .001$) y dificultad para expresar sentimientos ($r_s = .284$, $p = .001$) mostraron correlación positiva y significativa con el AUDIT.

De acuerdo con las subescalas de Alexitimia se observó que la subescala de dificultad para identificar los sentimientos reportó correlación positiva y significativa con el consumo de bajo riesgo ($r_s = .160$, $p = .04$). Respecto a la escala de alexitimia se observa Coeficiente de Correlación de Spearman positivo y significativo con el consumo de riesgo ($r_s = .208$, $p = .01$) y con las subescalas dificultad para identificar los sentimientos ($r_s = .178$, $p = .02$) y dificultad para expresar los sentimientos ($r_s = .245$, $p = .002$). Finalmente, la escala de Alexitimia ($r_s = .416$, $p = .001$) reportó un Coeficiente de Correlación positiva y significativa con el consumo de alcohol perjudicial y con las subescalas dificultad para identificar los sentimientos ($r_s = .407$, $p = .001$), dificultad para expresar los sentimientos ($r_s = .393$, $p = .001$) y pensamiento externamente orientado ($r_s = .223$, $p = .006$).

Tabla 5

Coefficiente de Correlación de Spearman de Alexitimia con el consumo de alcohol

Variable	Índice de la Escala de Alexitimia		Índice de dificultad para identificar sentimientos		Índice dificultad para expresar sentimientos		Índice pensamiento externamente orientado	
	r_s	<i>p</i>	r_s	<i>p</i>	r_s	<i>p</i>	r_s	<i>p</i>
AUDIT	.278**	.001	.280**	.001	.284**	.001	.125	.12

Variable	Índice de la Escala de Alexitimia		Índice de dificultad para identificar sentimientos		Índice dificultad para expresar sentimientos		Índice pensamiento externamente orientado	
Consumo de bajo riesgo	.144	.07	.160*	.04	.140	.08	.058	.47
Consumo de riesgo	.208*	.01	.178*	.02	.245**	.002	.070	.39
Consumo Perjudicial	.416**	.001	.407**	.001	.393**	.001	.223**	.006

Nota: r_s = Estadístico de Prueba, p = Significancia, * $p < .05$, ** $p < .001$, $n_1 = 151$ (adolescentes que consumieron en el último año)

Discusión

Respecto a las características sociodemográficas de la muestra se documentó que el 51.9% de los estudiantes pertenecen al sexo femenino y el 48.1% al sexo masculino, lo anterior muestra de cierta forma la oportunidad de la mujer de acceder a la educación secundaria y esto representa la aplicación de la política de equidad de género dado que las chicas tienen las mismas oportunidades de estudiar que los chicos. La edad con mayor proporción fue de 15 años (35.3%), además la mayor parte de estos estudia el tercer año de secundaria (39.8%).

De acuerdo con el perfil del adolescente que consume alcohol, se observó que la edad de inicio al consumo de alcohol en mayor proporción fue a los 13 años, este dato coincide con lo reportado por Puig-Lagunes, Nolasco, Mendez, Salinas, Vargas y Pillon (2019) donde refieren que el alcohol es la primera o principal droga de inicio en adolescentes mexicanos y que en promedio ocurre entre los 10 a los 14 años. Además, concuerda con lo que se reporta por el López, Norzagaray, Arreola y Corral (2023) ya que se señala que la edad de inicio es de 12 a 17 años. Este inicio del consumo a temprana edad podría deberse a la necesidad de socialización, problemas de comunicación y baja autoestima (Duran y Naranjo 2023).

En esta muestra de adolescentes escolarizados se observó que el consumo de alcohol ocurre con los amigos, en fiestas y en la casa del participante del estudio. Como se puede observar este consumo puede ser considerado como un vehículo de socialización y se ha explicado a partir de los contextos como familia, amigos, compañeros de escuela (Velasco, Gragnano, Ghelfi, Gruppo, Vecchio

2023) Respecto a la bebida alcohólica de mayor consumo en estos adolescentes es la cerveza, probablemente tenga entre las razones el entorno donde vive porque en la localidad de residencia de estos chicos se mantiene una temperatura cálida gran parte del año además, del hecho de que existan grandes industrias cerveceras en la localidad, lo cual podría originar que esta sea una bebida económica y accesible y esto puede propiciar esta preferencia en el consumo de los adolescentes.

De acuerdo con las respuestas de los estudiantes y según las dimensiones de alexitimia, el 78.3% de los estudiantes no presenta alexitimia, el 12.5% reporta posible alexitimia y el 9.2% presenta alexitimia; lo cual puede explicarse en razón de lo reportado en el sentido de que la alexitimia puede desarrollarse progresivamente en función de las estimulaciones exteriores, por ello se observa una disminución de la alexitimia y con ello se reduce la incapacidad de socialización e interacción del individuo (Cruise & Becerra, 2018).

De acuerdo con los tipos de consumo, los estudiantes reportan mayor consumo de bajo riesgo (59.6%), seguido por consumo de riesgo (25.2%) y consumo perjudicial (15.2%), lo cual coincide con lo documentado por Puig-Lagunes, Nolasco, Mendez, Salinas, Vargas y Pillon (2019) donde los participantes informaron consumo de alcohol de bajo riesgo en mayor proporción seguido del consumo de riesgo y perjudicial. Es importante señalar que de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones cualquier cantidad de consumo de alcohol en adolescentes se considera perjudicial para la salud de estos (SS, 2009).

Respecto al primer objetivo que propuso determinar el tipo de consumo de alcohol por edad, sexo y escolaridad; al respecto del sexo y los tipos de consumo de alcohol no se observaron diferencias significativas, probablemente por lo homogéneo de los datos, este dato concuerda con lo citado por Moreta-Herrera, Mayorga-Lascano, León-Tamayo, y Naranjo-Reyes (2020) al indicar que no se reportan diferencias significativas en relación al género ($p > .05$), pero el hallazgo de este estudio difiere con lo indicado por Vargas-Ramos, Guzmán-Saldaña, Lerma-Talamantes, Bosques-Brugada, Romero-Palencia (2020). al documentar que el patrón de consumo de bajo y de alto riesgo fueron más frecuente en los varones que en las mujeres. Una posible explicación del hallazgo de este estudio que

los tipos de consumo por género fueron muy similares se podría explicar por las modificaciones de las premisas socioculturales, de la sociedad, por la búsqueda de la equidad de género, lo que probablemente se considere un derecho de igualdad en todas las acciones y conductas entre hombres y mujeres donde se incluye el consumo de alcohol.

Respecto a la edad y tipos de consumo de alcohol se observó significancia del instrumento AUDIT por edad, estos hallazgos concuerdan con lo referido por Vargas-Ramos, Guzmán-Saldaña, Lerma-Talamantes, Bosques-Brugada, Romero-Palencia (2020), al mostrar que el consumo se incrementa con la edad, probablemente por la necesidad de ser aceptado por sus pares lo cual es muy valioso para ellos. Es probable que en este estudio dado que el consumo fue muy homogéneo según la edad, probablemente esto se explique por la necesidad de ser aceptados al ingresar a los estudios secundarios y estar en contacto con chicos de mayor edad y su deseo de aceptación social podría ser un factor que explique la similitud de este dato.

En relación con la escolaridad y los tipos de consumo se observó que no existe significancia de la escolaridad y el instrumento AUDIT. Estos hallazgos concuerdan con lo reportado por Ramírez-Toscano, Canto-Osorio, Carnalla, Colchero, Reynales-Shigematsu y Barrientos-Gutiérrez, López-Olmedo (2023) en adolescentes mexicanos quienes informaron que no se observó significancia del tipo de consumo de alcohol y la escolaridad. No obstante, es probable que los hallazgos de este estudio se puedan explicar debido a la etapa de transición que viven los adolescentes y el deseo de experimentar con el alcohol, por ello la homogeneidad de los resultados.

En relación con la escolaridad y el consumo perjudicial se reportó diferencia significativa, documentando una media más alta de 6.6 de AUDIT en adolescentes que estudian primer año de secundaria seguido de los de tercer año de secundaria con una media de 6.3. Como se observa los estudiantes de primer y tercer grado reportan más alta media de consumo de alcohol probablemente por las razones antes señaladas de presión de pares, deseos de ser aceptados socialmente. No obstante, este consumo es peligroso porque en esta etapa se ha observado se establece un patrón de consumo que puede influir en corto plazo en el consumo excesivo explosivo (binge drinking) según lo documentado en adolescentes de Estados Unidos por la American Addiction Centers (2022).

Respecto al segundo objetivo que propuso identificar la relación entre la alexitimia y el consumo de alcohol, se encontró una correlación positiva y significativa entre la Escala de Alexitimia de Toronto y el AUDIT, así como en las subescalas dificultad para identificar sentimientos y dificultad para expresar los sentimientos mostraron correlación positiva y significativa con el AUDIT. Además, se encontró correlación positiva y significativa entre la escala de alexitimia, las subescalas dificultad para identificar sentimientos y dificultad para expresar sentimientos con el tipo de consumo dependiente o de riesgo. Finalmente, la escala de Alexitimia reportó un Coeficiente de Correlación positiva y significativa con el consumo de alcohol perjudicial y con las subescalas dificultad para identificar los sentimientos, dificultad para expresar los sentimientos y el pensamiento externamente orientado.

Los datos anteriores coinciden con lo reportado por Moral de la Rubia (2009) en jóvenes universitarios mexicanos donde la alexitimia se correlacionó positiva y significativamente con el consumo de alcohol, además de las subescalas dificultad para identificar sentimientos y dificultad para expresar sentimientos también mostraron correlación positiva y significativa con el consumo de alcohol. Así mismo los datos concuerdan con Luminet, Cordovil, de Sousa, Fantini y Timar (2016) en personas ingresadas para desintoxicación y rehabilitación en un hospital de Bélgica, donde la escala de la Alexitimia se correlacionó de forma positiva y significativa con el consumo de alcohol obsesivo compulsivo. Como se observa probablemente los adolescentes con altos puntajes de alexitimia y de sus subescalas como las dificultades para identificar y expresar sentimientos posiblemente encuentren en el consumo de alcohol una forma de sentirse con algo de poder para expresar sus sentimientos.

Conclusión

Se concluye que es a la edad de 13 años cuando los adolescentes inician el consumo de alcohol, además que realizan esta acción en compañía de amigos y familia. De acuerdo con las respuestas de los estudiantes y según las dimensiones de alexitimia, el 78.3% de los estudiantes no presenta alexitimia, respecto con los tipos de consumo, los estudiantes reportan mayor consumo de bajo riesgo.

Respecto a los tipos de consumo de alcohol por sexo, no se encontraron diferencias significativas. De acuerdo con la edad, se reportó diferencia significativa con el consumo de bajo riesgo, siendo los adolescentes de 12 años los que reportan medias más altas del cuestionario AUDIT (= 27.7). Respecto a la escolaridad, se reportó diferencia significativa con el consumo perjudicial y son los estudiantes de primer año los que reportan media más alta del cuestionario AUDIT en comparación con los de segundo y tercer año.

Se encontró correlación positiva y significativa entre la alexitimia y el consumo de alcohol y se reportó diferencia significativa entre la subescala pensamiento externamente orientado con la prevalencia de consumo instantánea en los últimos siete días. Es importante replicar este estudio en jóvenes para ampliar el conocimiento de este fenómeno. Este estudio puede ser una base para que en un futuro se diseñen nuevos estudios que además incluyan otros factores de riesgo psicológicos y sociales que afecten el consumo de alcohol. Identificar la alexitimia en etapas tempranas de la vida del adolescente podrá atenderse con oportunidad mediante intervenciones multidisciplinarias de promoción de la salud y prevención de consumo de alcohol.

Referencias

- Almeida, C.S., Abreu, M.N.S., Andrade, S.N., Abreu, M.N.S., Lana, F.C.F. (2021). Factors associated to alcohol use by adolescents. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0008>
- American Addiction Centers (2022). Binge Drinking Statistics. Disponible en: <https://alcohol.org/teens/binge-drinking-facts/>
- Babor, T., De la Fuente J. R., Saunders, J., Grant, M. (1989). AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Health Care. WHO/MNH/DAT 89.4, *World Health Organization, Geneva*
- Bravo, G., Barros, P. (2016). La Alexitimia En Drogodependientes De La Clínica De Tratamiento De Alcohol Y Drogas Doce Pasos De La Ciudad De Cuenca. *Revista electrónica de psicología Iztacala*. 20(3), 23-41. Recuperado de: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/61774>

- Centros de Integración Juvenil [CIJ]. (2019). Lo que hay que saber sobre drogas (2° Ed.) Recuperado de: http://www.cij.gob.mx/sabersobredrogas/pdf/Saber_sobre_Drogas_2019.pdf
- Chacón, R., Castro, M., Caracuel, R., Padial, R., Collado, D. & Zurita, F. (2016). Perfiles de consumo de alcohol y tabaco en adolescentes andaluces de primer ciclo en educación secundaria. *Salud y Drogas*, 16(2), 93-104. DOI: 10.21134/haaj.v16i2.266
- Coriale, G., Bilotta, E., Leone, L., Cosimi, F., Porrari, R., De Rosa, F., & Ceccanti, M. (2012). Avoidance coping strategies, alexithymia and alcohol abuse: A mediation analysis. *Addictive Behaviors*, 37(11), 1224-1229. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.05.018>
- Cruise, K. E., & Becerra, R. (2018). Alexithymia and problematic alcohol use: A critical update. *Addictive Behaviors*, 77, 232-246. doi:10.1016/j.addbeh.2017.09.025
- De la Fuente, J. & Kershenonich D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista Facultad de Medicina UNAM*, 35(2), 47-51
- Figuroa-Varela, M.R., Lira-Renteria, S.G., González-Betanzos, F. (2019). Factores de riesgo para el consumo de alcohol y drogas en estudiantes de bachillerato en Nayarit, México. *Health and addictions: salud y drogas*. 19(2), 130-138.
- García, V., Rodríguez, S., Córdova, A & Fernández- Cáceres, C (2016). Alexitimia y consumo de drogas en hombres y mujeres en tratamiento. *Revista internacional de investigación en adicciones*. 2 (2), 13-21. DOI: 10.28931/riiad.2016.2.03
- Gardenia Guisella Durán Garzón¹, Wendy Tamara Naranjo Hidalgo (2024). Habilidades sociales y consumo de alcohol en adolescentes de Ecuador. *Revista Psicología UNEMI*. 8, (14), 52 - 64. Disponible: <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol8iss14.2023pp52-64p>
- Johan Isaksson, Sebastian Sjöblom, Mary Schwab-Stone, Andrew Stickley & Vladislav Ruchkin (2019): Risk Factors Associated with Alcohol Use in Early Adolescence among American Inner-City Youth: A Longitudinal Study, *Substance Use & Misuse*, DOI: 10.1080/10826084.2019.1671867
- López, S. M. R, Norzagaray, B.C.C., Arreola, R.F.G. & Corral, F.N.S. (2023). Factores predictores del consumo de drogas en estudiantes de secundaria. *IPCUMEX*. 13(1).e551

- Luminet, O., Cordovil de Sousa Uva, M., Fantini, C. & de Timary, P. (2016). The association between depression and craving in alcohol dependency is moderated by gender and by alexithymia factors. *Psychiatry Research*. 239, 28-38. DOI: 10.1016/j.psychres.2016.02.062
- Malowsky, J., Capell, J., Moberg D, & Brown, R. (2017) Universal School-Based Implementation of Screening Brief Intervention and Referral to Treatment to Reduce and Prevent Alcohol, Marijuana, Tobacco, and Other Drug Use: Process and Feasibility. *Substance Abuse: Research and Treatment*. 11, 1-10. DOI: 10.1177/1178221817746668
- Martínez- Ramón, J., Méndez-Mateo, I., Ruiz-Esteban, C. (2018). Relación entre alexitimia y disfrute de la vida en adolescentes: implicaciones educativas. *Revista de psicología y educación*. 13(2), 124-130. DOI: <https://doi.org/10.23923/rpye2018.01.163>
- Moral de la Rubia, J. (2008). Propiedades psicométricas de la escala de alexitimia de Toronto de 20 reactivos en México. *Revista electrónica de la psicología Iztacala*. 11 (2): 97-114. Recuperado de: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/rep/article/view/18555/17613>
- Moral- De la Rubia, J. (2009). Alexitimia y rasgos de alcoholismo, una relación mediada por la depresión. *Medicina Universitaria*, (11), pp. 99-108. Recuperado de: <http://eprints.uanl.mx/id/eprint/8267>
- Moreta-Herrera, R., Mayorga-Lascano, M., León-Tamayo, L, y Naranjo-Reyes, T. (2020). Patrones de consumo de alcohol en adolescentes ecuatorianos: ¿Estilo mediterráneo o anglosajón?. *Revista psicodebate: psicología, cultura y sociedad.*, 20(1), 30-42. Recuperado en 11 de abril de 2024, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2451-66002020000100002&lng=es&tlng=es.
- National Institutes of Health and the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, (2024). El alcohol y el cerebro del adolescente. Disponible en: <https://www.niaaa.nih.gov/publications/el-alcohol-y-el-cerebro-del-adolescente>
- Noh-Moo, P., Ahumada-Cortez, J. G., Gámez-Medina, M. E., López-Cisneros, M. A., & Castillo-Arcos, L. d. C. (2021). Autoestima, autoeficacia y consumo de alcohol en adolescentes

- de preparatoria. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 21(1), 216-229. doi:10.21134/haaj.v21i1.5
- Olivares, E. (2016). México está urgido de alcanzar la equidad de género: Narro [Nota informativa] Recuperado de <http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2015/03/08/mexico-esta-urgnido-dealcanzar-la-equidad-de-genero-narro-2015.html>
- Organización de los Estados Americanos ([OEA], 2019). Comunicado de prensa: OEA Publica Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019. Disponible en: https://www.oas.org/es/centro_noticias/comunicado_prensa.asp?sCodigo=C-014/19
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). Global status report on alcohol and health. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
- Pons, J. & Buelga, S. (2011) Factores Asociados al Consumo Juvenil de Alcohol: Una Revisión desde una Perspectiva Psicosocial y Ecológica. *Psychosocial Intervention* Vol. 20, No. 1, pp. 75-94. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1798/179818575008.pdf>
- Puig-Lagunes, Á. A., Nolasco, Á. P., Mendez, L. Salinas, E. Vargas, J.E & Pillon, S.C. (2019). Consumo de alcohol entre estudiantes mexicanos de bachillerato. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 15(3), 1-9. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.151938>
- Ramírez-Toscano, Y., Canto-Osorio, 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 México.*;65(supl 1):S75-S83.
- Secretaría de Salud. (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Última actualización 2014. México, D.F.
- Secretaría de Salud. (2009). Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones. México, D.F.
- Taylor, G., Ryan, D., Bagby, M. (1985). Toward The Development Of A New Self-Report Alexithymia Scale. *Psychother Psychosom* 44(4) pp. 191-199. DOI:10.1159/000287912

- Vargas-Ramos, J.C., Guzmán-Saldaña, R., Lerma-Talamantes, A., Bosques-Brugada, L.E., Romero-Palencia, A. (2020). Nivel de consumo de alcohol y rendimiento académico en estudiantes universitarios del estado de Hidalgo, México. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*,9(17).31-36
- Velasco, V., Gagnano, A., Ghelfi, M., Gruppo Regionale HBSC, Vecchio, L.P. (2023). Health lifestyles during adolescence: clustering of health behaviours and social determinants in Italian adolescents, *Journal of Public Health*, 45, (1), 218–228. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdab371>

CAPÍTULO 2

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN PASANTES DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA SARS-CoV-2

LIC. PAOLA GRISELDA GONZÁLEZ-SÁNCHEZ

Licenciada en Enfermería

Universidad Autónoma de Tamaulipas, Nuevo Laredo, Tamaulipas, México

e-mail: a2183420045@alumnos.uat.edu.mx

<https://orcid.org/0009-0005-6638-8559>

*DR. CARLOS REYES-SÁNCHEZ

Doctor en Ciencias de la Salud

Universidad Autónoma de Tamaulipas, Nuevo Laredo, Tamaulipas, México

e-mail: crsanchez@docentes.uat.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0001-7758-5906>

DRA. BRENDA GUADALUPE YAÑEZ-CASTILLO

Doctora en Ciencias de Enfermería

Universidad Autónoma de Tamaulipas, Nuevo Laredo, Tamaulipas, México

e-mail: bgyanez@docentes.uat.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-3203-8156>

DRA. VERÓNICA GUZMÁN-RAMÍREZ

Doctora en Ciencias de Enfermería

Universidad Autónoma de Tamaulipas, Nuevo Laredo, Tamaulipas, México

e-mail: vguzman@docentes.uat.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0003-2088-2138>

*Autor de correspondencia

Resumen

Introducción: La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2020 sobre COVID-19, refiere que 21,990 jóvenes registraron un mayor consumo de alcohol durante la pandemia COVID-19. Algunos factores que pueden influir en el consumo de alcohol pueden ser: baja autoestima, altos niveles de angustia y depresión y estrés, baja capacidad para evitar el daño, entre otros. **Objetivo:** Comparar

el consumo de alcohol según el género y contagio de SARS-CoV2 de los pasantes de enfermería durante la pandemia del SARS-CoV2. **Metodología:** Diseño de estudio descriptivo y comparativo. Con una muestra de 71 pasantes de enfermería de diferentes periodos durante la pandemia. Muestreo no probabilístico, tipo avalancha; se aplicó a través de las redes sociales una Cédula de Datos Personales y el Cuestionario Prueba de Identificación de Desordenes por Uso de Alcohol (AUDIT). La investigación se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud. Los datos obtenidos fueron procesados con el programa estadístico para ciencias sociales (SPSS) versión 26 para Windows 10. **Resultados:** El 90.1% de los pasantes de enfermería consumió alcohol alguna vez en la vida, el 88.7% en el último año, el 64.8% en el último mes. En relación con el tipo de consumo el 43.7% reporto un consumo de riesgo, el 38% un consumo dependiente y el 18.3% un consumo perjudicial. Se encontró que el 31% los pasantes de enfermería que no se contagiaron de SARS-CoV2, reportaron consumir alcohol en el último año y el 57.7% que si se contagiaron consumieron alcohol en el último año ($\chi^2 = 8.122$, $p = .004$). **Conclusiones:** Los presentes resultados permitieron verificar que la problemática del consumo de alcohol demuestra una ingesta de alcohol por situaciones estresantes del encierro o permanecer en sus hogares, sin datos de dependencia o lesiones causadas y de no controlarse, podría aumentar o agudizarse el problema. Además, se encontró que los pasantes de enfermería que no se contagiaron de SARS-CoV2, reportan una menor prevalencia de consumo en el último año comparado con los que si se contagiaron que reportan que más de la mitad consumieron alcohol. Estos resultados resaltan la importancia de implementar intervenciones de enfermería para prevenir y/o reducir el consumo de alcohol.

Palabras clave: SARS-CoV2, prestatarios de servicio social, alcohol étílico, jóvenes universitarios.

Introducción

El alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. Sin embargo, el consumo perjudicial de alcohol

conlleva una pesada carga social y económica para la sociedad. Además, es un factor causal de más de 200 enfermedades y trastornos, tales como cirrosis hepática, cáncer de hígado, enfermedades del corazón y cerebrovasculares (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). En este sentido, este consumo se encuentra asociado a accidentes vehiculares, así como a problemas legales y sociales (Gómez-Cruz et al., 2017). Es importante mencionar que cada año mueren 5.3% (3 millones) personas debido al consumo de alcohol, (OMS, 2022). Así mismo, el 5.1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones son atribuibles a este consumo. Por otro lado, existe una relación causal entre el consumo perjudicial de alcohol y una serie de trastornos mentales y comportamentales, además de las enfermedades no transmisibles (Telumbre-Terrero, & Lopez-Cisneros, 2021; Valdez et al., 2023).

Es importante mencionar que en la Encuesta Nacional sobre la Salud y el Consumo de Drogas (NSDUH) en el 2022, aproximadamente el 19.7% de los jóvenes menciono haber consumido al menos 1 bebida en su vida (Salud Mental y Abuso de Sustancia [SAMHSA] 2022a), 5.8 millones de jóvenes informaron haber consumido alcohol en el último mes, más allá de solo probarlo, 3.2 millones de jóvenes consumieron alcohol de manera perjudicial al menos una vez en el último mes y aproximadamente 646,000 jóvenes consumieron alcohol de forma perjudicial durante 5 días o más en el último mes (SAMHSA, 2022b).

En México el abuso en el consumo de alcohol es la causa de más de la mitad de las muertes en jóvenes, por accidentes automovilísticos, por lo que se convierte en uno de los principales problemas de salud pública de este país (Gutiérrez-Lara et al., 2022). Se estima que la población de 18 a 29 años tiene un consumo per cápita de 7612 litros, siendo los hombres quienes más consumen con 11827 litros per cápita y las mujeres con 3468 litros per cápita (Centros de Integración Juvenil [CIJ], 2018). Respecto a la evidencia empírica en estudiantes de enfermería del estado de Nuevo Leon, el 83.1% han consumido alcohol alguna vez en la vida, el 73.5% consumo en el último año, el 36.7% su consumo fue sensato, el 32.8% consumo dependiente (Telumbre-Terrero et al., 2017). En este sentido, en el estado de Yucatán, el 76.2% de los estudiantes ha consumido alcohol por lo menos alguna vez en su vida, el 65% en el último

año, el 42.5% en el último mes y el 21.2% en los últimos siete días. (Ortiz-Gómez et al., 2020)

Cabe mencionar, que en el estado de Guadalajara el 39.7% los hombres toman en mayor cantidad de bebidas alcohólicas respecto a las mujeres, el 38.3% consumen una vez al mes, el 22% los fines de semana y el 18.6% de 1 a 3 veces a la semana (Gómez-Cruz et al., 2017). Con relación al tipo de consumo de alcohol en el estado de Coahuila el mayor puntaje fue de consumo riesgoso, seguido del consumo perjudicial y una pequeña parte consumo dependiente (González-Angulo et al., 2019). Además, en otra investigación menciona que el 50% de los jóvenes no consumen alcohol, el 27.1% tienen un consumo escaso, el 19.3% un consumo medio y el 3.6% realizan un consumo perjudicial (Castro-Sánchez et al., 2017).

Los jóvenes de 15 a 24 años, cuando son bebedores, a menudo beben en sesiones de consumo excesivo. La prevalencia de los episodios de consumo perjudicial de alcohol es particularmente elevada en los hombres (Gogea-scoechea-Trejo et al., 2021). En todas las regiones hay menos mujeres que sean consumidoras actuales que hombres. En todo el mundo, la prevalencia del consumo de alcohol en las mujeres disminuyó en la mayoría de las regiones del mundo, excepto en las de Asia Sudoriental y del Pacífico Occidental, pero el número absoluto de mujeres que beben actualmente ha aumentado en el mundo (Medina, 2021).

La actual pandemia de Covid-19, producida por una cepa mutante de coronavirus el SARS-CoV-2, ha generado en todo el mundo, en el siglo 21, una severa crisis económica, social y de salud, nunca vista. Se inició en China a fines de diciembre 2019, en la provincia de Hubei. El primer caso fue descrito el 8 de diciembre 2019. (Ministerio Sanidad, 2020). Además, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2020 (Shamah-Levy et al., 2020) sobre SARS-CoV2, refiere que 623 mil 202 adolescentes consumieron bebidas alcohólicas durante el confinamiento. De ellos, 414 mil 300 fueron hombres y 208 mil 903 mujeres. Asimismo, 21 mil 990 jóvenes registraron mayor consumo durante la pandemia. En este sentido, las personas que estaban en proceso de dejar de beber tuvieron recaídas por el confinamiento y la suspensión de reuniones presenciales de grupos de alcohólicos anónimos (Secretaría de Salud [S.S], 2021).

En este sentido los jóvenes se consideran en mayor riesgo para el consumo perjudicial de alcohol. Debido a que aumentan las responsabilidades, las demandas escolares, las exigencias de la sociedad y la familia. Es probable que los jóvenes en este periodo de su vida busquen tener estabilidad económica porque es frecuente se formalice la relación de pareja y el inicio de su propia familia. (Alonso-Castillo et al., 2018). Hasta el momento son escasos los estudios de consumo de alcohol de los estudiantes de enfermería durante la pandemia del SARS-CoV2. Por lo que se considera que existe un vacío de conocimientos en esta temática. Por lo tanto, se plantea el siguiente propósito de la investigación que es comparar el consumo de alcohol según el género y contagio de SARS-CoV2 de los pasantes de enfermería durante la pandemia del SARS-CoV2. Por tal motivo, el objetivo fue comparar el consumo de alcohol según el género y contagio de SARS-CoV2 de los pasantes de enfermería durante la pandemia del SARS-CoV2.

Metodología

Diseño y participantes

El diseño del estudio fue descriptivo, comparativo (Polit y Beck, 2004). La población de estudio estuvo conformada por 600 estudiantes de enfermería. La muestra fue estimada con un intervalo de confianza del 95%, límite de error de estimación del 0.05 y desviación estándar de 0.5, con un error estimado del 5%. Por tanto, la muestra estuvo conformada por 71 pasantes de enfermería. El muestreo fue no probabilístico, de tipo de avalancha.

Instrumentos

Los instrumentos de medición empleados fueron una Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPP-CA) que tuvo como objetivo recabar información sobre el género, edad, estado civil, lugar de trabajo, tipo de familia, número de integrantes, número de hijos, contagiarse SARS-CoV2 y tipo de vacunación. El segundo apartado fue referente a la prevalencia de consumo de alcohol; cuenta con la cantidad de 5 preguntas con

tipo de respuesta de opción múltiple. Además, se aplicó el Cuestionario Prueba de Identificación de Desordenes por Uso de Alcohol (AUDIT) es una escala (De La Fuente & Kershenobich, 1992), que examina el consumo de alcohol durante los últimos 12 meses y los problemas que ocasiona el consumo de la bebida alcohólica; consta de 10 reactivos, las preguntas 1, 2 y 3 hacen referencia a la frecuencia y cantidad del consumo de alcohol, misma que se utilizan para determinar si la persona está bebiendo más del límite sensato de consumo de alcohol. Los reactivos 4, 5 y 6, exploran la posibilidad de que exista dependencia de consumo de alcohol; y los reactivos 7, 8, 9 y 10 se refieren al consumo de alcohol excesivo o dañino.

El patrón de respuesta para el reactivo 1 es; de 0 que corresponde a nunca, 1: una vez al mes, 2: dos o cuatro veces al mes, 3: dos o tres veces por semana y 4: cuatro o más veces por semana. Para el reactivo 2, su respuesta va de 0: que corresponde a una o dos copas, 1: tres o cuatro copas, 2: cinco o seis copas, 3: siete a nueve copas, 4: diez copas o más. Los reactivos 3, 4, 5, 6, 7, 8 tienen cinco tipos de respuesta donde el 0 es nunca, 1 menos de una vez al mes, 2 corresponde a mensualmente, 3 a semanalmente y 4 a diario o casi diario. Para los reactivos 9 y 10 las respuestas oscilan de 0 a 4 donde 0 corresponde a no, el 2 corresponde a sí pero no en el último año y el 4 a sí en el último año.

Este cuestionario tiene un valor mínimo de 0 y un máximo de 40 puntos. Su punto de corte es 8 y significa que, a más de 8 puntos, se tienen problemas con la forma de beber. Las puntuaciones para el tipo de consumo de alcohol son las siguientes: 0-3 puntos, consumo sensato; si se obtienen de 4 a 7 puntos se tienen problemas en el consumo (consumo dependiente) y de 8 a 40 se considera consumo dañino. En un estudio realizado por los autores del instrumento, De La Fuente y Kershenobich (1992), se obtuvo una consistencia interna aceptable ($\alpha=0.76$) (Polit y Beck, 2004).

Procedimiento

Antes de iniciar la recolección de la información se contó con la aprobación de la comisión de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo Laredo. Posteriormente, se procedió a la digitalización de los instrumentos

de medición a la plataforma Forms Microsoft. Se aplicaron los instrumentos a los pasantes de enfermería de forma virtual utilizando redes sociales (Facebook) y plataformas de comunicación (WhatsApp) en el periodo del 30 de marzo al 06 de abril del 2022, se les insistió por tres ocasiones antes de ser descartados del estudio, se cuidó en todo momento su confidencialidad, y por último se agradeció su participación. Se procedió a la exportación de los datos al programa SPSS v. 26

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud (De La Madrid, 2014) ya que se contó con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación, no se requirió la identificación de los instrumentos, favoreciendo la protección de la privacidad del estudiante de enfermería, no se requirió los datos personales como dirección, nombre o número de teléfono personal. Además, no se realizó ningún procedimiento que involucrara estudios de laboratorio, ya que solo contestaron una encuesta por internet desde el hogar.

Análisis de datos

Los datos obtenidos fueron procesados con el programa estadístico para las ciencias sociales versión 26 para Windows 10 (SPSS, 2019). Se obtuvieron sumatorias de los instrumentos utilizados, se obtuvieron frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión, se aplicó la prueba para diferencias de proporciones Chi – Cuadrada, y la prueba U de Mann–Whitney.

Resultados

Respecto a los datos sociodemográficos de los el 73.2% de los participantes fueron mujeres, el 74.6% estaban solteros y el 47.9% trabajan en un hospital o clínica, el 73.3% de los participantes contaban con una familia nuclear, el 35.2% eran hijos menores y el 14.1% tenían hijos, el 59.2% de los participantes se contagiaron de SARS-CoV2, el 100% contaban con vacunación completa, la media de edad fue de 24.1 ($DE = 1.74$), número de integrantes fue de 4.0 ($DE = 1.22$), número de hijos fue 1.4 ($DE = 0.51$).

Tabla 1

Prevalencias del consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes de los pasantes de enfermería

	No consumo		Si consumo	
	f	%	f	%
Consumo alguna vez en la vida	7	9.9	64	90.1
Consumo en el último año	8	11.3	63	88.7
Consumo en el último mes	25	35.2	46	64.8

Nota: f=Frecuencia, %=Porcentaje, n=71

En la tabla 1 se encontró que el 90.1% de los pasantes de enfermería consumió alcohol alguna vez en la vida, el 88.7% en el último año, el 64.8% en el último mes, la media de edad de inicio del consumo de alcohol fue de 16.4 ($DE = 2.49$), número de bebidas alcohólicas fue de 4.4 ($DE = 3.58$).

Tabla 2

Tipo de consumo de alcohol de los pasantes de enfermería

	f	%
Consumo de riesgo	31	43.7
Consumo dependiente	27	38.0
Consumo perjudicial	13	18.3

Nota: f=Frecuencia, %=Porcentaje, n=71

En la tabla 2 se muestra que el 43.7% de los participantes reporto un consumo de riesgo, el 38% un consumo dependiente y el 18.3% un consumo perjudicial.

Respecto a las Diferencias entre el tipo de consumo de alcohol y el género de los pasantes de enfermería, se encontró que no existen diferencias estadísticamente significativas entre el tipo de consumo de alcohol y el género ($\chi^2 = 2.588, p = .274$). En este caso, se encontró que las mujeres reportan un mayor consumo dependiente (31.7%), y los hombres reportan un consumo dependiente del 11.1%. Además, no se encontraron diferencias entre el tipo de consumo de alcohol y contagio por SARS-CoV2 de los pasantes de enfermería ($\chi^2 = 3.010, p = .260$). En este caso, se encontró que los pasantes de enfermería que no se contagiaron de SARS-CoV2 el 12.7% reportan un consumo riesgoso y los que si se contagiaron de SARS-CoV2 el 31.7% tenían un consumo dependiente. Así mismo, no se encontraron diferencias entre la prevalencia de consumo

de alcohol en el último año y género ($\chi^2 = .935$, $p = .333$). En este caso, se encontró que las mujeres reportan que 63.4% consumieron alcohol en el último año y los hombres el 25.4%.

Tabla 3

Diferencias entre la prevalencia de consumo de alcohol en el último año y contagio por SARS-CoV2 de los pasantes de enfermería

	Contagio por SARS-CoV2				χ^2	p
	No		Sí			
	f	%	f	%		
No consumo	7	9.9	1	1.4	8.122	.004
Sí consumo	22	31.0	41	57.7		

Nota: f =frecuencia; %=porcentaje, =Chi cuadrada p =significancia, $n=71$

En la tabla 3 se encontró que existen diferencias estadísticamente significativas entre la prevalencia de consumo de alcohol en el último año y el contagio por SARS-CoV2 ($\chi^2 = 8.122$, $p = .004$). Se encontró que los pasantes de enfermería que no se contagiaron de SARS-CoV2, el 31% reportan consumir alcohol en el último año y los que si se contagiaron de SARS-CoV2, el 57.7% consumieron alcohol en el último año.

Tabla 4

Diferencias entre la prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 30 días y sexo de los pasantes de enfermería

	Sexo				χ^2	p
	Masculino		Femenino			
	f	%	f	%		
No consumo	3	4.2	22	31.0	4.289	.038
Sí consumo	16	22.5	30	42.3		

Nota: f =frecuencia; %=porcentaje, =Chi cuadrada p =significancia, $n=71$

En la tabla 4 se encontró que existen diferencias estadísticamente significativas entre la prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 30 días y el sexo ($\chi^2 = 4.289$, $p = .038$). En este caso, se encontró que los pasantes de enfermería del sexo femenino reportan que el 42.3% consumieron alcohol en los últimos 30 días y los del sexo masculino el 22.5%.

Tabla 5

Diferencia entre la prevalencia de consumo de alcohol en los último 30 días y contagio por SARS-CoV2 de los pasantes de enfermería

	Contagio por SARS-CoV2				X ²	p
	No		Si			
	f	%	f	%		
No consumo	13	18.3	12	16.9	1.987	.159
Si consumo	16	22.5	30	42.3		

Nota: f=frecuencia; %=porcentaje, =Chi cuadrada p=significancia, n=71

En la tabla 5 se encontró que no existen diferencias estadísticamente significativas entre la prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 30 días y el contagio por COVID-19 ($x^2 = 1.987, p = .159$). Se encontró que el 22.5% de los pasantes de enfermería que no se contagiaron de COVID-19 reportaron consumir alcohol en los últimos 30 días y el 42.3% de los que si se contagiaron de COVID-19 consumieron alcohol en los últimos 30 días.

Tabla 6

Diferencias entre el número de bebidas alcohólicas y el género de los pasantes de enfermería

	\bar{x}	Mdn	U	p
Hombres	6.5	6.0	257.000	.029
Mujeres	3.5	3.0		

Nota: \bar{x} =Media, DE=Desviación estándar, Mdn=Mediana, U= U de Mann-Whitney, p=significancia, n=71

En las tablas 6 se identificó diferencia significativa entre el número de bebidas alcohólicas y el género de los estudiantes de enfermería ($U = 257.000, p = .029$). encontrando la media y mediana más alta en los hombres. Por último, no se encontraron diferencias significativas entre número de bebidas alcohólicas y contagio por SARS-CoV2 de los pasantes de enfermería ($U = 399.500, p = .225$). Debido a que las medias y medianas de los grupos son semejantes.

Discusión

Los presentes resultados permitieron verificar el consumo de alcohol de los pasantes de enfermería durante pandemia SARS-CoV2.

Se encontró que la mayoría consumió alcohol alguna vez en la vida, más del tres cuarta partes consume en el último año, más de la mitad consume en el último mes. Esto concuerda con lo reportado por Castillo-Martínez et al. (2022); Gómez-Cruz et al. (2017); Méndez-Vallejo et al. (2023); Ortiz-Gómez et al. (2020); Rodríguez-Muñoz et al. (2020) ya que encontraron prevalencias similares a las reportadas en este estudio. Sin embargo, difiere por lo reportado por Beverido-Sustaeta et al. (2020); Cortaza-Ramírez et al. (2022); Villarreal-Mata et al. (2023) ya que reportaron menores prevalencias de consumo de alcohol. Esto pone en manifiesto que se deben fortalecer los factores protectores desde el nivel medio básico o superior para disminuir la proporción de consumidores de alcohol.

Además, se encontró que menos de la mitad de los pasantes de enfermería reporto un consumo de riesgo, un tercio reporta un consumo dependiente y una quinta parte un consumo perjudicial. Esto concuerda con lo reportado por Castillo-Martínez et al. (2022); Cortaza-Ramírez et al. (2022); González-Angulo et al. (2019); Méndez-Vallejo et al. (2023); Telumbre-Terrero et al. (2017); Velázquez-Hernández et al. (2021), debido a que encontraron tipos de consumo similares. Esto convierte en un área de oportunidad para el diseño intervenciones de manera temprana en los inicios del nivel universitario para disminuir o limitar el consumo de alcohol durante el tránsito universitario (Méndez-Vallejo et al., 2023).

Por otro lado, se encontró que más de la mitad de los pasantes de enfermería que se contagiaron de SARS-CoV2 consumieron alcohol en el último año. Al analizar la problemática del consumo de alcohol demuestra una ingesta de alcohol por situaciones estresantes del encierro o permanecer en sus hogares, sin datos de dependencia o lesiones causadas y de no controlarse, podría aumentar o agudizarse el problema. Por último, se encontró que las mujeres reportan la mayor prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 30 días. Esto concuerda con lo reportado por Rodríguez-Muñoz et al. (2020). Además, se encontraron que los hombres consumen una mayor cantidad de consumo de alcohol. Esto concuerda con lo reportado por Beverido-Sustaeta et al. (2020); Romero-Rodríguez et al. (2021). Es por ello, que es necesario establecer acciones enfocadas a la población estudiada a fin de contar con profesionales de

enfermería sin dependencia a sustancias que pueda impactar en su desarrollo profesional (Méndez-Vallejo et al. 2023).

Conclusión

Respecto a los consumos de alcohol, la mayoría de los pasantes de enfermería consumió alguna vez en la vida, más de tres cuartas partes consumo en el último año, más de la mitad consumo en el último mes, la media de edad de inicio del consumo de alcohol oscilo entre 14 y 19 años, la cantidad de consumo de bebidas alcohólicas oscilo entre 1 y 8 bebidas estándar. Así mismo, menos de la mitad de los pasantes de enfermería reporto un consumo de riesgo, más de un tercio de los pasantes tiene consumo dependiente y menos de una quinta parte de los pasantes tiene un consumo perjudicial. Por otro lado, no se encontraron diferencias entre los patrones de consumo de alcohol y el sexo de los pasantes de enfermería, y haberse contagiado por SARS-CoV2. Además, no se encontraron diferencias entre la prevalencia de consumo de alcohol en el último año y sexo.

Se encontró que los pasantes de enfermería que no se contagiaron de SARS-CoV2, reportan una menor prevalencia de consumo en el último año comparado con los que si se contagiaron que reportan que más de la mitad consumieron alcohol. Así mismo, se encontró que los pasantes de enfermería del sexo femenino reportan mayor prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 30 días comparado con los del sexo masculino. Mientras tanto, no se encontraron diferencias entre la prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 30 días y el contagio por COVID-19 de los pasantes de enfermería. Por otro lado, se encontró diferencias entre el número de bebidas alcohólicas y el sexo de los estudiantes de enfermería, encontrando que el sexo masculino consumía un mayor número de bebidas alcohólicas. Por último, no se encontraron diferencias significativas entre número de bebidas alcohólicas y contagio por SARS-CoV2 de los pasantes de enfermería.

Se recomienda seguir profundizando en la temática del consumo de alcohol en los pasantes de enfermería, además de agregar otras variables para ampliar el panorama del fenómeno de estudio. Así mismo se recomienda aplicar el método cualitativo en la temática de

los patrones de consumo de alcohol de los pasantes de enfermería, para profundizar en el significado del consumo y de los motivos que los llevan a consumir. Además, planificar e implementar estrategias de intervención para el consumo de alcohol de los pasantes de enfermería.

Referencias

- Alonso-Castillo, M. M., Un-Aragón, L. T., Armendáriz-García, N. A., Navarro-Oliva, E. I. P., & López-Cisneros, M. A. (2018). Sentido de coherencia y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Investigación y Ciencia*, 26(75), 66-72. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6579487>
- Beverido-Sustaeta, P., Zacarías-Lozada, Y., Carmona-Avedaño, Y., & Salas-García, B. (2020). Consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes universitarios de medicina y enfermería. *Revista Salud Y Bienestar Social*, 4(1), 12-23. <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/83>
- Castillo-Martínez, M. G., Torres-Benítez, J. M., & Arriaga-Martínez, M. J. L. (2022). Consumo de alcohol en el personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 8006-8021. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3971
- Castro-Sánchez, M., Puertas-Molero, P., Ubago-Jiménez, J. L., Pérez-Cortés, A. J., Linares-Manrique, M., & Zurita-Ortega, F. (2017). Consumo de tabaco y alcohol en universitarios. *Journal of Sport & Health Research*, 9. https://web.archive.org/web/20180421120421id_/http://www.journalshr.com/papers/Vol%209_suplemento/JSHR%20V09_supl_08.pdf
- Centros de Integración Juvenil (2018) Diagnóstico del consumo de drogas del área de influencia DEL CIJ PUEBLA. <http://www.cij.gob.mx/ebco2018-2024/9030/9030CD.html>
- Cortaza-Ramírez, L., Calixto-Olalde, G., Hernández-López, L., & Torres-Balderas, D. (2022). Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de enfermería. *Medwave*, 22(02). <http://doi.org/10.5867/medwave.2022.02.002530>

- De la Fuente & Kershenobich. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista Facultad de Medicina UNAM*, 35(2), 45-51.
- De La Madrid, H. M. (2014) Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. DOF la Fed [Internet]. [cited 2024 Jul 16];1-31. Available from: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4652777&fecha=07/02/1984#gsc.tab=0
- García-Carpintero Blas, E., Siles-González, J., Martínez-Roche, M. E., Martínez-Miguel, E., Manso-Perea, C., González-Cervantes, S., & García-García, E. (2019). Percepciones de los estudiantes sobre sus vivencias en las prácticas clínicas. *Enfermería universitaria*, 16(3), 259-268. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.3.712>
- Gogeoascoechea-Trejo, M. C., Blázquez-Morales, S. L., Pavón-León, P., Ortiz, M. C. (2021). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios como predictor para el consumo de otras drogas. *Salud y Drogas*, 21(1), 294-305. <https://doi.org/10.21134/haaj.v21i1.569>
- Gómez-Cruz, Z., Landeros-Ramírez, P., Noa-Pérez, M., & Patricio-Martínez, S. (2017). Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en jóvenes universitarios. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 16(4), 1-9. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2017/spn174a.pdf>
- González-Angulo, P., Hernández-Martínez, E. K., Rodríguez-Puente, L. A., Castillo-Vargas, R., Salazar-Mendoza, J., & Camacho-Martínez, J. U. (2019). Percepción de riesgo ante el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de ciencias de la salud de Saltillo. *Enfermería Global*, 18(4), 398-422. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.351381>
- Gutiérrez-Lara, M., Alejo-Osorio, M. L., & Benitez-Islas, J. L. (2022). Percepción de los adolescentes mexicanos sobre el riesgo de consumo de alcohol. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 25(1). <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/82182>
- Medina, O. A. (2021). Frecuencia de consumo excesivo de alcohol en estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Medicina de Corrientes capital año 2019. Disponible en: <https://repositorio.unne.edu.ar/handle/123456789/53082>

- Méndez-Vallejo, A., Salazar-Mendoza, J., Castellanos-Contreras, E., González-Angulo, P., Onofre-Santiago, M. de los Ángeles, Conzatti-Hernández, M. E., & Ortiz-Vargas, I. (2023). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios de enfermería durante la pandemia por COVID-19. *Salud Y Drogas*, 23(2), 153–164. <https://doi.org/10.21134/haaj.v23i2.755>
- Ministerio de Sanidad (2020). Actualización n 13. Neumonía por nuevo coronavirus (2019-nCoV) en Wuhan, provincia de Hubei, (China). Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020. Recuperado el 04 de marzo del 2024. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_13_2019-nCoV_China.pdf
- Mora-Torres, M. (2016). Intoxicación alcohólica. *Medicina Legal de Costa Rica*, 33(2), 66-76. Retrieved March 05, 2024, from http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152016000200066&lng=en&tlng=es
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) (2021) Alcohol's Effects on Health. Research-based information on drinking and its impact. ¿Qué es una bebida estándar?. <https://www.niaaa.nih.gov/alcohols-effects-health/overview-alcohol-consumption/que-es-una-bebida-estandar>
- Organización Mundial de la Salud (2022) Alcohol. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Ortiz Gómez, L., Oxté Oxté, L., Rosado Alcocer, L., Tun González, D., & Cámara Herrera, R. (2020). Estudiantes de enfermería: Valores y creencias en el consumo de alcohol y tabaco. *Revista Salud Y Bienestar Social [ISSN: 2448-7767]*, 4(2), 73-86. <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/97>
- Polit, D.F., Beck, C.T. (2004). Nursing research: principles and methods. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Rodríguez-Muñoz, P. M., Carmona-Torres, J. M., & Rodríguez-Borrego, M. A. (2020). Influencia del consumo de tabaco y alcohol, hábitos alimenticios y actividad física en estudiantes de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3230. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3198.3230>
- Romero-Rodríguez, E., de Torres, L. Á. P., García, J. Á. F., & Guillem, F. C. (2021). Consumo de alcohol de los estudiantes de Medicina, Enfermería y residentes de Medicina Familiar

- y Comunitaria. *Atención Primaria*, 53(1), 111. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.05.015>
- Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA), CBHSQ [Internet]. 2022a National Survey on Drug Use and Health. Table 2.8B—Alcohol use in lifetime, past year, and past month: among people aged 12 or older; by detailed age category, percentages, 2021 and 2022. Recuperado el 21 de marzo del 2024. Disponible en: <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/reports/rpt42728/NSDUHDetailedTabs2022/NSDUHDetailedTabs2022/NSDUHDetTabsSect2pe2022.htm#tab2.8b>
- Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA), CBHSQ [Internet]. 2022b National Survey on Drug Use and Health. Table 2.44A—Alcohol use in lifetime, past year, and past month and binge alcohol and heavy alcohol use in past month: among people aged 12 to 20; by demographic characteristics, numbers in thousands, 2021 and 2022. <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/reports/rpt42728/NSDUHDetailedTabs2022/NSDUHDetailedTabs2022/NSDUHDetTabs2-44and2-45pe2022.pdf>
- Secretaria de Salud, (2021) 502. En México, 20 millones de personas enfrentan consumo problemático de alcohol. <https://www.gob.mx/salud/prensa/502-en-mexico-20-millones-de-personas-enfrentan-consumo-problematico-de-alcohol?idiom=es>
- Shamah-Levy, T., Romero-Martínez, M., Barrientos-Gutiérrez, T., Cuevas-Nasu, L., Bautista-Arredondo, S., Colchero, M. A., Gaona-Pineda, E. B., Lazcano-Ponce, E., Martínez-Barnetche, J., Alpuche-Arana, C., Rivera-Dommarco, J. (2020) Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública. https://spmediciones.mx/libro/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-2021-sobre-covid-19-resultados-nacionales_142740/
- Statistical Package for the Social Sciences [SPSS] Version 26.0 para Windows. Inc. Base; 2019.
- Telumbre-Terrero, J. Y. & López-Cisneros, M. A. (2021). Perfil epidemiológico del trastorno por consumo de alcohol en adolescentes. *IBN SINA*, 12(2), 10-10. <https://doi.org/10.48777/ibnsina.v12i2.849>

- Telumbre-Terrero, J. Y., Esparza-Almanza, S. E., Alonso-Castillo, B. A., Alonso-Castillo, M. T. (2017). Actitudes hacia el consumo de alcohol y consumo de alcohol en estudiantes de enfermería. *Investigación en enfermería: imagen y desarrollo*, 19(2), 69-82. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-2.ahca>
- Valdez, P., Cortese, S., Risso, M., Puello, H., Casariego, E., Díaz Salazar, L., ... & Marconi, A. (2023). Alcohol y enfermedad cardiovascular. *Medicina (Buenos Aires)*, 83, 23-26. <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v83s1/1669-9106-medba-83-s1-23.pdf>
- Velázquez-Hernández, N., Castillo-Díaz, R., Villa-Rivas, F., Galván-Soto, A. M., & Ramírez-Aguirre, V. A. (2021). Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes de enfermería. *Investigación y Ciencia de la Universidad Autónoma de Aguascalientes*, (84). <https://doi.org/10.33064/iycuaa2021843089>
- Villarreal-Mata, J. L., Armendáriz-García, N. A., Sánchez-Gómez, M., Alonso Castillo, M. M., & López García, K. S. (2023). Inteligencia emocional, satisfacción laboral y consumo de alcohol en el personal de enfermería. *Horizonte sanitario*, 22(2), 393 <https://doi.org/10.19136/hs.a22n2.5591>

CAPÍTULO 3

INFLUENCIA DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y APOYO SOCIAL EN EL CONSUMO DE ALCOHOL DEL PERSONAL DE SALUD

***DR. EDGAR OMAR VÁZQUEZ-PUENTE**

Doctor en Ciencias de Enfermería

Universidad de Monterrey, San Pedro Garza García, Nuevo León, México

e-mail: omar_j77@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8859-1436>

DRA. KARLA SELENE LÓPEZ-GARCÍA

Doctora en Enfermería

Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México

e-mail: karla.lopezga@uanl.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-9462-7140>

DR. FRANCISCO RAFAEL GUZMÁN-FACUNDO

Doctor en Enfermería

Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México

e-mail: francisco.guzmanfc@uanl.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-6951-8989>

DRA. NORA ANGÉLICA ARMENDÁRIZ-GARCÍA

Doctora en Ciencias de Enfermería

Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México

e-mail: nora.armendarizgrc@uanl.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0001-9033-3244>

*Autor de correspondencia

Resumen

Introducción: El alcohol es considerado una sustancia psicoactiva con propiedades adictivas generadora de problemas de salud. El personal de salud se encuentra vulnerable por las condiciones desgastantes del trabajo, siendo el alcohol una forma de afrontar las dificultades diarias. Los síntomas depresivos pueden influir en el estado emocional y la capacidad para cumplir actividades como

dormir, comer o trabajar, aunado a largas horas laborales y dilemas éticos que pueden desencadenar este trastorno. Por lo cual, contar con apoyo o compañía que pueda brindar soporte en momentos de ayuda es de gran importancia, sin embargo, la falta de cercanía y afecto influye al momento de regular el apego negativo. **Objetivos:** Describir las características del personal de salud, conocer el tipo de consumo de alcohol por sexo y edad e identificar si los síntomas depresivos y apoyo social predicen el consumo de alcohol en el personal de salud. **Metodología:** Estudio descriptivo, correlacional y predictivo que incluyó 420 participantes. Se recopiló información sociodemográfica, datos de síntomas depresivos a través del PHQ-9, apoyo social mediante MSPSS y consumo de alcohol medido con el AUDIT, cumpliendo los aspectos éticos de la Ley General de Salud en Investigación para la Salud. **Resultados:** Predominaron las mujeres (70.5%), con edades entre 18 y 33 años (61.4%). Se encontró diferencia significativa en el consumo de riesgo ($\chi^2 = 12.881, p = .001$), consumo dependiente ($\chi^2 = 5.621, p = .018$) y consumo perjudicial ($\chi^2 = 9.034, p = .003$), con mayor consumo el sexo femenino. Se identificó asociación positiva y significativas en síntomas depresivos y consumo de alcohol ($\chi^2 = .210, p < .001$). Se obtuvieron relaciones negativas y significativas en edad con síntomas depresivos ($\chi^2 = -.261, p < .001$) y consumo de alcohol ($\chi^2 = -.228, p < .001$), así como en síntomas depresivos y apoyo social ($\chi^2 = -.161, p < .001$). Los síntomas depresivos ($\beta = .036, p = .004$) mostraron efecto positivo y significativo con el consumo de alcohol. Mientras que la edad ($\beta = -.074, p = .003$) mostró efecto negativo y significativo con el consumo de alcohol. **Conclusión:** Mediante la información recabada en el presente estudio se evidencia la magnitud de la problemática que se presenta dentro de las instituciones hospitalarias, por lo cual, es necesario la formulación e implementación de estrategias de prevención por parte de las autoridades correspondientes encaminadas a vigilar la salud mental y disminuir el consumo de alcohol del personal de salud.

Palabras clave: Síntomas depresivos, Apoyo social, Alcohol, Personal de salud.

Introducción

A nivel mundial, el alcohol es considerado una sustancia psicoactiva con propiedades adictivas generadora de problemas de salud, los cuales, si no se interviene a tiempo puede ocasionar repercusiones sociales y económicas. Esta sustancia es vinculada a más de 200 enfermedades, lesiones y trastornos de salud, incluidos problemas mentales y comportamentales como el alcoholismo, así como enfermedades graves como cirrosis hepática, cáncer y enfermedades cardiovasculares (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

Referente al sexo, el alcohol es considerado el segundo factor comportamental de riesgo de muerte en hombres y quinto en mujeres, siendo el causante de más de 379 mil muertes, equivalente a una defunción cada cien segundos en el año 2016, mientras que en la Región de las Américas casi uno de cada 12 adultos [8.2%] tenía trastorno por consumo de alcohol, lo que representó casi el doble que la población mundial [5.1%] (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021). En México, se ha identificado que el 71% de la población general ha consumido alcohol alguna vez en la vida, 49.1% en el último año y 35.9% en el último mes, presentando mayor consumo en hombres [80.1%] que mujeres [62.6%] (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM], Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], Comisión Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], Secretaría de Salud [SS], 2017).

En este sentido, el personal de salud se encuentra en una posición vulnerable con respecto al consumo de alcohol debido a las condiciones demandantes del trabajo, esto por el impacto que puede generar en el bienestar y calidad del paciente (Lozano-Vargas, 2020). Esta tensión laboral puede llevar al consumo de sustancias, siendo el alcohol una forma de afrontar las dificultades diarias (Madoz-Gúrpide et al., 2023). Sin embargo, se ha documentado que recibir apoyo de la familia o amigos sirve de influencia para no ingerir alcohol (Martínez-López et al., 2020; Sunjaya et al., 2021).

Distintos países han reportado consumo de alcohol en esta población (Tao et al., 2023; Thiebud et al., 2021; Vázquez-Puente et al., 2024; Valladares-Trujillo et al., 2024). En países de Europa como Francia, reportó consumo de alcohol perjudicial en el 35.7% del personal de salud (Thiebaud et al., 2021). Respecto a las Amé-

ricas, este fenómeno se ha evidenciado en Estados Unidos, donde el 80% del personal de salud reportó ingesta de alcohol, de los cuales 67.3% se encontraba en bajo riesgo (Foli et al., 2021), mientras que México ha identificado cifras de consumo de alcohol que oscilan entre el 41.2% y 60.0% en el personal de salud (Cortés-Álvarez & Vuelvas-Olmos, 2020; Villarreal-Mata et al., 2023).

Algunos factores relacionados a la ingesta de alcohol en esta población, son aspectos individuales que se generan a partir de altos niveles de exposición laboral, sobrecarga de tarea, entre otros factores, lo cual ha promovido que se presenten en mayor proporción problemas de salud mental propiciando el consumo de alcohol (García-Álvarez et al., 2022; Giorgi et al., 2021). Por lo anterior, el personal de salud presenta consecuencias psicológicas negativas como ansiedad, síntomas depresivos, burnout, entre otras consecuencias que pueden generar un abuso o dependencia del alcohol (Zarzour et al., 2021).

En este contexto, los síntomas depresivos pueden influir en el estado emocional, el pensamiento y la capacidad para llevar a cabo actividades cotidianas como dormir, comer o trabajar, aunado a largas horas laborales y dilemas éticos que pueden desencadenar este trastorno. Se ha observado una relación con el consumo de alcohol al presentarse mayor consumo a medida que se tiene mayor riesgo de experimentar síntomas depresivos, además, la ingesta de esta sustancia durante la adolescencia puede contribuir a la aparición del trastorno en la edad adulta (Comisión Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], 2020; Graham et al., 2007; Pedrelli et al., 2016). La literatura señala que los trabajadores de instituciones de segundo nivel presentan mayores síntomas depresivos que los de instituciones de tercer nivel, identificando al personal femenino con mayor prevalencia de depresión (Lai et al., 2020; National Institute of Mental Health [NIH], 2021; Xie et al., 2020).

En este sentido, el contar con una red de apoyo o compañía que pueda brindar soporte en los momentos de ayuda en la vida diaria, es vital para la salud integral debido a que se cuenta con vínculos fuertes y estables con los pares (familia, amigos y otras personas significativas). El apoyo social se considera un factor de estabilidad emocional para el personal de salud, es aquí donde se realiza el aprendizaje básico necesario para el desenvolvimiento adecuado en la sociedad. Sin embargo, la falta de cercanía y afecto puede influir en el momento de adquirir una capacidad adecuada para regular el

apego negativo (García-Torres et al., 2017; Momeñe et al., 2021; Pérez-Islas & Arellanes-Hernández, 2015).

En la revisión de la literatura se localiza evidencia que aborda de forma aislada la relación del consumo de alcohol con depresión (Junqueira et al., 2018; Londoño et al., 2017; Mousa et al., 2016; Prado et al., 2022) y apoyo social (Hyman et al., 2017; Labrague & de los Santos, 2020). Sin embargo, hasta el momento no se ha identificado información sobre la interacción de esta problemática en conjunto. Con base en lo anterior, es necesario conocer si el personal de salud es susceptible a presentar síntomas depresivos, apoyo social y su asociación con el consumo de alcohol con la finalidad de poder generar estrategias de prevención en esta población.

Por tal motivo, el objetivo del presente estudio es describir las características del personal de salud, los síntomas depresivos, el apoyo social y conocer el tipo de consumo de alcohol por sexo y edad e identificar si los síntomas depresivos y el apoyo social predicen el consumo de alcohol en el personal de salud.

Metodología

Diseño y participantes

El presente estudio fue de tipo descriptivo, correlacional y predictivo. La población de estudio estuvo conformada por 865 personal de salud (enfermería y medicina) de ambos sexos, pertenecientes a dos instituciones hospitalarias de tercer nivel de atención en la zona metropolitana del estado de Nuevo León, México, con un periodo de recolección de datos de dos meses.

El muestreo fue de tipo sistemático 1 de cada 3, con inicio aleatorio. El tamaño de la muestra se obtuvo mediante el paquete estadístico n'Query Advisor V4.0 (Elashoff, 2007), con un nivel de confianza del 95%, límite de error de estimación del 5% y una potencia del 90%. Obteniendo una muestra de 420 participantes.

Instrumentos

Se empleó una Cédula de Datos Personales e Historial de Consumo de Alcohol (CDPHCA), la cual incluye aspectos relacionados con

las características sociodemográficas y las prevalencias de consumo de alcohol.

Se utilizó el Cuestionario de Salud del Paciente [PHQ-9] (Spitzer et al., 1999), el cual se enfoca en la presencia y severidad de síntomas depresivos a través de nueve reactivos mediante una valoración de tipo Likert de 4 puntos (0= Ningún día, 1= Varios días, 2= Más de la mitad de los días, 3= Casi todos los días), con puntuación mínima de 0 y máxima de 27 puntos. Puntuación entre 0 y 4 indica que no hay síntomas depresivos, puntaje entre 5 y 9 corresponde a depresión mínima, un puntaje entre 10 y 14 indica depresión moderada, puntuación entre 15 y 29 indica depresión moderadamente grave y puntaje entre 20 y 27 indica depresión severa.

La ideación suicida se evalúa a través del noveno reactivo, los participantes que responden “ningún día”, se consideran negativos para la ideación suicida, mientras que los que contestan “varios días”, “más de la mitad de los días” o “casi todos los días” se consideran positivos a la ideación suicida. La escala ha sido validada al español obteniendo consistencia interna aceptable con un alpha de cronbach de 0.88 (Cehua et al., 2022). En el presente estudio se observó un valor de 0.89.

El segundo instrumento fue la Escala de Apoyo Social Percibido [MSPSS] (Zimet et al., 1988), este mide la evaluación subjetiva o percibida de los apoyos sociales considerando la familia, amigos y otras personas significativas a través de 12 reactivos a través de tres subescalas mediante una valoración de tipo Likert de 7 puntos que va desde “muy en desacuerdo” hasta “muy de acuerdo”. La subescala de apoyo social de familia consta de los reactivos 3, 4, 8 y 11, la subescala de apoyo social de amigos consta de los reactivos 6, 7, 9 y 12, mientras que la subescala de otros significativos consta de los reactivos 1, 2, 5 y 10.

El puntaje total corresponde a la sumatoria de cada reactivo, obteniendo un mínimo de 12 y máximo de 84 puntos, por lo cual, a mayor puntaje corresponde mayor apoyo social percibido y viceversa, para el análisis estadístico se obtuvieron índices de 0 a 100. La escala ha sido validada al español obteniendo consistencia interna aceptable reportando Alpha de Cronbach aceptable de 0.85 (Mosqueda et al., 2015). En el presente estudio se observó una confiabilidad de 0.92.

El último instrumento que se aplicó fue el Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol [AUDIT] (Babor et al., 2001), el cual mide el tipo de consumo de alcohol. Consta de 10 reactivos de opción múltiple correspondientes a tres dimensiones; frecuencia y cantidad de consumo, posibilidad de dependencia y consumo nocivo de alcohol. La escala tiene un valor mínimo de 0 y máximo de 40 puntos, lo que permite establecer puntos de corte para cada tipo de consumo; de 1 a 3 se considera consumo de riesgo, 4 a 7 puntos es un consumo dependiente y de 8 a 40 puntos existe un consumo perjudicial. La escala ha mostrado consistencia interna aceptable con un alpha de cronbach de 0.85 (Vázquez-Puente et al., 2024). En el presente estudio se observó un valor de 0.85.

Procedimiento

Se solicitó la aprobación de los Comités de Investigación y Ética en Investigación de una institución de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL) a través de medios electrónicos, obteniendo una resolución aprobatoria. Posteriormente se procedió a solicitar autorización a las dos instituciones hospitalarias mediante documentos impresos en papel membretado. Una vez aprobado el estudio se solicitó un listado del personal (medicina y enfermería) por área o departamento y turno para realizar la invitación a participar en el estudio y aclarar cualquier duda.

Se realizó capacitación a personal de apoyo en la recolección de datos para el estudio, obteniendo dos grupos, uno por cada institución hospitalaria. Se contactó al encargado de enseñanza para solicitar autorización en realizar el estudio, posterior a eso se llevó a cabo la selección de participantes mediante el muestro sistemático de 1 en 3 hasta completar el tamaño de muestra.

Se realizó la invitación para participar en el estudio, agendando cita a quienes aceptaran para aplicar el consentimiento informado. Una vez leído y firmado se entregó una copia al participante, así mismo, se le entregó un sobre sellado, el cual contenía los instrumentos que se respondieron a lápiz y papel en un tiempo aproximado de 25 minutos.

El investigador estuvo al pendiente de dudas en el llenado de los instrumentos, mencionando que, si alguna pregunta les generaba incomodidad, podían posponer un tiempo y después continuar contestándola, también tenían la libertad de abandonar el estudio en el momento que quisieran, se les informó que no recibirían gratificación o beneficio por participar en el estudio. Al finalizar el llenado se indicó guardar los instrumentos en el sobre y lo colocaran en un recipiente, se agradeció la participación en el estudio, recordándoles que la información proporcionada era privada y confidencial.

Análisis de datos

Los datos fueron capturados y analizados a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®) versión 24. Se utilizó estadística descriptiva mediante medidas de tendencia central, dispersión y variabilidad, así como frecuencias y porcentajes, además de estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos planteados en el estudio. Se determinó la consistencia interna de los instrumentos mediante el coeficiente Alpha de Cronbach.

De igual manera, se calculó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para establecer la distribución de las variables, a través de las cuales se determinó el uso de estadística no paramétrica.

Consideraciones éticas

La investigación se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud (Secretaría de Gobernación [SEGOB], 2014). Así mismo, se obtuvo la aprobación de los Comités de Investigación y Ética en Investigación de una institución de la UANL con el registro FAEN-D-1921 y del Instituto Mexicano del Seguro Social a través del registro R-2023-1904-148.

Resultados

Características sociodemográficas del personal de salud

La tabla 1 muestra las características sociodemográficas de los participantes, identificando que el sexo femenino se presentó en mayor proporción con un 70.5%, el grupo de edad con mayor prevalencia fue de 18 a 33 años con el 61.4%. El nivel de estudios de licenciatura fue la más recurrente con 48.3%, mientras que la categoría de enfermería general prevaleció sobre las demás con 35.7%.

Tabla 1

Características sociodemográficas del personal de salud

	f	%
Sexo		
Femenino	296	70.5
Masculino	124	29.5
Edad		
18-33 años	258	35.2
34-49 años	136	44.2
50-64 años	26	20.6
Profesión		
Enfermería	391	86.7
Medicina	29	13.3
Nivel de educación		
Técnico	83	17.0
General	85	33.9
Licenciatura	203	27.3
Especialidad	36	21.8
Maestría	13	0
Doctorado	0	0
Categoría	0	
Auxiliar de enfermería	81	19.3
Enfermería general	150	35.7
Licenciatura	127	30.1
Enfermería especialista	33	7.9
Medicina general	25	6.0
Medicina especialista	4	1.0

Nota. f= frecuencia; %= porcentaje; n= 420.

En la tabla 2 se muestra el tipo de consumo de alcohol por sexo, identificando diferencia estadísticamente significativa ($p < .05$) en

el tipo de consumo de riesgo ($\chi^2 = 12.881, p = .001$), consumo dependiente ($\chi^2 = 5.621, p = .018$) y consumo perjudicial ($\chi^2 = 9.034, p = .003$). Determinando al sexo femenino con mayor proporción en los tres tipos de consumo de alcohol.

Tabla 2

Tipos de consumo de alcohol por sexo

Tipo de consumo/sexo	Masculino n=111		Femenino n=254		χ^2	p
	f	%	f	%		
De riesgo n=199						
Si	42	21.1	157	78.9	17.904	.001
No	69	41.6	97	58.4		
Dependiente n=85						
Si	34	08.0	51	60.0	4.814	.028
No	77	27.5	203	72.5		
Perjudicial n=81						
Si	35	43.2	46	56.8	8.058	.005
No	76	26.8	208	73.2		

Nota. f= frecuencia; %= porcentaje; χ^2 = estadístico de chi cuadrada; p= significancia estadística.

La tabla 3 muestra los tipos de consumo de alcohol por edades, identificando diferencia estadísticamente significativa ($p < .05$) en el consumo de riesgo ($\chi^2 = 12.137, p = .002$) y consumo dependiente ($\chi^2 = 10.242, p = .006$). De igual manera, se observa que el grupo de 18 a 33 años presenta mayor proporción de consumo en los tres tipos de consumo.

Tabla 3

Tipos de consumo de alcohol por edad

Tipo de consumo/edad	Si		No		χ^2	p
	f	%	f	%		
De riesgo n=199						
18-33 años	105	52.8	153	69.3	12.137	.002
34-49 años	078	39.2	050	26.2		
50-64 años	016	08.0	010	04.5		
Dependiente n=85						
18-33 años	064	75.3	194	57.9	10.242	.006
34-49 años	020	23.5	116	34.6		
50-64 años	001	01.2	025	07.5		

Tipo de consumo/edad	Sí		No		χ^2	p
	f	%	f	%		
Perjudicial $n=81$						
18-33 años	59	72.8	199	58.7		
34-49 años	19	23.5	117	34.5	5.598	.061
50-64 años	03	03.7	023	06.8		

Nota. f = frecuencia; %= porcentaje; = estadístico de chi cuadrada; p = significancia estadística.

La tabla 4 muestra los coeficientes de correlación que revelan las asociaciones entre las variables sociodemográficas, síntomas depresivos, apoyo social y consumo de alcohol. Se encontró relación positivas y significativas en los síntomas depresivos y consumo de alcohol ($r_s = .210$, $p < .001$), indicando que a mayores síntomas depresivos, el consumo de alcohol del personal de salud es más alto.

También se identificaron relaciones negativas y significativas de la edad con los síntomas depresivos ($r_s = -.261$, $p < .001$) y con el consumo de alcohol ($r_s = -.228$, $p < .001$), indicando que a menor edad, mayor serán los síntomas depresivos y el consumo de alcohol. Así mismo, se identificó relaciones negativas de los síntomas depresivos y el apoyo social ($r_s = -.161$, $p < .001$) indicando que a menor síntomas depresivos mayor será el apoyo social del personal de salud.

Tabla 4

Correlación de variables

Variable	1	2	3	4
1. Edad	-	-.261**	.045	-.228**
2. Síntomas depresivos		-	-.161**	.210**
3. Apoyo social			-	-.068
4. Consumo de alcohol				-

Nota. * = $p < .05$; ** = $p < .001$; $n = 420$.

Modelo de Regresión Lineal para efecto de edad, nivel de estudios, síntomas depresivos, apoyo social y consumo de alcohol

La tabla 5 muestra que el Modelo de Regresión Lineal a través del método Backward en la que se observa que el modelo en su conjunto fue significativo ($F_{(419)} = 6.691$, $gl = 4$, $p < .001$), mostrando una varianza explicada de 6.1%, dentro del modelo, los síntomas depresivos ($\beta = .032$, $p = .011$) mostraron efecto positivo y significativo con el consumo de alcohol. Mientras que la edad ($\beta =$

-.069, $p = .006$) mostró efecto negativo y significativo con el consumo de alcohol. En el tercer modelo se observa que el modelo en su conjunto resultó significativo ($F_{(419)} = 11.663$, $gl = 2$, $p < .001$), mostrando una varianza explicada del 5.3%, dentro del modelo, los síntomas depresivos ($\beta = .036$, $p = .004$) mostraron efecto positivo y significativo con el consumo de alcohol. Mientras que la edad ($\beta = -.074$, $p = .003$) mostró efecto negativo y significativo con el consumo de alcohol.

Tabla 5

Modelo de Regresión Lineal para efecto de edad, nivel de estudios, síntomas depresivos, apoyo social y consumo de alcohol

	SC	gl	MC	F	p		
Regresión	576.09	4	144.02	6.691	.001		
Residuo	8932.88	415	021.52				
Total	9508.97	419					
	$R^2=6.1\%$						
Modelo 1	Coeficiente						
	β	EE	B	t	p	IC 95%	
						LI	LS
Constante	7.856	1.45		5.420	.001	5.007	10.70
Edad	-.069	.025	-.137	-2.746	.006	-.118	-.020
Nivel de educación	-.276	.230	-.058	-1.197	.232	-.728	.177
Síntomas depresivos	.032	.013	.129	2.569	.011	.008	.057
Apoyo social	-.016	.012	-.066	-1.353	.177	-.040	.007
	$F_{(419)} = 6.691$, $gl = 4$, $p < .001$						
	SC	gl	MC	F	p		
Regresión	503.744	2	251.8	11.66	.001		
Residuo	90005.23	417	21.59				
Total	9508.979	419					
	$R^2=5.3\%$						
Modelo 3	Coeficiente						
	β	EE	B	t	p		
Constante	5.943	.947		6.27	.001		
Edad	-.074	.025	-.147	-2.98	.003		
Síntomas depresivos	.036	.012	.143	2.88	.004		

Nota. R^2 = coeficiente de determinación; SC= suma de cuadrados; gl= grados de libertad; MC= media cuadrática; F= estadístico F; p= significancia; β = beta no estandarizada; EE= error estándar; B= beta estandarizada; t= estadístico de prueba t; IC95%= Intervalo de confianza a 95% bootstrap.

Discusión

El presente estudio permitió identificar características del personal de salud, conocer los tipos de consumo de alcohol por sexo y edad e identificar si los síntomas depresivos y el apoyo social predicen el consumo de alcohol. En cuanto a los datos sociodemográficos, el sexo femenino predominó con edades entre 18 y 33 años, siendo la licenciatura el nivel de estudios que se reportó en mayor proporción, lo cual es similar a lo reportado por algunos autores (Álvarez et al., 2020; Londoño & Álvarez, 2017; Vicente-Herrero et al., 2018).

Respecto a los tipos de consumo de alcohol por sexo, se identificó diferencia significativa en los tres tipos, siendo el sexo femenino quien se presentó en mayor proporción. Lo anterior coincide con lo obtenido por algunos autores (Londoño & Álvarez, 2017; Thiebaud et al., 2021) y difiere con otros (León-Seminario & Peña-Sánchez, 2018; Osorio et al., 2020). Una explicación es que el estudio se realizó en el contexto mexicano donde el alcohol es la droga de mayor consumo, aunado a que en los últimos años se ha presentado mayor propaganda de la ingesta de esta sustancia entre las mujeres, esto con el objetivo de reducir la brecha cultural, normalizar su consumo y fortalecer la autonomía (OPS, 2020). Esta tendencia se relaciona con la creciente presencia de mujeres en el espacio público social, lo que ha llevado a replicar comportamientos similares en dicha conducta, redefiniendo su identidad en relación con los hombres, generando presión social sobre aquellas personas que no consumen (Fernández & Corral, 2018).

Por otra parte, en los tipos de consumo de alcohol por edad se identificó diferencia significativa en el consumo de riesgo y dependiente, prevaleciendo el grupo de 18 a 33 años, siendo similar con lo reportado por Wijeratne et al. (2021). Estos hallazgos podrían respaldar la idea donde los jóvenes que comienzan a consumir alcohol a edades tempranas tienen mayor probabilidad de experimentar trastornos por consumo de alcohol en la adultez temprana, sin embargo, este patrón difiere con Thiebaud et al. (2021) quienes encontraron que el personal de salud mayor de 40 años consumía mayores proporciones de bebidas alcohólicas.

En cuanto a la asociación de las variables planteadas en el estudio, se identificó relación positiva en síntomas depresivos y con-

sumo de alcohol, indicando que, a mayores síntomas depresivos, el consumo de alcohol es más alto, estos datos concuerdan con lo reportado por distintos autores (Cheung & Yip, 2015; Foli et al., 2021). Estos datos podrían ser atribuidos al impacto de las medidas implementadas desde el comienzo de la pandemia de COVID-19, las cuales han afectado algunos aspectos de la vida diaria, desde la movilidad, hasta la estructura laboral. Esta situación ha provocado un aumento en la incidencia de trastornos que, a su vez, han resultado en un incremento en el consumo de alcohol como una forma de lidiar con estas dificultades (García-Álvarez et al., 2020). El estudio se llevó a cabo después del surgimiento de la pandemia en hospitales de tercer nivel de atención, donde es probable que el personal de salud estuviera activo durante este periodo. La falta de un departamento de apoyo a la salud mental debido a la carga laboral excesiva, entre otros factores, podría haber desencadenado síntomas depresivos, llevando a algunos individuos a recurrir al consumo de alcohol como mecanismo de afrontamiento.

Por otra parte, se identificó relación negativa en la edad con síntomas depresivos y consumo de alcohol, indicando que, a menor edad, mayor serán los síntomas depresivos y el consumo de alcohol, estos datos concuerdan con algunos autores (Monterrosa-Castro et al., 2020; Wijeratne et al., 2021), dichas investigaciones revelaron que el consumo de alcohol se reportaba con mayor frecuencia en el personal de salud joven. Mientras que difieren con Prado et al. (2022), quienes identificaron mayor presencia de síntomas depresivos en personal de salud con edades mayores. En este sentido, la literatura señala que a medida que el inicio de la ingesta de alcohol se realiza en edades más tempranas, la probabilidad de abuso o dependencia es mayor durante la etapa adulta, siendo incluso considerado parte del proceso de adquisición de la madurez (Portela et al., 2015).

Así mismo, se identificó relación negativa en síntomas depresivos y apoyo social, indicando que, a menor síntomas depresivos, mayor será el apoyo social del personal de salud, estos datos concuerdan con lo reportado por Xie et al. (2020). Una explicación podría ser que las personas con mayor apoyo social tienen mejor sentido de bienestar psicológico, indicando menor presencia de síntomas depresivos (Proctor et al., 2010).

El apoyo social desempeña un papel fundamental en el personal de salud, es aquí donde se realiza el aprendizaje básico necesario para el desenvolvimiento adecuado en la sociedad. Sin embargo, la falta de cercanía y afecto puede influir en el momento de adquirir una capacidad adecuada para regular el apego negativo, en consecuencia, puede ocasionar un consumo de esta sustancia como medida de afrontamiento (Momeñe et al., 2021).

Conclusión

La presente investigación aporta información sobre el impacto en la salud mental del personal de salud a partir de los hallazgos observados en la investigación. Estos sugieren que la población de estudio muestra asociación de síntomas depresivos con el apoyo social y el consumo de alcohol.

A partir de la información recabada en el presente estudio se evidencia la magnitud de la problemática que se presenta dentro de las instituciones hospitalarias, por lo cual, es necesario la formulación e implementación de estrategias de prevención por parte de las autoridades correspondientes encaminadas a vigilar la salud mental y disminuir el consumo de alcohol del personal de salud. Así mismo, se recomienda replicar el estudio en instituciones privadas para observar el comportamiento de estas variables, así como en otras entidades federativas para verificar la consistencia de los resultados obtenidos.

Referencias

- Álvarez, L., Frías, J., Fernández, J., & Díaz, M. (2020). Prevalencia de factores de riesgo cardiovasculares en trabajadores de un hospital terciario de Madrid. *Asoc. Esp. Med. Trab*, 29(4), 274-288. <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v29n4/1132-6255-medtra-29-04-274.pdf>
- Babor, T., Higgins, J., Saunders, J., & Monteiro, M. (2001). *Cuestionario de identificación de trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT)*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331321>

- Cehua-Álvarez, E. A., Virú-Flores, E. A., Alburquerque-Melgarejo, J., Roque-Quezada, J. C., Guerra-Valencia, J., González-Mata, G. A., González-Menéndez, M. J. M., & Laván-Quiroz, D. A. Validación del cuestionario sobre la salud del paciente-9 (PHQ-9) en internos de medicina humana de una universidad de referencia del Perú durante la pandemia covid-19. *Rev. Facultad de medicina humana*, 22(3), 540-546. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i1.3179>
- Cheung, T., & Yip, P. (2015). Depression, anxiety and symptoms of stress among Hong Kong nurses: a cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health*, 12(9), 11072-11100. <https://doi.org/10.3390/ijerph120911072>
- Comisión Nacional contra las Adicciones [CONADIC]. (2020). "Hablemos de alcohol y depresión". <https://www.gob.mx/salud/conadic/es/articulos/hablemos-de-alcohol-y-depresion-15-de-noviembre-dia-nacional-contras-el-uso-nocivo-de-bebidas-alcoholicas?idiom=es>
- Cortés-Álvares, N. Y., & Vuelvas-Olmos, C. R. (2022). Covid-19: psychological effects and associated factor in Mexican nurses. *Disaster medicine and public health preparedness*, 16(4), 1377-1383. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.495>
- Elashoff, J. (2007). *nQuery advisor versión 7.0 user's guide*. Los Angeles, CA.
- Foli, K. J., Zhang, L., & Reddick, B. (2021). Predictors of substance use in registered nurses: the role of psychological trauma. *Western journal of nursing research*, 43(11), 1023-1033. <http://dx.doi.org/10.1177/0193945920987123>
- García-Álvarez, L., Fuentes-Tomás, L., Sáiz, P. A., García-Portilla, M. P., & Bobes, J. ¿Se observarán cambios en el consumo de alcohol y tabaco durante el confinamiento por covid-19?. *Adicciones*, 32(2), 85-89. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1546>
- García-Torres., M., García-Méndez, M., & Rivera-Aragón, S. (2017). Apoyo social en adultos mexicanos: validación de una escala. *Acta de investigación psicológica*, 7(1), 2562-2567. <https://doi.org/10.1016/j.aiprr.2017.02.004>
- Giorgi, N. V., Pintos, E. N., Rosón, P., Garegnani, L. I., & Ariel, J. V. (2021). Satisfacción del paciente de cirugía menor ambulatoria

- en un hospital académico de Argentina. *Enfermería clínica*, 31(2), 127-128. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.023>
- Graham, K., Massak, A., Demers, A., & Rehm, J. (2007). Does the association between alcohol consumption and depression depend on how they are measured? *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31(1), 78-88. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2006.00274.x>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRF], Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], Comisión Nacional Contra las Adicciones [CNCA], Secretaría de Salud [SS], Encuesta Nacional de Consumo de Drogas Alcohol y Tabaco [ENCODAT]. (2017). *Reporte Alcohol*. <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), 1-12. <https://doi.org/doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- León-Seminario, C., & Peña-Sánchez, R. (2018). Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de medicina en departamento de Lambayeque. *Rev. Cuerpo médico*, 11(1), 12-17. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2018.111.52>
- Londoño, J., & Álvarez, M. L. (2017). Consumo de sustancias psicoactivas en auxiliares de enfermería. *Cuidarte*, 8(2), 1591-1598. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.378>
- Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del coronavirus (covid-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista Neuropsiquiatría*, 83(1), 51-56. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051
- Madoz-Gúrpide, A., Leira-SanMartin, M., Ibáñez, A., & Ochoa-Mangado, E. (2023). Self-reported increase in alcohol and drugs intake as a coping strategy in hospital workers during covid-19 outbreak: A cross-sectional study. *Adicciones*, 35(2), 143-150. <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.1643>

- Martínez-López, J. A., Lázaro-Pérez, C., Gómez-Galán, J., & Fernández-Martínez, M. M. (2020). Psychological impact of covid-19 emergency on health professionals: burnout incidence at the most critical period in Spain. *Journal of clinical medicine*, *9*(9), 1-18. <https://doi.org/10.3390/jcm9093029>
- Momeñe, J., Estévez, A., Pérez-García, A., Jiménez, J., Chávez-Vera, M., Olave, L., & Iruarrizaga, I. (2021). Title: Substance abuse and its relationship to emotional dependence, attachment and emotional regulation in adolescents. *Anales de Psicología*, *37*(1), 121-132. <https://doi.org/10.6018/analesps.404671>
- Monterrosa-Castro, A., Redondo-Mendoza, V., & Mercado-Lara, M. (2020). Psychosocial factors associated with symptoms of generalized anxiety disorder in general practitioners during the covid-19 pandemic. *Journal of investigative medicine*, *68*(7), 1228-1234. <https://doi.org/10.1136/jim-2020-001456>
- Mosqueda, D. A., Mendoza, P. S., Jofré, A. V., & Barriga, O. A. (2015) Validez y confiabilidad de una escala de apoyo social percibido en población adolescente. *Enfermería global*, *39*, 125-136. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000300006
- National Institute of Mental Health [NIH], (2021). Depression. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). *Alcohol: Datos y cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2021). *Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la región de las Américas*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53579>
- Osorio, S., Alvarado, P., & Rodríguez, G. (2020). Consumo de alcohol en profesionales de la salud en una institución prestadora de servicios de salud en Bogotá en el año 2019. *Recien*, *9*(2), 1-13. <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/issue/view/11>
- Pedrelli, P., Shapero, B., Archibald, A., & Dale, C. (2016). Alcohol use and depression during adolescence and young adulthood: a summary and interpretation of mixed findings. *Current Addiction Reports*, *3*(1), 91-97. <https://doi.org/10.1007/s40429-016-0084-0>

- Pérez-Islas, V., & Arellanes-Hernández, J. (2015). Vínculo afectivo con padres, pares y uso de drogas en adolescentes mexicanos. *Sistemas experimentales*, 2(5), 178-192. https://www.ecorfan.org/bolivia/researchjournals/Sistemas_Experimentales/vol2num5/Revista_de_Sistemas_Experimentales_V2_N5-32-46.pdf
- Portela, A. L., García, L. F., & Goldim, J. R. (2015). Adolescencia vulnerable: factores biopsicosociales relacionados al uso de drogas. *Rev. Bioética*, 23(2), 316-324. <https://doi.org/10.1590/1983-80422015232070>
- Prado, L., Mandagará, M., Dos Santos, C., Bakolis, I., Farias, P., Christello, V., Pachon, G., Souto, L., Da Cruz, A., Hohmann, M., & Quinze, J. (2022). Mental health of nursing professionals during the covid-19 pandemic: a cross-sectional study. *Revista de saúde pública*, 56(8), 1-18. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004122>
- Proctor, C., Maltby, J., & Linley, P. A. (2010). Strengths use as a predictor of well-being and health-related quality of life. *Journal of happiness studies*, 12, 153-169. <https://doi.org/10.1007/s10902-009-9181-2>
- Secretaría de Gobernación [SEGOB]. (2014). *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud*. Cámara de diputados del H. congreso de la unión. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Spitzer, R., Kroenke, K. & Williams, J. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. *JAMA*, 282(18), 1737-1744. <https://doi.org/10.1001/jama.282.18.1737>
- Sunjaya, D. K., Herawati, D. M. D., & Siregar, A. Y. M. (2021). Depressive, anxiety, and burnout symptoms on health care personnel at a month after covid-19 outbreak in Indonesia. *BMC public health*, 21(227), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10299-6>
- Tao, R., Hsu, M., Min, K., Mo, D., Geng, F., Xia, L., Liu, T., Liu, Y., Jiang, F., Liu, H., & Tang, Y. (2023). Alcohol misuse, health-related behaviors, and burnout among clinical therapists in China during the early Covid-19 pandemic: A nationwide survey. *Frontiers in public health*, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1084259>

- Thiebaud, P-C., Martin, C., Naouri, D., Le Joncour, A., Truchot, J., & Yordanov, Y. (2018). Alcohol consumption among French physicians: A cross-sectional study. *Drug and Alcohol dependence*, 218, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108356>
- Vázquez-Puente, E. O., López-García, K. S., Valladares-Trujillo, R., Vargas-Machado, G., Villarreal-Mata, J. L., & Castillo-Méndez, A. P. (2024). Síndrome de burnout y consumo de alcohol en trabajadores de la salud. *CONAMED*, 29(1), 80-90. http://www.conamed.gob.mx/gobmx/revista/pdf/vol_29_2024/art_13.pdf
- Vicente-Herrero, M., Torres, I., Sans, O., Capdevila, L., & Ramírez, M. (2018). Factores relacionados con el hábito tabáquico en personal sanitario. *Medicina balear*, 33(3), 11-18. https://www.researchgate.net/publication/327829268_Factores_relacionados_con_el_habito_tabaquico_en_personal_sanitario_Related_factors_to_tobacco_consumption_in_healthcare_workers
- Wijeratne, C., Johnco, C., Draper, B. (2021). Older physicians' reporting psychological distress, alcohol use, burnout and workplace stressors. *The American journal of geriatric psychiatry*, 29(5), 478-487. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.09.010>
- Xie, J., Liu, M., Zhong, Z., Zhang, Q., Zhou, J., Wang, L., Ma, K., Ding, S., Zhang, X., Sun, Q., & Cheng, A. (2020). Relationships among character strengths, self-efficacy, social support, depression, and psychological well-being of hospital nurses. *Asian Nursing Research*, 14(3), 150-157. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2020.06.002>
- Zimet, G., Dahlem, N., Zimet, S., & Farley, G. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, 52(1), 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
- Zarzou, M., Hachem, C., Kerbage, H., Richa, S., El Choueifaty, D., Saliba, G., Haddad, E., Melki, E., Sleilaty, G., Saliby, R., Sabbagh C., & Choucair, J. (2021). Anxiety and sleep quality in a sample of Lebanese health care workers during the covid-19 outbreak. *L'Ecnéphale*, 48(5), 496-503. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2021.06.016>

CAPÍTULO 4

APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y DINÁMICA FAMILIAR PREDICTOR DEL RIESGO DE DEPENDENCIA ALCOHÓLICA EN JÓVENES MAYAS

***DR. JOSUÉ ARTURO MEDINA-FERNÁNDEZ**

Doctor en Salud Pública

Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo,

Chetumal, Quintana Roo, México

e-mail: josue.medina@uqroo.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0003-0588-9382>

DRA. KARINA ISABEL CASCO-GALLARDO

Doctora en Salud Pública

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Tlahuelilpan,

Hidalgo, México

e-mail: karinna.casco@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-0094-7416>

DRA. NISSA YAING TORRES-SOTO

Doctora en Ciencias Sociales / Doctora en Salud Pública

Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo,

Chetumal, Quintana Roo, México

e-mail: nissa.torres@uqroo.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0003-3646-6649>

DRA. BEATRIZ MARTÍNEZ-RAMÍREZ

Doctora en Salud Pública

Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo,

Chetumal, Quintana Roo, México

e-mail: beatriz.martinez@uqroo.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0001-8617-4279>

*Autor de correspondencia

Resumen

Introducción: El alcohol en adolescentes es una problemática de salud pública en México, es bastante preocupante por las altas incidencias que se reportan dentro de este grupo etario. Se han identificado algunos factores relacionados con el comienzo del consumo de alcohol a temprana edad, como el fácil acceso a las bebidas alcohólicas, un mal sistema familiar, ambiente de problemas, conflictos personales y maltrato o desatención por parte de la familia, siendo necesario indagar que explica el consumo de alcohol en esta muestra de estudio. **Objetivo:** Determinar el efecto del apoyo social percibido y dinámica familiar sobre el consumo de alcohol en adolescentes de una zona de la península de Yucatán. **Metodología:** Diseño correlacional-explicativo, aplicado en una muestra de 100 adolescentes, recolectado mediante un muestreo a conveniencia. Se aplicó una cédula de datos personales, la escala de apoyo social, la escala de APGAR familiar que mide la dinámica de la familia y el test de AUDIT, que mide riesgo de dependencia alcohólica. Se aplicó estadística descriptiva y estadística inferencial como la prueba de correlación de Spearman y un modelo de regresión lineal múltiple. Se cumplió con lo establecido acorde a la Ley General de Salud de México. **Resultados:** Se encontró una $M = 16.49$ años, siendo el 54% hombre y el 46% mujer, teniendo el 87% (87) familiares con consumo de alcohol. Se halló que a menor apoyo social percibido mayor es el riesgo de consumo de alcohol ($p < .05$); y a menor percepción de la funcionalidad familiar mayor es el riesgo de consumo de alcohol ($p < .05$). La dinámica familiar explica en un 25% el consumo de alcohol en los adolescentes. **Conclusión:** La dinámica familiar produce un efecto negativo sobre el consumo de alcohol en los adolescentes, siendo necesario abordar una intervención de enfermería con un enfoque en salud mental individual y familiar para prevenir adicciones.

Palabras clave: Apoyo Social, Relaciones familiares, Consumo de alcohol en menores, Conducta del adolescente.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como “fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, o sea desde los 10 hasta los 19 años, en la cual experimentan un rápido crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial”, esta etapa de la vida involucra cambios importantes en la vida del ser humano, especialmente debido a que en ésta los adolescentes buscan alcanzar su propia identidad que consecuentemente repercute en los ámbitos sociales, psicológicos, escolares, etc (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Dentro de la etapa de la adolescencia es común que las personas se encuentren expuestas a problemas de salud, tales como embarazos a temprana edad, enfermedades de transmisión sexual, sedentarismo, sobrepeso, obesidad, trastornos alimenticios, problemas de salud mental y consumo de sustancias psicotrópicas, siendo este último en el cual nos enfocaremos, haciendo hincapié en el consumo de alcohol (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Con base a lo anterior, se ha identificado algunos factores que influyen en el inicio del consumo de alcohol a una edad temprana incluyen la facilidad de acceso a las bebidas alcohólicas, un entorno familiar disfuncional, la presencia de problemas personales y familiares, así como el maltrato o la negligencia por parte de los padres. Además, la mercadotecnia y la publicidad de bebidas alcohólicas en espacios públicos frecuentados por familias también juegan un papel importante. Un factor de riesgo comúnmente vinculado al consumo de alcohol en adolescentes es la falta de supervisión por parte de los padres (Vázquez-Vázquez et al., 2021).

El desconocimiento de las actividades de los hijos, así como la ausencia de disciplina, podrían incrementar las posibilidades de que en algún futuro el adolescente comience a consumir este tipo de sustancias lícitas como lo es el alcohol: sin embargo también la propia familia puede favorecer el consumo, ya que aquellas familias en las que los padres son consumidores de alcohol los adolescentes muestran una mayor probabilidad de consumir, esto es debido a que los adolescentes podrían percibir como algo inofensivo el consumo de alcohol en sus relaciones sociales, porque es lo que han observado en su dinámica familiar y pueden llegar a normalizar ese consumo como algo habitual en fiestas, reuniones familiares, entre

otros(National Institute on alcohol abuse and alcoholism, 2021) . Del mismo modo, la actitud de la familia repercute en el consumo del adolescente ya que, por ejemplo, en familias en las que los padres son permisivos o tienen actitudes más de liberales hacia el uso de alcohol por parte de sus hijos, los adolescentes muestran un mayor consumo(Pons & Buelga, 2011).

El alcohol en adolescentes es una problemática de salud pública en México, es bastante preocupante por las altas incidencias que se reportan dentro de este grupo etario. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) del año 2018 la población de hombres y mujeres de 10 a 19 años era de 22.8 millones que representaba el 18.1% de la población total del país, de estos mismos se reportó que el 21% (4.7 millones) refirieron haber consumido alcohol alguna vez en su vida(Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018, 2018). Esto es una gran problemática para la salud pública, ya que repercute directamente en las demandas de los servicios de salud, ocasionando impacto negativo tanto en la economía familiar como en las instituciones, para contextualizar, según el observatorio mexicano de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas en el año 2020 en el estado de Yucatán el alcohol fue la sustancia psicoactiva que más generó demanda a los servicios de salud superando a los estimulantes de tipo anfetamínico y la marihuana, ubicando a esta entidad entre los estados que más demandan servicios de salud para este tipo de situaciones(Zabicky & González, 2021).

Dicho lo anterior, es muy importante realizar intervenciones que puedan ayudar a prevenir el consumo de este tipo de sustancias, sin embargo, se deben tener en cuenta a las personas en las cuales ya exista un problema de dependencia, para eso, es necesario considerar la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), el cual aborda intervenciones de este tipo, como lo es: Prevención de abuso de sustancias nocivas, tratamiento por el consumo de sustancias nocivas: retirada de alcohol, tratamiento por el consumo de sustancias nocivas, visitas domiciliarias de apoyo, terapia familiar, terapia de grupo, manejo de la conducta, entre otras (Bulechek et al., 2018). Del mismo modo, es importante que al momento de diseñar intervenciones de enfermería no se pierda el enfoque, es decir adaptar dichas intervenciones al grupo etario en el cual se quiere trabajar, en este caso los adolescentes.

Es de suma importancia conocer qué actividades podemos realizar como personal de enfermería, por lo que la identificación de los factores que influyen en el riesgo de dependencia al alcohol puede ayudar a generar futuras intervenciones de autocuidado. Con base a lo anteriormente planteado se describe el objetivo general, que es determinar el efecto del apoyo social percibido y dinámica familiar sobre el consumo de alcohol en adolescentes de una zona de la península de Yucatán.

Metodología

Diseño y participantes

El diseño de esta investigación es de corte cuantitativo no experimental de tipo correlacional-explicativo debido a que se analiza el efecto de las variables de estudio y permite confirmar aquellas que tiene una causa y efecto (Grove & Gray, 2019).

La muestra estuvo conformada por 100 jóvenes, realizado a través del programa G power, considerando un tamaño de efecto de 0.15, probabilidad de error de 0.05, poder de efecto de 0.93 y dos predictores. El muestreo fue de tipo probabilístico por conveniencia, se consideraron como criterios de inclusión: ser adolescentes de entre 15 y 17 años, que vivan en una zona de la península de Yucatán, que hayan consumido alcohol al menos una vez en su vida y tener familiares vivos.

Instrumentos

Entre los instrumentos se aplicó una cédula de datos personales mediante la cual se recabó información como sexo, edad, estado civil y familiares nucleares que sean consumidores de alcohol.

De igual manera se aplicó la escala de apoyo social funcional (DUKE – UNC-11). Con un Alfa de Cronbach de 0.88. Se trata de un cuestionario auto aplicado de 8-11 ítems. Cada ítem admite 5 posibles respuestas en una escala tipo Likert. La puntuación obtenida, que oscila entre 11 y 55, es un reflejo del apoyo percibido, no del real. Cuanta mayor puntuación, menor apoyo (Bellón-Saameño et al., 1996).

Se utilizó la escala APGAR familiar, que presenta un Alfa de Cronbach de 0.83. Esta herramienta mide cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento global de su unidad familiar, abarcando cinco funciones básicas que el autor considera las más importantes: adaptación, participación, uso de recursos personales, afecto, y disponibilidad de recursos. Una puntuación más alta en esta escala indica una mejor dinámica familiar. (Suarez & Alcalá, 2014).

Por último, se aplicó el Test AUDIT con un Alfa de Cronbach de 0.94, se aplica para detectar tanto consumos de riesgo como dependencia alcohólica; identifica los trastornos debidos al consumo no responsable de alcohol, este se evalúa que a mayor puntuación más riesgo de dependencia alcohólica (Barbor et al., 2019).

Procedimiento

Los sujetos de estudio fueron reclutados en el estado de Yucatán, fueron informado el objetivo del estudio, así como los criterios de inclusión y exclusión, el método que se utilizó para la recolección de datos fue a través de un cuestionario electrónico, el cual se preguntó cara a cara. Aceptada la participación, mediante el cuestionario se aplicó el consentimiento informado, posteriormente una cédula de datos sociodemográficos de tipo exprofeso que fue elaborada por los autores; seguidamente se aplicó el cuestionario de apoyo social funcional de Duke-UNC-11 el cual determinó el nivel de apoyo social percibido; el APGAR familiar que determinó cómo perciben el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global; y el AUDIT determinó consumos de riesgo, dependencia alcohólica, e identificó los posibles trastornos debidos al consumo no responsable de alcohol.

La propuesta de investigación contó con la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo (registro ZS-PI-1222), cumpliéndose lo establecido en el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación, los códigos internacionales y la ley general de protección de datos personales en posesión de los sujetos obligados.

Análisis de datos

El análisis de datos se realizó utilizando el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21, y la redacción de la información se llevó a cabo en Microsoft Word versión 2016. Se emplearon técnicas de estadística descriptiva, como la media, mediana, moda y desviación estándar. Posteriormente, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, obteniéndose una distribución no normal ($p < 0.05$). Debido a esto, se utilizó la prueba no paramétrica de Spearman para analizar la correlación entre las variables. Adicionalmente, se realizó un análisis de regresión lineal múltiple para responder al objetivo general del estudio.

Resultados

La muestra de estudio estuvo conformada por 100 sujetos de los cuales la mayoría fueron hombres, con una media de edad de 16.49 años, $DE=0.502$, gran parte de ellos solteros (97%) y cuentan con familiares consumidores de alcohol (ver tabla 1).

Tabla 1
Características de los sujetos de estudio

Variable	<i>f</i>	%
Sexo		
Hombre	54	54
Mujer	46	46
Familiares consumidores		
Sí	87	87
No	13	13

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

Existe una diferencia significativa entre el puntaje total del apoyo social percibido, lo cual significa que ambos grupos son diferentes en el grupo hombre y mujer respecto al apoyo social percibido, habiendo una media mayor en el grupo de hombres $M=40.57$; de igual manera existe una diferencia significativa en cuanto al puntaje total consumo de alcohol, habiendo una media mayor en el grupo de mujeres $M= 23.04$; dichos resultados arrojan que el apoyo social

repercute más en hombres y el riesgo de probable adición en las mujeres (ver tabla 2).

Tabla 2

Diferencias de media de acuerdo con el sexo, edad y puntajes de los instrumentos de medición

Variable	Mujer		Hombre		U	p
	M	DE	M	DE		
Edad	18.48	0.505	18.50	0.505	1215.000	0.829
Apoyo social percibido	35.80	11.033	40.57	12.556	920.500	0.026
Funcionalidad familiar	17.46	6.369	18.48	7.523	1114.500	0.377
Consumo de alcohol	23.04	8.929	17.83	7.61	783.000	0.001

Nota: M= Media, DE= Desviación estándar, U= prueba U de Mann-Whitney, p= nivel de significancia.

La relación de las variables de este estudio indicó que, a mayor percepción de la funcionalidad familiar, mayor es el apoyo social percibido ($p < .05$); de igual manera se halló que a menor apoyo social percibido mayor es el riesgo de consumo de alcohol ($p < .05$); también se encontró que a menor percepción de la funcionalidad familiar mayor es el riesgo de consumo de alcohol ($p < .05$) (ver tabla 3).

Tabla 3

Relación de las variables de estudio: apoyo social, dinámica familiar y consumo de alcohol

	1	2	3
1.Apoyo social percibido	1	0.731**	-0.319**
2. Dinámica familiar		1	-0.466**
3.Consumo de alcohol			1

Nota: ** $p < .001$, * $p < .05$.

Para determinar si el consumo de alcohol esta predicho por el apoyo social percibido y la funcionalidad familiar, se llevó a cabo una regresión lineal múltiple con método intro. Los resultados de la tabla 4, muestran que el índice de significancia, potencia estadística y tamaño del efecto son adecuados y predicen el 25% el consumo de alcohol (ver tabla 4).

Tabla 4

Modelo de regresión lineal de las variables de estudio relacionadas al riesgo de dependencia de consumo de alcohol

Variables	B	ET	β	t	p	F	R ²	1- β	f ²
Apoyo social	0.006	0.096	0.008	0.061	0.951	10.639	0.25	0.99	0.33
Dinámica familiar	-0.599	0.165	-0.499	-3.630	0.000				

Nota: B= Beta, ET= Error típico, R²= R cuadrada, 1- β = potencia estadística, f²= tamaño de efecto.

Los resultados obtenidos del análisis de regresión por intro, muestra que al incorporarse las variables de apoyo social percibido y dinámica familiar tiene un poder de explicación sobre el consumo de alcohol en los adolescentes, demostrando un mayor nivel de potencia estadística y tamaño del efecto elevado, este primer índice supera el .80, permitiendo afirmar que los resultados son relevantes para la predicción del consumo de alcohol.

De igual manera, los indicadores de colinealidad como el VIF (Factor de inflación de la varianza) superiores a 10 y los valores de tolerancia por encima de 0.20 señalan que hay altas correlaciones entre los factores del modelo. Finalmente, el indicador de Durbin Watson se situó en un rango de dos unidades, lo que facilita la generalización de los datos.

Discusión

En este estudio se comprobó el efecto del apoyo social y la dinámica familiar sobre el consumo de alcohol en los adolescentes, siendo el inicio de consumo de alcohol en adolescentes preocupante, debido a la mayor incidencia del consumo en menores de edad, siendo principalmente el consumo en los adolescentes de sexo masculino, los que resultan mayormente afectados.

La dinámica familiar influye en el riesgo de dependencia alcohólica en los adolescentes. Por ejemplo, un ambiente familiar conflictivo o disfuncional puede aumentar el riesgo de consumo de alcohol en adolescentes (Pinquart & Kauser, 2018). Un estudio longitudinal realizado en Colombia encontró que la presencia de conflictos familiares predecía un aumento en el consumo de alcohol en adolescentes (Pérez-Gómez et al., 2018). Así mismo, en otro

estudio realizado en Estados Unidos se encontró que los adolescentes que reportaron una menor cohesión familiar tenían un mayor riesgo de consumir alcohol en exceso (Reifman & Niehuis, 2018).

Según los hallazgos del estudio realizado por Orcasita y colaboradores, el 82.1% de los adolescentes que nunca ingieren bebidas alcohólicas en presencia de sus padres muestran un patrón de consumo de alcohol de bajo riesgo. En cambio, entre aquellos adolescentes que en ocasiones consumen alcohol en reuniones familiares, el porcentaje de quienes mantienen un patrón de bajo riesgo disminuye al 67.8%, al mismo tiempo que aumenta la probabilidad de un consumo más riesgoso (Orcasita et al., 2018), con lo anterior se puede establecer que existen resultados similares con nuestra investigación, dada a la relación que existe con la dinámica familiar y el inicio de consumo del alcohol en adolescentes, ya que en dicho estudio se encontró que en los adolescentes con familias con disfunción familiar presentan mayor riesgo de ser dependientes de esta sustancia lícita que aquellas que cuentan con familias normofuncionales y con disfunción leve, comprobando de esta manera la idea de que mientras más sea la frecuencia del consumo del alcohol aumenta más el riesgo de consumo y que también la familia puede fungir como facilitadora para que los adolescentes adapten conductas de consumo de esta sustancia, resaltando y confirmando el resultado de que a menor percepción de la funcionalidad familiar mayor es el riesgo de consumo de alcohol.

Por otro lado, González y colaboradores descubrieron una relación significativa entre el impacto de la dinámica familiar y el entorno social en la escuela en relación con el consumo de alcohol de los estudiantes. De igual manera, encontraron que la dinámica familiar se asociaba de manera negativa y significativa con el consumo de alcohol (medido por el índice AUDIT) y con tres tipos de patrones de consumo: bajo riesgo, dependiente y perjudicial (González-Angulo et al., 2022). Estos datos destacan la importancia de la función familiar en la reducción o prevención del consumo de alcohol. Esto quiere decir que un joven que se siente acogido en el seno de su familia determinará el desarrollo de conductas pro-salud y valores familiares que serán transmitidos de generación en generación. Estos resultados son muy similares a los encontrados en esta investigación.

Así mismo, en la investigación llevada a cabo por García y su equipo, cuyo objetivo fue analizar los estilos parentales (definidos por la calidez y el control, como negligente, indulgente, autoritario y autoritativo) como factores protectores o de riesgo para el consumo de alcohol en adolescentes en España, se observó un menor riesgo de uso y abuso de alcohol en adolescentes con un estilo de crianza indulgente, y un mayor riesgo en aquellos con un estilo autoritario. Los adolescentes criados en hogares indulgentes mostraron un ajuste igual (menor autovaloración y normas preventivas más estrictas, así como mayor conciencia de los efectos nocivos del alcohol) o incluso mejor (menor aceptación social) que aquellos criados en hogares autoritarios. De manera consistente, los estilos parentales identificados como de mayor riesgo fueron los estilos autoritario y negligente (García et al., 2020).

De igual manera, se identificó que el apoyo social es un factor clave en la decisión de los adolescentes de comenzar a consumir alcohol, siendo la presión social ejercida por la familia una de las principales razones. Esto lleva a los adolescentes a consumir alcohol para integrarse en un grupo social. En concordancia, la investigación de Martínez-Cardona y su equipo señala que entre las principales razones que los adolescentes dan para consumir alcohol están “el alcohol les permite socializar con sus amigos”, “el alcohol les ayuda a divertirse y relajarse” y “el alcohol les hace sentirse más alegres”. Al comparar estos resultados con los de nuestra investigación, se observa una similitud, ya que ambos estudios sugieren que el entorno social en el que los adolescentes interactúan puede influir en su propensión al consumo de alcohol (Martínez-Cardona et al., 2019).

En otro punto, se encontró un alto nivel de apoyo social percibido y se ha asociado con un menor riesgo de consumo de alcohol en adolescentes, pudiendo compararse con un estudio longitudinal realizado en Suiza, en donde los adolescentes que informaron de una mayor percepción de apoyo social tenían un menor riesgo de comenzar a consumir alcohol. Estos hallazgos sugieren que el apoyo social percibido puede tener un efecto protector contra el consumo de alcohol en la adolescencia (Cooper et al., 2015).

Para concluir, en un estudio longitudinal realizado por Barman-Adhikari et al. (2017), se encontró que el apoyo social percibido de los amigos estaba significativamente asociado con un aumento en el consumo de alcohol en los adolescentes. Los autores

concluyeron que “el apoyo social percibido de los amigos puede aumentar el consumo de alcohol en los adolescentes, lo que sugiere la importancia de los programas de prevención del alcohol que incluyen la mejora del funcionamiento social de los adolescentes”(-Barman-Adhikari et al., 2017).

Conclusión

La adolescencia es la etapa de la vida del ser humano que marca el cambio entre la infancia y la adultez, en el cual la persona pasa por distintos tipos de cambios como el físico, el intelectual, el social, siendo así una etapa en donde se ven más expuestos a sustancias lícitas que pueden ponerlos en situación de riesgo como lo es el consumo de alcohol.

Dicho lo anterior, se encontró que la dinámica familiar produce un efecto negativo sobre el consumo de alcohol en los adolescentes, siendo necesario diseñar intervenciones de enfermería desde la prevención y tratamiento, que incluyan al círculo más cercano de la persona o si es posible trabajar sobre una población de adolescentes con un enfoque en salud mental individual y familiar para prevenir adicciones.

Referencias

- Barbor, T., Higgins, J., Saunders, J., & Monteiro, M. (2019). *Cuestionario de la identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT)* (Organización Mundial de la Salud, Ed.; 1a ed., Vol. 1).
- Barman-Adhikari, A., Rice, E., & Rhoades, H. (2017). Associations between social support and alcohol and drug use among urban adolescents: A longitudinal study. *Substance use & misuse*, 52(3), 1005–1016.
- Bellón-Saameño, J., Delgado-Sánchez, A., Luna del Castillo, J., & Lardelli-Clare T, P. (1996). Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. *Atención Primaria*, 18(4), 153–163. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-validez-fiabilidad-del-cuestionario-apoyo-14325>
- Bulechek, G., Dochterman, J., & Wagner, C. (2018). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (G. M. B. H. K. B. J. M. D. Cheryl Wagner, Ed.; Elsevier, Vol. 6).

- Cooper, M. L., Kuntsche, E., Levitt, A., Barber, L. L., & Wolf, S. (2015). *Motivational Models of Substance Use* (K. J. Sher, Ed.; Vol. 1). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199381678.013.017>
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. (2018). *Consumo de drogas lícitas en adolescentes*. [https://www.inegi.org.mx/programas/ensanut/2018/#:-:text=Presentaci%C3%B3n%20Encuesta%20Nacional%20de%20Salud%20y%20Nutrici%C3%B3n%20\(ENSANUT\)%202018&text=La%20Encuesta%20se%20levant%C3%B3%20durante,grupos%20de%20poblaci%C3%B3n%20en%20M%C3%A9xico](https://www.inegi.org.mx/programas/ensanut/2018/#:-:text=Presentaci%C3%B3n%20Encuesta%20Nacional%20de%20Salud%20y%20Nutrici%C3%B3n%20(ENSANUT)%202018&text=La%20Encuesta%20se%20levant%C3%B3%20durante,grupos%20de%20poblaci%C3%B3n%20en%20M%C3%A9xico).
- García, O., Serra, E., Zacaes, J. J., Calafat, A., & García, F. (2020). Alcohol use and abuse and motivations for drinking and non-drinking among Spanish adolescents: do we know enough when we know parenting style? *Psychology & Health*, 35(6), 645–664. <https://doi.org/10.1080/08870446.2019.1675660>
- González-Angulo, P., Alonso-Castillo, M. M., Arena Ventura, C. A., Pillon, S. C., & Armendáriz-García, N. A. (2022). La dinámica familiar y el clima social escolar como factores protectores del consumo de alcohol en universitarios mexicanos. *Enfermería Global*, 21(4), 1–24. <https://doi.org/10.6018/eglobal.518421>
- Grove, S., & Gray, J. (2019). *Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia* (Elsevier, Ed.; Octava edi).
- Martínez-Cardona, M., Muñoz-Borja, P., & Barberena-Borja, N. (2019). Consumo de alcohol y sus creencias en adolescentes y jóvenes. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(4), 487–495.
- National Institute on alcohol abuse and alcoholism. (2021). *El consumo de alcohol entre menores*. <https://www.niaaa.nih.gov/publications/el-consumo-de-alcohol-entre-menores>
- Orcasita, L., Lara, V., Suárez, A., & Palma, D. (2018). Psychosocial Factors Associated With Alcohol Consumption Patterns among Adolescent Students. *Psicología desde el Caribe*, 35(1), 33–48. [chrome-extension://efaidnbmninnibpcjpcglcfindmkaj/http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v35n1/2011-7485-psdc-35-01-33.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v35n1/2011-7485-psdc-35-01-33.pdf)

- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud del adolescente*. Portal de noticias OMS. https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Salud del adolescente*. Acción de la OPS. <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>
- Pérez-Gómez, A., Lanziano, C., Reyes-Rodríguez, M. F., Mejía-Trujillo, J., & Cardozo-Macías, F. (2018). Perfiles asociados al consumo de alcohol en adolescentes colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*, 21(2), 258–281. <https://doi.org/10.14718/ACP.2018.21.2.12>
- Pinquart, M., & Kauser, R. (2018). Do the associations of parenting styles with behavior problems and academic achievement vary by culture? Results from a meta-analysis. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 24(1), 75–100. <https://psycnet.apa.org/buy/2017-15641-001>
- Pons, J., & Buelga, S. (2011). Factores Asociados al Consumo Juvenil de Alcohol: Una Revisión desde una Perspectiva Psicosocial y Ecológica. *Psychosocial Intervention*, 20(1), 75–94. <https://doi.org/10.5093/in2011v20n1a7>
- Reifman, A., & Niehuis, S. (2018). Over- and Under-Perceiving Social Support from One's Partner and Relationship Quality Over Time. *Marriage & Family Review*, 54(8), 793–805. <https://doi.org/10.1080/01494929.2018.1501632>
- Suarez, M., & Alcalá, M. (2014). Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista Médica de la Paz*, 20(1), 53–57.
- Vázquez-Vázquez, B., Santamaría-Hernández, K., Quirarte-Gallo, R., Rodríguez-Ramírez, J., Rodríguez-Nava, F., & Gómez-Cardona, J. (2021). Sistema familiar y consumo de alcohol en adolescentes estudiantes de bachillerato de zonas suburbanas. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 28(3). <https://doi.org/10.24875/REIMSS.M20000005>
- Zabicky, G., & González, J. (2021). *Informe sobre la situación de la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas en México* (N. Robles, Ed.; 1a ed., Vol. 1). <https://www.gob.mx/salud/conadic/documentos/informe-sobre-la-situacion-de-la-salud-mental-y-el-consumo-de-sustancias-psicoactivas-en-mexico-2021>

CAPÍTULO 5

INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS

***DRA. NORA ANGÉLICA ARMENDÁRIZ-GARCÍA**

Doctora en Ciencias de Enfermería

Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México

e-mail: nora.armendarizgrc@uanl.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0001-9033-3244>

DRA. MARÍA MAGDALENA ALONSO-CASTILLO

Doctora en Filosofía con Especialidad en Psicología

Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México

e-mail: maria.alonsocs@uanl.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-7197-8116>

DR. MANUEL ANTONIO LÓPEZ-CISNEROS

Doctor en Ciencias de Enfermería

Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad del Carmen, Campeche, México

Universidad Autónoma del Carmen, Ciudad del Carmen, Campeche, México

e-mail: mlopez@pampano.unacar.mx

<https://orcid.org/0000-0002-9384-5752>

DRA. JULIA LIZETH VILLARREAL-MATA

Doctora en Ciencias de Enfermería

Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México

e-mail: julia.villarrealmt@uanl.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-8829-0537>

*Autor de correspondencia

Resumen

Introducción: El alcohol y tabaco son las sustancias más consumidas por los adolescentes y traen consigo múltiples consecuencias a la salud. La inteligencia emocional se ha asociado como un factor protector en el consumo de drogas. **Metodología:** estudio

descriptivo correlacional, con muestreo por conglomerado unie-tápico, donde participaron 313 estudiantes del nivel medio superior. **Resultados:** La edad media de los participantes fue de 15.41 años ($DE = .65$). La edad de inicio de consumo de alcohol fue de 13.20 años ($DE = .52$) y 13.96 años ($DE = 1.47$) para el tabaco. No se encontraron diferencias significativas ($p < .05$) en las prevalencias de consumo de alcohol y tabaco por sexo. En cuanto a la inteligencia emocional por sexo se identificaron diferencias significativas ($p = 0.49$) donde el sexo masculino presentó mayor inteligencia emocional ($M = 171.5$) en comparación con el femenino ($M = 168$). No se encontró relación de la inteligencia emocional con el consumo de alcohol y tabaco. No obstante, al hacer el análisis por subescalas se identificó que la subescala de adaptabilidad se relacionó positivamente con el consumo de riesgo ($r_s = .221, p = .007$). Por otro lado, se mostró correlación negativa entre la sub escala de adaptabilidad con el consumo dependiente ($r_s = -.217, p = .009$) y con el número de cigarrillos consumidos ($r_s = .295, p = .040$). Mientras que la subescala de impresión positiva mostró correlación negativa con el AUDIT ($r_s = -.177, p = .034$). **Conclusión:** Estos datos indican que la inteligencia emocional puede ser un factor importante que está relacionado con el desarrollo de conductas no saludables como el consumo de alcohol en los adolescentes.

Palabras clave: Adolescentes, Inteligencia Emocional, Factores de protección, Alcohol, Tabaco

Introducción

A nivel mundial se conoce que las sustancias psicoactivas de mayor consumo son el alcohol y tabaco, esto podría deberse a que al considerarse socialmente aceptables por la población esto genera mayor permisibilidad para su uso y con ello se incrementa la prevalencia de su consumo (Oficina de las naciones unidas contra la droga y el delito, 2013). El consumo de estas sustancias conlleva diversos problemas tanto físicos, psicológicos y sociales (Quigley et al., 2019). Los adolescentes son el grupo más vulnerables a iniciar el consumo de estas sustancias ya que se encuentran en una etapa de búsqueda de identidad, en la que experimentan diversos cambios tanto físicos como emocionales, por lo cual se pueden desencadenar diversos

factores de riesgo que conlleven al consumo ya sea experimental o recreativo (Ahumada-Cortez, Gámez-Medina & Valdez-Montero, 2017).

Se estima que el 27% de bebedores actuales son jóvenes de 15 a 19 años (Organización Mundial de la Salud, 2018). En México la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco en la población adolescente de 12 a 17 años registró un aumento significativo en la prevalencia del consumo de alcohol, donde el consumo excesivo en el último mes paso de 4.3% en 2011 a 8.3% en 2016, mostrando mayor proporción de consumo en el sexo femenino pasando de 2.2% a 7.7%. Mientras que para el consumo de tabaco se estima que la edad promedio de inicio de consumo es a los 14 años en donde las cifras son muy similares en ambos sexos. El consumo de esta sustancia causa cerca de 8 millones de muertes a nivel mundial y se conoce que actualmente existen más de 150 millones de adolescentes consumidores de tabaco (Instituto Nacional Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud, 2017; OMS, 2018).

La literatura evidencia que existen factores tanto psicológicos y emocionales que pueden relacionarse con el consumo de sustancias (Paulus, Heggeness, Raine & Zvolensky, 2021; Lannoy et al., 2021). Un factor importante que ha adquirido relevancia en los últimos años es el relacionado con las habilidades sociales y emocionales, donde el concepto de inteligencia emocional. Algunos estudios han evidenciado que los adolescentes que consumen sustancias adictivas poseen un bajo nivel de inteligencia emocional, la cual se representa por tener una menor capacidad para conocer e interpretar el significado de sus emociones. Asimismo, poseen una menor habilidad para expresarse y para empatizar con los sentimientos de los demás (Ahumada-Cortez et al., 2017).

Mayer y Salovey (1997), definen la inteligencia emocional como aquella habilidad para percibir, comprender, asimilar y regular las emociones tanto propias como la de los demás y puede fungir como indicador al grado de atención que los jóvenes prestan a sus sentimientos. Algunos autores señalan la importancia que tiene el factor emocional en el consumo de drogas en los jóvenes, ya que esta población a través del consumo busca la forma de mitigar estados emocionales intensos y negativos o para provocar estados emocio-

nales más placenteros (Lannoy et al., 2021). Sin embargo, esta inteligencia emocional pudiera variar según las características propias del adolescente que se encuentra en cambio constante en su desarrollo tanto físico como cognitivo.

Hasta el momento existe escasa literatura que aborde los conceptos de inteligencia emocional y su relación con el consumo de alcohol y tabaco en población adolescente de educación media superior especialmente en México, en la literatura identificada abordan algunas comparaciones respecto a que los adolescentes que consumen alcohol tienen medias más bajas de inteligencia emocional pero solo en algunas de sus áreas como en manejo de estrés y estado de ánimo, sin embargo no se presentó esta misma tendencia con las demás áreas que conforman la inteligencia emocional (Armedáriz-García, Zacarías & López, 2020).

Debido a lo anterior se considera importante investigar la relación que pudieran presentar estas variables, así como identificar de forma más puntual si estas relaciones se presentan según características propias del estudiante como la edad y el sexo. Dando así oportunidad para desarrollar investigaciones más amplias que aporten mayor conocimiento sobre este fenómeno y así posteriormente crear intervenciones que beneficien a los adolescentes de nivel medio superior. Por tal motivo el propósito general del presente estudio es conocer la relación entre la inteligencia emocional y el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes escolarizados.

Metodología

Diseño y participantes

El diseño del estudio fue descriptivo correlacional (Burns & Grove, 2019). La población del estudio estuvo conformada por 2, 265 adolescentes de ambos sexos, con edad de 15 a 18 años que se encuentran inscritos en una institución pública de un estado del norte de México. El muestreo fue probabilístico por conglomerado unietápico con asignación proporcional al tamaño del estrato. La muestra se obtuvo a través del paquete estadístico n'Query Advisor 4.0, fue estimada para una prueba de hipótesis alternativa bilateral para una correlación de .07 de acuerdo con los siguientes paráme-

tros: nivel de confianza de .05, obteniendo una muestra final de 313 participantes.

Instrumentos

Se utilizó una Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPPCA) donde se incluyeron datos personales como edad, sexo y grado escolar y las prevalencias de alcohol y tabaco (global, lápsica, actual e instantánea).

Inventario Emocional BarOn ICE: NA. Midió la inteligencia emocional, este consta de 60 ítems agrupados en 6 sub escalas (Intrapersonal, Interpersonal, Adaptabilidad, Manejo del estrés, Estado de ánimo en general, Impresión Positiva), las respuestas fueron tipo likert que van de 1= Muy rara vez hasta 4= Muy a menudo (Ugarriza & Pajares, 2005). Cabe mencionar que se trata de un instrumento que ha sido validado y adaptado al español en población mexicana (Ruvalcaba, Gallegos, Lorenzo & Borges, 2014). En el presente estudio reportó un Alfa de Cronbach de .90, mientras que el Alfa de Cronbach por escala oscila entre .58 y .89. Su interpretación se realiza a través de puntajes, a mayor puntaje mayor inteligencia emocional.

Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT). Este instrumento ha reportado una sensibilidad de 80% y una especificidad de 89% en población mexicana (Babor et al, 2001). En adolescentes mexicanos que cursan la preparatoria el cuestionario ha reportado un Coeficiente Alpha de Cronbach de .77. El AUDIT se conforma por 10 reactivos, la evaluación contiene puntos de corte de 0 a 40 (Babor et al., 2001).

En las preguntas del 1 al 3 se indica la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol, las preguntas del 4 al 6 evalúan la posibilidad que la persona presente dependencia al consumo de alcohol, miden síntomas de dependencia al consumo de alcohol, como la incapacidad de parar de beber una vez que han iniciado, haber dejado de realizar actividades que debería haber hecho por beber y la necesidad de consumir la mañana siguiente después de haber bebido el día anterior. Las preguntas de la 7-10 valoran el consumo dañino o perjudicial a través de cuestiones como si han existido sentimientos de culpa o remordimiento ante el consumo de alcohol, la impo-

sibilidad de recordar lo que sucedió la noche anterior al día del consumo o si ha presentado lesiones o bien algún tercero a resultado herido como consecuencia de su consumo de alcohol y si otras personas han manifestado preocupación por su forma de consumo.

Los resultados obtenidos indican que una puntuación igual o mayor a 1 en la pregunta 2 o la pregunta 3 indica un consumo en un nivel de riesgo. Una puntuación por encima de 0 en las preguntas 4-6 (especialmente con síntomas diarios o semanales), implica la presencia o el inicio de una dependencia de alcohol. Los puntos obtenidos en las preguntas 7-10 indican un consumo dañino puesto que ya se están experimentando daños relacionados con el alcohol.

Procedimiento

Se contó con la autorización de los directivos de la institución donde se llevó a cabo el estudio; se realizó la invitación a los participantes en las aulas donde toman sus clases, se les explicó el objetivo de la investigación, así mismo se les informó que la información obtenida sería totalmente anónima. Posteriormente se entregaron los consentimientos y asentimientos informados para que tanto los padres y/o tutores y participantes lo firmaran; una vez firmados y recolectados, se efectuó la aplicación de los instrumentos, para finalizar se agradeció a los participantes su colaboración.

Análisis de datos

Para el análisis e interpretación de los datos se utilizó el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 25.0 para Windows. Se utilizó estadística mediante el uso de estadística descriptiva e inferencial como Chi Cuadrada de Pearson para identificar las diferencias entre las prevalencias y tipo de consumo por sexo. Así mismo se identificó las diferencias de la inteligencia emocional por sexo donde se utilizó la U de Mann-Whitney. Por último, para dar respuesta al objetivo del presente estudio se empleó el Coeficiente de Correlación de Spearman para identificar la correlación entre la inteligencia emocional y el consumo de alcohol y tabaco.

La presente investigación se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en su última actualización publicada en el DOF 02-04-2014 Secretaría de Salud [SSA], 1987). El proyecto de investigación fue aprobado y aceptado por el Comité de Ética y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México; con número de registro FAEN-M-1497.

Resultados

En el análisis de las características sociodemográficas se observa que la muestra estuvo constituida por el 51.4% mujeres y el resto hombres, el 74.8% reportó vivir con ambos padres, mientras que el 20.8% vive solo con mamá y el 3.2% con papá. Por último, el 1.3% refirió vivir con algún otro familiar, la edad de los participantes oscilo entre los 14 a 17 años, con una edad promedio de 15.41 ($DE = .65$).

Respecto a la inteligencia emocional se presentó un puntaje promedio de 169.76 ($DE = 20.36$) puntos, lo que indica que los participantes se encuentran desarrollando esa inteligencia emocional media. Respecto a las subescalas las puntuaciones más altas se presentaron en estado de ánimo en general y en la subescala de interpersonal (Tabla 1).

Tabla 1
Inteligencia Emocional

Variable	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	Valor Min.	Valor Max.
Inteligencia Emocional	169.76	171.00	20.36	114	221
SE. Intrapersonal	17.16	17.00	4.19	7	27
SE. Interpersonal	37.43	37.00	4.96	21	48
SE. Adaptabilidad	29.46	30.00	4.27	17	39
SE. Manejo del estrés	27.63	28.00	5.18	11	40
SE. Estado de ánimo en general	42.57	44.00	7.88	18	56
SE. Impresión positiva	15.48	16.00	2.79	8	23

Nota: SE. Sub Escala; = Media; *Mdn* = Mediana; *DE*= Desviación estándar.

En relación con el consumo de alcohol se observa que el 62.9% ha consumido alcohol alguna vez en la vida, el 46.3% lo ha hecho

en el último año, el 20.1% ha consumido en el último mes y solo el 7.7% ha consumido alcohol en la última semana. Con lo que respecta al consumo de tabaco se observó que el 26.8% de los adolescentes habían consumido tabaco alguna vez en la vida, el 14.1% lo hizo en el último año, el 6.7% consumió en el último mes y el 5.1% reportó haber consumido en la última semana.

En relación con los tipos de consumo de alcohol de acuerdo con el AUDIT en la tabla 2 se observa que el 53.1% (IC95% = 45, 61) de los consumidores de alcohol presentaron un consumo de riesgo, el 29% (IC95% = 21, 36) presentó un consumo dependiente y el 18.6% (IC95% = 12, 25), de los que reportaron consumir alcohol documentó un consumo perjudicial.

Tabla 2

Tipos de consumo de alcohol de acuerdo con el AUDIT

Tipo de consumo de alcohol <i>n</i> ¹ = 145	Sí		No		IC 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	LI	LS
Consumo de riesgo	77	53.1	68	46.9	45	61
Consumo dependiente	42	29.0	103	71.0	21	36
Consumo perjudicial	27	18.6	118	81.4	12	25

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, IC= intervalo de confianza, LI= límite inferior, LS= límite superior, *n*¹= consumidores de alcohol en el último año

Los resultados obtenidos en cuanto a las prevalencias de consumo de alcohol y tabaco por sexo, se puede observar que no se encontraron diferencias significativas ($p > .05$), lo cual indica que el consumo de alcohol y tabaco es similar para ambos sexos. Se presentan los tipos de consumo de alcohol de acuerdo con el AUDIT, donde se observa que no se encontraron diferencias significativas ($p > .05$) en los tipos de consumo según el sexo de los participantes, lo cual indica que el patrón de consumo es similar en ambos sexos.

Con lo que respecta a la diferencia de la inteligencia emocional por sexo, se obtuvo una diferencia significativa ($p < .05$), además en la tabla 3 se puede observar que el sexo masculino manifestó tener mayor inteligencia emocional ($M = 171.5$) respecto al sexo femenino ($M = 168$).

Tabla 3

Prueba U de Mann Whitney para determinar la Inteligencia Emocional por sexo

Inteligencia Emocional	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Masculino	152	171.5	172.5	19.3	10724.5	.049
Femenino	161	168.0	168.0	21.1		

Nota: *n*= Total de observaciones; \bar{X} = Media; *Mdn* = Mediana; *DE*= Desviación estándar; *U*=Prueba U de Mann-Whitney; *p*= Significancia estadística

Respecto a la relación entre la inteligencia emocional y el consumo de alcohol y tabaco (Tabla 4) los resultados mostraron que la inteligencia emocional de manera general no mostró correlación con el consumo de alcohol y tabaco. No obstante, al analizar la inteligencia emocional por subescalas se pudo observar que la subescala de adaptabilidad se relacionó positivamente con el consumo de riesgo ($r_s = .221, p = .007$), mientras que con el consumo dependiente mostró correlación negativa ($r_s = -.217, p = .009$), así como con el número de cigarros consumidos ($r_s = -.295, p = .04$). Por último, la subescala de impresión positiva se correlacionó negativamente con el AUDIT ($r_s = -.177, p = .034$).

Tabla 4

Correlación de Spearman para determinar la relación de la inteligencia emocional y el consumo de alcohol y tabaco

	Número de copas		AUDIT		Consumo de Riesgo		Consumo Dependiente		Consumo Perjudicial		Número de cigarras	
	r_s	<i>p</i>	r_s	<i>p</i>	r_s	<i>p</i>	r_s	<i>p</i>	r_s	<i>p</i>	r_s	<i>p</i>
Inteligencia Emocional	-.010	.909	-.035	.677	.077	.357	-.102	.224	.022	.795	-.010	.948
Sub escala Intrapersonal	.064	.446	.056	.506	-.021	.798	-.049	.557	.118	.159	.131	.397
Sub escala Interpersonal	.002	.979	-.016	.851	.043	.610	-.077	.355	.010	.907	-.025	.870
Sub escala Adaptabilidad	-.050	.552	-.139	.093	.221	.007*	-.217	.009*	-.082	.326	-.295	.040*
Sub escala Manejo del estrés	.036	.670	.134	.107	-.065	.435	-.060	.477	.121	.147	.218	.155
Sub escala Estado de ánimo en general	-.008	.924	-.060	.475	.047	.573	.001	.995	-.018	.826	-.063	.682
Sub escala Impresión positiva	-.135	.106	-.177	.034*	.160	.345	-.074	.376	-.089	.286	-.055	.722

Nota: *r*= Correlación, *p*= Significancia

Además, se realizó un análisis más profundo respecto a la relación entre la edad, la inteligencia emocional y el consumo de alcohol y tabaco. Donde se obtuvieron los siguientes resultados. La inteligencia emocional de manera general en los participantes con edad de 14 a 15 años mostró una correlación negativa con las copas consumidas en un día típico ($r_s = -.263, p = .034$) y el consumo dependiente ($r_s = -.295, p = .017$). Así mismo la inteligencia emocional de forma general se correlacionó de forma negativa con el AUDIT ($r_s = -.365, p = .003$). Por último, se pudo observar una correlación positiva con el consumo de riesgo ($r_s = .396, p = .001$).

Mientras que la subescala intrapersonal mostró correlación negativa con el AUDIT ($r_s = -.293, p = .018$) y con el consumo dependiente ($r_s = -.308, p = .013$), además se obtuvo correlación positiva con el consumo de riesgo ($r_s = .344, p = .005$). Así mismo la subescala de adaptabilidad mostró correlación negativa con el consumo de riesgo ($r_s = -.308, p = .013$), además se puede observar una correlación negativa con el consumo dependiente ($r_s = -.300, p = .015$). Por último, en esta misma subescala se obtuvo correlación negativa con el número de cigarros consumidos ($r_s = -.780, p = .001$).

La subescala manejo del estrés se correlacionó de forma positiva con el número de cigarros consumidos ($r_s = .467, p = .038$). Por su parte la subescala estado de ánimo en general reportó una correlación negativa con el AUDIT ($r_s = -.264, p = .034$) y a su vez se correlacionó de manera positiva con el consumo de riesgo ($r_s = -.265, p = .033$). Por último, la subescala de impresión positiva mostró correlaciones negativas para el número de copas consumidas ($r_s = -.265, p = .033$) y el AUDIT ($r_s = -.312, p = .012$), mientras que para el consumo de riesgo se obtuvo una correlación positiva ($r_s = .329, p = .007$).

No obstante, las correlaciones variaron en el rango de 16 a 17 años, puesto que solo se encontraron correlaciones en las subescalas intrapersonal y adaptabilidad. La primera mostró correlaciones positivas con el número de copas consumidas ($r_s = .254, p = .023$) y con el AUDIT ($r_s = .256, p = .022$). Así mismo en esta subescala se encontró correlación negativa con el consumo de riesgo ($r_s = -.308, p = .005$). Por último, para la subescala de adaptabilidad se encontraron correlaciones negativas con el número de copas ($r_s = -.229, p = .041$) y el AUDIT ($r_s = -.232, p = .038$).

Discusión

En el presente estudio se analizó la relación entre la inteligencia emocional y el consumo de alcohol y tabaco en una muestra de $n= 313$ adolescentes escolarizados, del área metropolitana. El perfil sociodemográfico mostró que los adolescentes tenían entre 15 y 16 años, la edad promedio fue de 15.48 ($DE = .65$).

Con lo que concierne a la edad de inicio de consumo de alcohol se obtuvo que los estudiantes de bachillerato iniciaron el consumo a los 13.2 años ($DE= 2.52$), mientras que para el consumo de tabaco fue a los 13.9 años ($DE= 1.47$). Estos datos concuerdan con diversos autores quienes señalan que la edad de inicio para el consumo de alcohol es a los 13 años y 13.6 años para el tabaco (De la Cruz-Irriego, Reséndiz-Avendaño, Chávez-González, Hernández-Castañón, Garza-González y Zamora, 2016; Herrera y Corvalán, 2017).

Los resultados obtenidos en el presente estudio podrían deberse a que los adolescentes se encuentran en una etapa más vulnerables, donde se lleva a cabo ajustes o modificaciones que influyen en su persona, además experimentan inestabilidad emocional debido a nuevas vivencias y toma de decisiones en su vida. Así mismo los adolescentes les gusta salir a fiestas o reuniones con amigos y buscan ser aceptados en círculos sociales, situaciones que pueden llevar a desencadenar conductas de riesgo como podría ser el consumo de alcohol y tabaco (Ahumada-Cortez et al., 2017; Pérez-Gómez, Lanziano, Reyes-Rodríguez, Mejía-Trujillo & Cardozo-Macías, 2018).

Respecto a las prevalencias de consumo de alcohol y tabaco se identificó que más de la mitad de los adolescentes habían consumido alcohol alguna vez en la vida, la mitad había consumido en el último año, casi una cuarta parte consumió en el último mes. Sin embargo, se presenta un porcentaje considerable que declaró haber consumido en los últimos siete días. En cuanto a las prevalencias de consumo de tabaco se obtuvo que una cuarta parte consumió tabaco alguna vez en la vida, una parte considerable declaró consumir en el último año y aunque fue mínima, pero hubo adolescentes que declararon consumir tabaco en el último mes y un porcentaje similar declaró haber consumido en los últimos siete días. Cabe mencionar que estos resultados se consideran alarmantes puesto que en los adolescentes de 14 a 18 años el consumo y venta de estas sustancias

está prohibida en el país, estos datos son concordantes con estudios realizados en estudiantes universitarios (Mora & Herrán, 2019; Correa-López, Morales-Romero, Olivera-Ruiz, Segura-Márquez, Cedillo-Ramírez & Luna-Muñoz, 2020).

En el presente estudio no se encontraron diferencias significativas en cuanto a las prevalencias de consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes de preparatoria por sexo, resultados que coinciden con los reportados por Orcasita et al. (2018), esto podría explicarse debido a que en la actualidad se ha producido un aumento del consumo entre las mujeres más jóvenes como consecuencia de la inclusión de la mujer en actividades que antes eran exclusivas de los hombres, esto trae consigo un cambio en cuanto a los estilos de vida que podría influir para que adopte conductas no saludables como el consumo de alcohol y tabaco (Míguez & Permy, 2017).

Respecto a los tipos de consumo de alcohol que reportan los estudiantes de preparatoria por sexo, se observó que no existen diferencias significativas datos que difieren a lo reportado por Ramírez-Toscano, Canto-Osorio, Carnalla, Colchero, Reynales-Shigematsu, Barrientos-Gutiérrez, & López-Olmedo, (2023). Esto podría explicarse debido a que la mujer ha buscado demostrar que pueden realizar acciones similares a las de los hombres, hecho que resulta alarmante puesto que se conoce que el organismo de la mujer presenta una mayor sensibilidad a los efectos del alcohol ya que se absorbe más rápido y se metaboliza de forma más lenta. Por tal motivo la ingesta de cantidades similares provoca en el sexo femenino mayor concentración sanguínea que en el masculino (Acosta, Jiménez & Barba, 2019; Míguez & Permy, 2017).

Para determinar la inteligencia emocional en los estudiantes de preparatoria por sexo en el presente estudio se obtuvo diferencia significativa, donde se pudo identificar que el sexo masculino presentó mayor inteligencia emocional en comparación con el femenino, dato que difiere a lo reportado por Gutiérrez, Andrade-Villegas, Juárez-Loya y González-Alcántara (2022) donde se ha reflejado que no existe diferencia significativa de inteligencia emocional entre hombres y mujeres. Una probable explicación a los resultados obtenidos podría deberse a que las nuevas generaciones se encuentran influenciadas por cambios en la cultura y la educación enfocadas a la identidad de género y los roles de género, lo que podría generar que las mujeres y hombres adolescentes en la actualidad estén adop-

tado conductas, aptitudes y acciones que antes se creía eran propios de la mujer, lo cual podría influir en la forma de como expresan sus sentimientos y controlan las emociones y por el contrario en las mujeres se observa la tendencia a reproducir patrones más masculinos (Fernández, Dema & Fontanil, 2019).

Además, se pudo identificar que la subescala de estado de ánimo en general es la que más predominó en esta población, lo que indica que los adolescentes muestran sentirse felices y contentos esto podría deberse a que en la adolescencia se presenta menor preocupación por lo que acontece en su contexto, es decir los adolescentes probablemente perciban menos riesgo o peligro que la población más adulta. Lo que pudiera relacionarse con que los adolescentes tengan una vida más libre enfocado a su desarrollo personal, a realizar actividades de recreación con familia y amigos y con menos preocupación por su futuro a largo plazo (Velasteguí, 2018).

Por último, en el presente estudio no se encontró correlación entre la inteligencia emocional con el consumo de alcohol y tabaco, estos resultados difieren a lo reportado por Estévez, Jauregui, Sánchez-Marcos, López-González y Griffiths (2017), donde establece que, a mayor inteligencia emocional, menor es el riesgo de consumo. Una posible explicación a lo anterior podría ser que para los adolescentes mexicanos el autocontrol de sus emociones es importante, sin embargo, existen otros factores como la cultura e influencia de los amigos que pueden relacionarse con la conducta de consumo de alcohol y tabaco, ya que se encuentran en una etapa de búsqueda de nuevas experiencias y una de las prioridades es socializar y formar parte de un grupo (Suárez & Vélez, 2018).

Cabe señalar que se llevó a cabo un análisis de las subescalas de la inteligencia emocional con el consumo de alcohol y tabaco, donde se pudo observar que la subescala de adaptabilidad se relacionó con el consumo de alcohol de riesgo, lo que indica que aquellos adolescentes que se identificaron más adaptados emocionalmente caracterizados por presentar menos discusiones con las personas y mayor tranquilidad son aquellos que consumen alcohol en menor cantidad. Estos resultados concuerdan con Buendía (2018) quien refiere que aquellos adolescentes que tienen mejor manejo de sus emociones y que se adaptan a cualquier circunstancia son los que tienen menos riesgo de relacionarse con conductas de riesgo. Lo anterior puede deberse a que los adolescentes que muestran una

mayor adaptabilidad emocional son personas que responden adecuadamente ante las situaciones de conductas riesgosas como el consumo de alcohol en cantidades elevadas.

Lo anterior ratifica otro hallazgo en el presente estudio donde se identificó que la subescala de adaptabilidad se correlaciona de forma negativa con el consumo dependiente y con el número de cigarrillos consumidos. Estos datos concuerdan con Michelini, Acuña y Godoy (2016) que señala que aquellos jóvenes que refieren no tener control sobre sus emociones y se les dificulta adaptarse a cualquier situación tienden a consumir sustancias en mayores cantidades en comparación con aquellos adolescentes que refieren tener control. Esto podría deberse a que el adolescente al no ser capaz de adaptarse y regular sus emociones ante las situaciones que vive, puede recurrir a un aumento en su consumo como un modo de escape o de querer solucionar sus problemas ya que no cuenta con herramientas propias emocionales para lograr obtener un mejor control de sus emociones y la adaptabilidad que necesita (Villegas-Pantoja, Alonso-Castillo, Alonso-Castillo & Facundo, 2014).

Por último, se obtuvo correlación negativa entre la escala de impresión positiva y el AUDIT. Estos datos concuerdan con Pérez, Soler, Pérez y González (2016) donde encontraron resultados similares donde se identificó que los adolescentes que no socializan con las personas, su entorno y poseen un bajo control sobre sus emociones pueden estar más vulnerables a relacionarse con conductas no saludables. Esto podría explicarse debido a que los adolescentes atraviesan por cambios donde se llevan a cabo readaptaciones tanto personales y sociales, lo cual puede generar cambios de estados de ánimo y dificultad para relacionarse con las personas en su entorno, siendo así que los adolescentes que tienden a aislarse pueden ser los más vulnerables a verse involucrados con el consumo de alcohol (Ahumada-Cortes et al., 2017).

Conclusiones

Los datos del presente estudio evidencian un consumo importante tanto de alcohol y tabaco en los adolescentes. Aunado a lo anterior se identificó que los participantes hombres y mujeres consumen alcohol y tabaco de forma similar no presentándose diferencias sig-

nificativas. Respecto a la inteligencia emocional los hombres presentaron mayores puntajes de inteligencia emocional en comparación con las mujeres. Por otro lado, respecto a la relación entre la inteligencia emocional y el consumo de alcohol y tabaco no se encontró relación entre estas variables. Sin embargo, se evidenció que aspectos de la inteligencia emocional como la adaptabilidad y la impresión positiva se relacionaron con el consumo de alcohol y número de cigarrillos consumidos. También se identificó que la edad puede fungir como un factor mediador entre la inteligencia emocional y el consumo de alcohol y tabaco. Lo anterior apoya la premisa que la inteligencia emocional es un factor importante que está relacionado con el desarrollo de conductas no saludables en los adolescentes, sin embargo, se debe contemplar de forma más puntual variables que pueden mediar la conducta del consumo.

Referencias

- Acosta, C. P., Jiménez, A. & Barba, C. V. (2019). Expectativas hacia el alcohol en jóvenes universitarios y propuestas comunicacionales. *Mediciencias UTA*, 3(2), 33. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v3i2.157.2019>
- Ahumada-Cortez, J.G., Gámez-Medina, M. E., & Valdez-Montero, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*, 13(2), 13-24.
- Armendáriz-García, N.A, Zacarías, M. M., & López-Cisneros, M.A. (2020). Consumo de alcohol y tabaco relacionado con inteligencia emocional, apego y uso de internet. : *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*. 13(1), 18-25.
- Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J., & Monteiro, M. (2001). The alcohol use disorders identification test. Geneva: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence.
- Correa-López, L.E., Morales-Romero, A.M., Olivera-Ruiz, J.E., Segura-Márquez, C.L., Cedillo-Ramirez, L. & Luna-Muñoz, C. (2020). Factores asociados al consumo de tabaco en estudiantes universitarios de lima metropolitana. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(2), 227-232. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2872>

- Estevez, A., Jauregui, P., Sanchez-Marcos, I., Lopez-Gonzalez, H., Griffiths, M.D. (2017). Attachment and emotion regulation in substance addictions and behavioral addictions. *Journal of Behavioral Addictions* 6(4), 534-544.
- Fernández, M. A., Dema, S. & Fontanil, Y. (2019). La influencia de los roles de género en el consumo de alcohol: estudio cualitativo en adolescentes y jóvenes en Asturias. *Adicciones*, 31(4), 260–273. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1003>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de la Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaria de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco. (2016-2017). Reporte de Alcohol. Villatoro, J.A, Reséndiz, E.E, Mujica, S.A, Breton, C.M, Cañas, M.V, Soto, H.I., Fragoso, I.D., et al. Ciudad de México, México, INPRFM; 2017. Recuperado de: https://drive.google.com/file/d/1rMlKaWy34GR51sEnBK2-u2q_BDK9LA0e/view
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de la Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaria de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco. (2016-2017). Reporte de Tabaco. Villatoro, J.A, Reséndiz, E.E, Mujica, S.A, Breton, C.M, Cañas, M.V, Soto, H.I., Fragoso, I.D., et al. Ciudad de México, México, INPRFM; 2017. Recuperado de: <https://drive.google.com/file/d/1Iktptvdu2nsrSpMBMT4FdqB1k8gikz7q/view>
- Lannoy, S., Duka, T., Carbia, C., Billieux, J., Fontesse, S., Dormal, V., Gierski, F., López-Caneda, E., Sullivan, E., & Maurage, O. (2021). Emotional processes in binge drinking: A systematic review and perspective. *Clinical Psychology Review*, 84(2).
- Lira, M.J., Valdez, P.E., Núñez, L.M., Pech, P.D., Morales, C.S., & Cruz, M.S (2018). Ansiedad, depresión, afecto negativo y positivo asociados con el consumo de tabaco en universitarias. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*. 4(1), 4-12. Disponible en: <http://riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad.2018.1.02>
- Mayer, I., & Salovey, P.E. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and*

- emotional intelligence: Educational implications. New York, Basic Books. 3-31.
- Míguez, M. D. C., & Permy, B. (2017). Características del alcoholismo en mujeres. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(1), 15-22.
- Mora, C. A. & Herrán, O. F. (2019). Prevalencia de consumo de alcohol y de alcoholismo en estudiantes universitarios de Villavicencio, Colombia. *Revista de La Facultad de Medicina*, 67(2), 225–233. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n2.69282>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC]. (2023). Informe Mundial sobre las Drogas. Disponible en: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>
- Orcasita, L. T., Suárez, A., & Palma, D. M. (2018). Factores psicosociales asociados a los patrones de consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. *Psicología desde el Caribe: Revista del Programa de Psicología de la Universidad del Norte*, 35 (1), 33-48.
- Organización Mundial de la Salud (2018). Tabaco. Recuperado de: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Alcohol. Recuperado de: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). El consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas cada año, la mayoría hombres. Recuperado de: <https://www.who.int/news-room/detail/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year-most-of-them-men>
- Paulus, D.J., Heggeness L.F., Raines, A.M. & Zvolensky M.J (2021). Difficulties regulating positive and negative emotions in relation to coping motives for alcohol use and alcohol problems among hazardous drinkers, *Addictive Behaviors*, 115(3), 106-126. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106781>
- Pérez-Gómez, Lanziano, Reyes-Rodríguez, Mejía-Trujillo & Cardozo-Macías. (2018). Perfiles asociados al consumo de alcohol en adolescentes colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*, 21(2), 258-281.
- Quigley, J. et al. (2019). Alcohol Use by Youth. *Pediatrics*, 144(1), e20191356. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-1356>

- Ramírez-Toscano, Y., Canto-Osorio, 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 Publica Mex*, 65(supl 1), S75-S83.
- Ruvalcaba, N., Gallegos, J., Lorenzo, M., & Borges, A. (2014). Propiedades psicométricas del inventario de competencias socioemocionales para adolescentes (EQI-YV) en población mexicana. *Evaluar*, 14(1), 1-14.
- Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley general de salud en México: SS (1984). Recuperado de: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSS.pdf
- Suárez, P., & Vélez, M. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la efectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Revista Psicoespacios*, 12(20), 173-198.
- Velasteguí, L. E. (2018). La drogadicción como aspecto social en los adolescentes. *Ciencia Digital*, 1(3), 27-36.

CAPÍTULO 6

RASGOS DE MINDFULNESS Y SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS EN FAMILIARES DE CONSUMIDORES DE ALCOHOL

DR. FRANCISCO RAFAEL GUZMÁN-FACUNDO

Doctor en Enfermería

Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México

e-mail: francisco.guzmanfc@uanl.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-6951-8989>

***DRA. JOSEFINA SARAI CANDIA-ARREDONDO**

Doctora en Ciencia en Enfermería

Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México

e-mail: joy.sc_@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-2058-1338>

MTRO. SAUL OBED BENITEZ-MENDIOLA

Maestro en Desarrollo Educativo

Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México

e-mail: saul.benitez@uanl.edu.mx.

<https://orcid.org/0009-0001-9144-0129>

DRA. ANNEL GONZÁLEZ-VÁZQUEZ

Doctora en Ciencias de Enfermería

Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México

e-mail: annel.gonzalezvz@uanl.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0003-4976-0345>

*Autor de correspondencia

Resumen

Introducción: Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021), el consumo excesivo de alcohol representa un grave problema de salud pública a nivel mundial y es un factor de riesgo para más de 200 trastornos de salud. En México, aproximadamente el 20% de la población presenta un consumo excesivo y el 3% tiene un consumo diario. Estos datos reflejan que muchas fami-

lias en México enfrentan problemas asociados con el consumo de alcohol por parte de algún miembro del núcleo familiar, dentro de estos problemas se encuentran síntomas psicossomáticos, para los cuales, estudios con relación a Mindfulness han demostrado reducciones significativas en los niveles de ansiedad y estrés entre diversos grupos, incluyendo familias y entornos con problemas de consumo de alcohol, sin embargo, el tema ha sido poco explorado. **Objetivo:** Describir el rasgo de Mindfulness y síntomas psicossomáticos en familiares de consumidores de alcohol. **Metodología:** de diseño cuantitativo, descriptivo transversal en una muestra de 92 participantes se utilizó la escala de síntomas y el Inventario de Atención Plena de Friburgo. **Resultados:** Los principales hallazgos para los rasgos de Mindfulness, subrayan una tendencia general hacia la autocompasión y la conexión con el presente, con datos como, conexión aquí y ahora (48.9%), sonreír ante las dificultades (45.7%), sentir su cuerpo en actividades cotidianas (41.9%) y ser amable consigo mismo en momentos de dificultad (42.4%). Datos de síntomas físicos se reporta principalmente una alta prevalencia de síntomas relacionados con el cansancio “a veces” por el 52.2% y “a menudo” por el 26.1% sobre los síntomas psicossomáticos se encontró prevalencia significativa de síntomas relacionados con la preocupación, “a veces” por el 51.1% y “a menudo” por el 15.2%; la memoria, “a veces” por el 44.6% y “a menudo” por el 19.6% y la atención, 45.7% que lo experimentó “a veces”. En el análisis comparativo de las variables de rasgo de Mindfulness y síntomas psicossomáticos por sexo, las mujeres reportan valores algo mayores en síntomas de tensión. **Conclusión:** Se identifica la necesidad de intervenciones de Mindfulness dirigidas no solo al consumidor, sino también a sus familiares, quienes experimentan un alto grado de afectación emocional y física, y en muchos casos, carecen de apoyo psicológico adecuado.

Palabras Clave: Mindfulness, Síntomas somáticos, Familia, Consumo de Alcohol

Introducción

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021), el consumo excesivo de alcohol representa un grave problema de salud

pública a nivel mundial y es un factor de riesgo para más de 200 trastornos de salud. Las principales causas de muerte relacionadas con el alcohol incluyen cáncer, enfermedades cardiovasculares, hepatopatías y traumatismos. En las Américas, el consumo de alcohol es aproximadamente un 40% superior al promedio mundial, y la población de esta región tiende a consumir alcohol de manera que pone en riesgo su salud. Este patrón de consumo excesivo se asocia con diversos daños tanto a la salud como a la sociedad, incluyendo enfermedades no transmisibles, trastornos mentales, lesiones, VIH, violencia doméstica, pérdida de productividad y numerosos costos ocultos (OPS, 2024). En México, se estima que el 49.1% de la población ha consumido bebidas alcohólicas en el último año, y el 35.9% reporta consumo en el último mes. Sin embargo, es crucial destacar que aproximadamente el 20% de la población presenta un consumo excesivo y el 3% tiene un consumo diario. Estos datos reflejan que muchas familias en México enfrentan problemas asociados con el consumo de alcohol por parte de algún miembro del núcleo familiar (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRF]; Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], Comisión Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], Secretaría de Salud [SS], 2017).

De acuerdo con lo anterior y analizando la dinámica de convivencia de los familiares de consumidores de alcohol, varios estudios indican que convivir con una persona que consume alcohol puede generar situaciones estresantes y desencadenar síntomas psicósomáticos entre otras afectaciones. (Guerrero Gurrute & Ruiz Paz, 2024; López Charles et al., 2021). Estos síntomas abarcan desde problemas emocionales, como ansiedad, preocupación, desesperanza, angustia, nerviosismo, confusión, ira y depresión, hasta manifestaciones físicas, tales como cansancio, dolores musculares, pérdida de apetito y taquicardia, lo que afecta significativamente la salud de los familiares (López Charles et al., 2024; Tiburcio & Natera, 2003). Este impacto no se limita únicamente a la salud física y emocional de los familiares, sino que también puede deteriorar las dinámicas familiares y las relaciones interpersonales, creando un entorno de estrés crónico. La constante exposición a un ambiente donde el consumo de alcohol es un factor disruptivo puede llevar a la exacerbación de conflictos familiares, la erosión de los vínculos afectivos y un incremento en la carga emocional que los familiares

deben soportar (Escobar Armijos & Pilco Guadalupe, 2022; Hinojosa García & Alonso Castillo, 2019).

Por lo tanto, es crucial identificar y comprender los factores que pueden mitigar estos síntomas psicossomaticos en los familiares, estos factores pueden incluir estrategias de afrontamiento efectivas como Mindfulness o también conocida como atención plena, práctica que se define como un estado de plenitud mental que emerge posterior a la meditación (De Souza Baptista et al., 2021; Oliva Zamarrón et al., 2024). Un aspecto destacable de su práctica es la posibilidad de desarrollar el Rasgo de Mindfulness, lo cual promueve un estilo de vida centrado en la atención y la aceptación sin juicios del presente, mayor claridad en el estado emocional, cognitivo y de autocontrol conductual (Bamber & Schneider, 2022; Cepeda Hernández et al., 2016; Pelaéz et al., 2021). Se ha demostrado en algunos estudios, que la frecuencia y disciplina en la práctica de Mindfulness puede desarrollar en las personas el rasgo de mindfulness, y traer consigo mayor cantidad de beneficios y percepción de bienestar constante. (Puente Torre, Delgado Benito, Rodríguez Cano & García Delgado 2025; Suquilanda Molina & Patiño Sinchi 2025).

Estudios con relación a Mindfulness han demostrado reducciones significativas en los niveles de ansiedad y estrés entre diversos grupos, incluidos pacientes con enfermedades crónicas (Fernandez Romero et al 2023; Jimbo Lara & Carrillo Rodriguez 2025), cuidadores de personas con demencia, mujeres rurales (Carmioli Yálico & Chinchilla Fonseca 2024; Suárez Hidalgo, J. 2025), estudiantes (Villa Ricapa et al., 2025; Socas Gonzalez 2022) y maestros (Asmal, Bravo & De Pedagogía 2021; Astudillo Cobos et al., 2024). No obstante, la investigación sobre el rasgo de Mindfulness y su impacto en síntomas psicossomaticos de familiares que conviven con personas con problemas de consumo de alcohol en el contexto mexicano es aún limitada. Por ello, resulta crucial abordar esta temática, ya que los hallazgos del presente estudio podrían, en el futuro, sentar las bases para promover la educación sobre los efectos del alcoholismo y facilitar el acceso a recursos de asesoramiento y terapia familiar. Estos enfoques podrían desempeñar un papel fundamental en la reducción del impacto negativo del consumo de alcohol en el entorno familiar.

Abordar estos factores de protección no solo mejoraría la calidad de vida de los familiares afectados, sino que también podría

contribuir a una mayor estabilidad y cohesión familiar, por tal razón el objetivo del estudio fue describir el rasgo de Mindfulness y síntomas psicomaticos en familiares de consumidores de alcohol.

Metodología

Diseño y participantes

Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo (Polit & Beck, 2021) con un diseño descriptivo transversal (Grove et al., 2019). Se pretendió describir las variables relacionadas con el rasgo de Mindfulness y los síntomas psicomaticos en familiares de consumidores de alcohol. La población de estudio se conformó por personas mayores de 18 años que refieran tener familiares con problemas de consumo de alcohol del área metropolitana del estado de Nuevo León. El muestreo será no probabilístico por cuota. La muestra es de 92 participantes.

Instrumentos

En el presente estudio se utilizó una Cédulas de Datos Personales, la Escala de Síntomas – SRT (Mora, Natera & Andrade Palos, 1994) e Inventario de Atención Plena de Freiburgo - FMI-14 (Pérez Verduzco & Laca Arocena, 2017).

La Cédula está dividida en dos secciones. La primera sección recopila información sociodemográfica del participante, como sexo, edad, estado civil, relación con el familiar consumidor, nivel educativo y ocupación. La segunda sección aborda aspectos relacionados con el consumo de alcohol del familiar, incluyendo preguntas sobre el patrón de consumo, como los días de consumo, la cantidad de bebidas ingeridas, el lugar de consumo, la frecuencia de episodios de embriaguez y la ocurrencia de accidentes.

La Escala de Síntomas- SRT, fue desarrollada por Kellner y Sheffield en 1973 y adaptado para la población mexicana por Mora, Natera y Andrade-Palos en 1994, para este estudio se reportó alfa de Cronbach de .96. La SRT tiene como objetivo evaluar la presencia de rasgos psicopatológicos y somáticos en la población general durante los últimos tres meses. Este cuestionario autoaplicable

consta de 30 síntomas (somáticos y psicológicos) y permite a los participantes indicar la frecuencia de su experiencia. Se califica de manera general y a través de dos subescalas: síntomas físicos con 12 ítems y síntomas psicológicos con 18 ítems. El patrón de respuesta es de tipo Likert, con puntuaciones de 0 a 2 (nunca, a veces, a menudo). La puntuación total varía de 0 a 60 puntos, donde un mayor puntaje indica una mayor percepción de síntomas.

El Inventario de Atención Plena de Friburgo (FMI) puede aplicarse a personas sin experiencia en meditación, evaluando el rasgo de atención plena en situaciones cotidianas. La escala cuenta con 14 ítems, distribuidos en cuatro factores: Atención, Autocontrol, Aceptación y Autopercepción. Las respuestas siguen un formato Likert de 1 (raramente) a 4 (casi siempre). Para este estudio se reporta un alpha de .87. Para la obtención de datos se contó con la aprobación de un Comité de Ética en Investigación para lo cual el estudio cuenta con su revisión y autorización correspondiente. Posteriormente se realizaron invitaciones directas a personas en diferentes puntos de la ciudad, se abordaron participantes y se verificó el cumplimiento de los criterios de inclusión a través de la siguiente pregunta filtro (¿Vive con un familiar que consume más de cinco cervezas bebidas alcohólicas?). Posteriormente, se procedió a iniciar la entrevista. Al finalizar se le agradecerá su participación.

Resultados

Respecto a las características sociodemográficas, de 92 participantes, la mayoría son mujeres (57.6%) y tienen entre 18 y 30 años (76.1%). En cuanto al estado civil, el 67.4% son solteros. Respecto a la relación con el consumidor de alcohol, el 44.6% son parejas y el 40.2% hijos/as. El consumo de alcohol por parte del familiar ocurre principalmente en casa (72.8%), mientras que el 30.4% de los participantes reportaron accidentes asociados al consumo. Estos datos reflejan la composición demográfica y las interacciones con los consumidores de alcohol en el entorno familiar.

Los hallazgos para los datos del Inventario Friburgo de Mindfulness reflejan que los aspectos más frecuentes entre los participantes incluyen sentirse conectados con la experiencia del aquí y ahora (48.9%), ser capaces de sonreír al reconocer cómo a veces dificultan

su vida (45.7%), y sentir su cuerpo al realizar actividades cotidianas como cocinar o hablar con otros (41.3%). Asimismo, destacan la amabilidad consigo mismos en momentos difíciles (42.4%) y la capacidad de apreciarse a sí mismos (37.0% con frecuencia y 31.5% casi siempre). Estos hallazgos subrayan una tendencia general hacia la autocompasión y la conexión con el presente. (Tabla 1)

Tabla 1

Datos descriptivos de inventario Friburgo de mindfulness

Ítems	Opciones de respuesta			
	1	2	3	4
1. Estoy abierto a experimentar el momento presente.	15.2	18.5	34.8	31.5
2. Siento mi cuerpo cuando cocino, limpio o hablo con otras personas.	20.7	18.5	41.3	19.6
3. Cuando me doy cuenta de que mi mente está distraída, regreso a la experiencia de aquí y ahora.	16.3	35.9	33.7	14.1
4. Soy capaz de apreciarme a mí mismo.	7.6	23.39	37.0	31.5
5. Presto atención a lo que hay detrás de mis acciones.	10.9	25.0	34.8	29.3
6. Veo mis errores y dificultades sin juzgarlos.	15.2	31.5	29.3	23.9
7. Me siento conectado con mi experiencia del aquí y el ahora.	15.2	14.1	48.9	21.7
8. Acepto las experiencias desagradables.	19.6	26.1	37.0	17.4
9. Soy amable conmigo mismo cuando las cosas van mal.	7.6	28.3	42.4	21.7
10. Observo mis sentimientos sin perderme en ellos.	9.8	34.8	33.7	21.7
11. En situaciones difíciles, puedo hacer una pausa sin reaccionar inmediatamente.	9.8	42.4	37.0	10.9
12. Experimento momentos de paz y tranquilidad aun cuando las cosas se pongan agitadas y estresantes.	15.2	30.4	39.1	15.2
13. Soy paciente conmigo mismo y con otros.	9.8	30.4	38.0	21.7
14. Soy capaz de sonreír cuando me doy cuenta de cómo a veces me hago difícil la vida.	9.8	21.7	45.7	22.8

Nota. n=92, f = frecuencia, % = porcentaje, 1=Raramente, 2= Ocasionalmente 3=Con frecuencia, 4= Casi siempre

Los resultados de los síntomas físicos más frecuentes entre los participantes durante los últimos tres meses incluyen la sensación de cansancio o falta de energía, reportada “a veces” por el 52.2% y “a menudo” por el 26.1%. También destaca la irritabilidad, señalada “a menudo” por el 32.6%. Otro síntoma relevante es la dificultad para conciliar el sueño o experimentar un sueño no reparador, que ocurrió “a veces” en el 44.6% de los casos. Asimismo, la sensación de dolores musculares fue común, con un 42.4% que la experimentó “a veces” y un 17.4% “a menudo”. Finalmente, la sensación de

mareo fue otro síntoma frecuente, reportado “a veces” por el 38% y “a menudo” por el 26.1%. Estos datos reflejan una alta prevalencia de síntomas relacionados con el cansancio y el estrés físico en el grupo estudiado. (Tabla 2)

Tabla 2

Frecuencias y proporciones de la Escala de síntomas- Síntomas físicos

Durante los últimos tres meses	Nunca		A veces		A menudo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	1.Sensación de mareo	33	35.9	35	38.0	24
2.Sensación de cansancio o falta de energía	20	21.7	48	52.2	24	26.1
4.Sensación de presión en la cabeza	39	42.4	37	40.2	16	17.4
6.Falta de apetito	49	53.3	22	23.9	21	22.8
7.Los latidos de su corazón son rápidos o fuertes sin que haya alguna razón	50	54.3	24	26.1	18	19.6
11.Dolor en el pecho, dificultad para respirar o sensación de no tener suficiente aire	51	55.4	26	28.3	15	16.3
14.Dolores musculares	37	40.2	39	42.4	16	17.4
16.Temblor o estremecimiento	48	52.2	34	37.0	10	10.9
21.Sentía partes de su cuerpo con entumecimiento u hormigueo	54	58.7	25	27.2	13	14.1
22.Irritable	34	37.0	28	30.4	30	32.6
27.Sentía partes de su cuerpo débiles	57	62.0	24	26.1	11	12.0
29.Le toma mucho tiempo dormirse, tiene sueño no reparador o pesadillas	35	38.0	41	44.6	16	17.4
30.Despertar temprano y no poder volver a dormirse	52	56.5	27	29.3	13	14.1

Nota: *n*=92, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje

Para los síntomas psicosomáticos destacan los más frecuentes “a veces” o “a menudo” incluyen: preocupación, experimentada “a veces” por el 51.1% y “a menudo” por el 15.2%; mala memoria, señalada “a veces” por el 44.6% y “a menudo” por el 19.6%; y pensamientos intrusivos, reportados “a veces” por el 38% y “a menudo” por el 20.7%. También son comunes la dificultad para concentrarse, con un 45.7% que lo experimentó “a veces”, y la sensación de tensión, reportada “a menudo” por el 25%. Estos resultados subrayan una prevalencia significativa de síntomas relacionados con la preocupación, la memoria y la atención entre los participantes. (Tabla 3)

Tabla 3*Frecuencias y proporciones de la Escala de síntomas- Síntomas psicológicos*

Durante los últimos tres meses	Escala Síntomas					
	Nunca		A veces		A menudo	
	f	%	f	%	f	%
3.Sentirse nervioso(a)	43	46.7	29	31.5	20	21.7
5.Sentirse asustado(a)	52	56.5	25	27.2	15	16.3
8.Sintiendo que no había esperanza	59	64.1	18	19.6	15	16.3
9.Inquieto(a) o nervioso(a)	48	52.2	31	33.7	13	14.1
10.Mala memoria	33	35.9	41	44.6	18	19.6
12.Sentirse culpable por haber hecho algo	44	47.8	31	33.7	17	18.5
13.Preocupación	31	33.7	47	51.1	14	15.2
15.Sensación de que la gente lo menosprecia o piensa mal de ti	47	51.1	30	32.6	15	16.3
17.Dificultad para pensar con claridad o dificultad para tomar una decisión	36	39.1	36	39.1	20	21.7
18.Sentirse indigno(a) o como un fracaso	54	58.7	26	28.3	12	13.0
19.Sentirse tenso(a)	35	38.0	34	37.0	23	25.0
20.Sentirse inferior a otras personas	61	66.3	24	26.1	7	7.6
23.Pensamientos que no puedes sacar de tu mente	38	41.3	35	38.0	19	20.7
24.Perdíó interés en la mayoría de las cosas	46	50.0	30	32.6	16	17.4
25.Infeliz o deprimida	49	53.3	32	34.8	11	12.0
26.Ataques de pánico	60	65.2	20	21.7	12	13.0
28.No puede concentrarse	35	38.0	42	45.7	15	16.3

Nota: n=92, f= Frecuencia, %= Porcentaje

En el análisis comparativo de las variables de rasgo de Mindfulness y síntomas psicomaticos por sexo. En el rasgo de Mindfulness, los hombres presentan una media de 38.17 (DE = 9.68) y una mediana de 38.00, mientras que las mujeres tienen una media ligeramente menor de 37.09 (DE = 7.50) y la misma mediana de 38.00. En cuanto a los síntomas de tensión, las mujeres presentan valores ligeramente más altos, con una media de 21.79 (DE = 16.09) y una mediana de 17.00, en comparación con los hombres, quienes tienen una media de 19.53 (DE = 14.18) y también una mediana de 17.00. Estos resultados indican diferencias mínimas entre hombres y mujeres en ambas variables, aunque las mujeres reportan valores algo mayores en síntomas de tensión. (Tabla 4)

Tabla 4*Contraste de las variables de rasgo de atención plena y síntomas de tensión por sexo*

Variable	Sexo	n	X	Mdn	DE
Rasgo de atención plena	Hombres	39	38.17	38.00	9.68
	Mujeres	53	37.09	38.00	7.50
Síntomas de Tensión	Hombres	39	19.53	17.00	14.18
	Mujeres	53	21.79	17.00	16.09

Nota: \bar{X} = media, Mdn= mediana, DE = desviación estándar

Discusión

Los datos sociodemográficos revelan que la mayoría de los participantes son mujeres jóvenes, solteras, lo cual concuerda con estudios que indican que las mujeres suelen estar más dispuestas a participar en investigaciones relacionadas con la salud mental y familiar (González Forteza et al., 2011). El predominio del rango de edad entre 18 y 30 años (76.1%) podría relacionarse con una mayor exposición o sensibilidad a dinámicas familiares disfuncionales, especialmente en hogares donde hay consumo problemático de alcohol. El hecho de que el 44.6% de los participantes sean parejas de consumidores de alcohol y el 40.2% hijos/as, evidencia el impacto directo que tiene el consumo en el núcleo íntimo del hogar. Diversos estudios han demostrado que los familiares cercanos, especialmente la pareja y los hijos, presentan mayores niveles de estrés, síntomas psicosomáticos y desgaste emocional (Orford et al., 2010).

La alta frecuencia del consumo de alcohol en el hogar (72.8%) sugiere que el entorno familiar no solo es afectado, sino también utilizado como espacio principal de consumo. Esto genera una exposición constante a episodios de tensión, violencia o negligencia, lo cual puede perjudicar seriamente la salud emocional de los convivientes (Becoña & Míguez, 2001). Asimismo, el hecho de que el 30.4% de los participantes haya presenciado accidentes relacionados con el consumo de alcohol refuerza la evidencia de que el uso problemático de esta sustancia está asociado con riesgos físicos y sociales dentro del entorno familiar (World Health Organization [WHO], 2018). Estos resultados subrayan la necesidad de intervenciones dirigidas no solo al consumidor, sino también a sus familiares, quienes experimentan un alto grado de afectación emocional y

física, y en muchos casos, carecen de apoyo psicológico adecuado (Arévalo, Prado & Amador, 2014).

Los resultados obtenidos a partir del Inventario Friburgo de Mindfulness (FFMQ) indican una presencia significativa de actitudes y prácticas de conciencia plena en los participantes. El hecho de que el 48.9% reporten sentirse conectados con el momento presente sugiere una capacidad importante de atención plena, uno de los componentes centrales del mindfulness, vinculado con la autorregulación emocional y la reducción del estrés (Baer et al., 2006). Esta atención al “aquí y ahora” ha sido consistentemente relacionada con mayores niveles de bienestar psicológico y menor reactividad emocional (Kabat-Zinn, 2003). Otro hallazgo relevante es que el 45.7% de los participantes afirman poder sonreír al reconocer cómo ellos mismos, en ocasiones, generan dificultades en su vida. Esta actitud refleja uno de los elementos clave del mindfulness: el no juicio y la aceptación. Tal reconocimiento autocompasivo ha sido identificado como un factor protector frente a la ansiedad y la auto-critica excesiva (Neff & Germer, 2013).

Además, el 41.3% señala ser consciente de su cuerpo al realizar actividades cotidianas, lo que evidencia una práctica de atención encarnada. Esta conexión cuerpo-mente ha mostrado beneficios importantes en la regulación emocional y en el fortalecimiento de la conciencia interoceptiva (Mehling et al., 2011). Del mismo modo, la amabilidad consigo mismos en momentos difíciles (42.4%) y la capacidad de apreciarse (con un total combinado del 68.5% entre “frecuente” y “casi siempre”) indican niveles relevantes de autocompasión, rasgo que ha sido asociado con mayor resiliencia emocional y satisfacción vital (Neff, 2003). En conjunto, estos datos refuerzan la importancia del entrenamiento y desarrollo de mindfulness como herramienta no solo para el manejo del estrés, sino también para promover una relación más amable, consciente y estable consigo mismo.

Para los resultados sobre la alta prevalencia de síntomas físicos asociados al cansancio y al estrés en el grupo estudiado. Por ejemplo, la sensación de cansancio o falta de energía, reportada “a veces” por el 52.2 % y “a menudo” por el 26.1 %, sugiere que alrededor de tres cuartas partes de los participantes están experimentando dicha fatiga. Esto se alinea con hallazgos recientes que muestran que la fatiga es un síntoma frecuente en poblaciones adultas, incluso en

contextos no clínicos, y se relaciona con factores como la edad joven, el sexo femenino y la exposición al estrés crónico (Van Rossum et al., 2023; Jaiswal et al., 2022). Sobre el dato de la irritabilidad, señalada “a menudo” por el 32.6 % en este grupo, también es llamativa. La irritabilidad es un síntoma característico de la sobrecarga emocional y del estrés sostenido, y se ha identificado como parte del conjunto de síntomas psicosomáticos frecuentes en estudiantes universitarios durante la pandemia (por ejemplo, los dolores musculares, fatiga y tensión) (Khodabakhshi et al., 2022).

Respecto a la dificultad para conciliar el sueño o al sueño no reparador —44.6 % reportaron “a veces”—, este hallazgo converge con la evidencia de que los trastornos del sueño o la percepción de sueño no restaurador están fuertemente vinculados con fatiga, irritabilidad y dolor corporal. Por ejemplo, un estudio reciente destaca que la “non-restorative sleep” (sueño percibido como no reparador) está asociada con fatiga física y mental y con un elevado grado de deterioro funcional en la población general (Smith, J., et al. 2023). En cuanto a los dolores musculares —42.4 % “a veces”, 17.4 % “a menudo”— esta proporción refleja lo que otros trabajos han hallado: la presencia de dolor corporal, especialmente en zonas como espalda baja, cuello u hombros, es un marcador frecuente de estrés prolongado o agotamiento físico (Khodabakhshi et al., 2022). Los mecanismos biológicos detrás incluyen la tensión muscular sostenida, la activación del sistema nervioso simpático y la liberación de mediadores inflamatorios que predisponen al dolor crónico (Smith et al., 2023).

Finalmente, la sensación de mareo —38 % la experimentaron “a veces”, 26.1 % “a menudo”— aunque menos comentada, podría reflejar síntomas de disregulación neurovegetativa o de estrés físico-emocional prolongado. Los mareos pueden asociarse con alteraciones en la regulación del sistema nervioso autónomo, hiperventilación o fatiga extrema, y su frecuencia en contextos de estrés elevado ha sido documentada en algunos estudios clínicos recientes (Ramos et al., 2023).

Los datos anteriores reflejan un patrón consistente con lo que podríamos llamar “síntomas somáticos de cansancio y estrés” en una población subclínica o general, lo cual plantea varias implicaciones. Primero, sugiere la necesidad de un abordaje preventivo que incluya la identificación temprana de estos síntomas antes de

que evolucionen hacia trastornos más graves. Segundo, reafirma el vínculo entre la calidad del sueño, la fatiga y los dolores musculares en poblaciones sanas, lo cual exige intervenciones de estilo de vida, higiene del sueño y regulación emocional. Tercero, también resalta la importancia de evaluar estos síntomas desde un modelo biopsicosocial, donde el estrés emocional y cognitivo, la calidad del sueño, la actividad física, y los hábitos de consumo puedan interactuar y potenciarse mutuamente.

La prevalencia significativa de síntomas psicossomáticos relacionados con la preocupación, alteraciones cognitivas (como mala memoria y dificultad para concentrarse), pensamientos intrusivos y tensión física. Estos hallazgos son consistentes con investigaciones recientes que vinculan el estrés psicológico sostenido con manifestaciones somáticas y cognitivas, especialmente en contextos de alta exigencia emocional o disfunción familiar (Reuter et al., 2022). En particular, la preocupación frecuente —reportada “a veces” por el 51.1 % y “a menudo” por el 15.2 %— es un indicador central del malestar psicossomático y se ha vinculado directamente con síntomas de ansiedad generalizada (Heeren & McNally, 2022). Este tipo de preocupación persistente activa mecanismos fisiológicos de alerta, como el aumento de cortisol, que pueden generar consecuencias tanto emocionales como físicas.

La mala memoria, experimentada “a veces” por el 44.6 % y “a menudo” por el 19.6 %, así como la dificultad para concentrarse (45.7 %), se relacionan con lo que la literatura reciente denomina “fatiga cognitiva”, un fenómeno frecuente en personas expuestas a estrés crónico, ansiedad o falta de sueño reparador (Gupta et al., 2023). Estos síntomas pueden reflejar la sobrecarga del sistema de atención y memoria de trabajo, afectando la funcionalidad diaria y la toma de decisiones (Zhou et al., 2023). Los pensamientos intrusivos (38 % “a veces”, 20.7 % “a menudo”) son otro indicador importante. Este tipo de cogniciones no deseadas, que aparecen de forma repetitiva, se ha asociado con procesos de rumiación, ansiedad y traumas previos, y constituyen un síntoma común en trastornos relacionados con el estrés (Krahé et al., 2021). Su persistencia también puede interferir con la concentración y la estabilidad emocional. Finalmente, la sensación de tensión física (reportada “a menudo” por el 25 %) es una manifestación corporal del estado de alerta sostenido, característico de la activación crónica del siste-

ma nervioso simpático. Estudios recientes señalan que esta tensión puede contribuir a dolores musculares, trastornos del sueño y agotamiento físico (van der Meij et al., 2022).

Conclusión

Todos estos síntomas revelan un patrón psicossomático moderado a alto, que sugiere un impacto significativo del malestar emocional sobre el funcionamiento cognitivo y físico. La frecuencia de estos síntomas podría ser explicada por factores como la convivencia con personas con consumo problemático de alcohol, antecedentes de estrés familiar o la falta de redes de apoyo emocional. Por tanto, se recomienda la implementación de estrategias de autocuidado, atención plena y apoyo psicológico para prevenir el avance hacia trastornos clínicos más graves.

Referencias

- Arévalo, J. D., Prado, G., & Amador, N. G. (2014). Impacto del consumo de alcohol en la familia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 46(1), 33-41. [https://doi.org/10.1016/S0120-0534\(14\)70005-6](https://doi.org/10.1016/S0120-0534(14)70005-6)
- Asmal, K. N., Coronel, T. C., Bravo, V. N., & de Pedagogía, M. (2021). Estrategias de atención plena para docentes: Mindfulness en el aula. *Desafíos de La Formación Inicial y Permanente de Docentes Para El Desarrollo Sostenible. Retos de La Educación Superior Ante La Agenda, 2030*.
- Astudillo Cobos, A. C., Cedeño, Z. Z., Quijije, J. F. S., Estrella, M. C., Catagua, M. M., & Acosta, S. B. (2024). Mindfulness techniques as a strategy for reducing stress levels in pre-school and primary school teachers. *Health Leadership and Quality of Life*, 3(362), 1. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9956080>
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45. <https://doi.org/10.1177/1073191105283504>

- Bamber, MD, Schneider, JK. Percepciones de los estudiantes universitarios sobre las intervenciones basadas en la atención plena: una revisión narrativa de la investigación cualitativa. *Curr Psychol* 41, 667–680 (2022). <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00592-4>
- Becoña, E., & Míguez, M. C. (2001). El consumo de alcohol en la adolescencia: factores de riesgo y de protección. *Adicciones*, 13(1), 25-42.
- Carmioli Yalico, M. A., & Chinchilla Fonseca, P. (2024). Terapia Cognitiva Conductual Basada en Mindfulness en el Manejo de Ansiedad para Mujeres Mayores de 18 Años con Cáncer de Mama: Revisión Sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(2), 876-900.
- De Souza Baptista J, Henriques Leite T, De Lima Ferreira VK, De Souza Pereira de Magalhães L, Santos Cruz S & Robbe Mathias AC. (2021) Relationship between levels of mindfulness and substance use pattern. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*; 70(3), 1–8. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000337>
- Domingo Mateo, M. del P. (2015). Ansiedad de Ejecución, Atención Plena, Autocompasión, Rendimiento y Satisfacción Académica en estudiantes de Música de la Universidad Autónoma de Santo Domingo [Tesis doctoral]. Universidad de Valencia.
- Escobar Armijos, L. C., & Pilco Guadalupe, G. A. (2022). Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Macas Ecuador. *AXIOMA*, (27), 40-46. <https://axioma.pucesi.edu.ec/index.php/axioma/article/view/830>
- Fernandez Romero, M., Rodas Jara, R. L., Grance Sardi, J. M., Rodas Jara, L. R., Báez, D., Franco, F. & Benitez Aquino, M. F. (2023). Mindfulness para la reducción de síntomas de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de Yhú, Paraguay. *Revista científica ciencias de la salud*, 5, 01-07.
- González-Forteza, C., Jiménez, A., Ramos, L., & Wagner, F. (2011). Encuesta sobre factores psicosociales y salud mental en estudiantes universitarios. *Salud Mental*, 34(6), 491-497.
- Grove, S. K., Gray, J. R., & Burns, N. (2019). *Understanding nursing research: Building an evidence-based practice* (8ª ed.). Elsevier.
- Gupta, S., Sharma, M., & Joshi, A. (2023). Cognitive fatigue and stress: Neurobiological underpinnings and intervention

- strategies. *Frontiers in Psychology*, 14, 1176590. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1176590>
- Guerrero Gurrute, T. A., & Ruiz Paz, M. J. (2024). En la sombra del alcohol: Impacto emocional en familiares. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/20a9acc2-42ee-419a-bcdc-99ed42b24473/content>
- Heeren, A., & McNally, R. J. (2022). A call for complexity in anxiety research: Insights from network science. *Behavior Research and Therapy*, 152, 104062. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2022.104062>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Alcohol. Ciudad de México, México: INPRFM; 2017. Disponible en: https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/ENCODAT2016/doctos/informes/reporte_encodat_alcohol_2016_2017.pdf
- Jaiswal, A., Zadeh, M. Z., & Makedon, F. (2022). Assessing fatigue with multimodal wearable sensors and machine learning. *arXiv*. <https://arxiv.org/abs/2205.00287>
- Jimbo Lara, S. P., & Carrillo Rodriguez, A. I. (2025). Efectos del mindfulness en la ansiedad y el estrés (Bachelor's thesis, Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo). <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/15149>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156. <https://doi.org/10.1093/clipsy/bpg016>
- Khodabakhshi, E., et al. (2022). Cognitive, emotional, physical, and behavioral stress-related symptoms and coping strategies among university students during the third wave of the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 933981. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.933981>
- Krahé, C., Paloyelis, Y., Condon, H., Jenkinson, P. M., & Fotopoulou, A. (2021). Disrupted self-other distinction in post-traumatic stress disorder: The role of intrusions and body-based perception. *Journal of Psychiatric Research*, 138, 120–127. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.04.040>

- López, E. M., Rodríguez, L., López, K. S., Candia, J. S., Quintero, R. A., & Guzman, F. R. (2021). Situaciones estresantes y síntomas de tensión en mujeres que viven con consumidores de alcohol. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 21(1), 31-42. doi: 10.21134/haaj.v21i1.498
- Mehling, W. E., Wrubel, J., Daubenmier, J. J., Price, C. J., Kerr, C. E., Silow, T., Gopisetty, V., & Stewart, A. L. (2011). Body awareness: a phenomenological inquiry into the common ground of mind-body therapies. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 6(6). <https://doi.org/10.1186/1747-5341-6-6>
- Mora, J., Natera, G., & Andrade-Palos, P. (1994). Escala de síntomas "Symptom Rating Test" (SRT) en estudiantes mexicanos de nivel medio superior. *Salud Mental*, 17(3), 15-23.
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28-44. <https://doi.org/10.1002/jclp.21923>
- Oliva-Zamarrón, K., Guzmán-Facundo, F. R., Pillon, S. C., Alonso-Castillo, M. M., & Candia Arredondo, J. S. (2024). Rasgo de atención plena y consumo de Marihuana en estudiantes universitarios. *Journal Archives of Health*, 5(3), e2044. <https://doi.org/10.46919/archv5n3-006>
- Orford, J., Copello, A., Velleman, R., & Templeton, L. (2010). Family members affected by a close relative's addiction: The stress-strain-coping-support model. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 17(1), 36-43.
- Orford, J., Velleman, R., Natera, G., Templeton, L., & Copello, A. (2010). Addiction in the family: A global perspective. *International Review of Psychiatry*, 22(4), 261-270. <https://doi.org/10.3109/09540261.2010.512787>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). El alcohol y la salud. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55186>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). Alcohol. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/alcohol>
- Peixoto, L., S. & Gondim, S., M. (2020). Mindfulness e regulação emocional: uma revisão sistemática de literatura. *SMAD, Rev.*

- Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*, 16(3):88-104. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.168328
- Pelaez Lopez, M. A., Lozano Zuluaga, J. J., Narváez Andrade, M. J., & Becerra Hernández, L. V. (2021). El cerebro del meditador de atención plena: de la prospección a la tarea. *Universitas Médica*, 62(4). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed62-4.brai>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Investigación en enfermería: Generación y evaluación de evidencia para la práctica enfermera* (11ª ed.). Wolters Kluwer
- Pérez Verduzco, G., & Laca Arocena, F. A. (2017). Traducción y validación de la versión abreviada del Freiburg Mindfulness Inventory (FMI-14). *Revista Evaluar*, 17(1).
- Prieto Fidalgo, A., Orue1, I., González -Cabrera, J., M., Machimbarrena, J., M. y Calvete, E. (2022). Relación entre el rasgo de atención plena (mindfulness) y el papel de los testigos de cibercoso entre los adolescentes. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 30(3): 663-675. <https://doi.org/10.51668/bp.8322304s>
- Puente Torre, P., Delgado Benito, V., Rodríguez Cano, S., & García Delgado, M. A. (2025). Explorando la práctica de atención plena (mindfulness) en estudiantes universitarios: evidencias y perspectivas. *Formación universitaria*, 18(2), 151-160.
- Ramos, A. R., Wheaton, A. G., & Johnson, D. A. (2023). Sleep deprivation, sleep disorders, and chronic disease. *Preventing Chronic Disease*, 20, 230197. <https://doi.org/10.5888/pcd20.230197>
- Reuter, M., Engel, M., & Montag, C. (2022). A neurogenetic perspective on stress-related cognitive and somatic symptoms. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 135, 104567. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104567>
- Socas González, J. (2022). Eficacia de la práctica de mindfulness para la reducción de estrés y ansiedad en estudiantes universitarios. <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/28374>
- Smith, J., et al. (2023). Factors affecting physical and mental fatigue in individuals: a cross-sectional study. *Medicine*, 102(51), e109. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000001090>
- Suárez Hidalgo, J. (2025). *Efectividad de la Terapia Cognitivo-Conductual y el Mindfulness en la reducción de ansiedad y depresión en mujeres de 40 a 60 años con Fibromialgia en Cuenca* (Master's

- thesis, Quito: Universidad de las Américas, 2025). <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/17645>
- Suquilanda Molina & Patiño Sinchi (2025). Rasgo de atención plena en la formación universitaria: Trait mindfulness in university education. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 6(3), 2617-2636.
- Tiburcio, M., & Natera, G. (2003). Evaluación de un modelo de intervención breve para familiares de usuarios de alcohol y drogas. Un estudio piloto. *Salud Mental*, 26(5), 33-42. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58252604.pdf>
- Van der Meij, L., Almela, M., van der Molen, M. J., & Westenberg, P. M. (2022). Psychosomatic tension and stress system dysregulation in adolescents: A longitudinal study. *Development and Psychopathology*, 34(1), 93-104. <https://doi.org/10.1017/S0954579421000377>
- Van Rossum, T., et al. (2023). Prevalence and course of somatic symptoms in patients with stress-related exhaustion: does sex or age matter? *BMC Psychiatry*, 14, 118118. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-118> [6]
- Villa Ricapa, LF, Artica, JV, Vittes, JFVR, Sanabria, EMQ, Lagos, LAP, Girón, HR, ... & Morán, RCD (2025). El impacto de un programa de meditación Mindfulness sobre las estrategias de afrontamiento al estrés en estudiantes universitarios. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (62), 1097-1106. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9859173>
- World Health Organization (WHO). (2018). Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: WHO Press.
- Zhou, W., Wang, Y., & Li, Z. (2023). Emotional stress and cognitive performance: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Affective Disorders*, 337, 347-357. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.06.012>

APARTADO II
CONDUCTAS SEXUALES

CAPÍTULO 7

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA HACIA LA DIVERSIDAD SEXO-GENÉRICA

DRA. LILIANA LETICIA JUÁREZ-MEDINA

Doctora en Ciencias de Enfermería

Universidad Autónoma de Tamaulipas, Nuevo Laredo, Tamaulipas, México

e-mail: lljuarez@docentes.uat.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-9656-4198>

***DRA. YARI RODRÍGUEZ-SANTAMARIA**

Doctora en Ciencias de Enfermería

Universidad Autónoma de Tamaulipas, Nuevo Laredo, Tamaulipas, México

e-mail: ysantamaria@docentes.uat.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-7010-2753>

DRA. NOHEMÍ SELENE ALARCÓN-LUNA

Doctora en Cultura de los Cuidados

Universidad Autónoma de Tamaulipas, Nuevo Laredo, Tamaulipas, México

e-mail: salarcon@docentes.uat.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-1407-695X>

MTRA. ALMA LETICIA JUÁREZ-DE LLANO

Maestra en Enfermería

Universidad Autónoma de Tamaulipas, Nuevo Laredo, Tamaulipas, México

e-mail: aljuarez@docentes.uat.edu.mx

<https://orcid.org/0009-0000-1659-109>

*Autor de correspondencia

Resumen

Introducción: La diversidad sexual y de género hace referencia a todas las opciones que tienen las personas de asumir, expresar y vivir su sexualidad, lo cual se relaciona con el derecho humano de elegir sus preferencias, orientaciones e identidades sexuales. Es importante considerar las repercusiones de la falta de conocimiento y las actitudes negativas hacia las personas LGBT de un futuro

profesional de enfermería, que pueden ser diferentes tipos de discriminación y violencia hacia las personas que tengan a su cuidado. **Objetivo:** Analizar la relación entre los conocimientos y las actitudes de los estudiantes de enfermería de la ciudad de Nuevo Laredo, Tamaulipas hacia la diversidad de género. **Metodología:** El diseño fue descriptivo correlacional-transversal. Para medir el conocimiento y las actitudes se utilizó el cuestionario denominado Conocimientos y Actitudes hacia la Diversidad Sexual y la Diversidad de Género. La muestra se conformó por 205 estudiantes de la Facultad de Enfermería de la ciudad de Nuevo Laredo, Tamaulipas, México. **Resultados:** La edad promedio fue de 20.75 ($DE = 1.649$), sexo femenino (65.9%), cisgénero (52.4%), heterosexuales (72.2%), en una relación (37.8%), religión católica (53.8%) y mencionaron tener algún familiar o amigo LGBT (65.9%). En cuanto a el conocimiento hacia la diversidad de género la media fue de 8.41 ($DE = 4.09$) y de las actitudes 95.10 ($DE = 9.89$). De acuerdo con lo anterior el conocimiento de los estudiantes de enfermería acerca de los conceptos de la diversidad de género fue bajo; mientras que la actitud fue moderadamente positiva, aunque con ciertas actitudes negativas. Por último, se aplicó la prueba de Coeficiente de Correlación Rho de Spearman, la cual mostró una relación positiva estadísticamente significativa ($r_s = .536, p = .000$); por lo tanto, a mayores conocimientos sobre los temas y conceptos de la diversidad de género mayores actitudes positivas. **Conclusión:** Es así como, se hace necesario el planteamiento de una educación con enfoque inclusivo para estudiantes y profesores, en la que se promueva la abolición de prejuicios y estereotipos relacionados con la diversidad sexual y de género.

Palabras clave: diversidad de género, conocimiento, actitud, estudiantes de enfermería

Introducción

La sexualidad es una parte esencial del ser humano que forma parte de las diferentes etapas de la vida, la cual se expresa mediante pensamientos, creencias, actitudes y comportamientos; los cuales pueden estar influenciados por factores biológicos, psicosociales y culturales (Ford et al., 2021). Por lo tanto, es difícil definir la se-

xualidad debido a las múltiples dimensiones que la componen como son el sexo, la reproductividad, el erotismo, el vínculo emocional y el género (Rubio & Ortiz, 2012).

De acuerdo con el Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales, el género se refiere a los atributos que social, histórica, cultural, económica, política y geográficamente, entre otros, han sido asignados a los hombres y a las mujeres (Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación [CONAPRED], 2018). De acuerdo con el contexto histórico, geográfico y cultural se han asignado roles y funciones denominadas “masculinas” (proveer) y “femeninas” (cuidar), por lo que las identidades que forman parte del sistema tradicional dicotómico, basado en el sexo y el género se han establecido como un modelo heteronormativo para el que es difícil reconocer otras identidades (Vásquez & Carrasco, 2017). También es importante mencionar que la orientación sexual se define como la decisión y elección que tiene cada persona de sentir atracción erótico-afectiva por personas de un género diferente o del mismo, o de más de uno, así como la posibilidad de tener relaciones íntimas y sexuales con esas personas (CONAPRED, 2016).

Por lo tanto, la diversidad sexual y de género hace referencia a todas las opciones que tienen las personas de asumir, expresar y vivir su sexualidad, lo cual se relaciona con el derecho humano de elegir sus preferencias, orientaciones e identidades sexuales (CONAPRED, 2018). Es así como podemos mencionar a la población LGBTI+ (Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Intersexual y otras diversidades) los cuales representan un porcentaje de más de cinco millones de personas (5.1 % de la población de 15 años y más) en México, lo que equivale a una de cada 20 (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2021). Mientras que, en Tamaulipas, poco más de 87 mil habitantes se identifican dentro de la comunidad LGBTI+, lo que representa el 3% de la población del estado que tiene diversas preferencias a la heterosexualidad (INEGI, 2021).

Como ya se mencionó, el género es una construcción social, así como su percepción y su asignación; por lo tanto, se ven involuacradas creencias y actitudes tanto positivas como negativas de las personas. De acuerdo con la teoría de acción razonada las actitudes son valoraciones de los atributos y surgen de las creencias que posee el individuo lo cual se relaciona con su conducta (Ajzen & Fishbein, 1980).

Es así como se ha construido un sistema de creencias y actitudes en torno al género en su mayoría cisnormativo lo que ha dado lugar a estereotipos. La aceptación de las diversidades es compleja debido al sistema heteronormado, por lo que las personas que se reconocen fuera de éste pueden experimentar discriminación, estigma y rechazo. De acuerdo con lo anterior, la Encuesta sobre Discriminación por motivos de Orientación Sexual e Identidad de Género (ENDOSIG) confirma que en la sociedad mexicana existe un ambiente de discriminación, hostilidad, acoso y violencia en contra de las personas LGBTI+. La ENDOSIG reporta que 86.4% de las personas participantes considera que en México se respetan poco o nada sus derechos (Comisión Nacional de Derechos Humanos [CNDH], 2018).

Es así como, durante los últimos años, se ha enfatizado la importancia de la promoción del bienestar humano y la justicia social de las personas LGBTI+. En concreto, los sectores educativo y sanitario se deben presentar como disciplinas que orienten su intervención hacia el respeto y la defensa de los derechos humanos en la atención a las personas de la comunidad.

En el contexto latinoamericano diversas investigaciones han abordado la temática, como el estudio de Serey-Araneda et al. (2023) en Chile, que mostro la existencia de tendencias homofóbicas en estudiantes de diferentes universidades. Así como, estudios en universitarios en Colombia que hacen hincapié en la discriminación por orientación sexual ejercida por estudiantes y docentes (Contreras-Manrique, 2020) y actitudes de homofobia (Rincón, 2020).

En México también se ha identificado la presencia de actitudes de lesbofobia y homofobia en estudiantes universitarios (Rodríguez, 2017). Mientras que en una revisión sistemática acerca del cuidado enfermero y calidad de atención integral a la población LGBTI+ se identificaron experiencias de estigma, discriminación y falta de conocimientos de los profesionales de enfermería (Escobar et al., 2024).

Por otro lado, se ha identificado que los estudiantes que tienen más conocimientos acerca de los conceptos relacionados con la diversidad sexo-genérica poseen menores actitudes negativas hacia las personas LGBTI+ (Lara-Garrido et al., 2022; Verdejo-Muñoz, 2020). Lo anterior resalta la necesidad de tener programas educa-

tivos de sexualidad integral, sobre todo en el personal que atiende de manera directa a la población LGBTI+, como enfermería. Una revisión sistemática reportó que los estudiantes se sienten poco preparados para trabajar y lidiar con las necesidades de la comunidad LGBTI+ (Bradbury-Jones et al., 2019). Por lo tanto, es importante considerar las repercusiones de la falta de conocimiento y las actitudes negativas de un futuro profesional de enfermería, como que pueden ser diferentes tipos de discriminación, violencia y rechazo hacia las personas que tengan a su cuidado.

Respecto a lo anterior, una investigación que se llevó a cabo en estudiantes de enfermería tuvo como resultado un efecto positivo en la actitud, por medio de un programa que se enfocaba en brindar conceptos relacionados con la diversidad de género y especificaciones de cuidado hacia la población LGBTI+ (Tartavouille & Landry, 2021). Por lo tanto, al identificar el conocimiento y las actitudes que tienen los estudiantes de enfermería será posible efectuar intervenciones educativas enfocadas en brindar atención integral e inclusiva y que beneficien a la comunidad.

La evidencia antes señalada denota la importancia de la realización de estudios de la temática en diversos contextos, sobre todo en donde no ha sido analizado como es el presente caso. Por lo tanto, el objetivo del estudio fue analizar la relación entre los conocimientos y las actitudes de los estudiantes de enfermería de la ciudad de Nuevo Laredo, Tamaulipas hacia la diversidad de género.

Metodología

Diseño y participantes

El diseño de este estudio fue descriptivo correlacional-transversal. La población se conformó por 450 estudiantes de la Facultad de Enfermería de la ciudad de Nuevo Laredo, Tamaulipas, México. La muestra se calculó a través de la fórmula para poblaciones finitas, estimada con un intervalo de confianza del 95%, límite de error estimación del 0.05. La muestra calculada fue de 208. En el estudio se incluyeron estudiantes del primero al octavo semestre, quienes aceptaron libre y voluntariamente completar las encuestas.

Se eliminaron 3 cuestionarios incompletos por lo que la muestra final fue de 205.

Instrumentos

Para la investigación se utilizaron los siguientes instrumentos; una cedula de datos sociodemográficos que incluyó preguntas como la edad, el semestre en curso, el sexo biológico, el género, la orientación sexual, el estado civil y la religión. Además, se aplicaron las dos secciones del cuestionario denominado Conocimientos y Actitudes hacia la Diversidad Sexual y la Diversidad de Género desarrollado por Verdejo (2020) las cuales se describen a continuación.

Para medir el conocimiento se utilizó la primera parte del cuestionario mencionado el cual consta de 20 reactivos con tres opciones de respuestas las cuales son 1= verdadera, 2 = falsa y 3 = no sé. Para su valoración se identifica el puntaje total el cual va de 0 a 20 puntos, por lo que a mayor puntuación mayor conocimiento de la diversidad de género. El KR20 del instrumento original fue de .791.

Asimismo, para medir las actitudes se utilizó la segunda parte del cuestionario de Verdejo (2020), el cual contiene 33 reactivos, con cuatro opciones de respuesta que son: 1= Totalmente en Desacuerdo, 2 = En Desacuerdo, 3 = De Acuerdo y 4 = Totalmente de Acuerdo. Para su valoración se identifica el puntaje máximo que es 132 y el mínimo 33, por lo que a mayor puntuación se considera una actitud más favorable hacia la diversidad de género y sexual. El Alpha de Cronbach reportada fue de 0.752.

Procedimiento

Para la recolección de los datos, se obtuvo la aprobación del Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo de la Universidad Autónoma de Tamaulipas y se le dio número de registro CA-SC05-2022. Posteriormente se solicitó el apoyo y colaboración a los docentes para hacer la invitación a los estudiantes de participar en el estudio. Se acudió a las aulas previa autorización y se entregó a los participantes el consentimiento informado presentado al inicio de la encuesta, en el cual se explica de manera breve su participación y se indicó su firma.

La aplicación de los instrumentos fue autoadministrada, inició con los datos sociodemográficos, después el cuestionario de conocimientos y al final el de actitudes con un tiempo aproximado de respuesta de 15 minutos. Al concluir la recolección de información se dio las gracias a los participantes por su colaboración. Durante la recolección de la información se respondieron dudas y se recordó que los datos serían confidenciales. El estudio estuvo sujeto a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud última reforma publicada (Secretaría de Salud, 2014).

Análisis de datos

Los datos obtenidos fueron procesados selectivamente a través del programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 22 para Windows (IBM, 2013). En el análisis de los datos se realizó la confiabilidad interna de los cuestionarios. Se utilizó estadística descriptiva mediante frecuencias, porcentajes, medidas de tendencias central y de dispersión. Se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov con corrección de Lilliefors para determinar la distribución de las variables numéricas y se utilizó estadística inferencial (no paramétrica) para dar respuestas al objetivo planeado.

Resultados

Los datos corresponden a una muestra de 205 estudiantes. Para realizar el análisis de los resultados primero se examinó la confiabilidad interna de los cuestionarios; al instrumento de conocimientos hacia la diversidad sexual y de género se le aplicó la prueba de KR20, la cual fue aceptable ($\alpha = .769$); mientras que al cuestionario de actitudes hacia la diversidad sexual y de género se le aplicó el Alfa de Cronbach que también fue aceptable ($\alpha = .778$).

De acuerdo con los datos obtenidos la edad promedio fue de 20.75 ($DE = 1.649$). La mayoría de los estudiantes fueron de 5° semestre (43.4%), de los cuales 116 (56.6%) pertenecían al turno matutino y 89 (43.4%) al vespertino. Además, la mayoría de los participantes refirió ser de sexo femenino (65.9%), cisgénero (52.4%), heterosexual (72.2%) y estar en una relación (37.8%).

Por último, la mayoría menciono pertenecer a la religión católica (53.8%), además de tener algún familiar o amigo LGBTI+ (65.9%) (Tabla 1).

Tabla 1

Características sociodemográficas de los participantes

VARIABLES	f	%
Sexo		
Mujer	135	65.9
Hombre	70	34.1
Género		
Cisgénero	145	70.7
Transgénero	5	2.4
Género fluido	5	2.4
No se	26	12.7
Otro	24	11.8
Orientación sexual		
Homosexual	10	4.9
Heterosexual	148	72.2
Bisexual	26	12.7
Asexual	2	1
No se	5	2.4
Otro	14	6.8
Estado civil		
Soltero (a)	144	70.2
En una relación, pero no casado(a)	52	25.4
Casado (a)	9	4.4
Religión		
Católica	116	56.6
Mormón	1	0.5
Cristiana	33	16
Ninguna	45	22
Otra	10	4.9
Tienes algún familiar o amigo LGBT		
Si	135	65.9
No	70	34.1

Nota: f = Frecuencia. % = Porcentaje. n =205

Los resultados descriptivos de las variables de estudio se presentan en la tabla 2 y se observa que el conocimiento hacia la diversidad sexual y de género tuvo una media de 8.41 ($DE = 4.09$), mientras que las actitudes hacia la diversidad de género una media de 95.10 ($DE = 9.89$).

Tabla 2

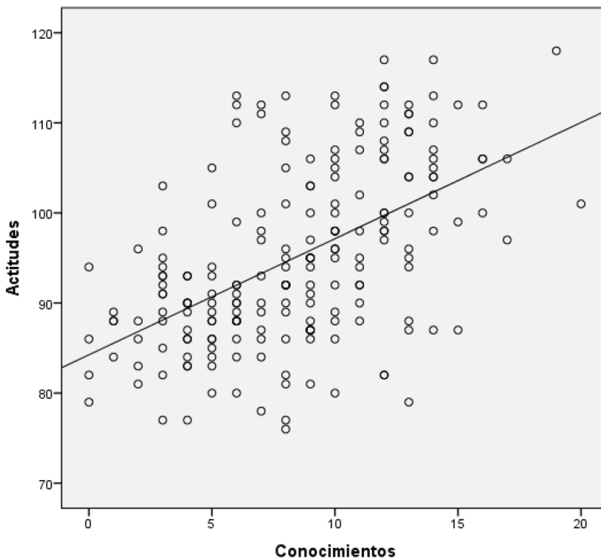
Estadística descriptiva Conocimientos y Actitudes hacia la diversidad Sexual y de Género

Variables	M	Mdn	DE	Min	Max
Conocimientos hacia la diversidad de Género	8.41	8	4.09	0	20
Actitudes hacia la diversidad y de Género	95.10	93	9.89	76	118

Nota: M= Media, Mdn= Mediana, DE= Desviación Estándar, Min= Valor mínimo, Max= Valor máximo.

Por último, para dar respuesta al objetivo general se realizó la prueba de Kolmogórov-Smirnov y resultó que solamente el cuestionario de conocimientos hacia la diversidad de género tuvo una distribución normal ($p > .05$) por lo tanto, se utilizaron pruebas no paramétricas.

El objetivo general del estudio fue determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes de los estudiantes hacia la diversidad de género. Para ello, se aplicó la prueba de Coeficiente de Correlación Rho de Spearman, la cual mostró una relación positiva estadísticamente significativa ($r_s = .536, p=.000$).



Lo anterior significa que, a mayores conocimientos sobre los temas y conceptos de la diversidad de género, mayores actitudes positivas.

Discusión

Referente a las características sociodemográficas, la población del preste estudio es similar en sus características a los estudios de Lara-Garrido et al. (2022); Rodríguez (2017) y Verdejo-Muñoz (2020) ya que son investigaciones en estudiantes universitarios y específicamente en los estudios de Báez et al. (2020) y de López et al. (2024) de estudiantes de enfermería. Es importante observar que un porcentaje de los estudiantes de la investigación respondieron que no conocen su identidad de género, lo cual puede estar relacionado con factores socioculturales, el predominio de un sistema heteronormativo y la falta de conocimiento general de los conceptos (Francisco et al., 2018, Lara-Garrido et al., 2022). El resultado anterior es contrario al estudio de Restrepo (2022), en el cual la mayoría de los estudiantes tenían claro el concepto de identidad de género y lo relacionaban con la atracción afectiva y sexual que puede sentir una persona hacia otra.

De acuerdo con el Conocimientos y Actitudes hacia la diversidad Sexual y de Género, el conocimiento de los estudiantes de enfermería acerca de los conceptos de la diversidad de género es bajo, lo cual concuerda con los estudios de Lara-Garrido et al. (2022) y Verdejo-Muñoz (2020). La carencia de conocimientos se puede relacionar con diversos factores como la influencia de la sociedad heteronormada, la ausencia de conceptos esenciales por parte de los estudiantes para trabajar con minorías sexuales y la falta de programas educativos que incluyan conceptos relacionados con la diversidad sexo-genérica (Francisco et al., 2018; Lara-Garrido et al., 2022).

El estudio de Lara-Garrido et al. (2022), análisis diversos factores que se asociaron con mayor conocimiento, los que más destacaron fueron poseer conocimientos previos de los temas y ser bisexual. Lo anterior incita a la preparación y formación de programas y docentes en la temática, lo cual podrá mejorar las competencias de los futuros profesionales en enfermería con una perspectiva inclusiva y humanista. Así lo hacen notar los estudios de Sherman et al. (2020) y Tartavouille & Landry (2021) los cuales evidenciaron que los programas educativos de enfermería que tienen perspectiva LGBTI+ mejoran la sensibilidad y las actitudes positivas de los

estudiantes con el tiempo, así como las habilidades para brindar atención a las personas.

En cuanto a los resultados de la actitud de los estudiantes hacia la diversidad de género, la respuesta fue moderadamente positiva, aunque aún existen actitudes negativas. Los anteriores se puede comparar con el estudio de López et al. (2024), en el cual los estudiantes de enfermería en su mayoría refirieron tener una actitud media, es decir ni positiva ni negativa. Por otro lado, el estudio difiere con Rodríguez (2017), el cual destaca en su investigación la presencia de actitudes de lesbofobia y de homofobia en el alumnado. Así como la investigación de Báez et al. (2020) en estudiantes de enfermería, el cual reporto un elevado porcentaje de actitudes de intolerancia hacia la homosexualidad. A su vez es importante identificar las características de los participantes que tienen actitudes más positivas como lo menciona Verdejo-Muñoz (2020) en su investigación, los cuales fueron estudiantes con mayor sensibilización en el tema y con orientación homosexual.

De acuerdo con la ENDOSIG seis de cada diez personas encuestadas declararon haber experimentado comentarios ofensivos y negativos sobre su propia orientación sexual y/o identidad de género en la familia y en su vecindario y dos de cada cinco en la escuela (CONAPRED, 2018). Por lo tanto, es de suma importancia destacar la presencia de actitudes negativas hacia la comunidad LGBTI+, sobre todo en futuros profesionales de enfermería, ya que pueden ser causa de exclusión social y violencia. Las actitudes negativas de los estudiantes tienen relación con su sistema de creencias, el cual puede estar fundado en pautas tradicionales dentro del modelo hetero-sexista que se propaga en la familia y la propia sociedad.

En cuanto al objetivo general, el resultado coincide con los estudios de Lara-Garrido et al. (2022) y Verdejo-Muñoz (2020), en los cuales también se encontró una asociación positiva con el nivel de conocimientos y las actitudes.

Es de suma importancia que los estudiantes de enfermería tengan los suficientes conocimientos para la atención de las personas LGBTI+, lo cual será un factor para que su actitud sea positiva en el cuidado de los pacientes. De acuerdo con una revisión de la literatura, los sistemas de formación en salud muestran sesgos de género heteronormativos y cisnormativos, además de que existe un déficit de conocimientos en los conceptos y estrategias de atención

a personas de la comunidad (Gasch-Gallén et al., 2021). Aunque las razones de lo anterior son complejas y multifactoriales, las actitudes negativas de los proveedores de atención de salud son un factor importante ya que pueden restringir el acceso a la atención médica para las personas LGBTI+ y/o proporcionar atención deficiente o culturalmente incompetente.

Por lo tanto, el aumentar el conocimiento de los estudiantes podría ser de ayuda en la modificación de actitudes negativas y en la paulatina eliminación de prejuicios y estereotipos (Tartavouille & Landry, 2021). Lo anterior se puede llevar a cabo desde la creación y/o modificación de planes y programas de estudio para los estudiantes de enfermería con la finalidad de prepáralos para el abordaje y atención de las personas.

Conclusión

Los estudiantes de enfermería que participaron en la investigación muestran un bajo nivel de conocimientos acerca de los conceptos de la diversidad de género, así como la presencia de ciertas actitudes negativas. Por todo ello, se hace necesario el planteamiento de una educación con enfoque inclusivo para estudiantes y profesores, en la que se promueva la abolición de prejuicios y estereotipos relacionados con la diversidad sexual y de género. La tarea no es fácil ya que es una batalla en contra de las actitudes negativas hacia las personas LGBTI+, que se instaura en un sistema heteronormado.

Por lo tanto, se incita a continuar con la investigación en la temática y a su vez a la creación de programas educativos que incluyan materias de sexualidad y género, que como ya se mencionó son nulos o escasos. La presente investigación contribuye en la importancia de identificar los conocimientos y actitudes de los estudiantes de enfermería acerca de la diversidad de sexual y de género.

Por último, se sugieren futuras investigaciones con metodología cualitativa, además de explorar otras variables relacionadas con la actitud; así como la implementación de intervenciones educativas sobre la temática abordada. Respecto a las limitaciones del estudio, se encuentra el tamaño y la distribución de la muestra, además de que solo fue realizado en una escuela de la ciudad.

Referencias

- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior* (Paperback ed.). Prentice-Hall.
- Báez Hernández, F. J., Zenteno López, M. Á., Nava Navarro, V., Capilla Corona, L., & Jiménez Calixto, D. A. (2020). Relación entre actitud hacia la homosexualidad y características personales de estudiantes universitarios de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(3), e3298. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000300007&lng=es&tlng=es.
- Bradbury-Jones, C., Molloy, E., Clark, M., & Ward, N. (2019). Gender, sexual diversity and professional practice learning: findings from a systematic search and review. *Studies in Higher Education*, 45(8). <https://doi:10.1080/03075079.2018.1564264>
- Comisión Nacional de Derechos Humanos. (2018). *Encuesta sobre discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género*. <https://www.gob.mx/sfp/documentos/encuesta-sobre-discriminacion-por-motivos-de-orientacion-sexual-e-identidad-de-genero-2018-151556>
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. (2016). *Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales*. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/225271/glosario-TDSyG.pdf>
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. (2018). *Encuesta sobre discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género*. <https://sindis.conapred.org.mx/estadisticas/endosig/>
- Contreras-Manrique, L., Coronel-Peñuela, D. L., Contreras-Manrique, R. de B., & Ovalle-Lizcano, T. V. (2020). Análisis cuantitativo de la percepción sobre la discriminación en la población con orientación sexual e identidad de género diversas y la población de negritudes en los estudiantes universitarios. *Eco Matemático*, 11(2), 66–80. <https://doi.org/10.22463/17948231.3199>
- Escobar Escobar, M. B., Fernández Rincón, C. A., & Henao Buriticá, A. (2024). Cuidado enfermero y calidad de atención integral a la población LGBTI/OSIGD. *Revista Med*, 32(1), 33–50. <https://doi.org/10.18359/rmed.7009>

- Ford, J. V., Corona-Vargas, E., Cruz, M., Fortenberry, J. D., Kismodi, E., Philpott, A., Rubio-Aurioles, E., & Coleman, E. (2022). The World Association for Sexual Health's Declaration on Sexual Pleasure: A Technical Guide. *International journal of sexual health*, 33(4), 612–642. <https://doi.org/10.1080/19317611.2021.2023718>
- Francisco Amat, A., García-Carpintero, A. A., & Moliner Miravet, L. (2018). Heterosexual, ¿qué es eso? Percepciones sobre identidades sexuales en educación secundaria. *Revista de Investigación Educativa*, 36(1), 93-108. <http://dx.doi.org/10.6018/rie.36.1.289241>
- Gasch-Gallén, Á., Gregori-Flor, N., Hurtado-García, I., Suess-Schwend, A., & Ruiz-Cantero, M. T. (2021). Diversidad afectivo-sexual, corporal y de género más allá del binarismo en la formación en ciencias de la salud. *Gaceta Sanitaria*, 35(4), 383-388. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.12.003>
- IBM Corp. (2013). *IBM SPSS Statistics for Windows (Version 22.0)* [Computer software]. IBM Corp.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). *Encuesta Nacional Sobre Diversidad Sexual y De Género*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/endiseg/Resul_Endiseg21.pdf
- Lara-Garrido, A.S., Álvarez-Bernardo, G., Márquez Díaz, J.R., & García-Berbén, A.B. (2022). Conocimientos y actitudes hacia la diversidad sexual y de género en alumnado universitario del ámbito de la intervención social. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 33(1), 108- 127. <https://doi.org/10.5944/reop.vol.33.num.1.2022.33768>
- López Posadas, J. R., Salazar Mendoza, J., Castellanos Contreras, E., Onofre Santiago, M. de los Ángeles, Ortiz Vargas, I., & Conzatti Hernández, M. E. (2024). ACTITUDES HACIA LA DIVERSIDAD DE GÉNERO Y HOMOFOBIA EN UNIVERSITARIOS MEXICANOS DE ENFERMERÍA. *Horizonte De Enfermería*, 35(1), 80–94. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.35.1.80-94
- Restrepo Pineda, J. E. (2022). Percepciones, imaginarios y conocimientos sobre diversidad sexual entre estudiantes de trabajo social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 35(1), 19-

30. <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/74034/4564456559509>
- Rincón Araque, M. A. (2020). Actitudes de homofobia en estudiantes de Psicología en Bogotá. *Horizontes pedagógicos*, 22(1), 25–36. <https://doi.org/10.33881/0123-8264.hop.22102>
- Rodríguez Otero, L. M. (2017) Actitudes frente a la diversidad sexual entre los estudiantes de Trabajo Social mexicanos: el contexto regiomontano. *Cuadernos de trabajo social*, 30(2). 417-433. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6188138>
- Rubio, E., & Ortiz, G. (2012). *Educación integral de la sexualidad. Formación para maestras y maestros de Educación Básica. Manual para la maestra y el maestro. Nivel secundaria*. Secretaría de Educación Pública. <https://www.amssac.org/wp-content/uploads/2015/07/secundaria-manual-1909121.pdf>
- Secretaría de Salud. (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Última reforma DOF 02-04-2014 http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Sherman, A.D.F., McDowell, A., Clark, K.D., Balthazar, M., Klepper, M., & Bower K. (2021). Transgender and gender diverse health education for future nurses: Students' knowledge and attitudes. *Nurse Educ Today*. 97, 104690. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104690>
- Serey-Araneda, D. F., Del Arco-Bravo, I., & Zuñiga-Rocamora, P. (2023). Tendencias homofóbicas en estudiantes de educación infantil en Chile: Un estudio cuantitativo transversal. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 26(3), 211–232. <https://doi.org/10.6018/reifop.565691>
- Tartavouille, T., & Landry, J. (2021). Educating Nursing Students About Delivering Culturally Sensitive Care to Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Questioning/Queer, Intersex, Plus Patients: The Impact of an Advocacy Program on Knowledge and Attitudes. *Nurs Educ Perspect*. 42(4), E15-E19. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33935246/>
- Vásquez Santibáñez, M. B., & Carrasco Gutiérrez, A. M. Género, cuerpo y heteronormatividad. Reflexiones desde la Antropología. *Interciencia. Revista de ciencia y tecnología de América*. 42(9), 616-622. <https://www.interciencia.net/wp-content/uploads/2017/10/10-616-42-9.pdf>

Verdejo-Muñoz, M. (2020). Conocimientos y actitudes de estudiantes universitarios hacia la diversidad de género y la diversidad sexual en un contexto multicultural. *MODULEMA. Revista Científica sobre Diversidad Cultural*. 4, 42-65. <http://dx.doi.org/10.30827/modulema.v4i0.15866>

CAPÍTULO 8

FACTORES ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

DR. CARLOS ALBERTO CATALÁN-GÓMEZ

Doctor en Ciencias de Enfermería

Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México

e-mail: carloscg8@outlook.es

<https://orcid.org/0000-0002-9970-4272>

***PHD. RAQUEL ALICIA BENAVIDES-TORRES**

Philosophy Doctor

Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México

e-mail: rabenavi@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-5113-4250>

DRA. DORA JULIA ONOFRE-RODRÍGUEZ

Doctora en Filosofía

Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México

e-mail: donofre64@yahoo.com.mx

<https://orcid.org/0000-0003-1214-9761>

*Autor de correspondencia

Resumen

Introducción: El comportamiento sexual de los estudiantes universitarios es crucial para académicos y profesionales de salud debido a su impacto en el desarrollo durante la adolescencia y la adultez temprana. Esta etapa de independencia influye en sus decisiones sexuales, como el uso de anticonceptivos y prácticas de riesgo. Las conductas sexuales de riesgo, como la falta de protección y el consumo de sustancias, aumentan la vulnerabilidad a ITS y embarazos no deseados, y pueden causar problemas de salud graves. Promover el uso correcto de métodos anticonceptivos, especialmente el condón, es esencial. Analizar estos factores permite desarrollar intervenciones educativas más efectivas y personalizadas para mejorar la salud

de los estudiantes. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo en estudiantes universitarios de una escuela de enfermería en Guerrero. Se utilizó muestreo aleatorio simple para reclutar 136 participantes entre agosto y noviembre de 2023. Se recopilaron datos sociodemográficos y de sexualidad, junto con la encuesta de riesgos sexuales. El análisis se apoyó con el programa estadístico SPSS v25, utilizando estadística descriptiva para frecuencias, porcentajes y medidas de dispersión. El estudio fue aprobado por el comité de ética institucional y cumplió con la legislación de salud en investigación.

Resultados: El estudio reveló que la mayoría de los participantes eran mujeres de entre 18 y 35 años, con una edad promedio de 19.8 años y principalmente en el primer año de estudios. La mayoría estaban solteras y se identificaban como bisexuales. En cuanto a los riesgos sexuales, las mujeres obtuvieron puntajes más altos, especialmente en riesgos con parejas no comprometidas, actos sexuales de riesgo y sexo anal. La edad más joven se asoció con mayor riesgo sexual, al igual que el estado civil de soltero. Los estudiantes de semestres iniciales mostraron más conductas de riesgo. Los bisexuales mostraron mayor exposición a riesgos sexuales, incluidos actos sexuales de riesgo y mayor intención de participar en comportamientos sexuales, así como un mayor riesgo de sexo anal. Estas asociaciones sugieren una interacción compleja entre factores sociodemográficos y conductas sexuales de riesgo. **Conclusión:** Se evidencio una prevalencia en el no uso de métodos anticonceptivos y prácticas de riesgo, subrayando la necesidad de intervenciones preventivas y promoción de prácticas sexuales seguras.

Palabras clave: Conducta Sexual, Estudiantes, Enfermería.

Introducción

Los embarazos no planeados y las infecciones de transmisión sexual (ITS) continúan como problemas constantes de salud pública. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se registran aproximadamente 21 millones de embarazos entre adolescentes de 15 a 19 años, de los cuales al menos el 55% son no deseados y a menudo terminan en abortos (OMS, 2024). En este sentido, se estima que diariamente se reportan alrededor de un millón de nuevos casos de ITS, sumando un total anual de apro-

ximadamente 376 millones de casos, siendo las más comunes la clamidiasis, la gonorrea, la sífilis y la tricomoniasis (OMS, 2023).

De acuerdo el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la mayoría de los jóvenes comienzan su vida sexual entre los 15 y 19 años (UNFPA, 2024). A pesar de que muchos de ellos están informados sobre los métodos anticonceptivos y su importancia, un porcentaje significativo no utiliza estas herramientas durante su primera experiencia sexual. Esta discrepancia entre conocimiento y práctica es preocupante, ya que la falta de protección durante las relaciones sexuales puede facilitar la adopción de comportamientos sexuales de riesgo (Badillo-Viloria, 2020).

El comportamiento de los estudiantes universitarios se ha vuelto un tema de gran interés tanto para académicos como para profesionales de la salud pública, dado su impacto en el desarrollo humano durante la adolescencia y la adultez temprana. Durante este período formativo, los jóvenes experimentan una mayor independencia y autonomía, lo que a menudo influye en sus decisiones relacionadas con la sexualidad, como la frecuencia de relaciones íntimas, el uso de anticonceptivos y la adopción de conductas sexuales de riesgo (Aguirre y Restrepo, 2022; Valdez et al., 2022).

Las conductas sexuales de riesgo son prácticas que involucran el uso incorrecto o la ausencia de métodos anticonceptivos en encuentros sexuales con penetración o estimulación genital, como tener múltiples parejas sexuales, contacto directo con fluidos corporales y el consumo de sustancias como el alcohol y las drogas, las cuales pueden tener graves consecuencias para la salud. (Spindola et al., 2020). Estas prácticas aumentan la vulnerabilidad de los estudiantes, dado que a menudo exploran su sexualidad de manera desinformada (Palacios-Delgado et al., 2020).

Se ha observado que los estudiantes universitarios están expuestos a factores que aumentan el riesgo de prácticas sexuales no protegidas, a menudo impulsadas por la búsqueda de satisfacción sexual. Estos comportamientos han contribuido al aumento de embarazos no deseados, ITS, abortos, suicidios, problemas académicos y emocionales (Deleon et al., 2022). Dado el impacto epidemiológico y las serias consecuencias asociadas a las ITS, es esencial promover el uso correcto de métodos anticonceptivos, especialmente el condón, como medida preventiva clave (Contreras-Landgrave et al., 2022).

Aunque el entorno universitario puede influir en el comportamiento sexual de los estudiantes, existen diversos factores que influyen en la decisión de protegerse durante encuentros sexuales. Estudiar los factores asociados con la conducta sexual de riesgo en estudiantes universitarios es fundamental para la enfermería porque permite desarrollar intervenciones educativas y preventivas más efectivas, personalizar el cuidado, y abordar de manera integral los problemas de salud que afectan a esta población. Por lo tanto, el objetivo es analizar los factores asociados con la conducta sexual de riesgo en estudiantes universitarios.

Metodología

Diseño y participantes

Se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal en una población conformada por estudiantes universitarios de una escuela de enfermería en la capital del estado de Guerrero. El reclutamiento se realizó entre agosto y noviembre de 2023, utilizando un muestreo aleatorio simple basado en las listas de cada grupo. La muestra final estuvo constituida por 136 estudiantes mayores de 18 años. Este tamaño fue calculado mediante el programa estadístico nQuery Advisor considerando una $r = .3$, una significancia de $.05$ y una potencia de prueba del 95%.

De acuerdo con los criterios de elegibilidad, se incluyeron aquellos que aceptaron participar voluntariamente, firmaron el consentimiento informado, aquellos participantes que ya habían iniciado su vida sexual esto se evaluó con la pregunta ¿Has tenido relaciones sexuales?, y que residieran en la capital del estado al momento de la recolección de datos. Para garantizar el anonimato de los participantes, se foliaron de forma consecutiva los cuestionarios, respecto a los consentimientos informados estos no fueron foliados y fueron entregados al azar, este último se solicitó colocarlo en un sobre el cual sería recopilado posteriormente, esto con la finalidad de no identificar que consentimiento pertenecía a que cuestionario. Aquellos participantes que no completaron los cuestionarios fueron excluidos del análisis.

Instrumentos

La recolección de datos se realizó mediante una ficha de datos que incluía información sociodemográfica y relacionada con la sexualidad. Además, se aplicó la encuesta de riesgos sexuales validada por Turchik & Garske (2009), compuesta por 23 ítems con una escala tipo Likert de cinco opciones de respuesta, que abarca cinco factores: toma de riesgos sexuales con parejas no comprometidas, actos sexuales de riesgo, comportamientos sexuales impulsivos, intención de participar en comportamientos sexuales y riesgo de sexo anal. El puntaje total osciló entre 0 y 92 puntos, reflejando mayores prácticas de riesgo a medida que aumentaba el puntaje. La escala demostró una buena fiabilidad con un coeficiente alfa de Cronbach de .83.

Análisis de datos

Los datos fueron analizados utilizando el programa SPSS v25 para Windows. Utilizando estadística descriptiva para los datos sociodemográficos en los que se calculó frecuencias y porcentajes. Así mismo, estadística inferencial que permitió ver la relación entre variables. Este estudio fue aprobado por el comité de ética institucional y se adhirió a lo establecido en la ley general de salud en materia de investigación.

Resultados

Los resultados del estudio revelaron que la mayoría de los participantes tenían entre 18 a 35 años, con una media en la edad de 19.8 años ($DE = 1.1$). Predominaba el sexo femenino (58.1%), y la mayoría se encontraba en el primer año de estudios (38.2%). Además, la mayoría de los estudiantes reportaron estar solteros (71.3%). En cuanto a la orientación sexual, la mayoría se identificó como bisexual (44.9%).

Tabla 1*Características sociodemográficas de adultos jóvenes con diabetes*

Variable	f	%
Sexo		
Femenino	79	58.1
Masculino	57	41.9
Edad		
18-24 años	85	62.5
25-35 años	51	37.5
Estado civil		
Unión libre	35	25.7
Soltero	97	71.3
Casado(a)	4	3.0
Semestre		
1-2	52	38.2
3-4	46	33.8
5-6	38	28.0
Orientación sexual		
Heterosexual	57	41.9
Bisexual	61	44.9
Homosexual	18	13.2

Nota: n = 136, f = frecuencia, % = porcentaje.

En relación con los resultados de la escala de riesgos sexuales, se encontró una media general de 47.3 ($DE = 3.97$). respecto a los factores que integran la escala, se realizó un análisis por cada factor y los ítems que los componen. Al analizar cada factor individualmente, se observaron las siguientes medias riesgos sexuales con parejas no comprometidas se obtuvo una media de 14 ($DE = 2.95$), los actos sexuales de riesgo refirieron una media 11 ($DE = 2.95$), los comportamientos sexuales impulsivos 7 ($DE = 1.21$), intención de participar en comportamientos sexuales 2 ($DE = 0.69$), riesgo de sexo anal 4 ($DE = 1.01$).

Tabla 2*Características de los factores de riesgos sexuales*

N	Factor	\bar{X}	DE	Valores		D ^o	p
				Min	Max		
1	Riesgos sexuales con parejas no comprometidas	14	2.95	0	24	.101	.005
2	Actos sexuales de riesgo	11	1.73	0	15	.123	.001
3	Comportamientos sexuales impulsivos	7	1.21	0	15	.145	.001

4	Intención de participar en comportamientos sexuales	2	0.69	0	6	.100	.002
5	Riesgo de sexo anal	4	1.01	0	9	.115	.001

Nota: n = 136, \bar{X} = Media, DE = Desviación estándar, Mín. = Valor mínimo, Max. = Valor máximo, D^o = Prueba de normalidad, p = Significancia bilateral

Con respecto a los comportamientos de riesgo sexual con parejas no comprometidas, se encontró que, en los últimos seis meses, el 48.5% de los participantes tuvo al menos dos parejas sexuales. Además, la mayoría no discutía los factores de riesgo antes de tener relaciones sexuales, y un porcentaje considerable tenía relaciones sexuales con desconocidos (41.9%) o parejas no confiables (35.3%). Sin embargo, la mayoría evitaba tener relaciones sexuales con personas poco conocidas o que tenían otras parejas sexuales.

Tabla 3

Prevalencia de riesgos sexuales con parejas no comprometidas

N	Ítem	0		1		2		3		4	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Número de parejas sexuales	12	8.8	17	12.5	66	48.5	19	14.0	22	16.2
2	Sexo con parejas no comprometidas	25	18.4	17	12.5	40	29.4	21	15.4	33	24.3
3	Sexo con alguien que no conocía bien	61	44.9	38	27.9	17	12.5	18	13.2	2	1.5
4	Sexo antes de hablar de factores de riesgo	20	14.7	15	11.1	24	17.6	14	10.3	63	46.3
5	Sexo con alguien que tiene sexo con otros	14	10.3	39	28.7	48	35.3	21	15.4	14	10.3
6	Sexo con desconocidos	19	14.0	57	41.9	25	18.4	23	16.9	12	8.8
7	Sexo con pareja no confiable	47	34.6	48	35.3	19	14.0	18	13.2	4	2.9
8	Pareja con otras parejas	57	41.9	46	33.8	15	11.1	12	8.8	6	4.4

Nota: n = 136, f = frecuencia, % = porcentaje.

Respecto a lo referido en la segunda dimensión que explora la prevalencia de actos sexuales de riesgo se observó que, en los últimos seis meses, el 43.4% de los participantes tuvo al menos una relación sexual sin utilizar anticonceptivos. Además, un porcentaje significativo realizó estimulación bucal del pene sin protección (42.6%) o practicó sexo oral en los genitales femeninos sin protección (39.7%), así mismo 37.5% practicaron sexo vaginal bajo la influencia de alcohol o drogas, así como sexo vaginal sin condón.

Tabla 4*Prevalencia de actos sexuales de riesgo*

N	Ítem	0		1		2		3		4	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Sexo vaginal sin condón	23	16.9	18	13.2	22	16.2	51	37.5	22	16.2
2	Sexo vaginal sin anticonceptivo	19	14.0	59	43.4	48	35.3	4	2.9	6	4.4
3	Felación sin anticonceptivo	7	5.1	6	4.4	38	28.0	58	42.6	27	19.9
4	Cunnilingus sin protección	12	8.8	32	23.5	24	17.7	54	39.7	14	10.3
5	Sexo bajo la influencia de sustancias	29	21.3	19	14.0	14	10.3	51	37.5	23	16.9

Nota: n = 136, f = frecuencia, % = porcentaje.

Con relación al tercer factor el cual explora la prevalencia de comportamientos sexuales impulsivos en los últimos seis meses, la mayoría de los participantes reportaron no abandonar eventos sociales con la intención de participar en encuentros sexuales (50.7%). Sin embargo, un porcentaje considerable mencionó haber tenido al menos una experiencia sexual de la que se arrepentían (44.1%). El 33.1% de los participantes mencionó tener al menos dos parejas sexuales con las que llevan a cabo comportamientos sexuales impulsivos. Además, el 29.4% informó haber experimentado comportamientos sexuales impulsivos en al menos tres ocasiones con alguien conocido, mientras que el 26.5% experimentó una experiencia sexual inesperada en al menos tres ocasiones.

Tabla 5*Prevalencia de comportamientos sexuales impulsivos*

N	Ítem	0		1		2		3		4	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Número de parejas sexuales con quién realiza comportamientos sexuales	21	15.4	26	19.1	45	33.1	34	25.0	10	7.4
2	Dejo un evento social con alguien	69	50.7	45	33.1	17	12.5	5	3.7	-	-
3	Comportamiento sexual con alguien conocido	17	12.5	25	18.4	31	22.8	40	29.4	23	16.9
4	Experiencia sexual inesperada	23	16.9	32	23.5	28	20.6	36	26.5	17	12.5
5	Experiencia sexual lamentable	28	20.6	60	44.1	36	26.5	10	7.3	2	1.5

Nota: n = 136, f = frecuencia, % = porcentaje.

En lo que respecta a la intención de participar en comportamientos sexuales, aproximadamente el 27.2% de los participantes no tenían intenciones de participar en comportamientos sexuales en los últimos seis meses, y solo el 23.5% expresó haber tenido al menos una ocasión en la que manifestaron dicha intención.

Tabla 6

Prevalencia de intención de participar en comportamientos sexuales

N	Ítem	0		1		2		3		4	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Intención de comportamiento sexual	37	27.2	30	22.1	36	26.5	21	15.4	12	8.8
2	Intención de tener relaciones sexuales	31	22.8	32	23.5	27	19.9	25	18.4	21	15.4

Nota: n = 136, f = frecuencia, % = porcentaje.

Finalmente, en cuanto al riesgo de sexo anal, se encontró que el 35.3% de los participantes no practicó penetración anal en los últimos seis meses, mientras que un porcentaje menor reportó haberlo hecho sin protección en al menos dos ocasiones (27.2%) o haber realizado estimulación oral de la región anal sin protección (24.3%).

Tabla 7

Prevalencia de riesgo de sexo anal

N	Ítem	0		1		2		3		4	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Sexo anal sin protección	31	22.8	28	20.6	37	27.2	16	11.8	24	17.6
2	Penetración anal sin protección	48	35.3	42	30.9	22	16.2	15	11.0	9	6.6
3	Analingus sin protección	30	22.1	25	18.4	28	20.6	33	24.3	20	14.6

Nota: n = 136, f = frecuencia, % = porcentaje.

Posterior al análisis de cada factor se exploró la asociación de las conductas sexuales de riesgo y las características sociodemográficas; identificando que el sexo y la orientación sexual fueron fuertemente significativas ($p < .001$) considerando el puntaje total de la escala. Respecto al sexo se evidenció que los hombres mostraron una relación positiva hacia las relaciones sexuales ($r = .07$, $p < .001$), así mismo, las mujeres también refirieron relación positiva hacia las relaciones sexuales. Identificando mayores comportamientos sexuales de riesgo. Respecto a la edad se identificó que los participantes con

edades de entre 18 a 24 años ($r = .06, p < .01$) mostraron relación hacia las relaciones sexuales. De acuerdo con la edad se identificó relación a los riesgos sexuales con parejas no comprometidas ($r = .07, p < .01$) e Intención de participar en comportamientos sexuales ($r = .07, p < .01$).

Con relación al estado civil aquellos que se percibieron como solteros demostraron mayor relación hacia las relaciones sexuales ($r = .07, p < .01$). Los factores con los que se evidenció relación positiva y significativa fueron Actos sexuales de riesgo ($r = .07, p < .01$) y Riesgo de sexo anal ($r = .07, p < .01$). Otro de los elementos analizados fue el semestre sin embargo no se identificó una relación entre los grupos establecidos. Aunque con factores individuales se percibió una relación directa con los riesgos sexuales con parejas no comprometidas ($r = .05, p < .01$), comportamientos sexuales impulsivos ($r = .05, p < .01$) e intención de participar en comportamientos sexuales ($r = .04, p < .01$).

De acuerdo con la orientación sexual aquellos que se identificaron con bisexual ($r = .08, p < .001$) tenían mayor relación a desarrollar actividades sexuales. Respecto a los factores relacionados con la orientación sexual se percibió que Riesgos sexuales con parejas no comprometidas ($r = .08, p < .001$), Intención de participar en comportamientos sexuales ($r = .07, p < .001$), Riesgo de sexo anal ($r = .04, p < .01$).

Tabla 8

Correlación entre las puntuaciones medias de los 5 factores por características sociodemográficas

Características sociodemográficas	\bar{X}	DE	PT	F1	F2	F3	F4	F5
Sexo								
Femenino	9.2	14.1	.06*					
Masculino	6.1	9.5	.07**	.07**	.09**	-.02	-.01	.08**
Edad								
18-24 años	8.9	7.9	.06*					
25-35 años	6.7	5.4	.04	.07**	.02	-.02	.07**	.04*
Estado civil								
Unión libre	5.0	6.1	.02					
Soltero	6.8	7.7	.06*	.04	.06*	-.01	-.01	.06*
Casado(a)	3.2	3.9	.01					
Semestre								

Características sociodemográficas	\bar{X}	DE	PT	F1	F2	F3	F4	F5
1-2	10.3	11.3	.06					
3-4	7.8	9.2	.05	.05*	.04	.05*	.04*	.02
5-6	4.7	6.8	.03					
Orientación sexual								
Heterosexual	8.3	3.8	.04					
Bisexual	9.5	4.1	.08**	.08**	.04	.02	.07**	.04*
Homosexual	5.8	1.9	.05					

Nota: n = 136, \bar{X} = Media, DE = Desviación estándar PT = Puntaje Total, F1 = Factor 1, F2 = Factor 2..., $p < .01$, $p < .001$.

Discusión

Estos hallazgos están en consonancia con investigaciones previas que indican que, durante la etapa universitaria, los estudiantes a menudo adoptan comportamientos orientados a estimular el deseo sexual, priorizando el placer inmediato y subestimando las posibles consecuencias negativas (Reguera-Torres et al., 2015). Además, Apaza-Guzmán y Vega-González (2018) destacan que las relaciones sexuales entre universitarios tienden a ser percibidas como más permisivas, y estos individuos suelen atribuirles un mayor valor, reflejando una actitud más liberal y hedonista hacia la sexualidad. Esta tendencia puede estar influenciada por una variedad de factores, como la presión social, la búsqueda de identidad y el deseo de experimentar nuevas formas de relación.

De acuerdo con los factores relacionados, en el primer factor se identificó que los participantes desarrollaban prácticas de sexo riesgoso como múltiples parejas sexuales o relaciones con desconocidos, así como parejas no confiables o no comprometidas. Este hallazgo pudiera deberse a que durante la etapa universitaria y en la juventud en general, los individuos a menudo están en proceso de exploración personal y búsqueda de identidad. Esta fase de experimentación puede llevar a la adopción de prácticas sexuales de riesgo como parte de un intento de explorar la sexualidad y establecer su propia identidad en un contexto social dinámico. Estos resultados coinciden con otros estudios que refieren que, en la etapa universitaria, se ha observado que los estudiantes participan en conductas con la intención de estimular el deseo sexual, priorizando el placer sin tener en cuenta las posibles consecuencias asociadas (Amare et

al., 2019). Apaza-Guzmán y Vega-González (2018) también señalan que las relaciones sexuales entre universitarios tienden a ser más permisivas, y estos individuos suelen otorgarles un mayor valor.

Respecto con la segunda dimensión, la cual evidencio que los participantes mantenían relaciones sexuales sin utilizar condón o realizaba estimulaciones sin utilizar condón. Es posible que los participantes no recibieran suficiente educación sexual sobre la importancia del uso del condón para prevenir enfermedades de transmisión sexual (ETS) y embarazos no deseados. La falta de conocimiento adecuado sobre los riesgos asociados a las prácticas sexuales sin protección puede llevar a comportamientos de riesgo. Esto tiene relación con lo expuesto por Palacios (2019) quien encontró altos índices de no uso de condones, aunado al uso inconsistente en las relaciones sexuales independientemente del tipo de pareja. Este hallazgo está se relaciona con lo reportado Sánchez-Retana y Leiva-Granados (2016), reportando que especialmente entre mujeres, quienes suelen tener relaciones sexuales anales con mayor frecuencia como medio para evitar embarazos, aun cuando esto las expone en mayor riesgo de desarrollar ITS.

Con relación al tercer factor, se identificó que muchos de los participantes mencionaron tener al menos una relación sexual de la que se arrepentían, así como tener al menos dos parejas sexuales con las que toman comportamientos sexuales impulsivos. Este comportamiento puede estar relacionado con el arrepentimiento sobre relaciones sexuales pasadas las cuales involucran diversos factores emocionales y psicológicos. Los individuos pueden experimentar sentimientos de arrepentimiento si perciben que la experiencia no cumplió con sus expectativas, si se sintieron presionados para participar, o si las consecuencias (como problemas de salud o emocionales) no fueron las deseadas. Este arrepentimiento puede reflejar la falta de preparación o una evaluación inadecuada de las consecuencias en el momento de la relación.

Por otro lado, los comportamientos sexuales impulsivos, como tener múltiples parejas sexuales sin considerar las implicaciones emocionales o físicas, pueden ser influenciados por una serie de factores, incluyendo la búsqueda de gratificación inmediata, la presión social, o la falta de autocontrol. En relación con lo expuesto Abril et al. (2019) vinculan estos comportamientos con los estereotipos de género, que pueden influir en la negociación del uso del condón,

ya que consideran que permean en la desconfianza. Martínez-Torres (2014) identifico que durante esa edad tienden a realizar mayor actividad sexual, y actividades impulsivas que los exponen a infecciones de transmisión sexual.

En este sentido, la intención de participar en comportamientos sexuales. Se identifico que la mayoría expreso no tener intenciones de participar, aunque manifestaron haberlo hecho en al menos una ocasión. Este resultado puede deberse a la influencia del entorno social y la presión de pares pueden desempeñar un papel importante en la toma de decisiones. Aunque los participantes puedan expresar una intención de evitar comportamientos sexuales, las circunstancias sociales, como la presión de amigos o eventos sociales, pueden llevar a comportamientos que contradicen sus intenciones declaradas. Respecto a ello Patterson (2019) reporta que la intención de las mujeres para tener relaciones seguras se debe a la capacidad de negociar el uso del condón. En este sentido Oppong et al. (2016) identifico que aquellos universitarios que presentan una mayor intención desarrollan mayor nivel de autoeficacia hacia el uso del condón.

Respecto al riesgo de sexo anal, la mayoría no había practicado en los últimos seis meses, pero si había realizado sexo anal sin protección o estimulación oral en región anal sin protección al menos una o dos veces en el ultimo año. Este resultado podría referir a la decisión de participar en prácticas sexuales sin protección, a pesar de la conciencia de los riesgos, puede reflejar actitudes hacia el riesgo y el placer. Algunos participantes pueden priorizar la gratificación inmediata sobre la protección, especialmente si no tienen una percepción clara de los riesgos involucrados. Ríos-González et al. (2017) reportaron que la práctica de sexo oral y anal ha demostrado ser una búsqueda de placer la cual ha sido transformada poniendo en riesgo la salud del área anal, desde lesiones y riesgos a contraer ITS. Contreras-Landgrave et al. (2020) refieren que la penetración como practica de placer en muchas ocasiones se transforma en prácticas sexuales riesgosas como la introducción de dedos, puño, brazo u objetos que pueden generar lesiones, desgarres hasta complicaciones que requieran de intervenciones.

De acuerdo con la correlación de variables los resultados mostraron que tanto hombres como mujeres presentan una relación positiva hacia las relaciones sexuales, con los hombres exhibiendo

una mayor relación positiva. Esto sugiere que, a pesar de las diferencias de género, ambos sexos están propensos a involucrarse en conductas sexuales de riesgo. La presencia de comportamientos sexuales de riesgo en ambos géneros podría indicar una falta de educación o conciencia sobre las prácticas sexuales seguras, o podría reflejar normas sociales y expectativas de género que influyen en el comportamiento sexual. Esto coincide con lo descrito por Reguera-Torres et al. (2015), quienes identificaron que los adultos jóvenes se encuentran en un despertar sexual y los comportamientos son orientados hacia el goce, placer sin considerar las consecuencias.

En cuanto a la orientación sexual, se encontró que los individuos que se identificaron como bisexuales tienen una mayor tendencia a involucrarse en actividades sexuales de riesgo. Esto podría estar relacionado con factores específicos de la orientación sexual, como la dificultad de establecer relaciones estables o la presión para explorar su sexualidad en múltiples contextos, lo que puede aumentar la exposición a riesgos. Contrario a esto Uribe-Rodríguez et al. (2016) quien reporto que la población más predominante fue heterosexual, sin embargo, las minorías sexuales evidenciaron puntajes altos en la exploración de sexo riesgoso.

La edad también mostró una relación significativa con las conductas sexuales de riesgo. Los participantes presentaron riesgos sexuales con parejas no comprometidas e intención de participar en comportamientos sexuales. Estos resultados sugieren que los jóvenes adultos, una etapa caracterizada por la exploración y la búsqueda de identidad, son particularmente vulnerables a adoptar conductas sexuales de riesgo. Esto podría deberse a la menor experiencia y a la búsqueda de nuevas experiencias sexuales sin una adecuada preparación o educación. Esto coincide con lo referido por Mitchell et al. (2019) quienes reportaron que los adultos desarrollan mas actitudes sexuales con tendencia a mayor edad, en las que se ha identificado mayor cantidad de parejas sexuales, sexo casual y sexo no exclusivo.

El estado civil también mostró una relación significativa, con los solteros demostrando mayor propensión hacia las relaciones sexuales y comportamientos de riesgo como actos sexuales de riesgo y riesgo de sexo anal. Los solteros podrían estar menos restringidos por compromisos emocionales o responsabilidades familiares, lo que podría fomentar una mayor exploración sexual y, potencialmente, un aumento en comportamientos de riesgo. Estos hallazgos

se complementan con lo reportado por Miller et al. (2016) quien menciona que a medida que los universitarios avanzan reportan mayores embarazos en adolescencia aun cuando son solteros, esto repercute en su familia, proyectos de vida y en situaciones académicas.

A pesar de que el semestre no mostró una relación significativa con las conductas de riesgo entre los grupos establecidos, los factores individuales sí revelaron asociaciones directas con riesgos sexuales con parejas no comprometidas, comportamientos sexuales impulsivos e intención de participar en comportamientos sexuales. Esto puede indicar que, aunque el semestre académico por sí mismo no influye directamente en los comportamientos sexuales, los factores individuales y personales como las creencias, actitudes y experiencias previas juegan un papel crucial en la determinación de la conducta sexual. Esto se relaciona con lo expuesto por Rojas et al., (2016) quienes manifiestan que los universitarios tienden a descender su comportamiento sexual a medida que avanzan en su formación, así mismo, se ha identificado embarazos precoces o no planeados.

Conclusión

Estos hallazgos subrayan la importancia de considerar una variedad de factores sociodemográficos al abordar las conductas sexuales de riesgo. Las intervenciones educativas deben adaptarse para abordar las necesidades específicas de diferentes grupos, tomando en cuenta el género, la orientación sexual, la edad y el estado civil. Es crucial implementar programas de prevención y educación sexual que promuevan prácticas sexuales seguras y que ofrezcan recursos adecuados para manejar los comportamientos sexuales impulsivos y de riesgo. Además, se debe prestar especial atención a los jóvenes adultos y a aquellos con orientaciones sexuales diversas, ya que estos grupos muestran una mayor tendencia a adoptar comportamientos sexuales riesgosos.

La exposición a riesgos sexuales, especialmente con parejas no comprometidas, evidenciando una búsqueda de placer sin considerar las implicaciones. La falta de discusión sobre métodos anticonceptivos antes del contacto sexual y la prevalencia de actos sexuales de riesgo, como relaciones sin protección, destacan la necesidad de

intervenciones preventivas. La discrepancia entre la intención y el comportamiento sexual real resalta desafíos en la negociación del uso del condón. La falta de protección durante el sexo anal y oral aumenta el riesgo de ITS y lesiones, señalando la importancia de promover prácticas sexuales seguras. Estos hallazgos ofrecen información valiosa para diseñar estrategias educativas y de salud pública dirigidas a estudiantes universitarios, enfocadas en la prevención de riesgos sexuales y la promoción de conductas más saludables.

Referencias

- Abril, E., Cubillas, M.J & Domínguez, S. (2019). Identidad de género y la salud de los jóvenes universitarios. Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C. Ed. LIBERMEX: México.
- Aguirre, R. J., & Restrepo, S. J. (2022). Conducta sexual en jóvenes universitarios: Estudio de revisión. *Psicogente*, 25(48), 151-176. Epub. DOI: <https://doi.org/10.17081/psico.25.48.5500>
- Amare, T., Yeneabat, T., Amare, Y. (2019). A Systematic Review and Meta-Analysis of Epidemiology of Risky Sexual Behaviors in College and University Students in Ethiopia, 2018. *Journal of environmental and public health*, 2019, 4852130. <https://doi.org/10.1155/2019/4852130>
- Apaza-Guzmán, L. C., y Vega-González, E. O. (2018). Factores personales y sociales relacionados con el inicio de la actividad sexual en estudiantes de una institución educativa. *Matronas Profesión*. 19(2), 59-63. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6505108>
- Badillo-Viloria, M. (2020). Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. *Enfermería Global*. 19(3); 422–449. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.412161>
- Contreras-Landgrave, G., Ibarra-Espinosa, M., Casas-Patiño, Ó., Camacho-Ruiz, E., & Velasco-Cañas, D. (2020). El conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la conducta sexual en jóvenes universitarios. *Hacia la Promoción de la Salud*, 25(2), 70-83. DOI: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.2.9>

- Deleon, D. L., Passos, S. C., Spindola, T., Costa, M. E., Nepomuceno, O., André, N., & Vieira, D. C. (2022). Prevención de infecciones de transmisión sexual entre los jóvenes e importancia de la educación sanitaria. *Enfermería Global*, 21(65), 74-115. Epub. DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.481541>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2024). Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes y jóvenes. Disponible en: <https://mexico.unfpa.org/es/topics/salud-sexual-y-reproductiva-en-adolescentes-y-j%C3%B3venes#:~:text=En%20M%C3%A9xico%2C%20las%20y%20los,los%2019%20a%C3%B1os%20en%20promedio>
- Martínez-Torres, J., Parada-Capacho, L. Y. y Castro-Duarte, Z. K. (2014). Prevalencia de uso de condón en todas las relaciones sexuales con penetración durante los últimos doce meses y factores asociados en estudiantes universitarios entre 18 y 26 años. *Revista Universidad y Salud*, 16(2), 198-206. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v16n2/v16n2a07.pdf>
- Miller, D., Arvizu, V. (2016). Ser madre y estudiante. Una exploración de las características de las universitarias con hijos y breves notas para su estudio. *Revista de la educación superior*, 45(177), 17-42. <https://doi.org/10.1016/j.resu.2016.04.003>
- Mitchell, K. R., Mercer, C.H., Prah, P., Clifton, S., Tanton, C., Wellings, K., et al. (2019). Why Do Men Report More Opposite-Sex Sexual Partners Than Women? Analysis of the Gender Discrepancy in a British National Probability Survey. *Journal of Sex Research*. 56(1), 1-8. <https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1481193>
- Oppong, A. K., Osafo, J., Doku, P. N. (2016). The role of condom use self-efficacy on intended and actual condom use among university students in Ghana. *J. Community Health*. 41(1):97-104. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10900-015-0073-6>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). Infecciones de transmisión sexual. Disponible en: [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). (2024). Embarazo en la adolescencia. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

- Palacios, D. J. (2019). Predictors of personality and self-efficacy of sexual risk behavior in Mexican adolescents. *Annu Psychol.* 35(1):131-9. DOI: <https://doi.org/10.6018/analesps.35.1.319471>
- Palacios-Delgado, J., & Ortego-García, N. (2020). Diferencias en los estilos de negociación sexual y autoeficacia en el uso del condón en hombres y mujeres universitarios de Querétaro, México, 2018. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 71(1), 9-20. DOI: <https://doi.org/10.18597/rcog.3327>
- Patterson, Y. (2019). Intragroup differences among African Jamaican and African American women: Empowerment, male condom use intentions and negotiation. *Soc Work Public Health.* 260-78. DOI: <https://doi.org/10.1080/19371918.2019.1589612>
- Reguera-Torres, M. E., Sotelo-Cruz, N., Barraza-Bustamante, A. G., y Cortez-Laurean, M. Y. (2015). Estilo de Vida y Factores de Riesgo en Estudiantes de la Universidad de Sonora: Un Estudio Exploratorio. *Boletín Clínico Hospital Infantil del Estado de Sonora.* 32(2):63-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=61625>
- Ríos-González, C., Verón-Mellid, F., De Benedictis-Serrano, G., Flores-Enríquez, J., Chirino-Cacedo, A. (2017). Prácticas de riesgo para transmisión de VIH en estudiantes de medicina de Latinoamérica y el Caribe. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/1314>
- Rojas, B. M., Méndez, V. R., Montero, T. L. (2016). Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía. *Hacia la Promoción de la Salud.* 21(1):2462-8425. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a05.pdf>
- Sánchez-Retana, C. y Leiva-Granados, R. (2016). Factores incidentes en el uso de métodos anticonceptivos en la población adolescente y adulta joven en Costa Rica. *Población y Salud en Mesoamérica*, 14(1), 1-24. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/psm.v14i1.25142>
- Spindola, T., Araújo, A. Soares, D., Brochado, E., Marinho, D., Sousa, M., Costa, E., & Pereira, T. (2020). Prácticas sexuales y comportamiento de jóvenes universitarios frente a la prevención de infecciones de transmisión sexual. *Enfermería Global*, 19(58), 109-140. Pub. DOI: <https://dx.doi.org/eglobal.382061>

- Uribe-Rodríguez, A., Castellanos-Barreto, J., Cabán-Huertas, M. (2016). Conductas sexuales de riesgo y comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos universitarios. *Revista de Psicología: (Universidad de Antioquía)*. 8(2):27-48. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6059401>
- Valdez, E., Román, P. R., Cubillas, R. M., & Domínguez, I. S. (2022). Expresiones sobre el uso del condón masculino en jóvenes universitarios del noroeste de México. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 11(24), 9-39. Disponible en: <https://revistapsicologia.uaemex.mx/article/view/18936>

CAPÍTULO 9

ACTITUDES, AUTOEFICACIA E INTENCIÓN CONDUCTUAL PARA EL USO DE LA PROFILAXIS PRE-EXPOSICIÓN AL VIH (PrEP) EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES

***MTRO. RICARDO ALEJANDRO CASTILLO-VALLE**

Maestro en Innovación y Prácticas Educativas

*Estudiante de Doctorado en Ciencias de Enfermería, Universidad Autónoma
de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México*

Instituto Mexicano del Seguro Social, Campeche, Campeche, México

e-mail: alejandro.castillovl@uanl.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-0563-1667>

DRA. MARÍA ARACELY MÁRQUEZ-VEGA

Doctora en Ciencias de Enfermería

Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México

e-mail: aracely.marquezvg@uanl.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0003-3218-5815>

DRA. CLARA TERESITA MORALES-ÁLVAREZ

Doctora en Ciencias de Enfermería

Universidad de Guanajuato, Celaya, Guanajuato, México

Instituto Mexicano del Seguro Social, Celaya, Guanajuato, México

e-mail: tmorales@ugto.mx

<https://orcid.org/0000-0002-5943-9048>

*Autor de Correspondencia

Resumen

Introducción: A pesar de la alta eficacia de la profilaxis preexposición al VIH (PrEP), su impacto poblacional ha sido limitado por niveles insuficientes de adopción, especialmente en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), grupo que continúa concentrando una proporción elevada de nuevas infecciones. Comprender los factores psicosociales que influyen en la decisión de uso resulta fun-

damental para fortalecer las estrategias de prevención. **Objetivo:** Analizar las actitudes, la autoeficacia y la intención conductual para el uso de la PrEP en hombres que tienen sexo con hombres, así como explorar la asociación entre estos constructos. **Metodología:** Se realizó un estudio transversal analítico de enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 64 HSH reclutados en un contexto comunitario mediante muestreo no probabilístico intencional. Se aplicaron escalas estructuradas para medir actitudes hacia la PrEP, autoeficacia para su uso e intención conductual. Se empleó estadística descriptiva y el coeficiente de correlación de Spearman para el análisis de asociaciones, con fines exploratorios. **Resultados:** Los participantes mostraron niveles moderados a altos de actitudes favorables y autoeficacia, así como una intención conductual de iniciar la PrEP bajo un escenario de acceso clínico inmediato. La intención conductual se asoció de manera positiva y significativa tanto con las actitudes hacia la PrEP ($r_s = .306$; $p = .014$) como con la autoeficacia para su uso ($r_s = .264$; $p = .035$). No se observó asociación significativa entre actitudes y autoeficacia. **Conclusión:** Los resultados subrayan la relevancia de los factores psicosociales en la decisión de uso de la PrEP. Fortalecer las actitudes favorables y la autoeficacia podría contribuir a incrementar la adopción de esta estrategia preventiva en HSH.

Palabras clave: Profilaxis preexposición; VIH; Hombres que tienen sexo con hombres; Autoeficacia; Conducta preventiva.

Introducción

En contextos donde el riesgo de infección por VIH es elevado, la prevención no depende únicamente de la existencia de intervenciones eficaces, sino de la disposición de las personas para incorporarlas de manera voluntaria a su vida cotidiana. Esta tensión entre riesgo objetivo y decisión subjetiva se hace especialmente visible en poblaciones como los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), en quienes persisten tasas elevadas de transmisión del VIH a pesar de décadas de estrategias preventivas disponibles (Beyrer et al., 2021).

A nivel mundial, en 2023 se registraron más de 1.3 millones de nuevas infecciones por VIH y aproximadamente 630 mil muertes asociadas al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)

(UNAIDS, 2024). En América Latina y el Caribe, lejos de observarse una reducción sostenida, las nuevas infecciones han aumentado un 9% desde 2010, concentrándose principalmente en HSH (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2024). En México, este grupo presenta las prevalencias más altas de VIH, estimadas entre 16.9% y 17.4%, con cerca de 18,895 nuevos diagnósticos reportados en 2024, la mayoría en hombres (Secretaría de Salud [SSA], 2024). Estas cifras no solo describen un problema epidemiológico, sino que evidencian la necesidad de comprender cómo se toman las decisiones preventivas en contextos de vulnerabilidad.

La profilaxis preexposición al VIH (PrEP) ha demostrado ser una estrategia altamente eficaz, capaz de reducir en más del 90% el riesgo de infección cuando se utiliza de manera adecuada (SSA, 2022; Molina et al., 2015; Grant et al., 2010). Sin embargo, la evidencia acumulada muestra que su impacto poblacional ha sido limitado por niveles insuficientes de adopción y uso sostenido, particularmente en poblaciones con mayor vulnerabilidad al VIH (OPS, 2025). Esta brecha entre la eficacia biomédica de la PrEP y su implementación real sugiere que su utilización no puede explicarse únicamente desde el acceso a los servicios de salud, sino que está profundamente influida por procesos conductuales y psicosociales.

Desde una perspectiva conductual, el uso de la PrEP forma parte del comportamiento sexual seguro, concebido como una respuesta compleja que integra creencias, actitudes, percepciones de capacidad personal y decisiones intencionales (Walsh, 2019). En este marco, las actitudes hacia la PrEP influyen en la valoración de sus beneficios y posibles costos, la autoeficacia condiciona la percepción de control sobre su uso, y la intención conductual actúa como el antecedente inmediato de su adopción (Dubov, Altice & Fraenkel, 2018).

No obstante, a pesar del creciente interés por comprender los determinantes del uso de la PrEP, persisten vacíos relevantes en la evidencia, particularmente en contextos latinoamericanos. Gran parte de los estudios se han centrado en el conocimiento o la aceptabilidad general de la PrEP (Fallon et al., 2017; Chuang & Newman, 2018; Zohar et al., 2021), mientras que son menos frecuentes aquellos que analizan de manera integrada los componentes motivacionales y de habilidades que preceden a su adopción efectiva. En el contexto mexicano, esta información es aún limitada, lo que

dificulta el diseño de intervenciones preventivas culturalmente pertinentes y sensibles a las experiencias de los HSH (Reichheld et al., 2023; Algarín et al., 2022; Baruch et al., 2020; Bautista-Arredondo et al., 2013).

El uso de la PrEP puede entenderse, por tanto, como una conducta preventiva deliberada que se desarrolla en un contexto específico de riesgo, acceso a servicios de salud y significados socio-culturales asociados a la sexualidad y al VIH. A diferencia de otras intervenciones preventivas de carácter puntual, la PrEP implica una decisión sostenida que requiere evaluación personal del riesgo, motivación para el autocuidado y habilidades prácticas para su uso adecuado. Desde los modelos contemporáneos del comportamiento en salud, las conductas preventivas voluntarias se explican a partir de la interacción entre factores cognitivos, motivacionales y de habilidades (Fisher & Fisher, 1992; Fisher & Fisher, 2009).

En este sentido, las actitudes representan la valoración que realiza la persona sobre una conducta, integrando creencias sobre sus beneficios, posibles efectos negativos y consecuencias sociales (Ajzen, 1991); la autoeficacia se refiere a la percepción de capacidad personal para iniciar y mantener dicha conducta frente a posibles barreras (Bandura, 1997); y la intención conductual refleja el grado de compromiso para llevarla a cabo en el futuro cercano (Ajzen, 1991). En conjunto, estos constructos permiten conceptualizar el uso de la PrEP dentro del marco del comportamiento sexual seguro, como un proceso dinámico mediante el cual las personas integran información, motivación y habilidades para reducir el riesgo de infección por VIH.

Este enfoque resulta particularmente relevante en poblaciones como los HSH, donde las decisiones preventivas se encuentran atravesadas por experiencias previas de estigma, normas sociales y trayectorias diversas de acceso a la atención en salud (Holloway et al., 2021). Desde esta perspectiva, analizar las actitudes, la autoeficacia y la intención conductual no solo permite describir la disposición hacia el uso de la PrEP, sino también identificar puntos estratégicos para el diseño de intervenciones comunitarias y de enfermería orientadas a fortalecer el autocuidado sexual y reducir nuevas infecciones por VIH.

Con base a lo anterior, el objetivo del presente capítulo fue analizar las actitudes, la autoeficacia y la intención conductual para el

uso de la profilaxis preexposición al VIH (PrEP) en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), así como explorar la asociación entre estos constructos.

Metodología

A continuación, se muestra el diseño del estudio, población, muestra y muestreo, criterios de inclusión, exclusión y eliminación, mediciones e instrumentos, procedimientos de recolección de datos, consideraciones éticas y plan de análisis de datos.

Diseño y participantes

Se realizó un estudio cuantitativo, transversal, con alcance descriptivo y analítico, a partir de los datos basales de una prueba piloto de una intervención comunitaria orientada a la prevención del VIH en hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Este diseño permitió describir y analizar la relación entre variables psicosociales clave asociadas al uso de la PrEP, en un momento específico del tiempo. El enfoque transversal resultó adecuado para explorar la disposición conductual hacia el uso de PrEP, particularmente la intención conductual, así como sus factores asociados en una población con riesgo elevado de infección por VIH (Burns & Grove, 2019).

La población de referencia estuvo constituida por hombres mayores de 18 años con prácticas sexuales con otros hombres, potencialmente elegibles para el uso de la Profilaxis Preexposición al VIH (PrEP), de acuerdo con los criterios establecidos en los lineamientos nacionales de prevención. La muestra estuvo conformada por 64 hombres que tienen sexo con hombres (HSH), reclutados en un contexto comunitario mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional. El reclutamiento se realizó a través de estrategias de invitación directa y difusión en espacios comunitarios orientados a la atención y promoción de la salud sexual.

Se incluyeron en el estudio que cumplieron con los siguientes criterios: tener 18 años o más; identificarse como hombre y reportar prácticas sexuales con otros hombres; reportarse ser VIH negativos al momento del estudio; cumplir con los criterios de elegibilidad para la PrEP establecidos en la normativa nacional vigente; aceptar

participar de manera voluntaria y otorgar el consentimiento informado.

Se excluyeron del estudio personas que presentaron dificultades para comprender o responder el instrumento de recolección de datos.

Se eliminaron aquellos registros que presentaron información incompleta o inconsistente en las variables de interés y, además, fueron retirados por decisión voluntaria del participante durante el proceso de recolección de datos.

Instrumentos

Las variables psicosociales de interés se evaluaron mediante instrumentos estructurados con formato tipo Likert, diseñados para capturar dimensiones centrales del comportamiento preventivo relacionado con el uso de la PrEP. Todas las mediciones se realizaron a través de un cuestionario autoadministrado aplicado en un contexto comunitario, garantizando la confidencialidad de la información y el anonimato de los participantes.

Las actitudes hacia la PrEP se midieron mediante una escala compuesta por cinco ítems, con formato de respuesta Likert de tres puntos (1=en desacuerdo, 2=neutral, 3=de acuerdo). Esta escala explora la valoración cognitiva y afectiva de los participantes respecto a la eficacia, seguridad y responsabilidad asociadas al uso de la PrEP como estrategia preventiva frente al VIH (Mueses-Marín, et al., 2021). Un ejemplo de ítem es: *“Tomar PrEP es una manera responsable de protegerse contra el VIH”*. Las puntuaciones totales se obtuvieron mediante la suma de los ítems, donde valores más altos indicaron actitudes más favorables hacia la PrEP. En el presente estudio, la escala mostró una consistencia interna aceptable ($\alpha=0.70$).

La autoeficacia para el uso de la PrEP se evaluó mediante una escala de cinco ítems con formato de respuesta Likert de cuatro puntos (1=muy difícil a 4=nada difícil). Esta escala valora la percepción de capacidad personal para acceder a la PrEP, solicitarla en los servicios de salud, mantener la adherencia diaria y asistir a los controles médicos correspondientes (Mueses-Marín, et al., 2021). Un ejemplo de ítem es: *“¿Qué tan difícil sería para ti tomar la PrEP todos los días?”*. Las puntuaciones más altas reflejaron una mayor

autoeficacia percibida para iniciar y mantener el uso adecuado de la PrEP. En esta muestra, la escala presentó una consistencia interna moderada ($\alpha=0.74$).

La intención conductual de uso de la PrEP se midió mediante el ítem: “*Si el día de hoy un profesional de salud estuviera disponible para prescribirle PrEP ¿empezaría usted a tomar las pastillas de PrEP?*”. Las respuestas se registraron en una escala Likert de cinco puntos, que osciló desde “definitivamente no” hasta “definitivamente sí”. Para los análisis cuantitativos, el ítem fue recodificado de manera que los valores más altos indicaran una mayor intención conductual de iniciar el uso de la PrEP. Adicionalmente, con fines descriptivos, las respuestas se agruparon en tres categorías: quienes definitivamente iniciarían PrEP, quienes probablemente lo harían, y quienes se mostraron indecisos o no la iniciarían.

Procedimiento

El presente trabajo se envió para su aprobación, al Comité de Ética en Investigación, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Posteriormente se solicitó autorización a los directivos de un centro comunitario de atención a población LGBTQ+ del estado de Campeche. La recolección de datos se llevó a cabo en un contexto comunitario, como parte de la fase basal de una prueba piloto de una intervención orientada a la prevención del VIH en HSH. Previo al inicio del trabajo de campo, se capacitó al personal responsable en la aplicación del instrumento en aspectos éticos, procedimientos de consentimiento informado y manejo confidencial de la información.

Los potenciales participantes fueron contactados mediante estrategias de invitación directa y difusión de espacios comunitarios de atención y promoción de la salud sexual. A las personas interesadas se les proporcionó información clara y detallada sobre los objetivos del estudio, los procedimientos, los posibles riesgos y beneficios de la participación, así como el carácter voluntario de su colaboración. Aquellos que aceptaron participar otorgaron su consentimiento informado antes de la aplicación del cuestionario.

El cuestionario fue aplicado de manera autoadministrada, en un espacio privado que garantizó la confidencialidad y comodidad de

los participantes. Durante la aplicación, un integrante del equipo de investigación estuvo disponible para resolver dudas y brindar apoyo en caso de ser necesario, sin influir en las respuestas. El tiempo promedio de respuesta fue de aproximadamente 15 a 20 minutos. Al finalizar la recolección de datos, los cuestionarios fueron revisados para verificar su integridad y posteriormente codificados para el análisis estadístico. La información obtenida fue resguardada en una base de datos electrónica protegida con acceso restringido, garantizando la confidencialidad y el anonimato de los participantes en todas las etapas del estudio.

El presente trabajo contó con el dictamen de aprobación por parte del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL y se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Gobernación, 2014), Título Segundo, Capítulo I, de los artículos 13, 14 (fracciones V, VI, VII y VIII), 16 y 17 (fracción II), 21, 57 y 58.

Análisis de datos

Los datos obtenidos se analizaron a través de estadística descriptiva para caracterizar la población y las variables de estudio, utilizando medidas de tendencia central y dispersión. La distribución de las variables de evaluó mediante la prueba de Shapiro-Wilk, observándose ausencia de normalidad. En consecuencia, las asociaciones entre las variables psicosociales se analizaron mediante el coeficiente de correlación de Spearman (ρ), considerando un nivel de significancia estadística de 0.05. Dado el tamaño muestral y la distribución no normal de las variables, estas asociaciones se analizaron con fines exploratorios.

Resultados

La muestra estuvo conformada por 64 hombres que tienen sexo con hombres, con una media de edad de 30.16 años ($DE = 6.15$) y una mediana de 31 años, lo que indica que la mayoría de los participantes se encontraba en la adultez joven. El rango etario refleja variabilidad suficiente para explorar conductas preventivas en distintos momentos del curso de vida.

En términos sociodemográficos, predominó la condición de soltero, así como un perfil educativo medio-alto, con una proporción importante de participantes con estudios universitarios y de posgrado. La mayoría de los participantes se encontraba económicamente activa, principalmente en empleos formales, y reportó ingresos mensuales que se concentraron en rangos medios y altos.

Respecto a la identidad de género, la mayor parte de la muestra se identificó como hombres cisgénero, aunque se observó una presencia relevante de personas no binarias u otras identidades de género, lo que evidencia la diversidad identitaria dentro de la población HSH. En cuanto a la orientación sexual, predominó la identificación como gay u homosexual, seguida de personas que se identificaron como bisexuales. El detalle de las características sociodemográficas se presenta en la Tabla 1.

Tabla 1
Características sociodemográficas

	Características	f	%
Estado civil	Soltero	48	75.0
	Casado	10	15.6
	Unión libre	6	9.4
Nivel de estudios	Carrera técnica	10	15.6
	Universidad	32	50.0
	Posgrado	22	34.4
Ocupación actual	Estudiante	12	18.8
	Empleado	41	64.1
	Trabajo independiente	11	17.2
Ingreso mensual aproximado	Menos de \$5,000 MXN	6	9.4
	\$5,000-\$10,000 MXN	11	17.2
	\$10,001-\$15,000 MXN	15	23.4
	\$15,0001-\$20,000 MXN	5	7.8
Identidad de género	Hombre cisgénero (con el sexo asignado al nacer)	48	75.0
	Persona no binaria/género fluido	11	17.2
	Otra identidad	5	7.8
Orientación sexual	Gay u Homosexual	53	82.8
	Bisexual	11	17.2

Nota: f = frecuencia; % = porcentaje. Elaboración propia

Actitudes, autoeficacia e intención conductual hacia el uso de la PrEP

Las estadísticas descriptivas correspondientes a las actitudes hacia la PrEP, la autoeficacia para su uso y la intención conductual de iniciar la PrEP se presentan en la Tabla 2. En conjunto, los resultados muestran que los participantes reportaron niveles moderados a altos de actitudes favorables y autoeficacia percibida, así como una intención conductual elevada para iniciar el uso de la PrEP bajo un escenario de acceso clínico inmediato.

Tabla 2

Actitudes, autoeficacia e intención conductual hacia el uso de PrEP

Variable	Media	DE	Mediana	Rango
Actitudes hacia la PrEP	13.09	2.79	14	10
Autoeficacia para el uso de la PrEP	15.08	2.58	15	10
Intención conductual de uso de PrEP	4.00	1.18	5	3

Nota: n=64, DE= desviación estándar. Elaboración propia.

La distribución categórica de la intención conductual, presentada en la Tabla 3, indica que más de la mitad de los participantes manifestó que definitivamente iniciarían el uso de la PrEP. No obstante, se identificó un grupo relevante de participantes que se mostró indeciso o con baja disposición, lo que sugiere la existencia de un segmento susceptible de intervención mediante estrategias orientadas a fortalecer la motivación y la percepción de capacidad personal.

Tabla 3

Intención conductual de uso de la PrEP

Categoría de respuesta	n	%
Probablemente no	10	15.6
Indeciso (a)	14	21.9
Probablemente sí	6	9.4
Definitivamente sí	34	53.1

Nota: Elaboración propia

Las asociaciones entre las variables psicosociales se analizaron mediante el coeficiente de correlación de Spearman y se presentan en la Tabla 4. La intención conductual de uso de la PrEP se asoció de manera positiva y estadísticamente significativa tanto con las actitu-

des hacia la PrEP ($r_s = .306$; $p = .014$), como con la autoeficacia para su uso ($r_s = .264$; $p = .035$). En contraste, no se observó una asociación significativa entre las actitudes y la autoeficacia, lo que sugiere que estos constructos operan como dimensiones relacionadas, pero conceptualmente diferenciadas en el proceso de decisión preventiva.

Tabla 4

Correlaciones de Spearman entre actitudes, autoeficacia e intención conductual de uso de PrEP

Variables	1	2	3
1. Actitudes hacia la PrEP	--		
2. Autoeficacia para el uso de PrEP	0.066	--	
3. Intención conductual de uso de PrEP	0.306*	0.264*	--

* $p < 0.05$ (bilateral)

Discusión

Los resultados del presente estudio muestran que la intención conductual de uso de la PrEP es elevada en esta muestra de hombres que tienen sexo con hombres cuando se plantea un escenario de acceso clínico inmediato, con un 62.5% de los participantes manifestando una intención positiva de iniciar la PrEP. Este hallazgo es congruente con la evidencia reciente que documenta que la disposición a utilizar PrEP aumenta de manera sustancial cuando las condiciones de acceso son claras y percibidas viables. En este sentido, la intención observada en esta muestra se sitúa dentro del rango reportado en estudios internacionales, donde la disposición oscila entre valores moderados y altos dependiendo del contexto social y del perfil de la población.

La asociación positiva observada entre las actitudes hacia la PrEP y la intención conductual de uso ($r_s = 0.306$; $p = 0.014$) resulta consistente con investigaciones recientes que subrayan el papel central de las actitudes favorables y de las normas sociales en la adopción de esta estrategia preventiva. En un estudio realizado con HSH afroamericanos y mujeres trans, Kelly et al. (2024) documentaron que las intenciones de iniciar PrEP estuvieron determinadas por actitudes positivas, mayor autoeficacia, normas descriptivas y subjetivas, así como por el nivel de conocimiento, con asociaciones estadísticamente significativas en todos los casos ($p < .001$). Estos

hallazgos refuerzan la idea de que la valoración positiva de la PrEP, en combinación con un entorno social que apoya su uso, constituye un componente motivacional clave para la toma de decisiones preventivas.

De manera complementaria, la autoeficacia para el uso de la PrEP también mostró una asociación significativa con la intención conductual en este estudio ($r_s=0.264$; $p=0.035$), lo que coincide con la literatura que identifica a la autoeficacia como el determinante proximal del cambio de conducta. En Estados Unidos, Kelly et al. (2020) encontraron que las intenciones de iniciar PrEP se explicaban en gran medida por la autoeficacia, junto con las actitudes, las normas sociales y el conocimiento, lo que sugiere que sentirse capaz de utilizar la PrEP de manera adecuada es un requisito fundamental para transformar la motivación en acción.

La evidencia internacional también muestra que niveles bajos de autoeficacia pueden constituir una barrera importante para la adopción de la PrEP. En China, Qu et al. (2019) reportaron que seis de cada diez hombres que tienen sexo con hombres presentaban baja autoeficacia para el uso de PrEP, y que en este grupo una mayor información y motivación se asociaban con niveles más altos de autoeficacia, mientras que la edad y la ansiedad se relacionaban con una disminución de esta. De manera similar, en hombres que reportaron sexo anal reciente sin condón, la autoeficacia para la adherencia a la PrEP se vinculó positivamente con el conocimiento ($\beta=0.32$) y negativamente con las dudas sobre su eficacia ($\beta=0.10$), lo que pone de manifiesto la interacción entre factores cognitivos y de percepción de capacidad personal (Shamu et al., 2021).

Los resultados de este estudio también dialogan con investigaciones realizadas en contexto del sur global, donde la aceptación de la PrEP se ve modulada por barreras prácticas y sociales. En Sudáfrica, Shamu et al. (2021) reportaron una disposición a utilizar PrEP del 49%, identificando como principales razones para rechazarla la falta de interés en tomar una pastilla diaria ($p=.023$), el temor a efectos secundarios, reportado por el 36.6% de los participantes, y las preocupaciones sociales asociadas a su uso. De forma similar, en Brasil, Villela et al. (2021) encontraron que entre 66% y 70% de los encuestados expresaban actitudes favorables hacia la PrEP y expectativas positivas sobre su uso entre pares, aunque uno de cada cuatro anticipaba críticas sociales, lo que refleja la influen-

cia persistente del estigma y de las normas sociales en la toma de decisiones preventivas.

En conjunto, estos hallazgos permiten interpretar que, aunque la intención de uso de la PrEP en esta muestra es elevada, persiste un grupo relevante de participantes indecisos o con baja disposición, similar a lo reportado en otros contextos internacionales. La coexistencia de actitudes favorables, niveles moderados de autoeficacia y preocupaciones sociales sugiere que las intervenciones preventivas deben abordar de manera simultánea los componentes motivacionales y las habilidades percibidas, así como las normas sociales que rodean el uso de la PrEP. Desde la perspectiva de la enfermería comunitaria y la prevención combinada, fortalecer la autoeficacia y normalizar el uso de la PrEP en los entornos sociales de los hombres que tienen sexo con hombres emerge como una estrategia clave para cerrar la brecha entre la intención conductual y la práctica efectiva.

Conclusión

Los hallazgos de este capítulo evidencian que, en una muestra de hombres que tienen sexo con hombres, la intención conductual de uso de la PrEP es predominantemente favorable cuando se plantea un escenario de acceso clínico inmediato. Esta disposición se relaciona de manera significativa con actitudes positivas hacia la PrEP y con una mayor autoeficacia percibida para su uso, lo que confirma la relevancia de los factores psicosociales en la toma de decisiones preventivas frente al VIH.

La asociación observada entre actitudes, autoeficacia e intención conductual respalda los planteamientos de los modelos contemporáneos del comportamiento en salud, que reconocen que la adopción de estrategias preventivas complejas depende tanto de la motivación como de la percepción de capacidad personal. La ausencia de asociación significativa entre actitudes y autoeficacia sugiere que estos constructos operan como dimensiones diferenciadas, lo que refuerza la necesidad de intervenciones que los aborden de manera simultánea pero específica.

No obstante, los resultados deben interpretarse a la luz de algunas consideraciones. El diseño transversal del estudio limita la

inferencia causal entre las variables analizadas, y la medición de la intención conductual bajo un escenario hipotético de acceso inmediato podría sobreestimar la disposición real de uso en contextos donde persisten barreras estructurales. Aun así, esta aproximación permite identificar el potencial de adopción de la PrEP y los factores psicosociales más estrechamente vinculados con la toma de decisiones preventivas.

La identificación de un grupo relevante de participantes indecisos o con baja disposición a iniciar la PrEP pone de manifiesto una ventana de oportunidad para la intervención. Futuras investigaciones podrían profundizar en este segmento mediante diseños longitudinales que permitan examinar la transición de la intención al inicio efectivo de la PrEP, así como incorporar variables contextuales como estigma, normas sociales y experiencias con los servicios de salud.

Desde la perspectiva de la salud pública y la enfermería comunitaria, estos hallazgos subrayan que maximizar el impacto poblacional de la PrEP requiere ir más allá de su disponibilidad biomédica, incorporando estrategias psicosociales que fortalezcan la motivación, la autoeficacia y el acompañamiento continuo. Comprender cómo se articulan estos factores psicosociales permite avanzar hacia modelos de intervención más sensibles al contexto y centrados en las necesidades reales de los hombres que tienen sexo con hombres, contribuyendo así a reducir de manera sostenida nuevas infecciones por VIH.

Referencias

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Algarin, A. B., Lara, M. V., Chapin-Bardales, J., Baruch-Dominguez, R., Sanchez, T. H., Hernandez-Avila, M., & Smith, L. R. (2022). Examining geographical differences in the HIV care continuum among men who have sex with men in Mexico. *AIDS and Behavior*, 27(3), 772–782. <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03809-z>

- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. W. H. Freeman.
- Baruch, R., Cuadra, S., Arellano, J., Sánchez, D., Ortega, D. V., & Arredondo, A. (2020). Pre-exposure prophylaxis and its implications in Mexico: Notions of men who have sex with men. *Sexual Health*, 17(1), 74–81. <https://doi.org/10.1071/SH18193>
- Bautista-Arredondo, S., Colchero, M. A., Romero, M., Conde-González, C. J., & Sosa-Rubí, S. G. (2013). Is the HIV epidemic stable among MSM in Mexico? HIV prevalence and risk behavior results from a nationally representative survey among men who have sex with men. *PLoS ONE*, 8(9), e72616. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0072616>
- Beyrer, C., Baral, S. D., van Griensven, F., Goodreau, S. M., Chariyalertsak, S., Wirtz, A. L., & Brookmeyer, R. (2021). Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men. *The Lancet*, 380(9839), 367–377. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60821-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60821-6)
- Chuang, D. M., & Newman, P. A. (2018). Pre-exposure prophylaxis (PrEP) awareness and acceptability among men who have sex with men in Taiwan. *AIDS Education and Prevention*, 30(6), 490–501. <https://doi.org/10.1521/aeap.2018.30.6.490>
- Congreso de la Unión. (2019). Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Medicamentos, Insumos y Servicios [PDF]. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Dubov, A., Altice, F. L., & Fraenkel, L. (2018). An information–motivation–behavioral skills model of PrEP uptake. *AIDS and Behavior*, 22(11), 3603–3616. <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2095-4>
- Fallon, S. A., Park, J. N., Ogbue, C. P., Flynn, C., & German, D. (2017). Awareness and acceptability of pre-exposure HIV prophylaxis among men who have sex with men in Baltimore. *AIDS and Behavior*, 21(5), 1268–1277. <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1619-z>
- Fisher, J. D., & Fisher, W. A. (1992). Changing AIDS-risk behavior. *Psychological Bulletin*, 111(3), 455–474. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.111.3.455>

- Fisher, J. D., & Fisher, W. A. (1992). Changing AIDS-risk behavior. *Psychological Bulletin*, 111(3), 455–474. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.111.3.455>
- Fisher, J. D., & Fisher, W. A. (2000). Theoretical approaches to individual-level change in HIV risk behavior. In J. L. Peterson & R. J. DiClemente (Eds.), *Handbook of HIV prevention* (pp. 3–55). Springer.
- Fisher, J. D., & Fisher, W. A. (2009). The information–motivation–behavioral skills model: A general social psychological approach to understanding and promoting health behavior. In J. Suls & K. R. Wallston (Eds.), *Social psychological foundations of health and illness* (pp. 82–106). Blackwell Publishing. <https://doi.org/10.1002/9780470753552.ch4>
- Grant, R. M., Lama, J. R., Anderson, P. L., McMahan, V., Liu, A. Y., Vargas, L., Goicochea, P., Casapia, M., Guanira-Carranza, J. V., Ramirez-Cardich, M. E., Montoya-Herrera, O., Fernández, T., Veloso, V. G., Buchbinder, S. P., Chariyalertsak, S., Schechter, M., Bekker, L. G., Mayer, K. H., Kallás, E. G., ... Glidden, D. V. (2010). Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. *New England Journal of Medicine*, 363(27), 2587–2599. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1011205>
- Holloway, I. W., Tan, D., Gildner, J. L., Beougher, S. C., Pulsipher, C., Montoya, J. A., & Leibowitz, A. (2021). Facilitators and barriers to pre-exposure prophylaxis uptake among Black men who have sex with men in Los Angeles. *AIDS and Behavior*, 25(4), 1061–1074. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-03063-2>
- Kelly, J. A., Amirkhanian, Y. A., Walsh, J. L., Brown, K. D., Quinn, K. G., Petroll, A. E., Pearson, B. M., Rosado, A. N., & Ertl, T. (2020). Social network intervention to increase pre-exposure prophylaxis (PrEP) awareness, interest, and use among African American men who have sex with men. *AIDS Care*, 32(Suppl. 2), 40–46. <https://doi.org/10.1080/09540121.2020.1739207>
- Kelly, J. A., Walsh, J. L., DiFrancisco, W. J., Amirkhanian, Y. A., Quinn, K., Brown, K. D., Pearson, B., Foster, J., Rosado, A. N., & McAuliffe, T. L. (2024). Factors associated with PrEP use in a community sample of African American men who have sex with men (MSM) and transgender women (TGW) in the

- United States Midwest. *AIDS Care*, 36(Suppl. 1), 101–108. <https://doi.org/10.1080/09540121.2024.2308743>
- Molina, J. M., Capitán, C., Spire, B., Pialoux, G., Cotte, L., Charreau, I., Tremblay, C., Le Gall, J. M., Cua, E., Pasquet, A., Raffi, F., Pintado, C., Chidiac, C., Chas, J., Charbonneau, P., Delaugerre, C., Suzan-Monti, M., Loze, B., Fonsart, J., ... Delfraissy, J. F. (2015). On-demand preexposure prophylaxis in men at high risk for HIV-1 infection. *New England Journal of Medicine*, 373(23), 2237–2246. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1506273>
- Mueses-Marín, H. F., Alvarado-Llano, B., Torres-Isasiga, J., Camargo-Plazas, P., Bolívar-Rocha, M. C., Galindo-Orrego, X., & Martínez-Cajas, J. L. (2021). Scales to assess knowledge, motivation, and self-efficacy for HIV PrEP in Colombian MSM: PrEP-COL study. *AIDS Research and Treatment*, 2021, Article 4789971. <https://doi.org/10.1155/2021/4789971>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). VIH/SIDA. <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>
- Organización Panamericana de la Salud. (2025). Situación del VIH en las Américas. <https://www.paho.org/es/situacion-vih-americas>
- Qu, D., Zhong, X., Lai, M., Dai, J., Liang, H., & Huang, A. (2019). Influencing factors of pre-exposure prophylaxis self-efficacy among men who have sex with men. *American Journal of Men's Health*, 13(2), 1–9. <https://doi.org/10.1177/1557988319847088>
- Reichheld, S. J., Pellowski, J. A., Wilson-Barthes, M., & Galárraga, O. (2023). Barriers and facilitators to scaling up access to HIV pre-exposure prophylaxis among key populations: A qualitative study of the incentive-based PrEP Seguro program in Mexico. *SSM – Qualitative Research in Health*, 4, 100357. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2023.100357>
- Secretaría de Salud. (2022). Guía de atención para otorgar profilaxis preexposición. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/704510/GUIA_DE_ATENCION_N_PARA_OTORGAR_PROFILAXIS_2022.pdf
- Secretaría de Salud. (2024). Informe histórico: Día Mundial del VIH 2024. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/960192/VIH_DVEET_DIA_MUNDIAL_VIH2024.pdf

- Shamu, S., Shamu, P., Khupakonke, S., Farirai, T., Chidarikire, T., Guloba, G., & Nkhwashu, N. (2021). Pre-exposure prophylaxis (PrEP) awareness, attitudes and uptake willingness among young people: Gender differences and associated factors in two South African districts. *Global Health Action*, 14(1). <https://doi.org/10.1080/16549716.2021.1886455>
- UNAIDS. (2024). Hoja informativa 2024: Últimas estadísticas sobre el VIH y el estado de la epidemia de SIDA. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
- Villela, L. M., Veloso, V. G., Hoagland, B., Fernandes, N. M., Kallas, E. G., Madruga, J. V., Moreira, R. I., Grinsztejn, B., & De Boni, R. B. (2021). Possible risk compensation, attitudes, and beliefs among Brazilian individuals potentially eligible for pre-exposure prophylaxis. *International Journal of STD & AIDS*, 32(9), 806–815. <https://doi.org/10.1177/0956462421992157>
- Walsh, J. L. (2019). Applying the information-motivation-behavioral skills model to understand PrEP intentions and use among men who have sex with men. *AIDS and Behavior*, 23(7), 1904–1916. <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2371-3>
- World Health Organization. (2022). Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053779>
- Zohar, M., Guy, S., & Itzchak, L. (2021). Knowledge of and willingness to take pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men in Israel. *Israel Journal of Health Policy Research*, 10(1), Article 71. <https://doi.org/10.1186/s13584-021-00500-x>

APARTADO III

**PRACTICAS, CREENCIAS Y
COSTUMBRES**

CAPÍTULO 10

PRÁCTICAS Y CREENCIAS SOBRE ESTILOS DE VIDA Y ALFABETIZACIÓN EN SALUD EN POBLACION ADULTA

DRA. YARI RODRÍGUEZ-SANTAMARIA

Doctora en Ciencias de Enfermería

Universidad Autónoma de Tamaulipas, Nuevo Laredo, Tamaulipas, México

e-mail: ysantamaria@docentes.uat.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-7010-2753>

***DRA. LILIANA LETICIA JUÁREZ-MEDINA**

Doctora en Ciencias de Enfermería

Universidad Autónoma de Tamaulipas, Nuevo Laredo, Tamaulipas, México

e-mail: lljuarez@docentes.uat.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-9656-4198>

DRA. ADRIANA LERMA-VALDEZ

Doctora en Salud Pública

Universidad Autónoma de Tamaulipas, Nuevo Laredo, Tamaulipas, México

e-mail: adriana.lerma@docentes.uat.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-2767-190X>

DRA. MARTHA LILIA ZÚNIGA-VARGAS

Doctora en Educación Internacional

Universidad Autónoma de Tamaulipas, Nuevo Laredo, Tamaulipas, México

e-mail: mzuniga@docentes.uat.edu.mx

<https://orcid.org/0000-002-4028-9190>

*Autor de correspondencia

Resumen

Introducción: El estilo de vida está conformado por hábitos, actitudes, actividades y conductas del ser humano con posibilidades de ser modificados; prácticas y creencias que son aprendidos durante la niñez y reforzados en la adolescencia y la etapa adulta, donde los entornos del lugar donde viven, estudian o trabajan contribuyen a la mayoría de las conductas positivas o negativas en salud. Un

aspecto que puede contribuir con las condiciones de salud óptima es la alfabetización en la salud, la cual se define como la capacidad del individuo para afrontar problemas de salud. **Objetivo:** Conocer las prácticas y creencias sobre los estilos de vida y su relación con la alfabetización en salud en adultos sanos. **Metodología:** Se utilizó un diseño descriptivo y correlacional. La población de interés fueron adultos aparentemente sanos, residentes de Nuevo Laredo, Tamaulipas, conformada por 207,291 individuos entre 20 y 59 años. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia y la muestra calculada a través de la fórmula para poblaciones finitas fue de 383 participantes. Se utilizó el Cuestionario de prácticas y creencias sobre los estilos de vida y el Cuestionario HLS-EU-Q16 para medir la alfabetización en salud. **Resultados:** Se encontró que el estilo de vida general osciló en 257.90 ($DE = 19.61$), lo que representa un nivel poco saludable (59.4%), mientras que la alfabetización en salud tuvo puntuaciones altas $M = 14.79$ ($DE = 2.23$), ubicando a los entrevistados en nivel suficiente de alfabetización sanitaria (87.2%). Se evidenció que las prácticas de estilo de vida que reportaron menores puntuaciones fueron la condición actividad física y deporte ($M = 11.11$, $DE = 3.01$) y el autocuidado y cuidado médico ($M = 39.60$, $DE = 8.34$). Por lo que respecta a las creencias de estilo de vida, en general todas las dimensiones reportaron puntuaciones favorables por encima de la media. **Conclusión:** Los hallazgos suponen que una alfabetización sanitaria adecuada disminuye el riesgo de prácticas y creencias inadecuadas sobre estilos de vida. Los participantes se auto percibían como alfabetizados en salud, sin embargo, mantienen estilos de vida poco saludables. Las personas tienen un alto nivel de creencias favorables sobre estilo de vida, pero bajas puntuaciones de prácticas saludables, lo que representa riesgos a la salud.

Palabras clave: Estilo de vida; Estilo de vida saludable; conocimientos en salud; adultos

Introducción

La salud se vincula con tradiciones, actitudes, costumbres y juicios de valor de grupos sociales a los que pertenecen las personas; de dicha interacción social surgen las conductas y hábitos de vida de las

personas, motivo por el que valoración de salud no puede limitarse exclusivamente en factores clínicos (Sosa & Barragán, 2018). Cuando se habla de mantenerse saludable, el estilo de vida representa un determinante en la salud de los individuos, el cual se refiere a realizar conductas o comportamientos que disminuyan el riesgo a enfermarse, tales como mantener una alimentación adecuada, manejo correcto de las emociones, realizar actividad física, evitar el consumo de sustancias adictivas, distribución del tiempo en actividades recreativas, así como tiempo suficiente para el descanso y el sueño (NOM-037-SSA2-2012).

Los estilos de vida son formas de vivir las cuales se relacionan con las creencias, el aprendizaje y las influencias sociales a que está expuesto el ser humano; mismas que son el reflejo de su autonomía e independencia para tomar decisiones en función de satisfacer las necesidades (Lorenzo & Díaz, 2019). Frech (2012) señala que los comportamientos saludables aprendidos durante la adolescencia, disminuyen drásticamente en la etapa adulta, donde los recursos de apoyo social, el ambiente escolar, los patrones de conducta dentro de la familia ejercen una influencia constante en el comportamiento de las personas a lo largo de la vida, lo que incrementa el riesgo de problemas de salud en la edad adulta.

Con relación a las creencias y prácticas sobre estilo de vida saludable, el pensamiento actúa sobre la conducta de salud como un conjunto de ideas que acompañan el comportamiento y le otorgan sentido, dando una representación subjetiva de la salud y esta incide en la conducta adherente saludable. De tal modo, las personas se convierten en agentes activos en busca de opciones para disminuir o prevenir las enfermedades a través de un sistema de retroalimentación cognitiva conductual (Tiggelman et al., 2014). Los valores, creencias y prácticas de cuidado en salud son inculcan en diferentes etapas de la vida y por lo general son provistos por los miembros más cercanos de la familia o comunidad, donde se transmite el conocimiento de generación en generación (Acosta & Diaz, 2022).

En la consolidación de un estilo de vida, una serie de ambientes de aprendizaje se presentan en contextos específicos que predisponen, mantienen o adquieren comportamientos a favor o en contra de la salud, algunos estudios indican que la edad (Galdames-Cruz et al., 2019), el sexo y el estrato socioeconómico tienen un papel fundamental en las creencias de salud, donde las personas más jóve-

nes, del sexo masculino y con menor estrato económico mantienen conductas insanas que afectan la salud a mediano o largo plazo (Arrivallaga & Salazar, 2005). Un aspecto importante que puede contribuir a que las personas tengan mayor control de su propia salud es la alfabetización en salud, la cual se relaciona con el empoderamiento individual y colectivo (Juvinyà-Canal et al., 2020). En la sociedad moderna, los individuos con mayor alfabetización en salud presentan ventajas en comparación con aquellos que tienen menos conocimientos en salud (Svendsen et al., 2020). Es un concepto relacionado con el conocimiento y las competencias de las personas para satisfacer las demandas en salud, así como un proceso centrado en obtener conocimientos y motivación para entender y acceder a información, expresar opiniones y tomar decisiones que favorezcan la promoción y el mantenimiento de la salud en diferentes contextos a lo largo de la vida (Sørensen et al., 2012). Por lo que un mayor nivel de alfabetización en materia de salud se asocia con mejores hábitos saludables de vida que contribuyen a la prevención de enfermedades (Kinoshita et al., 2024).

La literatura establece que una alfabetización deficiente en salud es común en países de ingresos altos, medianos y bajos; en América Latina poco se sabe sobre esta condición. En México algunos autores reportan que 8 de cada 10 personas con algún padecimiento crónico mantienen un nivel deficiente de alfabetización en su salud (Doubova et al., 2019). Por lo anterior, es importante conocer el nivel de alfabetización en salud en personas adultas para determinar su adherencia a un estilo de vida saludable, así como determinar los problemas y necesidades que presentan para acceder y utilizar la información para tomar decisiones saludables (Aguiar, 2017). Los profesionales de la salud deben considerar las consecuencias positivas del alfabetismo en la salud personal y física del usuario, favoreciendo la interacción y comunicación entre enfermero-paciente e incluso en el tratamiento y prevención de comorbilidades cuando ya existe un padecimiento. La evidencia es limitada con respecto a determinar si el comportamiento de estilo de vida se relaciona con la alfabetización en salud bajo el contexto de población mexicana. Por lo que, el presente estudio plantea conocer las prácticas y creencias sobre los estilos de vida y su relación con la alfabetización en salud en adultos sanos.

Metodología

Diseño y participantes

Para este estudio se utilizó un diseño descriptivo y correlacional (Grove et al., 2013). La población de interés fueron adultos sanos, residentes de Nuevo Laredo, Tamaulipas de una comunidad al poniente de la ciudad. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e informática (INEGI, 2021), la población total entre 18 y 59 años osciló en 207,291 habitantes. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia; a través de una invitación que fue enviada a los directivos de las empresas de transportes del área geográfica elegida, se invitó a todo el personal que deseará participar de forma voluntaria y cumpliera con las características necesarias.

La muestra se calculó a través de la fórmula para poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 95% y un límite de error del .05, para así conformar un total de 383 participantes. Se incluyeron personas de ambos sexos con rango de 20 a 59 años, que supieran leer y escribir. Se excluyeron a las personas que informaron tener padecimientos crónicos, problemas mentales y aquellas encuestas incompletas.

Instrumentos

Para realizar la recolección de los datos se utilizó el Cuestionario de prácticas y creencias sobre los estilos de vida (Ponce-Ccuno et al., 2016). El cual está conformado por 111 preguntas distribuidas en dos subescalas: prácticas (69 ítems) y creencias (47 ítems) y cada subescala evalúa seis dimensiones del estilo de vida. Los ítems que conformaron cada subescala se mencionan a continuación; las prácticas relacionadas con el estilo de vida: condición, actividad física y deporte (reactivos del 1 al 6), recreación y manejo del tiempo libre (reactivos del 7 a 11), autocuidado y cuidado médico (reactivos del 12 al 31), hábitos alimenticios (reactivos del 32 al 47), consumo de alcohol, tabaco y otras drogas (reactivos del 48 al 57) y sueño (reactivos del 58 al 66). Las opciones de respuesta son de tipo Likert: siempre, (4) frecuentemente (3), algunas veces (2) y nunca (1).

Para la subescala de creencias sobre estilo de vida (45 ítems) las dimensiones son: condición, actividad física y deporte (reactivos del 67 al 71), recreación y manejo del tiempo libre (reactivos del 72 al 75), autocuidado y cuidado médico (reactivos del 76 al 88), hábitos alimenticios (reactivos del 89 al 94), consumo de alcohol, tabaco y drogas (reactivos del 95 al 105) y sueño (reactivos del 106 al 111). Las opciones de respuesta son totalmente de acuerdo (4), de acuerdo (3), en desacuerdo (2) y total en desacuerdo (1). La puntuación total se realiza a través de sumatoria y los rangos de calificación general que definen el estilo de vida general se clasifica en: muy saludable (rango de 348 a 464 puntos), saludable (rango de 261 a 347 puntos), poco saludable (rango de 174 a 260 puntos) y no saludable (rango de 116 a 173 puntos). Este cuestionario tuvo un Alpha de Cronbach aceptable en esta muestra ($\alpha = .800$).

Se aplicó el cuestionario HLS-EU-Q16 para medir la alfabetización en salud (Nolasco et al., 2020). Este instrumento describe el nivel de motivación y la capacidad para acceder, entender y utilizar la información para promover y mantener una buena salud. Este cuestionario consta de 16 preguntas y las opciones de respuesta son de tipo Likert, donde 0= difícil, muy difícil, 1= fácil y muy fácil; las puntuaciones generales se interpretan a través de la sumatoria de cada pregunta, considerando «nivel inadecuado o problemático» (puntuación entre 0 y 12) y «nivel suficiente» (puntuación entre 13 y 16). La confiabilidad del instrumento en la presente muestra tuvo una Alpha de Cronbach de .837. Por último, se recolectaron datos personales de los participantes, tales como edad, sexo, escolaridad, ocupación y situación marital; así como número de horas que permanece sentado o parado, servicios de salud vigente, ingreso económico mensual y datos antropométricos.

Procedimiento

Para la recolección de datos se contó inicialmente con la autorización de los directivos correspondientes de las empresas transportistas ubicadas al poniente de la ciudad, haciendo entrega del oficio de aprobación por parte del comité de investigación la Facultad de Enfermería de la universidad Autónoma de Tamaulipas con registro CA-SC015-2021, en el cual indica que el estudio no representa

riesgo alguno para los participantes. Al contacto con cada participante se verificaron los criterios de inclusión y en caso de ser candidato se le dio a conocer el objetivo de la investigación, así como la firma del consentimiento informado, manteniendo el anonimato y la libertad de retirarse en cualquier momento si lo deseaban, tal como lo establece la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud (2014), título segundo, capítulo I de los aspectos éticos de investigación en seres humanos. El tiempo estimado de la entrevista fueron 20 minutos aproximadamente, al finalizar se agradeció la colaboración de los participantes.

Análisis de datos

En el análisis estadístico, los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 23. La descripción de los datos se realizó a través de frecuencias y porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión. Así mismo, se realizó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lillifors, la cual indicó que los datos mantenían una distribución sin normalidad, por lo que se utilizaron pruebas no paramétricas como Coeficiente de correlación de Spearman para responder el objetivo principal; además, la prueba *U* de Mann Whitney para analizar las diferencias en las prácticas, creencias y alfabetización en salud de acuerdo al sexo.

Resultados

Los participantes se caracterizaron por predominar las mujeres (62%) con pareja (57.6%) y contar con un empleo remunerado (54.4%), ver tabla 1. El promedio de edad osciló en 27.11 años ($DE = 8.28$) y el nivel de escolaridad fue de 15.74 años ($DE = 2.97$). De acuerdo con las actividades realizadas en su área laboral se reportó que permanecían sentados en promedio 5.83 horas/día ($DE = 2.93$), por lo general presentaron problemas de sobrepeso ($M = 27.68$, $DE = 5.96$) y todos los participantes indicaron tener antecedentes familiares de enfermedades crónicas.

Tabla 1*Características sociodemográficas y antecedentes familiares de los participantes*

Variables		f	%
Sexo	Masculino	146	38.0
	Femenino	238	62.0
Estado civil	Con pareja	221	57.6
	Sin Pareja	163	42.4
Cuenta con empleo	Si	209	54.4
	No	175	45.6
Antecedentes heredofamiliares	Diabetes	231	60.2
	Hipertensión arterial	189	49.2
	Problemas del corazón	62	16.1
	Cáncer	47	12.2
Servicios de salud	Si	307	79.9
	No	77	20.1

Nota: Cédula de datos personales, f = frecuencias, % = porcentajes

Con respecto a las variables de estudio, el estilo de vida general tuvo puntuaciones que oscilaron en 257.90 ($DE = 19.61$), lo cual de acuerdo con la clasificación del instrumento representa un estilo de vida poco saludable (59.4%), ver tabla 2. De acuerdo a las subescalas, se observó que las prácticas de estilo de vida se reportaron puntuaciones bajas fueron las dimensiones de condición actividad física y deporte ($M = 11.11$, $DE = 3.01$) y el autocuidado y cuidado médico ($M = 39.60$, $DE = 8.34$). Por lo que respecta a la subescala de creencias sobre el estilo de vida (tabla 3), las dimensiones que reportaron puntuaciones por encima de la media fueron condición actividad física y deporte ($M = 16.78$, $DE = 1.78$), recreación y manejo del tiempo libre ($M = 11.50$, $DE = 1.23$) y hábitos alimenticios ($M = 14.32$, $DE = 2.31$). Por el contrario, los entrevistados presentaron altas puntuaciones de alfabetización en salud (tabla 3) con una media de 14.79 ($DE = 2.23$), lo que ubica a los entrevistados en un nivel suficiente de alfabetización (87.2%) para afrontar los problemas de salud.

Tabla 2*Niveles de estilo de vida y alfabetización en salud en adultos sanos*

Variables		f	%
Estilo de vida	Poco saludable	228	59.4
	Saludable	155	40.4
	Muy saludable	1	0.3
Alfabetización en salud	Inadecuado o problemático	49	12.8
	Suficiente	335	87.2

Nota: Cuestionario HLS-EU-Q16, Cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida

Para responder, el objetivo general que indicó conocer la relación entre las prácticas y creencias sobre estilos de vida y la alfabetización en salud, se pudo constatar que hubo una relación negativa y significativa entre las variables ($r = -.136$, $p = .007$). Por otro lado, la edad se relaciona positivamente con la alfabetización en salud ($r = .237$, $p = .000$) y negativamente con el estilo de vida ($r = -.157$, $p = .000$).

Al realizar la comparación por sexo, no se encontraron diferencias por género del estilo de vida y la alfabetización en salud (tabla 3). Sin embargo, en la subescala de prácticas sobre estilo de vida se presentaron diferencias en la dimensión de condición, actividad física y deporte al reportar mayores puntuaciones en el género masculino ($U = 13041.0$, $p = .000$) que en el femenino; mientras que, las prácticas de sueño fueron mayor en las mujeres ($U = 12965.5$, $p = .000$) comparado con los varones. Finalmente, la subescala de creencias sobre estilos de vida la mayoría de las dimensiones (4/6) fueron reportadas con mayor frecuencia en las mujeres ($p = .000$) que en los hombres, las cuales creen que el estilo de vida es importante.

Tabla 3*Diferencias de alfabetización en salud, prácticas y creencias sobre estilos de vida por sexo*

Variable	Total M	Género	n	M	U	p
Alfabetización en salud	14.79	M	146	14.42	17975.5	.970
		F	238	15.02		
Estilo de vida general	257.90	M	146	256.29	16658.5	.207
		F	238	258.89		

Prácticas de estilo de vida

Variable	Total M	Género	n	M	U	p
Condición, actividad física y deporte	11.11	M	146	11.82	13041.0	.000
		F	238	10.69		
Recreación y manejo del tiempo libre	12.75	M	146	12.85	15954.0	.170
		F	238	12.69		
Autocuidado y cuidado médico	39.60	M	146	36.04	11188.0	.000
		F	238	41.80		
Hábitos alimenticios	35.09	M	146	34.58	16837.5	.607
		F	238	35.40		
Consumo de alcohol y tabaco	18.19	M	146	18.07	16905.5	.654
		F	238	18.26		
Sueño	19.30	M	146	18.60	12965.5	.000
		F	238	19.75		
Creencias de estilo de vida						
Condición, actividad física y deporte	16.78	M	146	16.37	12246.5	.000
		F	238	17.04		
Recreación y manejo del tiempo libre	11.50	M	146	11.10	10706.5	.000
		F	238	11.75		
Autocuidado y cuidado médico	32.67	M	146	33.85	11199.5	.000
		F	238	31.95		
Hábitos alimenticios	14.32	M	146	14.10	15253.5	.041
		F	238	14.47		
Consumo de alcohol y tabaco	28.85	M	146	31.45	13338.0	.000
		F	238	27.26		
Sueño	17.69	M	146	17.47	14944.0	.020
		F	238	17.83		

Nota: M = Masculino, F = Femenino, n = Muestra, M = Media, U = Prueba estadística U de Mann-Whitney, p = Significancia

Discusión

De acuerdo al perfil de la muestra este fue similar con otros estudios (Svendsen et al., 2020) donde destaca que predominan las mujeres, estado civil casados y con nivel educativo superior. Se identificó que los participantes permanecen sentados más de la mitad de su jornada laboral; además tenían problemas de sobrepeso datos que se respaldan en lo citado por el National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIH, 2018) al establecer que son muchos los factores que influyen en la salud y dificultan mantener un peso adecuado, en este caso los adultos comienzan a ganar peso desde edades tempranas, donde aspectos como el lugar donde viven, trabajan o se recrean representan un riesgo para mantener su estilo

de vida saludable por el tipo de actividades sedentarias que tienen, lo que se incrementa con los años.

Comparado con otros estudios en esta muestra se encontró una relación inversa entre las prácticas y creencias sobre estilos de vida y la alfabetización en salud, lo cual difiere con lo reportado por Kinoshita et al. (2024). Este resultado puede suponer que la alfabetización adecuada disminuye el riesgo de prácticas y creencias inadecuadas sobre estilos de vida en las personas sanas. Es necesario mencionar que solo la motivación y la capacidad para acceder y utilizar la información no fue suficiente para cambiar conductas en beneficio de la propia salud. El hecho de tener un nivel educativo alto también pudo contribuir con los resultados, ya que las personas pueden tener un amplio conocimiento, acceso y comprensión en salud, pero no comprometerse a mantener un estilo de vida saludable como es el caso de esta muestra. Este escenario se ha señalado (Roux, 1994) anteriormente como "paradoja comportamental", el cual hace alusión sobre la inconsistencia entre el saber y el hacer en salud, donde se observan conductas nocivas, pese a la existencia de un amplio conocimiento saludable.

Respecto al estilo de vida de los entrevistados este fue poco saludable, lo cual es semejante estudios previos (Svensen et al., 2020). Mientras que, de forma específica en la subescala de prácticas de estilo de vida, las dimensiones reportadas con menor frecuencia son la actividad física y deporte, así como el autocuidado y cuidado médico, por lo tanto, la presente muestra realiza pocas prácticas saludables. Por otro lado, indicaron tener creencias sobre la importancia de los estilos de vida saludables tales como la actividad física y deporte, recreación y manejo del tiempo libre y buenos hábitos alimenticios. Estos hallazgos coinciden con estudios (Ponce et al., 2016) que afirman que los individuos consideran que realizar actividad física, tener tiempo de recreación y hábitos alimentarios adecuados son necesarios e importantes para la salud, sin embargo, no los practican. En este sentido, Galmades-Cruz et al. (2019) señalan que las personas jóvenes tienen una contradicción entre lo que creen y lo que practican de autocuidado, ya que independientemente del conocimiento científico que tengan sobre salud, mantienen escaso cuidado en salud, por lo que un elevado conocimiento no siempre resulta en estilos de vida saludables, lo cual es de gran importancia en la prevención de enfermedades a corto y

mediano plazo. En cuanto a la alfabetización en salud de la muestra las puntuaciones fueron altas, cifras que coinciden con lo reportado en otras poblaciones (adultos daneses), lo que ubica a los entrevistados bajo un puntaje de suficiente de alfabetización (Svendsen et al., 2020), con las competencias para acceder, comprender, evaluar y aplicar información para tomar decisiones respecto a su salud, lo que se asocia con conductas de estilo de vida saludables (Kinochita et al., 2024).

Si bien los autores Svendsen et al. (2020) mencionan que el género, la edad, la educación y algunos estilos de vida como la actividad física, consumo de tabaco y alcohol son condiciones que se asocian a la alfabetización en salud. En el presente estudio experimentar una alfabetización en salud inadecuada o problemática disminuye con la edad; mientras que, las personas más jóvenes presentan mejores prácticas y creencias sobre estilos de vida, lo que significa que se preocupan más por verse y sentirse bien posiblemente para ser aceptados o mantenerse en un grupo social.

El estilo de vida y la alfabetización en salud fueron similares en ambos géneros, aunque la evidencia indica que los hombres tienen mayor probabilidad de tener una alfabetización inadecuada o problemática en comparación con las mujeres (Svendsen et al., 2020). De manera específica, los hombres reportan mayores prácticas de actividad física y deporte comparado con las mujeres y éstas, a su vez cumplen más frecuentemente con el patrón de sueño. Finalmente, las mujeres creen que es importante tener estilos de vida saludables. Estos datos sustentan lo citado por Ponce et al. (2016) al indicar que la población mantiene un alto nivel de creencias favorables sobre estilo de vida, pero escasas prácticas saludables lo que representan riesgos a la salud. Por lo tanto, la implementación de estrategias para mejorar la actividad física y los hábitos alimentarios pueden beneficiarse si se diseñan intervenciones que aborden la alfabetización en salud desde la prevención, la educación y necesidades de las personas (Friis et al., 2016). Si bien la promoción de estilos de vida saludable no es un camino sencillo debido al ambiente que rodea a las personas en el ámbito escolar y laboral, lo que se traduce en resultados negativos para la salud. El estilo de vida es multidimensional (Montenegro y Ruíz, 2019) e implica la responsabilidad y conocimientos específicos para tomar decisiones saludables.

Estudios realizados en América Latina (Arrighi et al., 2022) evalúan la influencia de la alfabetización en los comportamientos de salud y el estado de salud de las personas; sin embargo, ante la desigualdad económica, las barreras culturales, políticas y sociales existe una variación considerable en las tasas de alfabetización. Los profesionales de salud, el gobierno, las fundaciones y la comunidad en general deben adoptar enfoques preventivos en función de empoderar e involucrar a las personas para que participen activamente en la toma de decisiones colaborativas que mejoren sus prácticas para cuidar su estado de salud.

Este estudio presenta algunas limitaciones, entre ellas que el muestreo fue no probabilístico por lo que los resultados no pueden ser concluyentes para la población general; así como se realizó bajo un diseño transversal, lo que excluye la posibilidad de realizar cualquier asociación causal de las variables estudiadas.

Conclusión

En este estudio las prácticas y creencias sobre estilos de vida se relacionaron negativamente con la alfabetización en salud en adultos sanos. Los hallazgos suponen que una alfabetización sanitaria adecuada disminuye el riesgo de prácticas y creencias inadecuadas sobre estilos de vida. Los participantes tuvieron altas puntuaciones de alfabetización, así como creencias favorables sobre estilo de vida sobre todo las mujeres, sin embargo, sus prácticas sobre estilos de vida fueron poco saludables.

Los participantes masculinos reportaron mejores puntuaciones con respecto a las prácticas específicas de actividad física, mientras que las mujeres practican más el autocuidado y cuidado médico, así como cumplen con mayor frecuencia con el patrón de sueño. No hubo diferencias de la alfabetización en salud por género, es decir, todos los participantes tienen conocimiento, acceso y comprensión en salud, pero mantienen un estilo de vida poco saludable.

La alfabetización en salud puede ser clave en la promoción y práctica de estilos de vida saludables, los profesionales de la salud deben considerar que la alfabetización sanitaria va más allá de tener acceso a la información y comprensión, como desarrollar habilidades personales, empoderamiento e interacción con personas, así como

aprender de experiencias cuando se presenta alguna enfermedad y utilizar sus recursos para mejorar su conducta de vida para mantener un estado de salud y bienestar.

Referencias

- Acosta, C. M., & Díaz Manchay, R. J. (2022). Prácticas de cuidado cultural de la salud en los pueblos originarios. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 9(1), 297-308. <https://doi.org/10.35383/cietna.v9i1.756>
- Aguiar, P. J. (2017). Alfabetización en salud y adherencia a un estilo de vida saludable en personas con obesidad. Asistencia e investigación sanitaria. Tesis de Maestría en asistencia e investigación sanitaria. Universidad Da Coruña. https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/22992/AguiarPita_Javier_TFM_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Arrighi, E., Ruiz de Castilla, E. M., Peres, F., Mejía, R., Sørensen, K., Gunther, C., Lopez, R., Myers, L., Quijada, J. G., Vichnin, M., & Pleasant, A. (2022). Scoping health literacy in Latin America. *Global health promotion*, 29(2), 78-87. <https://doi.org/10.1177/17579759211016802>
- Arrivillaga, Q. M., & Salazar, T. I. (2005). Creencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes latinoamericanos. *Psicología Conductual*, 13(1), 19-36. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Arrivillaga_13-1oa-1.pdf
- Dobova, S. V., Infante, C., Villagrana-Gutiérrez, G. L., Martínez-Vega, I. P., & Pérez-Cuevas, R. (2019). Adequate health literacy is associated with better health outcomes in people with type 2 diabetes in Mexico. *Psychology, health & medicine*, 24(7), 853-865. 10.1080/13548506.2019.1574356
- Frech A. (2012). Healthy Behavior Trajectories between Adolescence and Young Adulthood. *Advances in life course research*, 17(2), 59-68. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2012.01.003>
- Friis, K., Vind, B. D., Simmons, R. K., & Maindal, H. T. (2016). The Relationship between Health Literacy and Health Behaviour in people with diabetes: A Danish population-based study. *Journal of Diabetes Research*, 7823130. <https://doi.org/10.1155/2016/7823130>

- Galdames-Cruz, S., Jamet-Rivera, P., Bonilla-Espinoza, A., Quintero-Carvajal, F., & Rojas-Muñoz, V. (2019). Creencias sobre salud y prácticas de autocuidado en adultos jóvenes: estudio biográfico de estilos de vida. *Hacia la Promoción de la Salud*, 24(1), 28-43. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.1.4>
- Grove, S. K., Burns, N., & Gray, J. R. (2016). The practice of nursing research, Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence. Selecting a quantitative research design. Seventh Edition Elsevier. St Louis, Missouri.
- Juvinyà-Canal, D., Bertran-Noguer, C., & Suñer-Soler, R. (2018). Alfabetización para la salud, más que información. *Gaceta Sanitaria*, 32(1), 8-10. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.005>
- Kushita, S., Hirooka, N., Kusano, T., Saito, K., & Aoyagi, R. (2024). Does health literacy influence health-related lifestyle behaviors among specialists of health management? A cross-sectional study. *BMC Primary Care*, 25(1), 29. 10.1186/s12875-024-02263-1
- Lorenzo, D. J., & Díaz, A. H. (2019). Estilos y calidad de vida, su vínculo con la depresión en el siglo XXI. *Revista Ciencias Médicas*, 23 (2): 170-171. <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v23n2/1561-3194-rpr-23-02-170.pdf>
- Montenegro, A., y Ruiz, A. (2019). Factores asociados a los estilos de vida en los estudiantes universitarios. Una aplicación del instrumento fantástico. *Revista Digital Actividad Física y Deporte*, 6(1), 87-108. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8670906>
- National Institutes of Health (NIH). National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2018). Factores que afectan el peso y la salud. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/control-de-peso/informacion-sobre-sobrepeso-obesidad-adultos/factores-afectan>
- Nolasco, A., Barona, C., Tamayo-Fonseca, N., Irlles, M.Á., Más, R., Tuells, J., & Pereyra-Zamora, P. (2020). Alfabetización en salud: propiedades psicométricas del cuestionario HLS-EU-Q16. *Gaceta Sanitaria*, 34, 399-402. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.08.006>

- Norma Oficial Mexicana, NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias. Comisión Nacional de Derechos Humanos. <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR36.pdf>
- Ponce-Ccuno, N. R., Contreras, L. A. Q., Fernández, P. R. A., & Olivari, C. E. M. (2016). Creencias y prácticas de la actividad física y estilos de vida saludable en el personal administrativo de una universidad de Lima, Perú. *Revista Herediana de Rehabilitación*, 1(2), 46-46. 10.20453/rhr.v1i2.3205
- Roux, G.I. (1994). La prevención de comportamientos de riesgo y la promoción de estilos de vida saludable en el desarrollo de la salud. *Educación médica y salud*, 28(2): 223-233 <https://iris.who.int/handle/10665/48960>
- Secretaría de Salud. México. Reglamento de la Ley general de Salud en Materia de Investigación para la Salud. (2014). México: Editorial Porrúa. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H., & (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80), 1-13. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Sosa, H. A., Barragán, L. L. (2018). El estilo de vida como problema de salud pública en México. *CES Salud Pública*, 9 (1): 33-39. https://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/3969
- Svendsen, M. T., Bak, C. K., Sørensen, K., Pelikan, J., Riddersholm, S. J., Skals, R. K., Mortensen, R. M., Maindal, H. T., Bøggild, H., Nielsen, G., & Torp-Pedersen, C. (2020). Associations of health literacy with socioeconomic position, health risk behavior, and health status: a large national population-based survey among Danish adults. *BMC Public Health*, 20(565), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08498-8>
- Tiggelman, D., Van de Ven, M. O., Van Schayck, O. C., Kleinjan, M., & Engels, R. C. (2014). *Journal of Psychosomatic Research*, 77(4), 309-315. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.07.010>

CAPÍTULO 11

MEDICINA TRADICIONAL: CONOCIMIENTO Y USO TERAPÉUTICO DEL CHILCUAGUE “*HELIOPSIS LONGIPES*” EN UNA COMUNIDAD INDIGENA

***MTRO. JORGE EMMANUEL MEJÍA-BENAVIDES**

Maestro en Ciencias de Enfermería

Universidad de Guanajuato, Tierra Blanca, Guanajuato, México

e-mail: je.mejiabenavides@ugto.mx

<https://orcid.org/0000-0002-9384-5752>

LIC. ANA KAREN BAZALDUA-CAMACHO

Licenciada en Enfermería y Obstetricia

Universidad de Guanajuato, Tierra Blanca, Guanajuato, México

e-mail: ak.bazalduacamacho@ugto.mx

<https://orcid.org/0009-4788-8962>

LIC. MARÍA BELÉN FÉLIX-PÉREZ

Licenciada en Enfermería y Obstetricia

Universidad de Guanajuato, Tierra Blanca, Guanajuato, México

e-mail: mb.felixperez@ugto.mx

<https://orcid.org/0009-0000-3192-2372>

LIC. YEYLLY ALEXANDRA MENDOZA-VEGA

Licenciada en Enfermería y Obstetricia

Universidad de Guanajuato, Tierra Blanca, Guanajuato, México

e-mail: ya.mendozavega@ugto.mx

<https://orcid.org/0009-0006-4513-4127>

*Autor de correspondencia

Resumen

Introducción: La medicina tradicional son sistemas de medicina basados en las creencias culturales y en las prácticas realizadas de generación en generación que incluye los rituales místicos y mágicos y otros tratamientos que puede que no se expliquen por la medicina moderna, es una práctica que se lleva a cabo principalmente

en comunidades donde tienen una identidad étnica marcada, una de las plantas utilizadas es “*Heliopsis longipes*” mejor conocida como chilcuague por sus propiedades analgésicas, antiinflamatorias, anti-conceptivas y antimicrobianas. **Objetivo:** Describir el conocimiento y uso terapéutico del chilcuague en una comunidad indígena. **Metodología:** Investigación de tipo descriptiva y transversal, se llevó a cabo en una Comunidad Indígena del noreste de Guanajuato, la muestra estuvo conformada por 130 adultos a los cuales se les aplicó el instrumento U-PlanMed posterior a la obtención del consentimiento informado. Los datos se analizaron en el software SPSS aplicando estadística descriptiva y apegándose a lo marcado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. **Resultados:** La edad tuvo un rango de 18 a 86 años, predominó el sexo femenino dedicado en su mayoría al hogar y el nivel educativo de educación primaria. La principal afección de salud que tratan con chilcuague es la odontalgia por su alto contenido en afinina, la cual se encuentra en la raíz que es la parte más utilizada de manera triturada y mediante vía de administración tópica dos veces al día. **Conclusión:** El uso del chilcuague aún está vigente y se utiliza de diferentes maneras acorde a las necesidades propias de la afección de salud, basando su conocimiento en la experiencia y creencias culturales de la comunidad. Es importante que el profesional de salud cuente con conocimiento sobre el uso de la medicina tradicional, para poder brindar un cuidado culturalmente congruente a los pobladores de la comunidad indígena Otomí.

Palabras clave: Medicina tradicional; Pueblos indígenas; Enfermería; Uso terapéutico.

Introducción

Las tribus primitivas fueron las que dieron el origen al uso de remedios caseros a base de plantas y las mujeres eran las comisionadas de extraer los principios activos de las plantas para utilizarse en el tratamiento de diferentes problemas y/o afecciones de salud y de ese modo, satisfacer las necesidades de supervivencia (França, et al. 2008). En México, la Medicina Tradicional (MT) se desarrolló durante el periodo colonial partiendo de los saberes prehispánicos sobre los procesos de salud, enfermedad, atención y preven-

ción (Menéndez, 2022), que la convierte en parte fundamental de los servicios de salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2013), se define como sistemas de medicina basados en las creencias culturales y en las prácticas realizadas de generación en generación que incluye los rituales místicos y mágicos (National Library of Medicine [NIH], 1981), además, como lo menciona Valtueña (2003) de otros procedimientos como la acupuntura, homeopatía y las fitoterapias, además, son prácticas que se llevan a cabo principalmente por personas indígenas, que son descendientes que se auto-identifican como miembros de un grupo que habitaba una región o zona específica y a menudo conservan su lengua, cultura y creencias distintivas (NIH, 2020).

De este modo, la cultura y creencias influye el tratamiento de problemas y/o afecciones de salud de los pobladores de comunidades indígenas que, por diferentes factores la MT es la primera opción para satisfacer las necesidades de atención médica de forma más rápida y accesible, además, que en muchas ocasiones es la única opción de atención sanitaria, principalmente para los pacientes con bajos recursos (OMS, 2013). En ese sentido, Cuenca-Villalobos, et al, (2020) mencionaron que una gran parte de la población que vive en países en vías de desarrollo hace uso de la MT incluyendo México debido a que posee una gran riqueza de plantas que son utilizadas con fines terapéuticos (Gobierno de México, 2022).

Así mismo, México es el segundo país a nivel mundial con el registro de plantas medicinales después de China, es por ello que, el 90% de las personas que viven en México han usado o utilizan alguna planta para fines terapéuticos, cabe mencionar que, sólo el 5% de las especies con uso terapéutico han sido estudiadas científicamente, por lo que en la mayoría de ocasiones se utilizan debido al conocimiento basado en la experiencia y mediante la transmisión de generación a generación, por lo que se desconoce si en realidad sirven para determinado fin (Gobierno de México, 2022).

Dentro de esta diversidad de plantas mexicanas, se encuentra la planta "*Heliopsis longipes*" conocida comúnmente como chilcuague o actualmente se puede encontrar con nombres más modernos como raíz de oro o raíz azteca (García-Chávez et al., 2004). Es una hierba perenne que produce tallos nuevos de sus raíces anualmente y estas son las de más utilidad (Little, 1948), además; como lo menciona Cilia-López, et al. (2013) es una especie microendémica de México

en la región de la sierra Gorda y Álvarez que coinciden con los estados de San Luis Potosí, Querétaro y Guanajuato y se encuentra en cañones escarpados con bosques, por tal motivo, en los mercados de la zona implementan durante todo el año la comercialización de la raíz por sus diversos usos (Cilia-López et al., 2008), especialmente la odontalgia (López-Martínez et al., 2011).

López-Martínez et al. (2011), mencionan que el primer análisis químico del chilcuague fue realizado por Acree, Jacobson y Haller en el año 1945 y ha sido estudiada desde entonces con la finalidad de investigar todas sus propiedades terapéuticas, entre las cuales se encuentran antifúngicas (Buitimea-Cantúa, et al., 2020), proangiogénico (García-Badillo, et al., 2021), bactericida (Aguilera Márquez et al., 2021), anticonceptivas, antimicrobianas, antimutagénicas y antiinflamatorias (Yohan G, et al., 2023). Aunado a eso, García-Chávez, et al., (2004) mencionan que las raíces en el estado de Guanajuato se han distinguido por su alto contenido de alcaloides y la principal es la afinina (Juarez Villalobos et al., 2018; Marrero-Morfa et al., 2023 & Parola-Contreras et al., 2024), principio activo que se ha asociado con sus propiedades analgésicas y las hojas y flores son ricas en fenoles y actividad antioxidante (Parola-Contreras et al., 2021).

Es importante mencionar que en el 2024, Parola-Contreras et al, mencionaron que el chilcuague es considerada una especie en peligro de extinción, esto debido a la sobre explotación de la planta, debido a que se debe destruir la totalidad de la planta para extraer las raíces, que es donde se encuentra la afinina; probablemente se deba a que en los municipios de San Luis de la Paz, Dr. Mora y San José Iturbide pertenecientes a la zona noreste del estado de Guanajuato comercializan los 365 días del año con las raíces (Cilia-López et al., 2008).

Acorde a la Secretaría de Desarrollo Social y Humano (2022), Guanajuato es un estado que cuenta con 96 comunidades indígenas, de las cuales 45 pertenecen a la zona noreste del estado, (Secretaría de Desarrollo Social y Humano, 2020), en dichas comunidades existen médicos tradicionales como sobanderos, hueseros o curanderos, a los cuales acuden las personas con alguna afección de salud y éstos basan sus prácticas terapéuticas en la utilización de las plantas. Es por ello que, dentro de sus creencias utilizan la MT para prevenir enfermedades y recuperar la salud, además destaca

en la zona por el fácil acceso y cultivo de plantas endémicas de la región, convirtiéndose en un sistema de salud desarrollado por los habitantes como surgimiento identitario y reconocimiento del conocimiento tradicional.

Por tal motivo, el objetivo de la investigación fue describir el conocimiento y uso terapéutico del chilcuague “*heliopsis longipes*” en una comunidad indígena Otomí del noreste del estado de Guanajuato, México.

Metodología

Diseño y participantes

La investigación fue cuantitativa descriptiva, con diseño transversal, se llevó a cabo en una comunidad indígena del noreste del estado de Guanajuato durante enero a marzo del 2024, la muestra estuvo conformada por 130 personas y el muestreo fue mediante criterios (López, 2004). Los criterios de inclusión fueron: mayores de 18 años y que aceptaron participar voluntariamente en la investigación, tener conocimiento y haber utilizado y/o usar el chilcuague con fines terapéuticos y que residieran en la comunidad por más de 5 años.

Instrumentos

Se aplicó el cuestionario U-PlanMed diseñado para identificar el uso de plantas medicinales en el tratamiento de enfermedades, posterior a la obtención del consentimiento informado. Este instrumento está diseñado en dos apartados; el primero con datos socio-demográficos (nombre, escolaridad y edad) y el segundo contiene siete ítems referentes al tipo de planta y formas de uso donde la primera pregunta *¿Qué plantas utiliza usted para tratar y curar las enfermedades?* se hizo incapié en el chilcuague unicamente, mientras que las otras preguntas quedaron igual; *¿Qué tipo de enfermedades trata con esta planta?*, *¿con qué finalidad utiliza?*, *¿Qué parte de la planta utiliza?*, *¿De qué forma prepara la planta de la parte utilizada?*, *¿Cómo aplica la sustancia resultante de la planta al enfermo?* y

número de administraciones diarias/tiempo de uso (Gallegos-Zurita et al., 2016).

Análisis de datos

Los datos fueron recolectados en los domicilios de los participantes, además; se analizaron en el software SPSS aplicando estadística descriptiva, media y desviación estándar para variables numéricas y frecuencia (f) y porcentaje (%) para variables categóricas.

La investigación se apegó a lo marcado en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2014).

Resultados

Referente a la edad, tuvo una media de 51.03 ± 16.27 con un rango de 18 a 86 años, predominó el sexo femenino 68% y el nivel educativo máximo primaria, secundaria y sin estudios con 48 ,39 y 31 participantes respectivamente. Acorde a la ocupación, el 62% están dedicadas al hogar, 15 participantes son empleados y el 11% jornaleros.

En la tabla 1 se pueden observar las las respuestas de la pregunta *¿Qué tipo de enfermedad trata con esta planta?*

Tabla 1

Tipo de enfermedad

¿Qué tipo de enfermedad trata con esta planta?	Frecuencia	Porcentaje
Odontalgia (Dolor de muelas)	81	52.6%
Infección parasitaria	25	16.2%
Dolor muscular	20	13%
Gripa	10	6.5%
Cicatrización de heridas	8	5.2%
Herpes bucal	8	5.2%
Picadura de insecto	2	1.3%
Total	154	100%

Nota: Esta tabla muestra las enfermedades y/o afecciones de salud que los pobladores de la comunidad tratan con el uso del chilcuague.

La tabla 2 menciona acerca de la forma en que los pobladores de la comunidad preparan el Chilcuague.

Tabla 2*Forma de preparación de la planta Chilcuague*

¿De qué forma prepara la parte de la planta utilizada?	Frecuencia	Porcentaje
Triturado (masticado)	81	52.5%
Infusión	31	20%
Maceración	27	17.5%
Emplasto	15	10%
Total	154	100%

Nota: La tabla muestra las diferentes formas de preparación del chilcuague para su uso terapéutico.

Respecto a ¿Cómo aplica la sustancia resultante de la planta al enfermo? Se muestra en la tabla 3.

Tabla 3*Forma de aplicación del chilcuague*

¿Cómo aplica la sustancia resultante de la planta al enfermo?	Frecuencia	Porcentaje
Vía tópica (directa)	123	80%
Vía oral	31	20%
Total	154	100%

Nota: La tabla muestra la forma de aplicación del chilcuague.

En la tabla 4, se muestran las administraciones diarias de la sustancia de acuerdo con la enfermedad que prevalece.

Tabla 4*Administraciones*

Número de administraciones diarias/tiempo de uso	Frecuencia	Porcentaje
2 vez al día	46	35.5%
1 veces al día	34	26%
3 veces al día	18	14%
2 veces a la semana	11	8.5%
En caso de dolor	10	8%
3 veces a la semana	6	4.5%
1 vez a la semana	5	3.5%

Nota: La tabla muestra el número de administraciones del chilcuague diarias y su tiempo de uso.

Discusión

La enfermedad que predomina sobre el uso del chilcuague es la odontalgia, mejor conocido como dolor de muelas con 81 menciones, correspondiente al 52.6%, mismo uso lo menciona López-Martínez et al. (2011), Achamad et al. (2020) y Lara-Reimers et al. (2023), a su vez, 25 menciones acerca de tratar la infección parasitaria, esto debido a su actividad antimicrobiana mencionada por Yohan et al. (2023). Las propiedades analgésicas del chilcuague son debido a la afinina presente (Marrero-Morfa et al., 2023 y Parola-Contreras et al., 2024), por tal motivo el dolor muscular obtuvo el 13% de las respuestas, por último, 8 personas mencionaron utilizarlo para la cicatrización de heridas por su actividad proangiogénica descrita por García-Badillo et al. (2021).

Acorde a la pregunta *¿Con qué finalidad la utiliza?* cabe mencionar que, el 100% de los participantes mencionó que es utilizado como curación y no para prevenir enfermedades y/o afecciones de salud, así mismo, la pregunta *¿Qué parte de la planta utiliza?* 127 personas mencionaron utilizar la raíz, concordando con Little, que desde 1948 mencionó la utilización de la raíz con fines terapéuticos, esto debido a que contiene la mayor cantidad de fitoquímicos, especialmente la afinina mencionado por Marrero-Morfa et al. (2023) y Parola-Contreras et al. (2024).

Referente a la preparación de la planta Chilcuague el 52.5% mencionaron que su principal forma de preparación es masticado, lo que corrobora la información de Lara-Reimers et al, (2023), donde menciona que las personas del municipio de San José Iturbide perteneciente a la zona noreste de Guanajuato lo utilizan de la misma manera.

En cuanto a la forma de aplicación y administración cabe destacar que no solo es utilizado de forma terapéutica, la mayoría de los participantes mencionaron su utilización como condimento culinario en salsas y comidas picantes, Lascuráin-Rangel et al. (2022) mencionó que se añade a los guisos en la región noreste de Guanajuato, esto debido a que tiene un sabor similar al chile, además, los pobladores de la comunidad mencionaron que si se consume con leche puede causar daño al sistema digestivo; no obstante no se localizó algún estudio que demuestre y corrobore que sea verdadero, sin embargo; esto demuestra la parte del conocimiento ancestral no

documentado que forma parte de las creencias y modos de vida de la comunidad.

Conclusión

El conocimiento y uso terapéutico de chilcuague aún está muy marcado en la población de la comunidad con resultados favorables para la salud y bienestar, principalmente para problemas de salud bucales, sin embargo; la población joven va perdiendo el interés sobre la MT tanto en conocimiento como en su uso y aplicación, esto debido a que el mayor conocimiento se dio en personas mayores de 50 años. Esto da la pauta para proponer estrategias sobre difusión para preservar el uso terapéutico, además de regular la sobre explotación y su cultivo responsable y de esa forma evitar la extinción del chilcuague.

Por último, se concluye que todo profesional de la salud debe tener conocimiento y estar capacitado sobre la utilización de la MT, en especial aquellos que brindan servicio de salud en poblaciones vulnerables, respetando las diversas culturas, creencias y modos de vida de las comunidades indígenas y finalmente poder diseñar modelos de cuidado culturalmente congruente (McFarland y Wehbe-Alamah, 2019) y operativo en un Sistema Universal de Salud (Gobierno de México, 2023) y de esta manera, se integre la MT en la atención primaria en salud que está marcada como estrategia prioritaria del Programa Sectorial de Salud 2020-2024 (Secretaría de Gobernación, 2020).

Referencias

- Achmad, H., Djais, A. I., Syahrir, S., Inayah, Y., W., W. E., Fitri, A., y Ramadhany, Y. F. (2020). A Literature Review Of Regarding The Use Of Herbal Medicines In Pediatric Dentistry. *International Journal of Pharmaceutical Research*, (1), 881-897. <https://doi.org/10.31838/ijpr/2020.SP1.137>
- Aguilera Márquez, J. R., Ramírez Morales, M. A., Solorio Alvarado, C. R., Mendoza Macias, C. L., y Betancourt, C. A. (2021). Las Micosis su tratamiento terapéutico y fenómenos de resistencia. *Naturaleza y tecnología*, (2), 39-60.

- Buitimea-Cantúa, G.V., Buitimea-Cantúa, N.E., Rocha-Pizaña, M. R., Rosas-Burgos, E. C., Hernández-Morales, A., y Molina-Torres, J. (2020). Actividad antifúngica y antiaflatoxigénica de las raíces de *Heliopsis longipes* y afinina/espilantol contra *Aspergillus parasiticus* al regular negativamente la expresión de los genes *alfD* y *afl R* de la vía biosintética de las aflatoxinas. *Revista de Salud y Ciencias Ambientales, Parte B*, 55 (3), 210–219. <https://doi.org/10.1080/03601234.2019.1681818>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (02 de febrero de 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
- Cilia-López, V. G., Aguirre-Rivera, J. R., Reyes-Agüero, J. A. y Juárez-Flores, B. I. (2008). Etnobotánica de *heliopsis longipes* (asteraceae: heliantheae). *Boletín de la Sociedad Botánica de México*, (83): 81-87.
- Cilia-López, V. G., Reyes-Agüero, J. A., Aguirre-Rivera, J. R., y Juárez-Flores, B. I. (2013). Ampliación de la descripción y aspectos taxonómicos de *Heliopsis longipes* (Asteraceae: Heliantheae). *Polibotánica*, (36), 01-13.
- Cuenca-Villalobos, L.P., Uriarte-Sandoval, M.A., Rodríguez-Díaz, J.L. y Bitanga M. P. (2020). Use of non-conventional medicine for patients with diabetes. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 24(1), 65-76.
- França, I. S., Alves de Souza, J., Santos Baptista, R., y Sousa Britto, V. R. (2008). Medicina popular: beneficios e malefícios das plantas medicinais. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61(2), 201-208. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000200009>
- Gallegos-Zurita, M., Mazacon, B. y Troncoso, L. (2016). Diseño y validación del cuestionario U-PlanMed para identificación del uso de plantas medicinales en Babahoyo, Ecuador. *Anales de la Facultad de Medicina*, 77(3), 207-212. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v77i3.12399>
- García-Badillo, P. E., Avalos-Soriano, A., López-Martínez, J., García-Gasca, T. y Castro-Ruiz, J. E. (2021). Efecto proangiogénico de la afinina y un extracto etanólico de raíces de *Heliopsis longipes*: evidencia ex vivo e in vivo. *Moléculas*, 26(24), 7670. <https://doi.org/10.3390/molecules26247670>

- García-Chavez, A., Ramírez Chávez, E. y Molina-Torres, J. (2004). El género *Heliopsis* (Heliantheae; Asteraceae) en México y las alcanidas presentes en sus raíces. *Acta Botanica mexicana*, (69), 115-131. <https://doi.org/10.21829/abm69.2004.983>
- Gobierno de México. (06 de febrero de 2022). *México, segundo lugar mundial en registro de plantas medicinales*. Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural. <https://www.gob.mx/agricultura/prensa/mexico-segundo-lugar-mundial-en-registro-de-plantas-medicinales.%20>
- Gobierno de México. (octubre de 2023). *Modelo de Salud Intercultural*. Secretaría de Salud. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/886066/18._Promoci_n_Intercultural_de_la_Salud.pdf
- Juárez Villalobos, L. D., Bustos Gómez, C. I. y Rodríguez Galván, M. (2018). Biodisponibilidad de las alcanidas presentes en la formulación de un gel mucoadhesivo con extracto de raíz *h. longipes*. *Jóvenes en la ciencia*, 4(1), 1041-1044.
- Lara-Reimers, E. A., Hernández-Robledo, C. O., Preciado-Rangel, P. y Sariñana-Aldaco, O. (2023). Estudio de plantas medicinales utilizadas en San José Iturbide, Guanajuato, México. *Polibotánica*, 56(28), 265-286. <https://doi.org/10.18387/polibotanica.56.14>
- Lascrain-Rangel, M., Avedaño-Reyes, S., Tan, R., Caballero, J., Cortés-Zárraga, L., Linares-Mazari, E., López-Binnquist C. y de Ávila, A. (2022). Plantas americanas utilizadas como condimento en la cocina mexicana. *Revista Mexicana de Biodiversidad*, 93, e933949. <https://doi.org/10.22201/ib.20078706e.2022.93.3949>
- Little, E. L. (1948). El chilcuague (*Heliopsis longipes*) planta insecticida. *Boletín de la Sociedad Botánica de México*, 7, 23-27. <https://doi.org/10.17129/botsci.948>
- López, P. L. (2004). Población muestra y muestreo. *Punto Cero*, 9(8), 69-74.
- López-Martínez, S., Aguilar-Guadarrama, A. B. y Rios, M. Y. (2011). Minor alkaloids from *Heliopsis longipes* S.F. Blake (Asteraceae) fresh roots. *Phytochemistry Letters*, 4(3), 275-279. <https://doi.org/10.1016/j.phytol.2011.04.014>
- McFarland, M. y Wehbe-Alamah, H. B. (2019). *Leininger's Transcultural Nursing*. McGrawHill.
- Marrero-Morfa, D., Ibarra-Alvarado, C., Luna-Vázquez, F. J., Estévez, M., Miranda Ledesma, E., Rojas-Molina, A. y

- Quirino-Barreda C. T. (2023). Self-microemulsifying system of an ethanolic extract of *Heliopsis longipes* root for enhanced solubility and release of affinin. *AAPS Open*, 9, 17. <https://doi.org/10.1186/s41120-023-00086-5>
- Menéndez, E. L. (2022). Orígenes y desarrollo de la medicina tradicional: una cuestión ideológica. *Salud colectiva*, 18, e4225. <http://orcid.org/0000-0003-1483-0390>
- National Library of Medicine. (1981). *Medicine, Traditional*. National Center for Biotechnology Information. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68008519>
- National Library of Medicine. (2020). *Indigenous peoples*. Center for Biotechnology Information. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/2031065>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf
- Parola-Contreras, I., Guevara-González, R. G., Feregrino-Pérez, A. A., Reynoso-Camacho, R., Pérez-Ramírez, I. F., Ocampo-Velázquez, R. V., Rojas-Molina, A., Luna-Vazquez, F. y Tovar-Pérez, E. G. (2021). Phenolic compounds and antioxidant activity of methanolic extracts from leaves and flowers of chilcuague (*Heliopsis longipes*, Asteraceae). *Botanical Sciences*, 99(1), 149-160. <https://doi.org/10.17129/botsci.2671>
- Parola-Contreras, I., Guzmán-Rodríguez, L.F., Tovar-Perez, E.G., Guerrero-Aguilar, B. Z., Amaro-Gonzalez, B. A., Rojas-Molina, A., Torres-Pacheco, I., Pons-Hernandez, L., Gonzalez-Chavira, M. M. y Guevara-Gonzalez, R. G. (2024). Controlled elicitation and greenhouse acclimatation time effects on morphological and biochemical variables in collections of *Heliopsis longipes* from central México. *Journal of Plant Growth Regulation*, 43: 889-902. <https://doi.org/10.1007/s00344-023-11147-0>
- Secretaría de Desarrollo Social y Humano. (2022). *Indígenas Guanajuatenses*. <https://desarrollosocial.guanajuato.gob.mx/indigenas/>
- Secretaría de Desarrollo Social y Humano. (2020). *Padrón de Pueblos y Comunidades Indígenas del Estado de Guanajuato*. https://desarrollosocial.guanajuato.gob.mx/files/indigenas/padron_de_pueblos_y_comunidades_Indigenas_del_estado_de_guanajuato.pdf

- Secretaría de Gobernación. (17 de agosto de 2020). *Programa Sectorial de Salud 2020-2024*. Diario Oficial de la Federación. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0
- Valtueña, J. A. (2003). Medicinas tradicionales y alternativas. *OFFARM*, 22 (11), 62-66.
- Yohan, G, Naga Sri, K. J., Bhavani, N. L. D., Devi, L., Latish Kumar, P., Padmaja, V. y Nayva Sri, V. (2023). A Review on Phytochemistry and Pharmacological Aspects on *Heliopsis longipes*. *Pakistan Heart Journal*, 56(03), 608-613.

CAPÍTULO 12

INFLUENCIA DE LA COMUNICACIÓN FAMILIAR SOBRE LA CONDUCTA DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR

DRA. PERLA LIZETH GARCÍA-MORALES

Maestra en Enfermería

Universidad Autónoma de Coahuila, Saltillo, Coahuila, México

e-mail: garcia_perla@uadec.edu.mx

<https://orcid.org/0009-0003-1392-0674>

***DR. ISAÍ ARTURO MEDINA-FERNÁNDEZ**

Doctor en Salud Pública

Universidad Autónoma de Coahuila, Saltillo, Coahuila, México

e-mail: anacarrillo@uadec.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0003-2845-4648>

DRA. ANA LAURA CARRILLO-CERVANTES

Doctora en Ciencias de Enfermería

Universidad Autónoma de Coahuila, Saltillo, Coahuila, México

e-mail: anacarrillo@uadec.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0003-2920-4675>

DRA. NISSA YAING TORRES-SOTO

Doctora en Ciencias Sociales / Doctora en Salud Pública

Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo,

Chetumal, Quintana Roo, México

e-mail: nissa.torres@uqroo.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0003-0588-9382>

*Autor de correspondencia

Resumen

Introducción: La comunicación familiar y la conducta de autocuidado son elementos clave para garantizar que los adultos mayores mantengan una calidad de vida óptima. **Objetivo:** Determinar la influencia de la comunicación familiar sobre la conducta de autocuidado del adulto mayor de una zona del norte de México. **Me-**

Metodología: Diseño correlacional predictivo, población de estudio son adultos mayores de Coahuila, México, se calculó un tamaño de muestra de 255 adultos mayores de 60 años o más perteneciente a la ciudad de Saltillo Coahuila. **Resultados:** Se muestra el modelo de explicativo de la conducta de autocuidado con un R^2 ajustado (.49), y con una significancia de $p = (0.000)$, como variables predictoras del modelo comunicación familiar con una significancia de $p = (0.000)$, **Conclusión:** La comunicación familiar se identificó como un factor crucial en la promoción del autocuidado en los adultos mayores, tiene un papel en la transmisión de conocimientos y valores relacionados con la salud, el apoyo emocional, la motivación, así como en la resolución de conflictos y la negociación de roles en el cuidado personal, además, se la comunicación familiar facilita el acceso a recursos y servicios de salud.

Palabras clave: Anciano, autocuidado, comunicación.

Introducción

El envejecimiento es el proceso que comienza desde el nacimiento y concluye con la muerte dicho suceso se encuentra influenciado por aspectos psicológicos, biológicos y sociales. De esta forma, cada individuo sin importar la edad pasa por esta transición de cambios (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM, 2019). Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2020) entre 1970 y 2020, se presentaron dos cambios significativos en la estructura poblacional, por una parte, el porcentaje de personas de 0 a 14 años disminuyó de 46 a 25 %, en conjunto el grupo poblacional de 30 a 59 años incrementó de 22 a 38 %. Entre 1970 y 2020, el índice de envejecimiento pasó de 12 a 48 personas de 60 años y más por cada 100 niñas y niños menores de 15 años.

En el siglo pasado se notó en la población un incremento gradual del envejecimiento, fenómeno que se desarrolla a nivel mundial e involucra políticas nacional e internacionales, este acontecimiento se debe a que la esperanza de vida aumentó a nivel nacional, por consecuencia la mortalidad de las personas mayores disminuye a la par que la natalidad y fecundidad, esto por distintas directrices como la profesionalización, situación económica o la introducción de programas preventivos de planificación familiar al sistema de

salud pública, además la llegada de los avances tecnológicos y científicos aplicados a la salud, han aumentado la esperanza de vida (INAPAM, 2019).

Así mismo, es necesario resaltar que, en el año 2050, la población mundial de adultos mayores se habrá duplicado 2100 millones, así mismo se prevé que el número de personas de 80 años o más se triplique hasta alcanzar los 426 millones (OMS,2022), de acuerdo con las afirmaciones anteriores se demuestra que con el aumento de la población tendremos también aumento en enfermedades no transmisibles y síndromes geriátricos en esta sección de la población.

Por otra parte, los adultos mayores son considerados como población vulnerable y por esto es indispensable que desarrollen una vejez saludable, independiente y con autonomía para satisfacer las necesidades físicas y sociales para evitar que tengan un deterioro progresivo rápido. Esto se puede conseguir a través de desarrollar conductas de autocuidado consiguiendo que se mantengan física y mentalmente dinámicos para el desarrollo de actividades que propicien su salud (Loredo-Figueroa et al 2016).

Como se mencionó anteriormente se debe promover una vida saludable mediante conductas de autocuidado de manera independiente, anticipando a los adultos mayores a un envejecimiento saludable, de esta manera se disminuye el gasto de recurso se evita la necesidad de un cuidador primario, además el adulto mayor tendrá independencia y una vida digna (Mostacero & Martínez 2019).

Lo anterior podría conseguirse con la comunicación familiar, dado con el paso de los años se ha modificado por cuestiones laborales y por el uso de la tecnología, entre otros aspectos, dejando al adulto mayor aislado, ya que no se ha logrado involucrar del todo por falta de conocimiento y acceso a las herramientas tecnológicas, y pueda relacionarse con la conducta de autocuidado del adulto mayor dado que favorece su autonomía, independencia y su plena realización en el contexto histórico social, por lo tanto, se delimita como la capacidad que posee el hombre de simbolizar y responder de diferentes maneras ante un estímulo. Lo que lo lleva a preguntar, responder y compartir significados en una interacción de grupo o en un discurso que lo sostiene y anima a la vida, además de ser el motor para la expresión de la actividad social (Berzosa et al., 2009).

Por otra parte, el adulto mayor siempre tendrá necesidades afectivas o sociales que lo forcé a buscar un círculo de personas con las que se pueda relacionar, tener actividades de esparcimiento y que además pueda aportar conocimientos, la comunicación familiar fortalece la conducta de autocuidado creando vínculos de confianza que brinden mayor acercamiento a la familia y permite al adulto mayor cumplir con obligaciones y responsabilidades del hogar, ya que se cuenta con experiencia y sabiduría de temas que se pueden compartir en sociedad (García-Vinces et al., 2022).

Es así que la comunicación familiar y el autocuidado en el adulto mayor están estrechamente relacionados y juegan un papel crucial en su bienestar general. Una comunicación efectiva dentro de la familia puede fomentar el apoyo emocional, la comprensión y la colaboración entre los miembros familiares, lo que a su vez puede promover un ambiente propicio para el autocuidado del adulto mayor. Es así, cuando los adultos mayores se sienten escuchados, comprendidos y apoyados por sus seres queridos, es más probable que se sientan motivados y capacitados para cuidar de sí mismos de manera adecuada, es decir desarrollar conductas de autocuidado (Achury & Pinilla 2016).

La conducta de autocuidado se define como todas las acciones que realizamos para beneficio de salud, esto sin alguna supervisión médica formal, estas prácticas responsables modifican la manera de pensar o sentir por lo que abarca acciones físicas, motoras, emocionales y cognitivas, que nos permite actuar sobre ella ya que es una realidad tangible y accesible para reducir o prevenir enfermedades, la importancia de abordar esta variable radica en los actos deliberados a voluntad del adulto mayor de manera razonada e intencionada, modifica la conducta, a largo plazo estas actividades se convierten en buenos hábitos para contribuir en la salud y bienestar (Centro de Intervenciones Psicológicas Integral y Aplicada [CIPSIA], 2023).

Actualmente en México se consideran la conducta de autocuidado como un desafío, dado los problemas socioeconómicos, culturales, políticos, de género y principalmente de familia, que limita la posibilidad de envejecer saludablemente y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la etapa de la vejez (INAPAM, 2022). Cuando una persona adulta mayor tiene conductas de autocuidado se refleja en la manera en que contribuye en el entorno familiar, porque le brinda autonomía y empoderamiento en el mo-

mento de la toma de decisiones, a sí mismo se compromete a realizar conductas que enriquecen y aumentan su bienestar físico debido a que el individuo se ve en la necesidad de incorporar estrategias psicológicas o tecnológicas que beneficiaran a la persona mayor a tener ambientes familiares saludables (Campos-García et al., 2018).

Es así que la comunicación familiar ejerce una influencia significativa en las conductas de autocuidado del adulto mayor al proporcionar un entorno de apoyo emocional y compartiendo información relevante sobre la salud y el bienestar. Los lazos familiares facilitan la transmisión de conocimientos sobre hábitos saludables y modelan comportamientos positivos que pueden inspirar al adulto mayor a adoptar prácticas de autocuidado, siendo un pilar fundamental que fortalece la capacidad del adulto mayor para mantener su salud y bienestar a lo largo del tiempo (Garay et al 2019).

Referido lo anterior se plantea el objetivo de determinar la influencia de la comunicación familiar sobre la conducta de autocuidado del adulto mayor de una zona del norte de México.

Metodología

Diseño y participantes

La investigación tiene un diseño correlacional predictivo, es decir se predice el valor de la variable dependiente conducta de autocuidado, basándose en los valores obtenidos de la variable independiente de comunicación familiar. La predicción busca encontrar las relaciones causales entre las variables y porcentaje de explicación (Grove y Gray, 2019).

La población de estudio son adultos mayores de Coahuila, México, la muestra se determinó con el programa G Power V23, se calculó un tamaño de muestra de 255 adultos mayores de 60 años o más perteneciente a la ciudad de Saltillo Coahuila, considerando una probabilidad de error tipo 1 de 0,5 una potencia del 90 % ($1-\beta = 0,9$) y un tamaño de efecto de 0,2 se empleará, así mismo se aplicó un muestreo no probabilístico a conveniencia.

Los criterios de inclusión considerados para la investigación fueron, ser adulto mayor sin deterioro cognitivo, adultos mayores que residan por más de un año en Saltillo Coahuila, adultos mayores de

ambos sexos. Se excluyeron los participantes, con dificultad en la comunicación hablada (con diagnóstico médico previo), que no respondan por sí mismos las preguntas y se eliminó de la investigación a aquellos adultos mayores que no pudieran concluir el proceso de aplicación de instrumentos y/o valoración.

Instrumentos

Para medir las variables se emplearon los siguientes instrumentos de medición: Cédula de datos sociodemográficos, estas permitieron caracterizar a la población con factores personales biológicos y socioculturales como edad, sexo, ocupación actual, estado civil, nivel educativo, enfermedad actual, años de evolución y tipo de familia.

La variable de comunicación familiar fue medida con escala de comunicación familiar de Rivadeneira y López (2017) cuenta con 10 ítems, se reporta un alfa de Cronbach de (.91), cada ítem se puntúa sobre una escala con cinco alternativas de respuesta: (No describe nada a mi familia 1, solo la describe ligeramente 2, describe a veces a mi familia 3, en general sí describe a mi familia 4 y describe muy bien a mi familia 5), la puntuación total se obtiene de la suma de las puntuaciones; así, la puntuación mínima es de 10 puntos y la máxima de 50 puntos; donde a mayor puntuación, mejor comunicación familiar (Rivadeneira y López, 2017).

En cuanto a la variable de conducta de autocuidado se aplicó el instrumento escala cuidado conmigo mismo (CCM), fue diseñada por Corral et al (2021); está compuesta por 16 reactivos que miden la constancia que los participantes tienen respecto al cuidado de su salud física, mental, autocontrol, hábitos de alimentación saludable, manejo del tiempo libre y uso de prácticas de relajación mental, y está constituida por cinco opciones de respuesta (Nunca 0, casi nunca 1, ocasionalmente 2, frecuentemente 3 y todos los días 4). El alfa de Cronbach de la escala reportado por los autores resultó aceptable con un coeficiente de (0.97) (Corral-Verdugo et al, 2021).

Procedimiento

El proceso de recolección consistió en realizar la gestión para desarrollar el proyecto de investigación en población abierta en

Saltillo Coahuila, para el cual se solicitó la aprobación del comité de ética en investigación con el folio de registro (FAENUS-CEI-ME-2023-17) y el comité de investigación de la facultad de enfermería Dr. Santiago Valdez Galindo con folio de registro (FAENUS-CI-ME-2023-26), después de la aprobación se realizó una capacitación para los auxiliares de investigación, se les otorgó un manual para evitar sesgos.

Posteriormente, cuando se reclutaron a los participantes que cumplieran con los criterios mencionados, se les invitó a participar y se les informó el objetivo del estudio, y la importancia de su participación; los que aceptaron participar firmaron la hoja del consentimiento informado con el aval de un testigo y se procedió a la aplicación de los instrumentos de lápiz y papel, al finalizar se realizó el análisis de datos de los instrumentos de lápiz y papel, procediendo a una evaluación y reflexión de los datos, para compartir los resultados con los participantes que contribuyeron en la investigación.

El presente estudio se apegó rigurosamente al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para La Salud [Diario Oficial de la Federación [DOF], 2014], se considerará los criterios que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, (DOF 2012) para la investigación en seres humanos y en la Ley General de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (DOF, 2016)., así como se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para La Salud [Diario Oficial de la Federación (DOF, 2014)].

Análisis de datos

El análisis de los resultados se formuló mediante el programa Statistical Package for Social Sciences (spss) versión 22, mediante estadística descriptiva; para variables nominales y ordinales se usarán frecuencias y porcentajes, para variables de razón se usará media, desviación estándar, valor máximo y mínimo, se realizó la prueba de normalidad por curtosis y posteriormente se usó una prueba de correlación de Pearson por que las variables obtuvieron una distribución normal, posteriormente se analizó a un modelo de regresión lineal, donde se identificó el r cuadrado ajustado para explicación

de las variables: comunicación familiar sobre la variable dependiente conducta de autocuidado.

Resultados

La muestra estuvo constituida por 254 adultos mayores de la ciudad de Saltillo Coahuila, constituida en su mayoría por el sexo masculino, las edades oscilan entre 60 a 91 años de edad, media de 70.2 ($DE = 7.6$). Así mismo, la mayoría cuenta con un trabajo, son casados, con escolaridad de secundaria, prevaleció la familia nuclear y la diabetes (ver tabla 1).

Tabla 1
Datos sociodemográficos de las participantes.

Variable	f	%
Sexo		
Mujer	115	45.3
Hombre	139	54.7
Estado civil		
Soltero (a)	43	16.9 %
Casado (a)	122	48 %
Unión libre	25	9.8 %
Divorciado (a)	30	11.8 %
Viudo (a)	34	13.4 %
Escolaridad		
Sin estudios	40	15.7 %
Primaria	65	25.6 %
Secundaria	75	29.5 %
Preparatoria	32	12.6 %
Licenciatura	35	13.8 %
Posgrado	7	2.8 %
Ocupación actual		
Empleado	97	38.2 %
Jubilado	88	34.6 %
Ama de casa	69	27.2 %
Enfermedad actual		
Diabetes mellitus	74	29.1 %
Hipertensión arterial	81	31.9 %
Enfermedades óseas	16	6.3 %
Hipotiroidismo	9	3.5 %
Cáncer	4	1.6 %
Tipo de familia		

Variable	f	%
Nuclear	110	43.3 %
Extensa	77	30.3 %
Monoparental	19	7.5 %
Homoparental	0	0 %
Sola	48	18.9 %

Nota: = frecuencia, %= porcentaje, n=254.

A continuación, se presenta la estadística descriptiva y el resultado la curtosis y la asimetría indicando una distribución normal para las variables comunicación familiar, y conductas de autocuidado (ver tabla 2).

Tabla 2
Características de la población

	Min	Max	\bar{X}	DE	As	K
Autocuidado	0	70	49.80	12.34	-.772	.415
Comunicación familiar	10	50	40.41	9.83	-1.163	.679

Nota: \bar{X} = media, DE= desviación estándar, Min= mínimo, Max= máximo As = asimetría, K=curtosis.

Los resultados de la correlación indicaron que, a mayor edad, menor comunicación familiar. Así mismo a mayor comunicación familiar es mayor la conducta de autocuidado (ver tabla 4).

Tabla 4
Relación de comunicación familiar con la conducta de autocuidado.

	Edad	Autocuidado	Com. familiar
Edad	1		
Autocuidado	-.142	1	
	.023		
Com. familiar	-.051	.705**	1
	.416	.000	

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

En la tabla 5 se muestra el modelo de explicativo de la conducta de autocuidado con un R^2 ajustado (.49), y con una significancia de $p= (<0.001)$, como variables predictoras del modelo comunicación familiar reporto una significancia de $p < .001$).

Tabla 5
Modelo explicativo de la conducta de autocuidado

<i>Modelo de regresión múltiple</i>	<i>Suma de cuadrados</i>	<i>Cuadrado medio</i>	<i>gl</i>	<i>F cal</i>	<i>p</i>
Regresión	79.651	79.651	1	248.32	<0.001
Residual	80.829	.321	253		
R ² ajustado= .496					
<i>Variables</i>	<i>B</i>	<i>ES</i>		<i>T</i>	<i>p</i>
Comunicación familiar	.705	.035		15.758	.000

Nota: gl=grados de libertad, F cal= F de Snedecor, p=Nivel de significancia. B= Beta, ES= Error típico, T=t-students.

Discusión

El propósito del estudio fue de determinar la influencia de la comunicación familiar sobre la conducta de autocuidado del adulto mayor de una zona del norte de México, el estudio es relevante dado que examina la comunicación familiar respecto al autocuidado en personas mayores, es decir que es crucial analizar la conducta de autocuidado en adultos mayores para estimular su bienestar físico, mental para fortalecer su independencia, autonomía, disminuir los gastos médicos y enriquecer su calidad de vida en general.

El panorama sociodemográfico de la población estudiada está constituido en su mayoría por el sexo masculino, las edades oscilan entre 60 a 91 años de edad, así mismo la mayoría cuenta con un trabajo, son casados, con escolaridad de secundaria, prevaleció la familia nuclear y la patología más recurrente es la diabetes, estos resultados fueron similares al estudio de Mejía-Álvarez et al (2023) donde se encontró un mayor número de pacientes en edades entre los 65 y 70 años (44,11 %) seguido de los del grupo de mayores de 81 años (18,24 %), se indagó en las comorbilidades presentes en los adultos mayores, resultando que el 31,17 % presentó hipertensión arterial, y el 25,88 % diabetes mellitus.

En este estudio se reportó que un 43.3% de los participantes viven en una familia nuclear por lo que genera una comunicación efectiva en una familia nuclear promueve relaciones saludables, respeto mutuo, un sentido de unidad y pertenencia dentro del hogar, de esta manera Toala y Samada, (2019) en su estudio señalo la repercusión de las relaciones familiares en la autoestima de los adultos mayores, en donde reportan que el 40% de los adultos mayores

mantienen una comunicación con hijos y nietos que les brindan confianza, alegría, gesto de agradecimiento y amor.

Así mismo, en este estudio se reporta una media de (40.41) para la variable de conducta de autocuidado lo que nos indica autocuidado medio en este sentido la conducta de autocuidado en los adultos mayores en el estudio de Loredo-Figueroa et al en (2011) se encontró que, de acuerdo con su percepción, el 76% reflejaron tener muy buen autocuidado, el 22.4% buen autocuidado y el 9% un autocuidado regular. Con relación al grado de dependencia, los resultados fueron del 80.2% totalmente independientes y del 19.8% levemente dependientes.

De igual manera se reporto en esta investigación que los adultos mayores en Saltillo, Coahuila, tienen un nivel medio de autocuidado, con una media reportada de (40.41),. En contraste, en el estudio de Can et al. (2016) sobre el autocuidado en personas mayores de la Ciudad de San Francisco de Campeche, se analizó específicamente la población masculina de adultos mayores, encontrando que un 44% de esta población mantenía un nivel de autocuidado inadecuado, estos estudios demuestran que a pesar de que el sexo masculino es tradicionalmente visto como el género fuerte, se observa que son los que menos cuidan su salud, esto se debe a que suelen enfocarse más en el trabajo y actividades físicas, y no consideran el cuidado de la salud como parte integral de su estilo de vida, por lo tanto, no lo perciben como una responsabilidad personal necesaria para mantener su bienestar integral.

En este estudio se reportó, una ($\beta = ,705$) lo que demuestra que mayor comunicación familiar mayor conducta de autocuidado en el adulto mayor, y el modelo de conducta de autocuidado reporta un R^2 ajustado de (.49) lo que convierte en una variable predictora a la conducta de autocuidado propiciando un adecuado entorno para el desarrollo de conductas de autocuidado, estos resultados fueron beneficiosos como en el referido por Garcés-Prettel et al (2022), donde menciona que la comunicación familiar demostró ser un predictor significativo para la disminución de estrés ($r = -,103$). La comunicación familiar influye de manera considerable en la conducta de autocuidado de las personas mayores, modificando la manera de cuidado de sí mismos, al crear un ambiente que fomente prácticas saludables y ofrezca el respaldo necesario para garantizar un nivel óptimo de bienestar.

Por otra parte, la conducta de autocuidado es influenciada en un 49% por la comunicación familiar en los adultos mayores de Saltillo Coahuila, la comunicación familiar influye en la conducta de autocuidado al transmitir conocimientos y valores, proporcionar apoyo emocional y motivación, servir como modelo de comportamiento, facilitar la resolución de conflictos y la negociación de roles, y promover el acceso a recursos y servicios de autocuidado.

La comunicación familiar y el autocuidado del adulto mayor en el norte del país están interconectados de diversas maneras como la transmisión de conocimientos debidos a que los miembros de la familia comparten consejos sobre salud, enfermedades crónicas y precauciones fungen como una red de apoyo emocional respaldado por la comunicación positiva que fortalece la disposición del adulto mayor para adoptar conductas saludables, y por las influencias culturales que transmiten prácticas arraigadas en la cultura, como remedios caseros y dietas tradicionales. La comunicación ayuda a repartir responsabilidades relacionadas con el autocuidado y el apoyo mutuo, facilita el acceso a servicios de salud y apoyo domiciliario, la comunicación familiar es crucial para promover el autocuidado del adulto mayor al influir en la transmisión de conocimientos, proporcionar apoyo emocional, reflejar influencias culturales, negociar roles y facilitar el acceso a recursos.

Conclusión

De acuerdo con los resultados obtenidos se concluye que el aumento de la esperanza de vida y los cambios demográficos han llevado a un crecimiento significativo de la población de personas mayores, lo que plantea desafíos en términos de salud y bienestar. La población de estudio de esta investigación se constituye en su mayoría por el sexo masculino, casados, con nivel de estudios de secundaria, empleados y con Hipertensión arterial.

Se encontró que la conducta de autocuidado es influenciada en un 49% por la comunicación familiar en los adultos mayores de Saltillo Coahuila, revelando una correlación significativa entre la comunicación familiar y la conducta de autocuidado en los adultos mayores, se encontró que una mayor comunicación familiar se asociaba con una conducta de autocuidado más efectiva.

Esto sugiere que un entorno familiar de apoyo y comunicación abierta puede ser fundamental para promover la salud y el bienestar en esta población, es de suma importancia la comunicación familiar para el fomento del autocuidado en los adultos mayores debido a que una influye positivamente en las prácticas de autocuidado de esta población, lo que tiene implicaciones significativas para su salud y calidad de vida propiciando un envejecimiento saludable.

Referencias

- Achury, D.M., & Pinilla, M. (2016). La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida. *Enfermería universitaria*, 13(1), 55-60. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.12.001>
- Barrera Hernández, L. F., & Moreno Jabalera, J. A. (2022). Conductas de autocuidado Y actitudes machistas en adultos. *Revista Propulsión*, 4(1), 50-64. <https://doi.org/10.53645/Revprop.V4i1.76>
- Cárdenas León, M. M. C. P. M. L. (2015). *La comunicación en la familia del adulto mayor en el Ciam De El Tambo-Huancayo*. https://Repositorio.Uncp.Edu.Pe/Bitstream/Handle/20.500.12894/808/Tts_59Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y
- Campos-García, A., Oliver, A., Tomás, J. M., Galiana, L., & Gutiérrez, M. (2018). Self-Care: New Evidence For Its Measurement In Older Adults. *Revista Española De Geriatria Y Gerontología*, 53(6), 326-331. <https://doi.org/10.1016/j.Regg.2018.01.010>
- Can Valle, A. R., Sarabia Alcocer, B., & Guerrero Ceh, J. G. (2016). Autocuidado en las personas mayores de la Ciudad de San Francisco de Campeche. *RIDE Revista Iberoamericana Para La Investigación Y El Desarrollo Educativo*, 6(11), 721 - 739. Recuperado a partir de <https://www.ride.org.mx/index.php/RIDE/article/view/203>
- CIPSIA, V. S. (2023). *Conducta*. CIPSIA. <https://www.Cipsiapsicologos.Com/Tratamientos-Psicologicos/La-Conducta-Humana/>
- Comisión Nacional De Los Derechos Humanos CNDH. (2018). Los Derechos Humanos De Las Personas Mayores. *Comisión*

- Nacional De Los Derechos Humanos*. <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/27-dh-adultos-mayores.pdf>
- Consejo Nacional De Población CONAPO. (2022). *Proyecciones De La Población De México Y De Las Entidades Federativas 2016-2050*. http://www.conapo.gob.mx/work/models/Conapo/Cuadernillos/33_Republica_Mexicana/33_Rmex.pdf
- Norma Oficial Mexicana Nom-012-Ssa3 2012, *Que Establece Los Criterios Para La Ejecución De Proyectos De Investigación Para La Salud En Seres Humanos.*, (2012). <https://www.sinec.gob.mx/sinec/vista/normalizacion/detallenorma.xhtml?pidn=smy3bfrmbffevfnuustkalpjalrwut09>
- Reglamento De La Ley General De Salud En Materia De investigación Para La Salud, Nuevo Reglamento Publicado En El Diario Oficial De La Federación el 6 De enero De 1987 (2014). https://www.diputados.gob.mx/Leyesbiblio/Regley/Reg_Lgs_Mis.pdf
- Diario Oficial De La Federación Dof. (2016). *Ley De Los Derechos De Las Personas Adultas Mayores*. <https://www.gob.mx/inapam/documentos/ley-de-los-derechos-de-las-personas-adultas-mayores>
- Duran-Badillo, T., Herrera, J. L. H., Salazar Barajas, M. E., Mireles Alonso, M. A., Oria Saavedra, M., & Ruiz Cerino, J. M. (2022). Family Functioning and Quality Of Life In Older Adults With High Blood Pressure. *Ciencia Y enfermería*, 28. <https://doi.org/10.29393/Ce28-3ffj60003>
- Durón-Ramos, F., Tapia-Fonllem, C. O., Corral-Verdugo, V., & Fraijo-Sing, B. S. (2019). Positive Family Environment And Personal Well-Being: Comparison Between Urban And Rural Populations. *Revista Costarricense De Psicología*, 38(2), 225–239. <https://doi.org/10.22544/Rcps.V38i02.06>
- Flores Gonzáles Xilene Allison, Muñoz Cieza Anaís Keiko, & González González Nériida. (2020). *Diabetes mellitus en el adulto mayor: relación del distrés emocional con conductas de autocuidado en pacientes atendidos en el hospital ii-2 Minsa Tarapoto. periodo julio a diciembre 2020*.
- Garay Villegas, S., Montes de Oca, V., & Arroyo, M. C. (2019). Redes de apoyo en los hogares con personas adultas mayores en

- México. *Revista Latinoamericana De Población*, 14(26), 70–88. <https://doi.org/10.31406/relap2020.v14.i1.n26.4>
- GARCÉS-PRETTEL, MIGUEL, SANTOYA-MONTES, YANIN, VÁZQUEZ-MIRAZ, PEDRO, & GENEY-CASTRO, ELÍAS. (2021). Influencia de la comunicación familiar en el estrés percibido durante la pandemia de COVID-19. *Revista Salud Uninorte*, 37(3), 569–582. Epub May 11, 2022. <https://doi.org/10.14482/sun.37.3.616.981>
- Garrido Garduño Adriana, Reyes Luna Adriana Guadalupe, Navarro Ceja Nadia, Ortega Silvia Patricia, & Nabor Govea Margarita. (2019). Comunicación familiar en estudiantes universitarios. *Cneip*. <https://Revistacneip.Org/Index.Php/Cneip/Article/View/43>
- Gerber, K., Lemmon, C., Williams, S., Watt, J., Panayiotou, A., Batchelor, F., Hayes, B., & Brijnath, B. (2020). ‘There For Me’: A qualitative study of family communication and decision-making in end-of-life care for older people. *Progress In Palliative Care*, 28(6), 354–361. <https://doi.org/10.1080/09699260.2020.1767437>
- Goicochea Castillo, C. L., & Pérezvaldez, C. L. (2020). *Funcionamiento familiar y autocuidado en adultos sometidos a hemodiálisis, hospital Víctor Lazarte Echegaray-essalud*. <https://1library.Co/Document/Eqompd0z-Funcionamiento-Familiar-Autocuidado-Sometidos-Hemodialisis-Hospital-Victor-Echegaray.Html>
- Instituto Nacional De Las Personas Mayores. (2022). *Autocuidado: Clave Para Envejecer Saludablemente*. INAPAM. <https://www.Gob.Mx/Inapam/Articulos/Autocuidado-Clave-Para-Envejecer-Saludablemente>
- Loredo-Figueroa, M.T., Gallegos-Torres, R.M., Xequé-Morales, A.S., Palomé-Vega, G., & Juárez-Lira, A.. (2016). Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enfermería universitaria*, 13(3), 159–165. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.002>
- Mejía-Álvarez, Edid Tatiana, Guerrero-Morán, Paola Estefanía, & Villarreal-Ger, Maria Clemencia. (2023). Autocuidado en adultos mayores con independencia funcional, que acuden al Centro de Salud “Priorato”. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 27(Supl. 1), e6077. Epub 01 de julio de 2023. Recuperado

- en 27 de marzo de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000400011&lng=es&tlng=es.
- Mostacero Morcillo, Elena, & Martínez Martín, María Luisa. (2019). Rol de la enfermera en el envejecimiento activo y saludable. Revisión narrativa. *Gerokomos*, 30(4), 181-189. Epub 03 de febrero de 2020. Recuperado en 08 de marzo de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2019000400181&lng=es&tlng=es
- Organización Mundial De La Salud. (2022). La Resiliencia De Las Personas Mayores En Un Mundo Cambiante. OMS. <https://www.un.org/es/observances/older-persons-day>
- Placeres Hernández, José Fernando, de León Rosales, Lázaro, & Delgado Hernández, Inés. (2011). La familia y el adulto mayor. *Revista Médica Electrónica*, 33(4), 472-483. Recuperado en 19 de marzo de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400010&lng=es&tlng=es.
- Quiñonez Fuentes, J. Z., & Moyano Arcos, G. (2019). La asertividad como estilo de comunicación en la formación del sujeto educador. *Revista Científic*, 4(Ed. Esp.), 68-83. <https://doi.org/10.29394/Scientific.Issn.2542-2987.2019.4.E.4.68-83>
- Raile Alligood, M. E. D. (2014). *Modelos Y Teorías En Enfermería* (9.ª Ed). Elsevier.
- Ramos, G., Predebon, M. L., Pizzol, F. L. F. D., Santos, N. O. Dos, Paskulin, L. M. G., Tanaka, A. K. S. Da R., & Rosset, I. (2022). Fragilidad e Funcionalidad de Familiar De Idosos Da Atenção Domiciliar: Estudo Transversal Analítico. *Acta Paulista De Enfermagem*, 35. <https://doi.org/10.37689/ActaApe/2022ao009234>
- Rivadeneira, J., & López, M. A. (2017). Escala De Comunicação Familiar: Validação Em População Adulta Chilena. *Acta Colombiana De Psicologia*, 20(2), 127-137. <https://doi.org/10.14718/Acp.2017.20.2.6>
- Toala de la Cruz, O. H., & Samada Grasst, Y. (2020). REPERCUSIÓN DE LAS RELACIONES FAMILIARES EN LA AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES. *Revista Cognosis. ISSN 2588-0578*, 5, 31-42. <https://doi.org/10.33936/cognosis.v5i0.2286>

- Torres Soto, N. Y., Corral Verdugo, V., Corral Frías, N. S., & Rojas Armadillo, M. De L. (2021). Design and validation of the self-care behaviors scale. *Behavioral psychology/ psicología conductual*, 29(3), 721–741. <https://doi.org/10.51668/Bp.8321312n>
- Velis Aguirre Lazara Milagros, Macías Solorzano Guadalupe Clemencia, Vargas Aguilar Marivel Germanía, & Lozano Domínguez María Milka. (2018). *Conducta de autocuidado*.
- Zhang Yan Bing, Li Sile, & Harwood Jake. (2021). *Comunicación abuelo nieto y actitudes hacia los adultos mayores: solidaridad relacional e identidad familiar compartida En China*. <http://Ijoc.org>

APARTADO IV
PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

CAPÍTULO 13

PROPUESTA EDUCATIVA PARA MEJORAR LA AUTOEFICACIA ACADÉMICA EN ESTUDIANTES DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

***LIC. JOSÉ SEGIO VÁZQUEZ-FLORENTINO**

Licenciatura en Enfermería

Universidad del Valle de Puebla, Puebla, Puebla, México

e-mail: EN41323@uvp.edu.mx

<https://orcid.org/0009-0008-7776-3002>

LIC. LORENA FUENTES-DÍAZ

Licenciatura en Enfermería

Universidad del Valle de Puebla, Puebla, Puebla, México

e-mail: EN39353@uvp.edu.mx

<https://orcid.org/0009-0000-7854-0574>

LIC. LUZ DEL CARMEN ARROYO-HERNÁNDEZ

Licenciatura en Enfermería

Universidad del Valle de Puebla, Puebla, Puebla, México

e-mail: EN40675@uvp.edu.mx

<https://orcid.org/0009-0008-8631-8090>

MTRO. ISRAEL JIMÉNEZ-GARRIDO

Maestro en Enfermería

Universidad del Valle de Puebla, Puebla, Puebla, México

e-mail: israel.jimenez@uvp.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0003-2536-3775>

* Autor de correspondencia

Resumen

Introducción: La autoeficacia académica en los estudiantes de enfermería forma parte importante de la profesionalización de la disciplina ya que la enfermera (o) necesita conocer cuáles son sus habilidades, competencias y agilidad tanto teóricas como prácticas en el ámbito educativo y así mismo reconocer las capacidades que

adquieren por medio de este concepto para lograr sus objetivos o metas.

Metodología: Esta investigación cuenta con un enfoque metodológico de tipo cuantitativo con un diseño descriptivo transversal, con una población de 367 estudiantes universitarios de la Licenciatura en Enfermería de ambos sexos, se consideró un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 % para determinar una muestra final de 188 estudiantes.

Resultados: Los datos sociodemográficos muestran que el 60.6 % de la población tienen una edad de 21 a 25 años, con una media de 21.6 años, el 72.3% corresponde al sexo femenino, en lo que respecta al estado civil 94.7 % son solteros, en relación al semestre 24.5 % son del octavo semestre, seguido del cuarto semestre con 21.8 %, por otro lado el 72.3 % de los alumnos solo se dedican a estudiar, 96.8 % recibe apoyo económico de algún familiar, 69.7 % vive con un familiar y por último el 55.3 % de los estudiantes mencionan vivir con sus padres. Finalmente, dentro de los resultados de autoeficacia académica percibida fue que el 39.9 % cuentan con una autoeficacia alta en el rango de edad de 21 a 25 años, asimismo, el 20.7 % muestra una baja autoeficacia. El sexo con mayor autoeficacia fue el femenino con un 39.4 %. Además, el semestre con mayor autoeficacia corresponde a los alumnos del octavo semestre con 16 %, seguido del cuarto semestre con un 15.4%.

Conclusión: La autoeficacia académica es un proceso fundamental que influye en diversas situaciones relacionadas con el aprendizaje y el desarrollo personal. Permite a los estudiantes superar miedos y pensamientos negativos, favoreciendo así su éxito a lo largo de la vida. Además, fortalece la confianza en sus propias capacidades, promoviendo una actitud optimista y positiva que contribuye a alcanzar altos niveles de rendimiento académico y al logro de sus objetivos y metas.

Palabras clave: Autoeficacia, Académica, Estrategias, Universitarios, Enfermería.

Introducción

La autoeficacia académica en los estudiantes de enfermería forma parte importante de la profesionalización de la disciplina ya que la

enfermera (o) necesita conocer ¿cuáles son sus habilidades, competencias y agilidades tanto teóricas como prácticas en el ámbito educativo y así mismo reconocer las capacidades que adquieren por medio de este concepto para lograr sus objetivos o metas. A lo largo del tiempo esto ayuda a que los estudiantes de enfermería puedan alcanzar el papel de educador en salud como parte del fragmento de convicción que este influye en el paciente y la familia, para poder aconsejar y orientar y así puedan obtener competencias que los lleven a tomar la concientización de su salud, por lo que su calidad de vida mejorara con base a cambios ambientales y estilos de vida más saludables (Paulin y Gallegos, 2019).

Es de gran importancia la autoeficacia académica para el progreso tanto profesional como personal debido a que se genera un gran impacto en el rango social por lo cual exista mejorías en el ámbito del trabajo general, en su productividad, en la satisfacción en el trabajo confrontando nuevos retos, toma de decisiones y un mejoramiento en técnicas y habilidades que le van a permitir ayudar en su formación a los estudiantes de enfermería para darles un impulso a sus objetivos.

Ante esta situación en la presente investigación se pretende identificar cuál es la autoeficacia académica que presentan los estudiantes de enfermería de una universidad privada con la finalidad de proponer una intervención educativa que ayude a facilitar los conocimientos, habilidades, técnicas hacia el profesional de enfermería y que estas se puedan llevar a cabo los estudiantes para un mejor rendimiento tanto personal como profesional en la enseñanza- aprendizaje.

Hechenleitner, Jerez y Pérez (2019) realizaron un estudio cuantitativo no experimental, transversal, descriptivo-correlacional donde la muestra es de 479 estudiantes de primer y segundo año de universidad. Con el objetivo de determinar las creencias sobre su capacidad para desempeñar las tareas requeridas fomentando patrones de pensamiento y reacciones emocionales positivas. Los autores utilizaron el instrumento de la Escala de Autoeficacia Académica (EACA). Los resultados de análisis muestran que, al realizarse una comparación por nivel formativo, presentaban niveles superiores de Atención y Participación, Los autores concluyen que a mayor año académico mejor percepción de autoeficacia. Esta situación podría

darse por la experiencia académica, que pueden hacer más precisos los procesos de autoevaluación.

Espinosa, Espinoza, González, y Macaya (2021) realizaron un estudio en el que se va determinar el nivel de autoeficacia y las características bio-sociodemográficas en los estudiantes de la universidad chilena. Para la recolección de la información se utiliza el instrumento Escala de Autoeficacia General que mide la percepción de la persona respecto a sus capacidades para manejar diferentes situaciones estresantes. Los resultados del análisis muestran que el (33,3%) poseen un nivel de autoeficacia regular. Los autores concluyen que deben potenciar el desarrollo de la autoeficacia en el grupo estudiado.

Abarza et al., (2022) realizaron un estudio a 154 estudiantes de medicina distribuidos entre los 7 años de estudio que dura la carrera, 80 (51.9%) son participantes del género masculino y 74 (48.1 %) del género femenino. Donde su objetivo fue medir su de éxito académico de los alumnos. El instrumento que aplicaron fue la Escala de Autoeficacia Académica (EACA).

Los resultados de análisis fueron que se observó una alta percepción de autoeficacia. Los autores concluyen que se focalizo en la instrucción de destrezas y habilidades que les permiten asegurar un mayor éxito académico desde que ingresan a la carrera.

González, Morón, González y Abundis (2020) realizaron un estudio cuantitativo. Donde su objetivo es identificar la relación de la autoeficacia en hombres y mujeres por lo que el (57.6%) eran mujeres y el (42.4%) eran hombres. Los resultados de análisis identifican que es menos probable lograr un rendimiento académico satisfactorio cuando se cuenta con una autoeficacia académica baja y media. Las mujeres tienen un mejor rendimiento académico y un mayor bienestar escolar con relación a los hombres. Los autores concluyen la factibilidad para realizar intervenciones que propicien el desarrollo de la autoeficacia.

García y Rivera (2021) realizaron un estudio no experimental de ambos sexos (55,1% mujeres) y (44.9% hombres). Con el objetivo de desarrollar un instrumento para medir la autoeficacia en vida académica (AVA). Los resultados de análisis de los 14 factores que conformaban fue de un 59.5% por lo cual aporta evidencia acerca de su validez y pertinencia en torno al concepto de autoeficacia. Los autores concluyen que el instrumento de medición permite

explorar el grado de autoeficacia en estudiantes de nuevo ingreso a la educación superior.

La autoeficacia es la creencia que cada persona posee acerca de su capacidad para agilizar y realizar acciones y poderse enfrentar a diversas situaciones, es decir, es la creencia en las propias habilidades para tener éxito en las diferentes circunstancias (Espinosa, Espinoza, González y Macaya, 2021; García, 2017). Asimismo, la autoeficacia académica (ACA) explica que una persona puede tener el suficiente talento para criticar sus propias aptitudes y se pueda justificar por sí mismo el querer lograr sus metas académicas (González, Morón, González, Abundis y Macias, 2020; Zimmerman, 1995).

Sin embargo, algo importante por mencionar es que las personas tienen mayor nivel de confianza para poder desafiar aquellas circunstancias generadas por situaciones no contempladas o desconocidas. Es por ello que, esta idea genere un efecto protector ante el estrés generado por las actividades académicas (Gaeta, Gaeta, Rodríguez, 2021; Cabanach, Valle, Rodríguez, Piñeiro y González, 2010; Gutiérrez y Landeros, 2018) y se encuentra positivamente asociado al bienestar emocional de la población estudiantil universitaria (Rodríguez et al., 2018).

El desempeño académico hace referencia al proceso de enseñanza-aprendizaje y ver la valoración del conocimiento adquirido por los alumnos. El rendimiento académico genera un factor importante en el tema de calidad de la educación, ya que es un indicador que permite una aproximación a la realidad educativa (Hernández, Álvarez y Ruiz 2019; Garbanzo, 2007). En cuanto al ausentismo y el retraso escolar existen ciertos factores individuales, sociales e institucionales. Uno de los factores individuales que afectan el rendimiento escolar son los problemas de salud (Hernández, Álvarez y Ruiz, 2019).

A nivel mundial, una de las problemáticas que más causa inquietud fue la inasistencia en un 85% de los estudiantes por aquellas escuelas que permanecieron cerradas en 180 países. (Banco Mundial, 2020). Por lo tanto, otro factor importante es la crisis económica y es que la situación económica familiar del estudiante se configura como un factor relevante en su desempeño académico; ya que la probabilidad de abandonar los estudios es mayor en aquellos estudiantes de procedencia más humilde debido a que no tie-

nen la economía necesaria para poder sustentar los diferentes tipos de materiales de aprendizaje (Roig, 2019, p.6; Ishitani, 2006). Por último, el riesgo de deserción escolar aumentaría, por lo que los estudiantes se vuelven tan vulnerables que no permanecen motivados por la falta de intervención de los docentes (Banco Mundial, 2020).

A nivel internacional, el impacto psicológico también afectaría por parte de la pandemia SARS COV-2 (COVID-19) debido que hay muchas investigaciones acerca de este factor y es que como consecuencia del confinamiento habría ciertos cambios repentinos en los estudiantes durante dicha pandemia. De acuerdo a los aspectos psicológicos, Romero y Matamoros (2020). describen que el 45% de los colombianos que consultaron páginas web, periódicos, redes sociales e información relacionada al COVID-19, presentaron ataques de pánico como preocupación, sudoración excesiva, pensamientos catastróficos y trastornos compulsivos.

Ante tal situación Hechenleitner, Carvallo, Salinas y Pérez (2019) refieren que en un estudio realizado a estudiantes de procedencia chilena, mencionaron que las estrategias de enfermería influyen de manera en que la simulación clínica les favorece ya que eso los motiva por ser más dinámico lo que les genera un aprendizaje y habilidad más oportuna hacia la parte de enfermería puesto que, pueden intervenir de manera educativa de forma en que se encuentre un sistema de actividades didáctico-pedagógicas que se realizan al detectar una problemática, con la finalidad de poder elevar el nivel de conocimientos de los individuos a través de métodos, técnicas, prácticas y teóricas (Díaz, Hernández, García, Sosa y Gallegos, 2021).

Ante la anterior problemática es por ello que surge la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la autoeficacia académica en estudiantes de la licenciatura en enfermería de una universidad privada como factor en la culminación satisfactoria de la carrera? El responder este tema dará hincapié a los resultados que permitan aportar intervenciones en la enseñanza aprendizaje del estudiante y que se pueda fomentar bases científicas para expertos del área de la salud con fines de incitar futuras investigaciones que contengan la participación de intervenciones preventivas. Debido a que los estudiantes de enfermería puedan reforzar sus conocimientos por medio de contenidos teóricos prácticos que ayuden a consolidar su formación.

La importancia del presente proyecto de investigación es mantener la efectividad del docente- educativo o la capacidad académica, por medio de recursos que implementan para tener un mejor proceso de formación hacia los futuros profesionales y exponer los resultados como punto de partida para un mejor análisis acerca de los múltiples factores que inciden sobre esta, por lo que es necesario mejorar el proceso de evolución que le da dicho lugar (Hernández, Jiménez y Almuíñas, 2020). Este estudio va a profundizar en la evaluación de la auto eficiencia académica como un seguimiento sobre la formación de los profesionales de la licenciatura en enfermería y así poder mejorar la información que podría ayudar a facilitar la toma de decisiones.

Sin embargo, una mala autoeficacia académica conlleva a ciertas afectaciones que genera serias consecuencias emocionales como lo es el fracaso y que genera a los individuos el no lograr graduarse, por lo que institucionalmente en el grado superior genera niveles de representación con bajo rendimiento académico, debido a este factor genera un impacto en la calidad que engloba la parte social y genera inequidad de ciertos desbalances sociales desestabilizando la educación superior. Finalmente, otro factor importante es la parte económica ya que implica costos de sistemas elevados (Hernández, Jiménez y Almuíñas, 2020).

Respecto a la autoeficacia académica Morgan (2021). mencionan que es de gran importancia debido a las complicaciones que tienen los estudiantes al conducir comportamientos y motivaciones específicas pueden alentar o desalentar el rendimiento académico, para asimismo promover conductas resilientes.

Ante la anterior situación, Paulin y Gallegos, (2019) mencionan que enfermería cuenta con un rol muy importante en la educación para la salud debido a que está destinado a capacitar a todas las personas para poder participar de forma responsable en las decisiones relacionadas con su salud, tanto en lo que afecta su estilo de vida como en lo que se refiere al ambiente. Por lo tanto, se ha evidenciado que enfermería puede desde la parte educativa mejorar la auto eficacia académica para evitar que el estudiante de esta carrera en un futuro deserte o cometa errores en el campo de acción.

Por lo anterior, el objetivo general fue determinar el nivel de auto eficacia académica que presentan los estudiantes de la licencia-

tura en enfermería mediante la aplicación de un instrumento para la implementación de una propuesta educativa.

Mientras que los específicos fueron describir los datos sociodemográficos de la población mediante una cédula de datos personales para conocer a la población, analizar el nivel de autoeficacia que presentan los estudiantes de la licenciatura en enfermería por edad, sexo y semestre y desarrollar una propuesta educativa mediante la metodología Jean Piaget para mejorar la autoeficacia académica

Metodología

La presente investigación será de tipo cuantitativo ya que, de acuerdo a Hernández et al., (2014) este tipo de investigación consiste en describir, expresar, y pronosticar ciertas características, para generar conocimiento, mediante la recolección de datos por instrumentos homologados que demuestren la fiabilidad de la información, determinando la exactitud de las variables del estudio.

Diseño de estudio y participantes

Este estudio fue descriptivo transversal ya que se describirán las variables en el contexto, suceso y tendencias de los estudiantes de enfermería en relación a los fenómenos estudiados como la autoeficacia académica, fue transversal porque, tiene como finalidad recopilar los datos a conocer de la variable de autoeficacia académica y poder analizar la incidencia e interrelación de los estudiantes de enfermería en un solo momento (Hernández et al., 2014).

La población estará conformada por 367 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de una Universidad Privada del Estado de Puebla. El tipo de muestreo fue aleatorio simple estratificado de acuerdo a los estratos por semestre de la Licenciatura en Enfermería ya que todos los estudiantes tendrán la oportunidad de participar en la investigación. La determinación del tamaño de la muestra se estableció considerando un nivel de confianza de 1 95% y límite de error estimado de .05, por lo que la muestra estuvo conformada por 188 estudiantes universitarios de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad del Valle de Puebla. Por consiguiente, para tal muestra se utilizó la siguiente fórmula.

$$\begin{aligned}
 1.- n &= \frac{z^2 * p * q * N}{e^2 (N - 1) + z^2 * p * q} \\
 2.- n &= \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 367}{0.05^2 (367 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} \\
 3.- n &= \frac{3.8416 * 0.5 * 0.5 * 367}{.0025 (366) + 3.8416 * 0.5 * 0.5} = 352.46 \\
 4.- n &= 352.46 / 1.8754 = 187.93 \\
 5.- n &= 188
 \end{aligned}$$

Crterios de seleccin

INCLUSIN

- Matriculados en la licenciatura en enfermera
- Mayores de 18 aos de edad
- Hombres y mujeres
- Cualquier semestre

EXCLUSIN

- Estudiantes que no cuentan con la disponibilidad de tiempo
- Estudiantes menores de edad
- Que no pertenezcan a enfermera
- Que no estn matriculados

ELIMINACIN

- Estudiantes que no contestaron todo el cuestionario
- Estudiantes que quieran abandonar el cuestionario

Instrumento para la recoleccin de datos

Para la recoleccin de los datos se utiliz la Escala de Autoeficacia Percibida Especifica en Situaciones Acadmicas (EAPESA) que se compone de 10 ítems que tienen por objetivo medir las expectativas de autoeficacia en situaciones específicas del contexto educativo en estudiantes adolescentes y universitarios de los autores García-Fer-

nández et al. (2016). Los 10 ítems son evaluados a través de una escala de respuesta tipo Likert (1 = Nunca; 2= Algunas veces; 3= Bastantes veces 4 = Siempre). La suma total de las puntuaciones obtenidas en la escala muestra el grado de autoeficacia académica percibida por los estudiantes, de manera que, a mayor puntuación, mayor autoeficacia académica percibida.

Procedimiento

El presente estudio de investigación conto con la aprobación de la Universidad del Valle de Puebla, por consiguiente, se otorgó la aprobación del personal directivo de la institución donde se recabo los datos.

Una vez identificada la población se tuvo la comunicación con los estudiantes universitarios de la licenciatura de enfermería todos mayores de 18 años de edad, por lo que a cada integrante se le informo de forma clara y objetiva acerca de la investigación. Se les solicito su apoyo, de tal forma que no afectaran sus actividades escolares, aquellos estudiantes que aceptaron participar se les hizo la entrega de un consentimiento informado, el cual se solicita su firma y autorización para ocupar sus respuestas de manera anónima, prosiguiendo a la contestación del cuestionario.

Se les indico colocar de primera instancia los datos personales, para poder continuar con el instrumento el cual se les pido de manera atenta que se contestaran todas las preguntas del cuestionario sin dejar ninguna en desapercibido y en caso de tener alguna duda o pregunta, dirigirse con el autor del estudio para darles solución. Por lo tanto, dicha prueba se contó con un tiempo estimado de 20 minutos, al terminar se les pidió a los participantes la entrega de sus cuestionarios para poderlos recopilarlos en un folder y al concluir se les agradeció la atención y su participación sobre la investigación.

Análisis de datos

La fiabilidad de la escala fue evaluada mediante el coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach. Además, se realizó un análisis de los que fueron realizados mediante el paquete estadístico IBM SPSS Statics 26.

El presente estudio de investigación se apegó conforme al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en Seres Humanos. En el que se establece aspectos éticos y legales en consideración para el desarrollo de esta investigación avalando el bienestar y dignidad de los participantes (Cámara De Diputados Del H. Congreso De La Unión., 1987).

Se tomo en consideración lo descrito en Titulo Segundo de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo I, Disposiciones Humanas, Artículo 13 que establece que 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. Por lo que, para poder ejecutarlo se realizó el anonimato de los participantes y confidencialidad de la información recabada, de tal forma que los nombres de los participantes no fueran identificados en ningún instrumento. Asimismo, se les informo a los participantes que en cualquier momento podían retirarse del estudio sin ninguna repercusión.

De acuerdo al Artículo 14, fracción I, V, VI, VII, y VIII, se impetro la aprobación de la Universidad del Valle De Puebla, así como la autorización de los directivos de la institución en donde se ejecutó el estudio por lo que se solicitó el consentimiento informado a los participantes. Artículo 16, estable que en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. Puesto que, los cuestionarios serán guardados por el investigador del estudio en un lugar seguro donde se encuentren los datos en anonimato sin afección a los participantes y estos serán desechos después de su utilidad dentro de la investigación.

Conforme al Artículo 17, fracción II, el estudio es de mínimo riesgo ya que en el cuestionario puede haber ciertas reacciones emocionales de los participantes, para ello se tomó en cuenta el Artículo 18, donde el participante puede abandonar su participación del estudio y continuar cuando así lo decidiera. En cuanto se cumpla lo dispuesto en el Artículo 21, fracción I, II, VI, VII, y XI se otorgó la información necesaria para que el participante no contara con alguna duda, sin embargo se le hizo entrega del consentimiento informado por escrito donde se adjuntaban los objetivos, la justificación, el procedimiento de la investigación, los riesgos, los beneficios, la libre elección de la participación, la opción de retirarse en el

momento que así lo decidiera, así como dar respuesta de cualquier duda o aclaración de los participantes.

De acuerdo Morales (2017) es un informe creado por el Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos titulado “Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación”. El reporte fue creado en abril de 1979 y toma el nombre del Centro de Conferencias Belmont, donde la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos ante la Investigación Biomédica y de Comportamiento se reunió para delinear el primer informe que este explica los principios éticos fundamentales para usar sujetos humanos en la investigación, los cuales son: respeto, autonomía y justicia. Por lo que la presente investigación se exhortara que se cumplan dichas consideraciones éticas para evitar una mala práctica del estudio.

Resultados

En este apartado se presentan los resultados del presente estudio que se llevó a cabo en 188 estudiantes universitarios de la Licenciatura en Enfermería en una universidad privada de Puebla. Los resultados se presentan en el siguiente orden características socio-demográfica de la población, consistencia interna del instrumento y estadística descriptiva para los objetivos.

Para dar seguimiento al objetivo específico uno que menciona describir los datos sociodemográficos de la población se presentan la tabla 1.

Tabla 1
Datos sociodemográficos de la población

Variable	f	%
Edad		
18 a 20 años	71	37.8
21 a 25 años	114	60.6
26 a 35 años	3	1.6
Sexo		
Femenino	136	72.3
Masculino	52	27.7
Estado Civil		
Soltero	178	94.7
Unión Libre	9	4.8

Variable	f	%
Casado	1	.5
Semestre Cursando		
Primer Semestre	11	5.9
Segundo Semestre	26	13.8
Tercer Semestre	13	6.9
Cuarto Semestre	41	21.8
Quinto Semestre	21	11.2
Sexto Semestre	24	12.8
Séptimo Semestre	6	3.2
Octavo Semestre	46	24.5
Trabajas Actualmente		
Si	52	27.7
No	136	72.3
Apoyo Económico Por Familiar		
Si	182	96.8
No	6	3.2
Vive Con familiar		
Si	131	69.7
No	57	30.3
Parentesco		
No Aplica	57	30.3
Padres	104	55.3
Abuelos	8	4.3
Tíos	5	2.7
Algún Otro Familiar	12	6.4
Pareja	2	1.1

Fuente: Cedula de Datos Personales (CDP). n=188

Esta tabla 1 se muestra que el 60.6 % de la población tienen una edad de 21 a 25 años de edad con una media de 21.6 años, el 72.3% corresponde al sexo femenino, en lo que respecta al estado civil 94.7% son solteros, en relación al semestre 24.5% son del octavo semestre, seguido cuarto semestre con 21.8 %, por otro lado el 72.3% de los alumnos solo se dedican a estudiar, 96.8 % recibe apoyo económico de algún familiar, 69.7% vive con un familiar y por último el 55.3% de los estudiantes mencionan vivir con sus padres.

Tabla 2
Consistencia Interna del Instrumento

Instrumento	Reactivos	Ítems	α
EAPESA	10	1-10	.84

Fuente: Escala de Autoeficacia Percibida Especifica en Situaciones Académicas (EAPESA)

En la tabla 2 se encuentra la consistencia interna del instrumento Escala de Autoeficacia Percibida Especifica en Situaciones Académicas (EAPESA) el cual reporta $\alpha = .84$ (Hernández Sampieri, R 2014).

Tabla 3
Autoeficacia Académica Percibida

Variable	f	%
Autoeficacia Baja	67	35.6
Autoeficacia Alta	121	64.4

Fuente: EAPESA. n=188

En la tabla 3 se encuentra la autoeficacia académica general de la universidad privada del estado de puebla el cual reporta un 64.4% alta.

A continuación, para poder dar seguimiento al segundo objetivo específico que hace referencia al análisis del nivel de autoeficacia que presentan los estudiantes de la licenciatura en enfermería por edad, sexo y semestre, se encuentran en la tabla 4.

Tabla 4
Análisis del nivel de autoeficacia

Variable	Baja autoeficacia		Alta autoeficacia	
	f	%	f	%
Edad				
18 a 20 años	27	14.4	44	23.4
21 a 25 años	39	20.7	75	39.9
26 a 35 años	1	0.5	2	1.1
Sexo				
Femenino	62	33.0	74	39.4
Masculino	5	2.7	47	25.0
Semestre Cursando				
Primer Semestre	2	1.1	9	4.8
Segundo Semestre	14	7.4	12	6.4
Tercer Semestre	3	1.6	10	5.3
Cuarto Semestre	12	6.4	29	15.4
Quinto Semestre	9	4.8	12	6.4
Sexto Semestre	9	4.8	15	8.0
Séptimo Semestre	2	1.1	4	2.1
Octavo Semestre	16	8.5	30	16.0

Fuente: CDP y EAPESA n=188.

En la tabla 4 se encuentra los resultados de autoeficacia académica percibida en la que muestra que el 39.9% cuentan con una autoeficacia alta en el rango de edad de 21 a 25 años, asimismo, el 20.7% muestra una baja autoeficacia. Por lo que en el sexo con mayor autoeficacia predominó el sexo femenino con un 39.4%. Además, el semestre con mayor autoeficacia fueron los alumnos del octavo semestre con 16% acompañado del cuarto semestre con un 15.4%.

Para dar seguimiento al tercer objetivo específico que es desarrollar una propuesta educativa mediante la metodología Jean Piaget para mejorar la autoeficacia académica se encuentra en la tabla 5.

Tabla 5

Estrategia Educativa a la Teoría Jean Piaget

Factores	Objetivos Específicos	Técnicas didácticas	Características	Evaluación
Déficit de conocimientos	Identificar sus habilidades.	Talleres recreativos	Agrupamiento: Acorde a semestre	Se aplicarán dichas actividades y se realizará un registro de los compañeros para después evaluar los resultados.
	Mejorar sus formas de estudio.	Grupos de estudios de apoyo	Espacio: Universidad y Casa	
	Implementar estrategias.	Conferencias		
Comunicación	Conocer su comunicación para pedir apoyo con los demás compañeros u docentes	Desarrollo de habilidades sociales a través de talleres	Agrupamiento: Acorde al semestre	Se aplicarán dichas actividades y se realizará un registro de los compañeros para después evaluar los resultados.
	Agilizar ideas o comentarios	Videos de motivación	Espacio: Aula y Clase	
		Grupos de convivencia y estudio		
Atención	Ver cuál es el espacio apto de aprendizaje	Lluvia de ideas	Agrupamiento: Acorde al semestre	Se aplicarán dichas actividades y se evaluarán los resultados.
		Pláticas reconstructivas	Espacio: Aula, Clase y laboratorios	
	Enfatizar temas para mejorar la atención de manera dinámica	Películas		
Excelencia	Mejorar la enseñanza eficaz del estudiante	Actividades recreativas		Se aplicarán las actividades y se evaluaron los resultados.
		Ejercicios de motivación	Agrupamiento: Acorde al semestre	
	Conocer la selección de docentes	Actividades recreativas y dinámicas	Espacio: Aula, Clase, Auditorio.	
		Conferencias		

Fuente: Elaboración propia con apego a la metodología de Jean Piaget n=188.

En la tabla 5 se presenta la propuesta educativa, retomando los aspectos importantes a atender para mantener o mejorar la autoeficacia académica.

Discusión

En este apartado se presentan los resultados del estudio que permitió plantear los conceptos de autoeficacia académica (AA) en 367 estudiantes universitarios de la licenciatura en enfermería de una universidad privada del estado de Puebla.

En lo que respecta a uno de los objetivos en los datos sociodemográficos de este estudio indican que el 60.6% de la población tienen una edad de 21 a 25 con una media de 21.6 años estos datos coinciden con Espinosa, et al., (2021) y García y Rivera (2021) ya que dentro del rango oscila en un 46.6% y una media de 21.7 años. por lo que el 72.3% corresponde al sexo femenino, esto coincide con Hechenleitner, et al., (2019) debido a que obtuvo una mayor población en mujeres con un 72.2%. esto hace referencia a que según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2021) hay un 51.2% más mujeres en la población, continuando con los resultados de la investigación dentro del estado civil y él vive con, el 94.7% son solteros y el 69.7% vive con algún familiar siendo análogo con la investigación de Espinosa, et al., (2021) contando con un 56.9% declarando estar los estudiantes solteros esto puede deberse a que algunos de los factores como lo son: la falta de tiempo, el sentir menos presión o por decisión propia (INEGI, 2022). Prosiguiendo con el análisis el 54.8% menciona vivir con sus padres esto puede deberse a la sustentación económica ya que este factor es principalmente por la que los universitarios abandonan sus estudios en comparación a los estudiantes con dedicación de tiempo completo (Araiza, 2021).

Por otro lado, dentro de los resultados del nivel de (AA) que presentan los estudiantes se demostró que el 64.4% tiene un alta (AA) lo que significa tener una buena atención y participación siendo similar para González, et al., (2020) con un 83.8% demostrando que para tener un mejor rendimiento académico en los estudiantes debe de a ver un apoyo social percibido lo cual concuerda con lo identificado en este estudio. Asimismo, dentro de los resultados de

estudio se demostró que el 35.6% tiene una baja (AA) esto puede deberse al semestre en el que esta tras cursando el estudiante, sin en cambio comparando con el estudio de Espinosa, et al., (2021) que demuestra un 23.8% baja con respecto a su investigación se puede deducir que los factores causantes de una baja autoeficacia es la autorregulación que va relacionada a la conducta Gonzales, et al., (2020).

No obstante, el porcentaje que obtuvo una baja autoeficacia genera una alerta a la universidad, puesto que se contrapone con el modelo formativo en la resolución de los problemas y aprendizajes activos en estudiantes al culminar la carrera. Esto se asemeja a lo reportado con el estudio de Hechenleitner, et al., (2019) donde el resultado de trabajo es el intérprete de su proceso de aprendizaje ya que debe de haber una participación de los estudiantes para mejorar su rendimiento y darle acceso a la autorregulación. Finalmente, por tal razón se ha destacado que evaluar la autoeficacia en estudiantes permite conocer el riesgo académico García y Rivera (2021). Por lo que es menos probable tener un mejor rendimiento académico cuando se cuenta con una (AA) baja. Por lo tanto, se debe de realizar la participación y la atención ya que es un objetivo que se debe de alcanzar durante la formación.

Conclusión

Este trabajo de investigación resulta ser muy relevante debido a que engloba un tema vital y de gran importancia en la formación de los estudiantes de la licenciatura en enfermería puesto que se desarrollan ciertas capacidades y habilidades que se someten a las siguientes generaciones como profesionales de enfermería y que se depende en un futuro como un correcto funcionamiento del sistema de salud de nuestro país.

Sin embargo, se sugieren recomendaciones para la investigación y disciplina en instituciones educativas, con la finalidad de poder mejorar o implementar nuevas estrategias. Por lo tanto, una de las recomendaciones que se sugieren para poder motivar el aprendizaje crítico- reflexivo, es mejorar las conductas de interés y convicción social para poder lograr que se potencialicen estas experiencias positivas del estudiante con la investigación con el fin de favorecer las

ideas que fomentan los jóvenes y descender las contrarias con el apoyo de los docentes.

Como segunda recomendación se sugiere que se realicen ciertas estrategias metacognitivas las cuales hacen referencia a la planeación, monitoreo y control de la cognición, estas ayudaran a que los estudiantes se organicen en sus actividades, materiales y recursos que necesitaran para poder lograr y establecer sus objetivos y metas.

Finalmente, la última recomendación, para las instituciones educativas es necesario que establezcan estrategias y desarrollen competencias que estas permitan a los estudiantes incrementar su autoeficacia, teniendo como finalidad un mejor rendimiento y motivación intrínseco y que asimismo tengan los jóvenes las ganas de aprender.

Esto genera una gran sustentación ya que se toman en cuenta puntos específicos de mejoras como eje formativo de los profesionales siendo un proceso de enseñanza-aprendizaje. Sin embargo, los desafíos o retos que se mantengan en la educación superior sosteniendo el desarrollo de habilidades de los estudiantes junto con sus creencias y capacidades se desarrollan estas intervenciones para la implementación u objetivo de mejorar materias, actividades, practicas o fortalecer su percepción de cada estudiante.

Asimismo, se hace contribución para potenciar su convicción en sí mismos para exhortar cambios en sus estilos de vida y que estos puedan ayudar a mejorar su desempeño académico, así como sus conductas teniendo como resultado una mejor salud. Finalmente, la autoeficacia académica va ser aquel proceso que influye en todas aquellas situaciones en diferentes áreas que genere la superación de miedos, pensamientos negativos y que implementen éxito a lo largo de su vida, así como confianza en sí mismos sobre la capacidad que puedan llegar a obtener por medio del optimismo y positivismo para poder lograr niveles altos de rendimiento académico y puedan alcanzar sus objetivos y metas.

Referencias

- Abarza, M. et al., (2022). Percepción de autoeficacia académica de estudiantes de medicina como predictor de éxito académico. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, Ciudad de

- México, México. ISN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero- febrero, 2022, Volumen 6, Número 1. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1804
- Díaz- Rodríguez, N., Hernández-Segura, G.A., García-Gutiérrez, M.C, Sosa- Ferreira, J.F y Gallegos Torres, R.M. (2020) Efecto de una intervención educativa de Enfermería en los conocimientos del cuidador, para la atención del adulto mayor. *Nombre de revista*. 14 (3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300005
- Espinosa- Vega, E., Espinoza-Duran, S., Gonzales- Inda, J. I. y Macaya-Sazo, M. (2021). Nivel de autoeficacia en estudiantes de una universidad chilena y su importancia para enfermería. *Benessere. Revista De Enfermería*, 6(1). <https://doi.org/10.22370/bre.61.2021.2846>.
- González-Cantero, J. O., Morón-Vera, J. Ángel, González-Becerra, V. H., Abundis-Gutiérrez, A., y Macías-Espinoza, F. (2020). Autoeficacia académica, apoyo social académico, bienestar escolar y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Psicumex*, 10(2), 95–113. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v10i2.353>
- Gaeta-González, M. L., Gaeta-González, L., y Rodríguez-Guardado, M.S. (2021). Autoeficacia, estado emocional y autorregulación del aprendizaje en el estudiantado universitario durante la pandemia por COVID-19. *Revista Actualidades Investigativas en Educación*, 21(3), 1-24. Doi. 10.15517/aie. v21i3.4628
- Grupo Banco Mundial, (2020). COVID-19: IMPACTO EN LA EDUCACIÓN Y RESPUESTAS DE POLÍTICA PÚBLICA. <https://thedocs.worldbank.org/en/doc/454741593524928204>
- Hechenleitner-Carvalho, M. I., Jerez-Salinas, A. A., y Pérez-Villalobos, C.E. (2019). Autoeficacia académica en estudiantes de carreras de la salud de una universidad tradicional chilena. *Revista médica de Chile*, 147 (7), 914-921. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000700914>
- Hernández-García, E., Álvarez-Martínez, B. y Ruiz-Ruisánchez, A. (2019). Salud y desempeño en estudiantes de distintos niveles académicos. *Rev. Hosp Jua Mex*, 4(86), 196. <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2019/ju194e.pdf>
- Hernández-Falcon, D., Vargas-Jiménez, A. y Almuinas-Rivero, J. (2020) La importancia de la evaluación de la eficiencia académica

- en las universidades. *Rev. Cubana Edu. Superior* 2020, vol.39, n.1, e7. Epub 01-Abr-2020. ISSN 0257-4314.
- Hernández Sampieri, R (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F., México: Sexta Edición. Editorial McGraw-Hill. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Morgan Asch, J. (2021). El análisis de la resiliencia y el rendimiento académico en los estudiantes universitarios. *Revista Nacional de Administración*, 12 (1), e3534. <https://dx.doi.org/10.22458/rna.v12i1.3534>
- Morales, O. B. (2017). Comité de ética en investigación. Sitio Web del Comité de ética en investigación. https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/informe_belmont.html
- Paulin-García, C. y Gallegos-Torres, R.M. (2019). El papel del personal de enfermería en la educación para la salud. *Horiz Enferm*, 30,3,271-285. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223572/271-285.pdf>
- Rodríguez, S., Piñeiro, I., Regueiro, B., Estévez, I., Valle, A. y Núñez, J. C. (2018). Bienestar emocional de los estudiantes universitarios: el papel de la orientación a metas y las percepciones de control. *Publicaciones*, 48(1), 211-224. doi: <https://doi.org/10.30827/publicaciones.v48i1.7324>
- Roig-Vila, R., y Universidad, E. (2019.). *Investigación e innovación en la Enseñanza Superior Nuevos contextos, nuevas ideas*. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/98998/1/Investigacion-e-innovacion-en-la-ES_096.pdf
- Romero Díaz, T., y Matamoros Osorio, C. M. (2020). Impacto académico, económico y psicológico del covid-19 en los estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. *Revista EDUCARE - UPEL-IPB - Segunda Nueva Etapa 2.0*, 24(3), 138-158. <https://doi.org/10.46498/reduipb.v24i3.1388>
- Cámara De Diputados Del H. Congreso De La Unión. (1987). *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

CAPÍTULO 14

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA ANTE EL PROCESO DE ADAPTACIÓN DEL DUELO EN ESTUDIANTES

LIC. LUZ DEL CARMEN ARROYO-HERNÁNDEZ

Licenciatura en Enfermería

Universidad del Valle de Puebla, Puebla, Puebla, México

e-mail: EN40675@uvp.edu.mx

<https://orcid.org/0009-0008-8631-8090>

***LIC. LORENA FUENTES-DÍAZ**

Licenciatura en Enfermería

Universidad del Valle de Puebla, Puebla, Puebla, México

e-mail: EN39353@uvp.edu.mx

<https://orcid.org/0009-0000-7854-0574>

LIC. JOSÉ SERGIO VÁZQUEZ-FLORENTINO

Licenciatura en Enfermería

Universidad del Valle de Puebla, Puebla, Puebla, México

e-mail: EN41323@uvp.edu.mx

<https://orcid.org/0009-0008-7776-3002>

MTRO. ISRAEL JIMÉNEZ-GARRIDO

Maestro en Enfermería

Universidad del Valle de Puebla, Puebla, Puebla, México

e-mail: israel.jimenez@uvp.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0003-2536-3775>

* Autor de correspondencia

Resumen

Introducción: El duelo es un problema semioculto en la salud pública a nivel mundial debido a que requiere un cuidado y un manejo especializado, que de no ser así trae consigo diversas consecuencias y complicaciones. Es crucial que enfermería se involucre de manera

extrahospitalaria, de tal forma que se mantenga el cuidado del paciente de manera integral.

Metodología: Esta investigación corresponde a un estudio con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo con corte longitudinal, la población de estudio estuvo constituida por 1253 estudiantes del área de la salud. Finalmente, la muestra estuvo conformada por 313 estudiantes. **Resultados:** Los datos sociodemográficos señalan que el 69.4% fueron mujeres, la edad promedio fue de 20.9 años, 87.5% solteros, 44.8% vive dentro en cuanto a las pérdidas el 87.9% de los estudiantes han presentado al menos alguna pérdida en su vida, el 82.7% considera pasó por un proceso de duelo y el 52.7% menciona aún sentir el duelo presente. Finalmente, los resultados del instrumento arrojan que 51.4% de los estudiantes se encuentra en duelo complicado, mayormente con edades de 21 a 25 años y de género femenino, predominando la licenciatura en enfermería. En lo que respecta las estrategias de afrontamiento usadas por los estudiantes el 39% realizan actividades de tipo recreativas para afrontar el duelo. Dentro de las dificultades presentadas el 35.1% presentó problemas de tipo emocional. **Conclusión:** El duelo es un proceso normal de adaptación de las personas ante las pérdidas permitiéndole enfrentarse y ajustarse al nuevo medio en que se desarrollará. Sin embargo, se puede concluir que existe una escasa investigación sobre técnicas de afrontamiento del duelo complicado en estudiantes respecto a cualquier tipo de pérdida.

Palabras clave: Duelo, afrontamiento, pérdida, estrategias, universitario.

Introducción

El duelo es uno de los grandes problemas que existen en salud pública, debido a que requiere un manejo adecuado, de lo contrario puede llegar a convertirse en un duelo complicado, provocando una amplia gama de impactos y complicaciones a lo largo de la vida del doliente; En el estudiante una detección tardía afectará todas las áreas de su vida, dentro de ellas su desarrollo académico, social y emocional. En muchos casos, este mal manejo del duelo provoca que el estudiante deserte. López (2021) comenta en una entrevista “Si el duelo se vive y se maneja de una manera adecuada, ocurre en

el sujeto una aceptación gradual de la pérdida, donde la persona comienza a sentirse mejor, piensa menos en lo ocurrido y los sentimientos son menos intensos”.

Las estrategias de afrontamiento son entendidas como recursos de apoyo que la persona realiza para enfrentar situaciones estresantes. Aunque en ocasiones estas estrategias no tienen éxito, son muy útiles para evitar o disminuir, emociones o conflictos negativos en las personas, es por ello si se realiza un buen abordaje del duelo el usuario obtendrá beneficios personales contribuyendo a su fortalecimiento en las diferentes áreas, aceptando las pérdidas como un suceso normal de la vida.

Los cuidados de enfermería en este proceso tienen como objetivo principal prevenir el desencadenamiento del duelo complicado, ayudan a reducir, aliviar e incluso modificar la aparición de sus efectos negativos, esto favorece el bienestar físico, mental y social del paciente, evita que se desencadene un proceso de duelo patológico independiente del tipo de pérdida. Por otro lado, el brindar atención extrahospitalaria es importante, puesto que se abarca una población poco atendida, garantizando una atención integral.

Ante esta problemática surge realizar esta investigación para identificar el tipo de duelo que sufren los estudiantes de una universidad privada, con el fin de resaltar que no existe solo el duelo ante la pérdida de una persona, sino, también engloba el hecho de perder un celular, una ruptura amorosa, un cambio de residencia, el divorcio de los padres, la ausencia de amistades, entre otras,

El objetivo principal de esta investigación es obtener información sobre la percepción y afrontamiento al duelo en estudiantes universitarios a través de un instrumento de medición para finalmente proponer intervenciones de enfermería que ayude a mejorar y facilitar la adaptación del proceso de duelo.

Gutiérrez, Fernández, Enríquez, Pérez y Flor (2018) Realizaron un estudio de tipo cuantitativo, no experimental, en 52 estudiantes de enfermería, de la edad de 18 a 22 años, con el objetivo de saber qué tipo de estrategias ponen en práctica los estudiantes foráneos de la Facultad de Enfermería que están pasando por un duelo migratorio al separarse de sus familiares, los autores utilizaron el instrumento Escala Autoaplicada de Adaptación Social (SASS) (Bosc, Dubini, y Polin, 1997). Según los resultados, el género femenino representa el 75%, el 98.1% de la población es soltera, y en cuanto

a la aptitud física, el 57.8% tiene una adaptación buena o suficiente y el 42.2% representa una inadaptación moderada, lo cual aún presentan un proceso de duelo. Respecto a los tipos de estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes universitarios foráneos con duelo, la resolución de problemas fue la más utilizada con un 32.7%, el afrontamiento activo en el nivel medio lo ocupa la reacción agresiva con el 50% y en el nivel bajo el que menos ocupan es la expresión de la dificultad de afrontamiento lo que corresponde al 38.5% del total de la población. Como resultado se descubrió que la mitad de la población en estudio aún presentan un afrontamiento negativo, como conclusión, se puede decir que los diferentes estilos de afrontamiento pueden ayudar a los estudiantes a integrarse socialmente.

Muñoz y Jaramillo (2021) se realizó un estudio cualitativo mediante un diseño fenomenológico a 8 participantes universitarios con edades entre 18 y 25 años de edad los cuales hayan mantenido una relación sentimental de mínimo 6 meses y que hubieran experimentado una ruptura sentimental en el último año, con el objetivo de analizar el proceso de duelo provocado por la misma, para comprender las estrategias de afrontamiento que se emplean ante esta situación. Para esto, los autores utilizaron dos instrumentos, el primero fue un método biográfico narrativo y el segundo fue la entrevista. De acuerdo a los resultados obtenidos, todos los estudiantes vivieron todas las etapas del proceso de duelo provocado por una ruptura, de igual manera se menciona que la superación personal saludable tiende a conducir al bienestar psicológico en relación con la búsqueda de apoyo social. De esta manera se concluye que, para muchos de los participantes, la ruptura amorosa influyó de manera negativa en su vida, predominando la ira y aislamiento mismas que repercuten negativamente en sus relaciones sociales, académicas y laborales.

Bastidas, Zambrano y Olmedo (2020) realizaron un estudio de tipo cuantitativo, correlacional transeccional a una población de 200 estudiantes con el objetivo de conocer la relación entre el duelo familiar y el desarrollo emocional en los estudiantes, se utilizó como instrumento la Escala Autoaplicada de Adaptación Social (SASS) (Bosc, Dubini, y Polin, 1997). Como resultado, los autores encontraron que el 86.5% de los encuestados se vieron afectados psicológicamente por sentimientos de culpa, el 91,5% de los

encuestados expresa que la migración familiar causaba angustia y afectaba las interacciones sociales. Se concluye expresando que estos sentimientos pueden afectar el rendimiento académico. Así mismo el autor concluye que el duelo es un proceso normal por el cual las personas tienen como respuesta a una pérdida significativa, lo que les permite afrontar y adaptarse al entorno en el que crecen.

Guerra, Rojas y Tafur (2022) realizaron un estudio de tipo cualitativo descriptivo con enfoque fenomenológico, en el cual participaron 12 personas de entre 19 y 50 años de edad: ocho estudiantes y cuatro profesores de la institución, las cuales hayan pasado por una pérdida de algún familiar hasta en 2do grado de consanguinidad a causa del COVID-19, con el objetivo de explicar que significa el duelo frente al COVID-19. Las autoras utilizaron como instrumento entrevistas las cuales se grabaron y transcribieron literalmente; posteriormente se identificaron las palabras clave para categorizarlas. Como resultado los participantes reflejaron como fuentes de apoyo: todo lo que engloba la religión. Las autoras concluyen que, con respecto a las categorías identificadas, se puede decir que, debido a limitación de apoyo social, propicia actitud en el marco del duelo como: la percepción del dolor espiritual y la tristeza del fallecimiento, así mismo hay evidencia de cómo la espiritualidad y la religión ayudan en momentos de duelo y crisis.

López y Limonero (2007) Realizaron un estudio de tipo descriptivo y transversal en 324 alumnos de la Universidad Autónoma de Barcelona, con el fin de observar la idea que tienen los jóvenes universitarios sobre el proceso de duelo, y sobre cuáles serían las actividades que consideran que pueden o no ayudar a la superación de la pérdida de un ser querido, los autores utilizaron el instrumento Mitos en duelo (Amurrio y Limonero, 2007). De acuerdo con los resultados obtenidos predominó el género femenino con el 73.4%, el 80.2% tenían una edad promedio entre los 18-21 años y el 55,5% han pasado por una pérdida reciente en los dos últimos años. Se llegó a la conclusión que el apoyo emocional y/o social es de los más importantes con el que cuenta una persona para afrontar una situación de gran impacto emocional, aspecto que fue contemplado por el 70% de los estudiantes analizados.

Parro, Moran, Gesteira, Sanz y García (2021) realizaron un estudio para revisar sistemáticamente la prevalencia, el diagnóstico, los factores de riesgo y protectores en la población adulta española.

Para los artículos disponibles en español, se utilizó la base de datos Psicodoc y en el título y resumen del artículo se incluyó el término “Duelo”. En ambos casos se consideró un período comprendido entre enero del 2000 y septiembre de 2019. De los 384 documentos, solo se procesaron 88 publicaciones ya que los títulos sí incluían las palabras clave: duelo, grief, bereavement o mourning. Esto no se refería a las pérdidas causadas por la muerte de personas ni al hecho de que éstas afectarán directamente a los dolientes. Así también, 63 registros fueron excluidos del resumen porque no presentaban datos sobre el duelo complicado. Tras el proceso de elegibilidad, se incluyeron 12 estudios. Los resultados obtenidos incluyen en total a 1,627 personas, el 64.4% predominó el género femenino, así mismo la mayoría de las investigaciones utilizaron el Instrumento de Duelo complicado de Limonero (1995). Dada la diferencia en los datos, para esta revisión se calculó la media ponderada (en función del tamaño muestral) del total de datos porcentuales, obteniendo una prevalencia de duelo complicado del 21.53%. Se concluye que las estrategias de afrontamiento que se centran en emociones o la resignación parecen ser un factor de riesgo para el duelo complicado, mientras que el afrontamiento centrado en problemas o la planificación de actividades agradables demuestran ser factores facilitadores de la resiliencia.

El duelo es un proceso de adaptación natural y autolimitado a una nueva realidad que surge tras una pérdida significativa, real o percibida, con una amplia lista de manifestaciones que producen un impacto en la salud (Hernández, 2021).

Las personas experimentan pérdidas muchas veces a lo largo de su vida, sin embargo, no todas las pérdidas tienen el mismo significado, ni impactan de la misma manera en la vida cotidiana, por lo que toda pérdida significativa real o simbólica tiene un impacto negativo en sus vidas, ya sea, consciente o inconsciente, implica un proceso de duelo para quien las sufre. Está claro que el dolor experimentado depende del tipo de apego que una a aquello que se pierde y cómo afecta cada uno de los aspectos más relevantes de su vida (Bastidas y Zambrano, 2020).

El duelo como proceso nunca finaliza, si se entiende desde el punto de vista en que el afectado se relaciona con diversas situaciones que se desarrollarán al paso de la vida, ya sean dolientes adultos o jóvenes, estas serán constantes. Sin embargo, aún en la actualidad

hace falta la comunicación adecuada para poder describir el duelo como un proceso del ciclo de la vida. (García, Rodríguez, Brito, Fernández, Martínez y Marrero, 2021)

Existen pocos estudios sobre el aprendizaje de estrategias de afrontamiento ante el duelo en las instituciones escolares. Sin embargo, derivado de la pandemia de Covid-19, se incrementó el interés al respecto, específicamente acerca de la educación sobre la muerte, las pérdidas y el manejo del duelo en docentes y estudiantes. La información para atender, acompañar y orientar a los estudiantes universitarios tras el fallecimiento de algún ser querido, o alguna pérdida significativa resultan insuficientes. (Rigalt et al., 2023)

Bastidas y Zambrano (2020) mencionan que al estudiante al pasar por un proceso de duelo, se ve afectado anímicamente, lo que produce pérdidas de identidad y autoestima, será esto perjudicial para la interacción con sus compañeros, y la disminución del rendimiento, es pertinente que alumnos, docentes, padres, tutores, adquieran los conocimientos adecuados sobre el manejo adecuado del duelo en los estudiantes, por lo que se podría aportar en la planificación de estrategias buscando que el estudiante supere este proceso sin afectar la calidad educativa.

El problema del Duelo aqueja a toda la población, sin embargo, los estudiantes son un grupo poco considerado, Esquerda (2022) menciona que el duelo en los estudiantes tiene un impacto significativo en su salud, tanto mental como física, en el momento en que pasa y a lo largo de la vida, con suma importancia en su calidad de vida. Este impacto afecta también al ámbito escolar, corriendo el riesgo de bajar el rendimiento académico, del abandono de este, y en el ámbito social, con la posibilidad del incremento de conductas de riesgo, las cuales pueden persistir hasta la edad adulta.

En este contexto y si se toma en cuenta que es necesario conocer los factores desencadenantes del duelo, se realiza el presente estudio con el objetivo de conocer la percepción y el afrontamiento en estudiantes universitarios. Los resultados de este estudio podrán contribuir al conocimiento de enfermería, de tal forma que aporte evidencia de cómo afecta esta etapa a los estudiantes y cómo brindar una ayuda oportuna.

Es por ello por lo que surge la interrogante ¿Cuál es el nivel de duelo en estudiantes de una universidad privada y que intervenciones de enfermería se pueden utilizar para afrontar el duelo?

Por lo anterior se tiene como objetivo general el identificar el tipo de duelo mediante un instrumento de medición en estudiantes de una universidad privada, para proponer intervenciones de enfermería que ayude a mejorar la adaptación del proceso de duelo.

Mientras que los específicos son 1) describir los datos sociodemográficos de la población a través de una cédula de datos personales para conocer las características de esta. 2) Identificar el nivel de duelo en estudiantes universitarios por edad, sexo y licenciatura mediante un instrumento para la planeación de intervenciones. 3) Evaluar las estrategias de afrontamiento al duelo con fin de detectar las dificultades que enfrentaron después de una pérdida. 4) Proponer acciones de enfermería para disminuir y afrontar las etapas del duelo.

Metodología

Esta investigación corresponde a un estudio con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo con corte longitudinal, que, de acuerdo con Hernández, S., Fernández, C y Baptista, P. (2014) este refleja la necesidad de medir y estimar magnitudes de los fenómenos o problemas de la investigación. En cuanto al tipo descriptivo pretende medir y recoger información de manera independiente sobre las variables.

Análisis estadístico

Para esta investigación se usó el programa estadístico IBM SPSS 6° versión. Para llevar a cabo un análisis de forma mas clara, se creo un archivo en el cual se realizó el vaciado de todos los datos obtenidos para posteriormente ser analizados por medio de tablas.

Procedimiento

Se solicitó autorización a la Universidad del Valle de Puebla donde se llevó a cabo la recolección de datos.

Una vez identificada la población de estudio, se tuvo contacto con estudiantes universitarios del área de la salud mayores de 19 años, se le informó a cada uno de forma clara y sencilla sobre el

objetivo de la investigación, pidiendo su apoyo de tal manera que no interfiriera con sus actividades escolares. A aquellos estudiantes universitarios que aceptaron participar se les entregó un consentimiento informado, solicitando la firma de autorización y en ese momento se procedió a contestar el cuestionario.

Se entregaron los instrumentos y se indicó responder primero la Cédula de Datos Personales y Afrontamiento al Duelo, seguido del cuestionario Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado (Limonero, Lacasta, García, Mate y Prigerson, 2009). El tiempo aproximado del llenado fue de 20 minutos. Se explicó a los participantes la forma correcta de responder los instrumentos y se les solicitó que no dejaran ninguna pregunta sin responder. Se informó que los autores principales del estudio estarían a disposición de ellos para resolver alguna duda. Al concluir el llenado de los instrumentos se solicitó a los participantes entregarlos para guardarlos en un folder y finalmente se agradeció su participación.

Población y muestra

La población de estudio estuvo constituida por 1,253 estudiantes del área de la salud (enfermería, cirujano dentista, psicología, nutrición, fisioterapia) ambos sexos, de 19 a 24 años, mismos que se encontraban inscritos en una Universidad Privada del Estado de Puebla. El tipo de muestreo fue aleatorio simple, puesto que todos los participantes tienen misma probabilidad de ser seleccionados para la muestra de esta investigación. Para obtener el cálculo de la muestra se estableció considerando un nivel de confianza del 95% y límite de error estimado de 5%. Finalmente, la muestra estuvo conformada por 313 estudiantes.

Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos una cédula de datos personales y afrontamiento al duelo y el instrumento Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado (Limonero, Lacasta, García, Mate y Prigerson, 2009) con un Alfa de Cronbach 0.94.

La Cédula de Datos Personales, recabó datos de identificación como edad, sexo, estado civil, licenciatura y semestre que cursa, con quien vive actualmente (1 al 6).

Se preguntó también sobre el afrontamiento al duelo, si en algún momento de la vida han tenido alguna pérdida significativa (7). Se preguntó si siente que ha pasado por un proceso de duelo alguna vez en la vida (8). Se pregunta si considera que con el paso del tiempo este duelo seguía presente (9). Qué estrategias de afrontamiento usó en crisis anteriores (10). También se preguntó qué dificultades ha tenido que enfrentar después de su pérdida (11).

El instrumento Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado evalúa los síntomas asociados al duelo diferencia entre casos 'normales' y 'complicados' consta de 19 ítems y escala tipo Likert con opciones de respuesta que van de 0 (Nunca) a 4 (Siempre). Para poder interpretarla se suman los puntos de cada ítem. De esta forma, las posibles puntuaciones totales corresponden 0 la mínima y 76 la máxima, las puntuaciones más altas se considera mayor probabilidad de padecer duelo complicado. Puntajes superiores a 25 corresponden a duelo complicado.

Este instrumento consta de tres factores que explican la multidimensionalidad del concepto de duelo. El primer factor hace referencia a recuerdos relacionados a la pérdida (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 y 18), el segundo se relaciona a la sensación de vacío (ítems 6, 9, 10, 11, 14, 17 y 19), finalmente el tercero, refiere la presencia-vivencia con la pérdida (ítems 12, 13, 15, y 16.)

El RLGSMIS (2014), menciona en el título primero, capítulo único, artículo 3° que la investigación para la salud integra el desarrollo de acciones que contribuyan al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos, así como también al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social, junto con la prevención y control de los problemas de salud, atribuyendo al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud, al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud y a la producción de insumos para la salud.

En el título segundo, capítulo I, artículo 13, menciona que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protec-

ción de sus derechos y bienestar. Para cumplir con este punto se le brindó a cada participante un consentimiento informado en el cual se menciona que se respetará y no se filtrará ningún dato personal y en cualquier momento que deseen salirse del estudio, no habrá ninguna represalia alguna.

Título segundo, capítulo I, artículo 16 hace mención que en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándose sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Título segundo, capítulo I, artículo 20 menciona que el consentimiento informado es un acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. Este punto se cumple de tal manera en la que se le elaboró un consentimiento informado en el cual menciona que ningún dato personal se usará con fines de lucro, explicando que se pueden retirar del estudio en cualquier momento en el que lo deseen y resaltando que cualquier duda que surja será resuelta en ese momento.

En el título segundo, capítulo II, artículo 29, hace mención que, en las investigaciones en comunidades, el investigador principal deberá obtener la aprobación de las autoridades de salud y otras autoridades civiles de la comunidad a estudiar, además de obtener la carta de consentimiento informado de los individuos que se incluyan en el estudio, dándoles a conocer la información a que se refieren los artículos 21 y 22 de este Reglamento. Para cumplir este punto, se solicitó un oficio para poder aplicar el instrumento de medición a los estudiantes de la universidad privada, así como también se brindó un consentimiento informado a cada uno de los participantes.

En el título segundo, capítulo V, artículo 57 se define como subordinado a los siguientes grupos: a los estudiantes, trabajadores de laboratorios y hospitales, empleados, miembros de las fuerzas armadas, internos en reclusorios o centros de readaptación social y otros grupos especiales de la población, en los que el consentimiento informado pueda ser influenciado por alguna autoridad.

Título segundo, capítulo V, artículo 58 refiere que cuando se realicen investigaciones en grupos de subordinados, los represen-

tantes del núcleo afectado o de las personas usuarias que participen en el Comité de Ética en investigación en términos de lo dispuesto por el párrafo segundo del artículo 41 Bis de la Ley, vigilarán que la participación el rechazo de los sujetos a intervenir o retiro de su consentimiento durante el estudio, no afecte su situación escolar, al que estuvieran sujetos, así como también se tendrá en vigilancia que los resultados de la investigación no sean utilizados en perjuicio de los individuos participantes. Para el cumplimiento de este punto, dentro del consentimiento informado el cual se brindó a cada uno de los participantes se reafirma que se pueden retirar en cualquier momento que se desee sin que sean afectados de alguna manera.

Resultados

En este apartado se presentan en análisis estadístico del estudio que se llevó a cabo en 313 estudiantes universitarios del área de la salud de una universidad privada del estado de Puebla. Los resultados se presentan en el siguiente orden: características sociodemográficas de la población, consistencia interna del instrumento y estadística descriptiva para los objetivos.

Para dar seguimiento al objetivo específico uno que menciona describir los datos sociodemográficos de la población se presenta la tabla 1.

Tabla 1
Datos sociodemográficos de la población

Variable	f	%
Edad		
18 a 20 años	137	43.8
21 a 25 años	170	54.3
26 a 32 años	6	1.9
Sexo		
Femenino	189	60.4
Masculino	124	39.6
Estado Civil		
Soltero	274	87.5
Unión libre	36	11.5
Casado	3	1.0
Licenciatura		
Enfermería	67	21.4

Variable	<i>f</i>	%
Cirujano dentista	61	19.5
Nutrición	60	19.2
Psicología	59	18.8
Fisioterapia	66	21.1
Semestre		
Primero	45	14.4
Segundo	41	13.1
Tercero	35	11.2
Cuarto	61	19.5
Quinto	33	10.5
Sexto	43	13.7
Séptimo	21	6.7
Octavo	34	10.9
Convivencia		
Solo	83	26.5
Amigos	53	16.9
Pareja	26	8.3
Familia nuclear	140	44.8
Otros	11	3.5
Pérdida Significativa		
Si	275	87.9
No	38	12.1
Proceso de duelo		
Si	259	82.7
No	54	17.3
Duelo presente		
Si	165	52.7
No	143	47.3

Fuente: Cedula de datos personales (CDP). n = 313

En la tabla 1 se muestran los datos personales de los estudiantes. En lo que respecta a las pérdidas el 87.9% tuvo alguna pérdida significativa a lo largo de su vida, el 82.7% pasó por un proceso de duelo y finalmente el 52.7% mencionan aún presentar duelo.

A continuación, en la tabla 2,3 y 4 se presenta los resultados para cubrir el objetivo dos que menciona identificar el nivel de duelo en estudiantes universitarios por edad, sexo y licenciatura mediante un instrumento.

Tabla 2
Consistencia interna del instrumento

Instrumento	Reactivos	Ítems	A
Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado	19	1 - 19	.932

Fuente: Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado (ACIDC). n = 313

En la tabla 2 se muestra la consistencia interna del instrumento utilizado llamado Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado el cual reporta $\alpha = .92$, lo que indica que el instrumento presenta una consistencia interna aceptable (Hernández et al., 2014).

Tabla 3
Clasificación de Duelo

Variable	f	%
Duelo	152	48.6
Duelo complicado	161	51.4

Fuente: ACIDC. n = 313

En la tabla 3 se muestran los resultados de la aplicación del Instrumento de adaptación al castellano del inventario de duelo complicado, el 51.4% de los participantes cursan por un proceso de duelo complicado, mientras que el 48.6% cursan por un proceso normal de duelo.

Tabla 4
Duelo en estudiantes universitarios por edad, sexo y licenciatura

Variable	Duelo		Duelo complicado	
	f	%	f	%
Edad				
18 a 20 años	61	19.5	76	24.3
21 a 25 años	89	28.4	81	25.9
26 a 32 años	2	0.6	4	1.3
Sexo				
Femenino	84	26.8	105	33.5
Masculino	68	21.7	56	17.9
Licenciatura				
Enfermería	22	7.0	45	14.4
Cirujano dentista	31	9.9	30	9.6
Nutrición	39	12.5	21	6.7

Variable	Duelo		Duelo complicado	
	f	%	f	%
Psicología	32	10.2	27	8.6
Fisioterapia	28	8.9	38	12.1

Fuente: CDP y ACIDC. n = 313

En la tabla 4 se muestra el 28.4% del rango de edad de 21 a 25 años está en un proceso de duelo normal, mientras que el 25.9% del mismo rango de edad se encuentran cursando un duelo complicado. En cuanto al duelo por género, el sexo femenino predomina en ambos duelos, representando el 26.8% a duelo normal y 33.5% a duelo complicado. Finalmente, el duelo por licenciatura, la carrera de nutrición predominó a presentar duelo normal con el 12.5%, mientras que la carrera de enfermería predominó a presentar duelo complicado con el 14.4%.

Para dar seguimiento al objetivo tres que consiste en evaluar las estrategias de afrontamiento al duelo con fin de identificar las dificultades que enfrentaron los estudiantes después una pérdida se presenta la tabla 5.

Tabla 5

Estrategias y dificultades de afrontamiento al duelo en estudiantes universitarios

Variable	f	%
Estrategias		
Apoyo social	78	24.9
Actividades recreativas	122	39.0
Centradas en las emociones	71	22.7
Evitación o aislamiento	9	2.9
No productiva	6	1.9
Ninguna	27	8.6
Dificultades		
Problemas familiares	3	1.0
Problemas sentimentales	110	35.1
Problemas de salud	64	20.4
Problemas sociales	28	8.9
Problemas escolares	20	6.4
Problemas económicos	5	1.6
Ninguno	55	17.6
Otro	28	8.9

Fuente: (CDP). n = 313

En la tabla 5 se muestra las estrategias y dificultades que presentan los estudiantes universitarios, el 39% realiza actividades recreativas para afrontar el duelo (salir con amigos, ejercicio, leer, escuchar música, etc.). El 35.1% representan los problemas sentimentales (tristeza, culpa, miedo, recuerdos, estabilidad emocional, aceptación, etc.).

Finalmente, para dar respuesta al objetivo cuatro se presenta la tabla 6 en donde se propone acciones de enfermería para disminuir y afrontar las etapas del duelo de acuerdo con el libro *Nurcing Interventions Classification (NIC)*.

Tabla 6

Propuesta de intervenciones de enfermería para afrontamiento y proceso de adaptación del duelo

	Intervenciones	Actividades
Ayuda para el afrontamiento	5290 Facilitar el duelo	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar la expresión de sentimientos acerca de la pérdida. Explicar las fases del proceso de duelo, Ayudar al estudiante a identificar estrategias personales de afrontamiento
	5300 Facilitar la expresión del sentimiento de culpa	<ul style="list-style-type: none"> Ayudar al estudiante a entender que la culpa es una reacción común al duelo. Derivar al estudiante al grupo adecuado de duelo en busca de educación y apoyo.
	5230 Mejorar el afrontamiento	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar las actividades sociales en el estudiante. Presentar al estudiante personas (o grupos) que hayan pasado por la misma experiencia con éxito. Ayudar al estudiante a afrontar el duelo y superar las pérdidas.
	5330 Control del estado de animo	<ul style="list-style-type: none"> Evaluar el estado de ánimo (signos, síntomas, antecedentes personales) inicialmente y con regularidad, a medida que progresa el tratamiento Ayudar al estudiante a anticiparse y a afrontar los cambios de la vida
	5430 Grupo de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> Determinar el objetivo del grupo y la naturaleza del proceso grupal. Fomentar la expresión y el compartir el conocimiento de la experiencia. Atender a las necesidades del grupo como un todo.

	Intervenciones	Actividades
Terapia conductual	4310 Terapia de actividad	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar un estilo de vida físicamente activo Fomentar la participación en actividades recreativas y de diversión que tengan por objeto disminuir la ansiedad.
Fomento de la comodidad psicológica	5820 Disminución de la ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.
	5900 Distracción	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar técnicas de distracción. Enseñar al paciente los beneficios de estimular varios sentidos
	6040 Técnicas de relajación	<ul style="list-style-type: none"> Inducir conductas que estén condicionadas para producir relajación, como respiración profunda, bostezos, respiración abdominal e imágenes de paz Evaluar y registrar la respuesta a la terapia de relajación.
Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles	5270 Apoyo emocional	<ul style="list-style-type: none"> Mostrar y practicar la técnica de relajación con el paciente Comentar la experiencia emocional con el paciente. Comentar las consecuencias de no abordar los sentimientos de culpa o vergüenza. Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases del duelo.
Potenciación de la comunicación	4920 Escucha activa	<ul style="list-style-type: none"> Mostrar conciencia y sensibilidad hacia las emociones Utilizar el silencio/escucha para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones.

Fuente: Elaboración propia con base a la Taxonomía NIXC

Discusión

En este apartado se presenta el análisis del estudio que permitió abordar el proceso de adaptación y nivel de duelo en 313 estudiantes universitarios del área de la salud de una universidad privada del estado de Puebla.

En lo que respecta a los datos sociodemográficos de este estudio señalan que el 60.4% de los estudiantes corresponden al género femenino y el 39.6% al género masculino, los participantes tenían

una edad promedio de 20.92. Esto coincide con lo reportado por Gutiérrez, et al., (2018) en donde menciona que su población constó de 52 estudiantes de enfermería, de la edad de 18 a 22 años, López y Limonero (2007) en donde refieren que los resultados obtenidos predominaron el género femenino con el 73.4%, el 80.2% tenían una edad promedio entre los 18-21 años, así mismo coincide con Parro, et al., (2021) donde los resultados de su investigación donde se incluye a 1,627 personas, el 64.4% predominó el género femenino. Esto puede deberse a que según el Instituto Mexicano para la Competitividad [IMCO] 2022, menciona que en México hay más mujeres que hombres con estudios de educación superior, en 2021 las mujeres representaron el 54% de los estudiantes universitarios.

De acuerdo con las dificultades presentadas durante el proceso de duelo se mostró que el 35.1% de los estudiantes se vieron afectados por problemas sentimentales afectando de forma negativa durante el proceso de duelo entre los cuales estos sentimientos resaltan la tristeza, culpa, miedo, inestabilidad emocional, por mencionar algunos. Resultados que se asemejan a lo reportado por Muñoz y Jaramillo (2021) donde mencionan que para muchos de los participantes de su investigación, su pérdida influyó de manera negativa en su vida, predominando la ira y aislamiento mismas que repercuten negativamente en sus relaciones sociales, académicas y laborales y Bastidas, et al., (2020) donde el duelo influyó de manera negativa en la vida personal del estudiante, donde el 86.5% opina que se ve afectado emocionalmente con sentimientos de culpabilidad. Esto podría deberse a que el duelo por la pérdida de algo muy querido suele ser algo que le afecta negativamente y es un proceso del cual a nivel emocional y psicológico cambia la percepción y actitud de la persona, según FUNDASIL con el apoyo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] 2020, en el Manual de Capacitación para Acompañamiento y Abordaje de Duelo, las manifestaciones a causa de las pérdidas provocadas son universales y varían de persona a persona las más comunes pueden ser sentimientos de tristeza, enojo, miedo, culpa, soledad, ansiedad, impotencia, añoranza, desesperanza, alivio y liberación, amargura, etc. Es por ello que todos los estudiantes que los estudiantes que pasaron por un proceso de duelo tienen actitudes negativas.

Por otra parte, referente a las intervenciones de afrontamiento el 24.9% de los participantes del estudio mencionan que las intervenciones que usan para afrontar el duelo es través de redes de apoyo tanto sociales como espirituales. Lo que concuerda con los hallazgos de Guerra, et al., (2022), Muñoz y Jaramillo (2021) y López y limonero (2007) en donde los participantes del estudio expresaron el uso de fuentes de apoyo social, espiritual y emocional para afrontar el duelo. Estos resultados pueden deberse a que las redes de apoyo son unos de los recursos más importantes con los que cuenta una persona para afrontar una situación de gran impacto emocional como es el duelo, según la American Society of Clinical Oncology, 2022, los amigos, la familia y los grupos de apoyo pueden servir de apoyo a la persona que ha pasado por una pérdida, los grupos de apoyo dan la oportunidad de hablar con otras personas que estén pasando por la misma situación. Los miembros de los grupos pueden ofrecer aliento, consuelo, orientación y sugerencias prácticas.

En relación con el primer objetivo que menciona describir los datos sociodemográficos de la población a través de una cédula de datos personales se encontró que el 60.4% corresponde al sexo femenino, el 44.7% vive con sus padres, el 87.5% son solteros, lo cual concuerda con los resultados que se asemejan con Gutiérrez, et al., (2018) donde menciona que predominó el género femenino 75%, el 98.1% de la población se encuentra soltero, Guerra, et al., (2022), López y Limonero (2007) siendo sus resultados con importante predominio en el género femenino con el 73.4%.

En relación con el segundo objetivo que fue Identificar el nivel de duelo en estudiantes universitarios se encontró que el 51.4% de los estudiantes se encontraban en duelo complicado resultados que se asemejan a lo reportado por Gutiérrez, et al., (2018) donde el 42.2% de los estudiantes se encuentran en proceso de duelo. Añadiendo que el 33.5% de esta investigación predominó el género femenino en duelo complicado.

De acuerdo con los datos mencionados anteriormente se puede observar cómo dentro de la población estudiantil se encuentra un grave problema de salud pública, que debe ser atendido, tomando en cuenta que el profesional de enfermería es el principal encargado dentro de la promoción a la salud, es por ello la importancia que enfermería comience a involucrarse de forma extrahospitalaria,

puesto que mas de la mitad de la población estudiada se encuentra en un duelo complicado.

Como sugerencia tras la realización de este trabajo se recomienda tratar de avanzar en la uniformidad y consenso respecto a la diversidad del xconcepto de duelo complicado en jóvenes estudiantes, lo que permitirá conocer estrategias para favorecer un afrontamiento sano, fortaleciendo así la comprensión de esta problemática. En segundo lugar, se propone continuar desarrollando instrumentos de evaluación que contengan ítems relacionados específicamente con las diferentes estrategias o mecanismos de afrontamiento, tanto directos como indirectos, que pueden contribuir a modular el proceso de duelo.

Conclusión

De acuerdo con los resultados de este estudio se concluye que el 87.9% de los estudiantes han presentado al menos alguna pérdida en su vida, el 82.7% considera pasó por un proceso de duelo complicado y el 52.7% menciona aún sentir el duelo presente. Los cuales son datos alarmantes debido a que más de la mitad de los estudiantes se encuentra en un proceso de duelo, lo cual si no es intervenido de forma oportuna provocará al deudo un duelo complicado afectando negativamente en su vida personal y académica.

El 51.4% de los estudiantes se encuentra en duelo complicado, mayormente con edades de 21 a 25 años y de género femenino, predominando la licenciatura en enfermería, lo cual es preocupante debido que enfermería es el primer contacto en la salud integral del usuario, lo cual es indispensable que este posee conocimientos y habilidades para afrontar de forma adecuada el proceso de duelo, evitando consecuencias negativas.

El 39% de los estudiantes realizan actividades de tipo recreativas para afrontar el duelo, siguiendo el 24.9% con actividades relacionadas a la búsqueda de ayuda a través de redes de apoyo formales e informales como ayuda psicológica, espiritual y familiar. Dentro de las dificultades presentadas el 35.1% presentó problemas de tipo emocional predominando la tristeza, aceptación inadecuada, sentimientos de culpa. A partir de estos resultados se pueden emplear

intervenciones de enfermería que ayuden a solucionar este problema

Finalmente, el duelo es un proceso normal de adaptación de las personas ante las pérdidas permitiéndole enfrentarse y ajustarse al nuevo medio en que se desarrollará. Sin embargo, se puede concluir que existe una escasa investigación sobre técnicas de afrontamiento del duelo complicado en estudiantes respecto a cualquier tipo de pérdida. Por lo cual es importante que enfermería comience a involucrarse en el ambiente estudiantil para favorecer la salud integral.

Referencias

- Algara, P., Villalba, A., Castellanos, M. y Cabrera, J. (2020). *Participación de enfermería ante el duelo*. Recuperado de: <https://revistamedica.com/enfermeria-duelo/>
- Bastidas, C. y Zambrano, R. (2020). *El duelo familiar y el desarrollo emocional en los estudiantes*. Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/5768/576869060007/576869060007.pdf>
- Camara de Diputados del H. Congreso de la Union. (1987) *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigacion para la Salud*. Diario Oficial de la Federación. Recuperado de: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Centro de Investigación en Política Pública. *La selección de carrera profesional profundiza las desigualdades entre hombres y mujeres en el mercado laboral*. IMCO. Recuperado de: <https://imco.org.mx/la-seleccion-de-carrera-profesional-profundiza-las-desigualdades-entre-hombres-y-mujeres-en-el-mercado-laboral/>
- Esquerda, M. (2022). *Abordaje integral del duelo en los adolescentes*. Adolescere.es. Recuperado de: https://www.adolescere.es/revista/pdf/volumen-X-n2-2022/2022-n2-45_51_Tema-de-revision-Abordaje-integral-del-duelo-en-los-adolescentes.pdf
- Fundación Silencio [FUNDASIL]. (2020) *Manual de capacitación para acompañamiento y abordaje de duelo*. UNICEF. Recuperado de: <https://www.unicef.org/elsalvador/media/3191/file/Manual%20sobre%20Duelo.pdf>

- García, A. M., Rodríguez, M., Brito, P. R., Fernández, D. A., Martínez, C. E. y Marrero, C. M. (2021). *Duelo adaptativo, no adaptativo y continuidad de vínculos*. Scielo. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v15n1/1988-348X-ene-15-01-1242.pdf>
- Guerra M., Rojas I. y Tafur J. (2022) *Significado del duelo frente al COVID en estudiantes y profesoras de enfermería*. Dialnet. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8558009>
- Gutiérrez, Fernández, Enríquez, Pérez y Flor. (2018). *Afrontamiento por duelo de separación familiar en estudiantes universitarios foráneos*. Revista Biológico agropecuario 7 (2). Recuperado de: <https://revistabioagro.mx/index.php/revista/article/view/146/165>
- Gutiérrez, Fernández, Enríquez, Pérez y Flor. (2018). *Afrontamiento por duelo de separación familiar en estudiantes universitarios foráneos*. Revista Biológico agropecuario 7 (2). Recuperado de: <https://revistabioagro.mx/index.php/revista/article/view/146/165>
- Hernández, G. (2021). *Duelo adaptativo, no adaptativo y continuidad de vínculos*. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988348X2021000100001&script=sci_arttext&tlng=en
- Larrosa, R., Méndez, A., Mora, C., Córdoba, M. y Duque J. (2020). *Pérdida, duelo y salud mental en tiempos de pandemia*. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v52n2/2145-8464-suis-52-02-179.pdf>
- Limonero, J., Lacasta, M., Garcia, J., Mate, J. y Prigerson, H. (2009) *Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado*. Medicina Paliativa. 16 (5). Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/234101905_Adaptacion_al_castellano_del_inventario_de_duelo_complicado
- López P. (2021). *El duelo hay que vivirlo y expresarlo*. Recuperado de: <https://www.gaceta.unam.mx/el-duelo-hay-que-vivirlo-y-expresarlo/>
- López y Limonero. (2007). *El concepto de duelo en estudiantes universitarios*. Dialnet. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2287311>

- Muñoz, S. y Jaramillo, M. (2021). *Estrategias de afrontamiento resultantes del proceso de duelo tras una ruptura amorosa en jóvenes universitarios*. Recuperado de: <https://revistas.unl.edu.ec/index.php/eac/article/view/1166v>
- Parro, E., Moran, N., Gesteira, C., Sanz, j. y Garcia, M. (2021). *Duelo complicado: una revisión sistemática de la prevalencia, diagnóstico, factores de riesgo y de protección en población adulta de España*. *Anales de Psicología*. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021297282021000200001&lng=pt&tlng=es
- Rigalt, Cl., Lopex, R. (2023). *El duelo en la escuela: Experiencias de estudiantes universitarios ante las pérdidas*. *Alternativas Psicología* 51(1). Recuperado de: <https://www.alternativas.me/attachments/article/310/El%20duelo%20en%20la%20escuela.pdf>

CAPÍTULO 15

MODELOS PREDICTIVOS BASADOS EN MACHINE LEARNING PARA LA DETECCIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

I.Q. INDIRA ZAVALA-ZAVALA

Ingeniería Química

Universidad Autónoma del Carmen, Ciudad del Carmen, Campeche, México

e-mail: 180187@mail.unacar.mx

<https://orcid.org/0009-0006-2000-1467>

***MTRO. FRANCISCO ALBERTO TAMAYO-ORDÓÑEZ**

Maestro en Ciencias en Ingeniería Química

Universidad Autónoma del Carmen, Ciudad del Carmen, Campeche, México

e-mail: ftamayo@pampano.unacar.mx

<https://orcid.org/0009-0009-3587-1547>

DRA. HEIDY PAULINA ROMERO-DURÁN

Doctora en Administración

Universidad Autónoma del Carmen, Ciudad del Carmen, Campeche, México

e-mail: hromero@pampano.unacar.mx

<https://orcid.org/0000-0002-5547-6757>

DR. RICARDO GARCÍA-SALCEDO

Doctor en Física

Centro de Investigación en Ciencia Aplicada y Tecnología Aplicada del Instituto Politécnico Nacional, Ciudad de México, México

e-mail: rigarcias@ipn.mx

<https://orcid.org/0000-0003-0173-5466>

*Autor de correspondencia

Resumen

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte a nivel mundial, siendo las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares, la primera y segunda causa de defunción. Por esta razón, es crucial implementar medidas para predecir el riesgo a padecer una enfermedad cardiovascular,

utilizando datos que incluyan los factores de riesgo como la hipertensión arterial, diabetes, sobrepeso, hiperlipidemia, entre otros. En este contexto, los modelos de predicción basados en Machine Learning son una excelente opción. Por lo tanto, el objetivo de esta investigación es establecer los modelos predictivos utilizados para la predicción de riesgo cardiovascular más exactos y con mejor rendimiento, mediante una búsqueda y revisión documental.

Los resultados obtenidos de la búsqueda y revisión revelaron que los modelos de Regresión logística, Gradient Boosting Machine, Bosque Aleatorio y Árbol de Decisión arrojaron los mejores resultados en cuanto a exactitud, siendo los modelos de Regresión logística y Gradient Boosting Machine los que sobresalieron en esta métrica.

Palabras Clave: aprendizaje automático, riesgo cardiovascular y modelos de predicción

Introducción

Las enfermedades cardiovasculares son enfermedades del sistema circulatorio de localización diversas. Se clasifican en cuatro tipos generales: enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades vasculares periféricas y otras enfermedades, los dos primeros tipos son la principal causa de muerte en el mundo y suelen manifestarse de forma repentina. Estas enfermedades se deben principalmente a la obstrucción de los vasos sanguíneos que impide la circulación correcta de la sangre hacia el corazón o el cerebro causando la muerte. (Corella & Ordovás, 2007).

La cardiopatía isquémica es la mayor causa de defunción del mundo responsable del 16% del total de muertes. El accidente cerebrovascular ocupa el segundo lugar, representando aproximadamente el 11% de todas las muertes (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2020). En México, durante el primer semestre de 2021 la segunda causa de muerte fueron las enfermedades del corazón justo después del COVID-19 con 113,899 casos (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2022).

Estos datos resaltan la importancia de implementar medidas para predecir el riesgo de desarrollar una enfermedad cardiovascular, ya que para las personas con ECV o con alto riesgo cardiovas-

cular, (debido a que se encuentran inmersos en diferentes factores de riesgo donde se incluye la hipertensión arterial (HTA), obesidad, sobrepeso, inactividad física, tabaquismo, herencia, edad, colesterol elevado, diabetes o hiperlipidemia) es de gran importancia la detección y tratamiento temprano (ONU, 2017).

En este contexto, los modelos de predicción basados en Machine Learning (aprendizaje automático) son una excelente opción debido a que estos utilizan datos históricos para establecer relaciones entre las variables y de esta manera realizar predicciones lo más exactas posibles. Por consiguiente, en esta investigación se analizarán los diferentes modelos predictivos utilizados para la predicción de riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular con el objetivo de establecer un panorama de los modelos más exactos y con mejor rendimiento, para ello se realizó una búsqueda y análisis de artículos, secciones de libro y/o proyectos de tesis donde se empleó la ciencia de datos para la predicción de riesgo cardiovascular y se compararon los modelos de predicción basados en Machine Learning reportados en los casos de estudio.

Metodología

Machine Learning

Se le llama Machine Learning (ML) o Aprendizaje Automático a una forma de inteligencia artificial que permite la detección automática de patrones significativos dentro de un grupo de datos. Este aprendizaje es la combinación de técnicas, datos, conceptualización de análisis de datos y algoritmos para generar nuevos patrones o modelos de predicción (Rojas, 2020).

El sector salud maneja una vasta cantidad de datos de diagnóstico, tratamientos y seguimiento de los pacientes que generalmente se almacenan en sistemas de gestión de salud. Las técnicas de Machine Learning ayudan a establecer relaciones y tendencias ocultas en los datos médicos con el objetivo de una mejor toma de decisiones. Los diferentes tipos de algoritmos de Machine Learning se pueden clasificar en aprendizaje supervisado, semi – supervisado y no supervisado (Sánchez-Jiménez et al., 2020).

El aprendizaje supervisado hace predicciones en base a un conjunto de ejemplos, donde una parte de los datos etiquetados de entrada se utilizan para entrenar al algoritmo con una variable de salida deseada. Para el análisis de estos datos se utiliza un algoritmo que aprende la función que asigna la entrada a la salida y con esto se produce una función inferida que mapea ejemplos nuevos y desconocidos generalizando a partir de los datos etiquetados de entrenamiento para anticipar resultados en situaciones no vistas, dentro de esta clasificación existe una subclasificación (Li, 2017, como se citó en Álvarez, 2018).

El aprendizaje semi – supervisado supera el desafío que presentan las técnicas supervisadas donde los datos de entrenamiento pueden ser costosos y difíciles de obtener, por lo que este tipo de aprendizaje permite la utilización de ejemplos sin etiqueta con una pequeña cantidad de datos etiquetados para mejorar la precisión de aprendizaje (Li, 2017, como se citó en Álvarez, 2018).

El aprendizaje no supervisado utiliza datos sin etiquetar y se le pide al algoritmo que por sí mismo descubra los patrones entre las variables como una estructura de agrupación, una variedad de baja dimensión o un árbol y un gráfico disperso (Li, 2017, como se citó en Álvarez, 2018).

Dentro de la clasificación de aprendizaje supervisado se encuentran los siguientes modelos:

Red Neuronal (ANN)

Es una técnica de computación que fue diseñada para emular el método humano de aprendizaje y resolución de problemas, esta técnica está basada en el funcionamiento real de las neuronas donde a partir de una entrada que estimula a una neurona en específico esta dispara una señal a las demás neuronas interconectadas (Matich, 2001, como se citó en Carmona & Macias, 2021). Aunque existen varios tipos de redes neuronales, el modelo más aplicable para predicciones es el de redes neuronales artificiales que tienen como objetivo la transmisión de información procesada entre varias neuronas permitiendo así el análisis de información de forma controlada.

Árbol de Decisión (DT)

Es un modelo esquemático de clasificación de aprendizaje supervisado, en el cual se parte de un nodo de raíz y se avanza por los nodos internos del árbol, esto es consecutivo hasta llegar a un resultado final en una de las “hojas” del árbol (Ravina et al., 2018, como se citó en Carmona & Macias, 2021).

Bosque Aleatorio (RF)

Este modelo hace referencia al uso en conjunto de varios árboles de decisión. Es el consenso del conjunto el que se usa para determinar mejores reglas de clasificación, una ventaja de este modelo es que puede tolerar un gran número de variables al mismo tiempo, incluida las “ruidosas” (Cutler et al., 2012).

Máquina de Vectores de Soporte (SVM)

Es un método de aprendizaje no supervisado que funciona a partir de la búsqueda de la mejor clasificación de los datos en grupos de características representativas, el objetivo final de este método es que a partir de la división de datos, transforma el set de datos de manera que la función separadora se pueda convertir en un hiperplano que cruza el espacio en el que se encuentran los datos, este modelo funciona de manera eficiente debido a su capacidad de encontrar propiedades diferenciadoras en los datos (Widodo & Yang, 2007).

Vecinos Más Cercanos (KNN)

Se enfoca en la determinación y estimación de la probabilidad de que un elemento sea parecido a un grupo de datos específicos. Para entrenar este método se comienza sin ninguna suposición, es decir, cada dato es independiente, posteriormente se almacenan los vectores característicos junto a las etiquetas, para asignar estas el método supone que los vecinos más cercanos dan una mejor clasificación basándose en los atributos de cada dato (Bijalwan et al., 2014).

Gradient Boosting Machine (GBM)

Es un método que se destaca por su velocidad y precisión de predicción con un gran y complejo conjunto de datos, este modelo ayuda a minimizar el error de sesgo construyendo modelos secuencialmente y conforme se van construyendo los modelos estos intentan disminuir los errores del modelo anterior. (Friedman, 2002)

Regresión Logística (LR)

Es un tipo de análisis que permite la predicción de la presencia o ausencia de una característica, es decir, permite la predicción de una variable categórica según los valores de cada variable que ingresa al modelo. La regresión logística es usada cuando existe una gran cantidad de datos y suele ser muy utilizada debido a los pocos recursos que consume en el procesamiento de datos (Cutler et al., 2012).

Metodología de aplicación de un modelo de Machine Learning

OBTENCIÓN Y PREPARACIÓN DE LOS DATOS

Es una etapa crítica, dado que la calidad de los datos alimentados a los modelos es fundamental para obtener buenos resultados. Se debe reunir un conjunto de datos adecuado que sea representativo del problema abordado. En cuanto al preprocesamiento, incluye (Dorado-Díaz et al., 2019):

- *Limpieza de datos*, donde se identifican y manejan los valores faltantes, se eliminan los datos duplicados y se corrigen errores tipográficos.
- *Transformación de datos*, donde se normaliza y se ajustan las escalas de los datos para que los atributos se consideren en una base equitativa; de igual manera, se realiza una codificación de variables categóricas.

SELECCIÓN DE LAS VARIABLES

En este punto se hace un Análisis Exploratorio de Datos (EDA), en donde se visualizan y analizan las características y la distribución

de los datos, así como identificar patrones, tendencias y relaciones entre variables. Posterior a esto, se hace la selección de las variables donde se determinan las características más importantes que influyen en la predicción (Dorado-Díaz et al.,2019).

DIVISIÓN DE DATOS

Se dividen los datos en conjuntos de entrenamiento, validación y prueba; se asegura que la división sea representativa y así evitar el sesgo (Dorado-Díaz et al.,2019).

CONSTRUCCIÓN Y ENTRENAMIENTO DEL MODELO

En este paso, se seleccionan algoritmos apropiados para el problema, se entrenan varios modelos y se ajustan los hiperparámetros utilizando técnicas como la validación cruzada (Dorado-Díaz et al., 2019).

EVALUACIÓN DEL MODELO

Se utiliza el conjunto de validación para evaluar el rendimiento del modelo, para esto se aplican las métricas de evaluación relevantes para el problema y se realiza una comparación de los diferentes modelos y se selecciona el más adecuado (Dorado-Díaz et al.,2019).

VALIDACIÓN CRUZADA

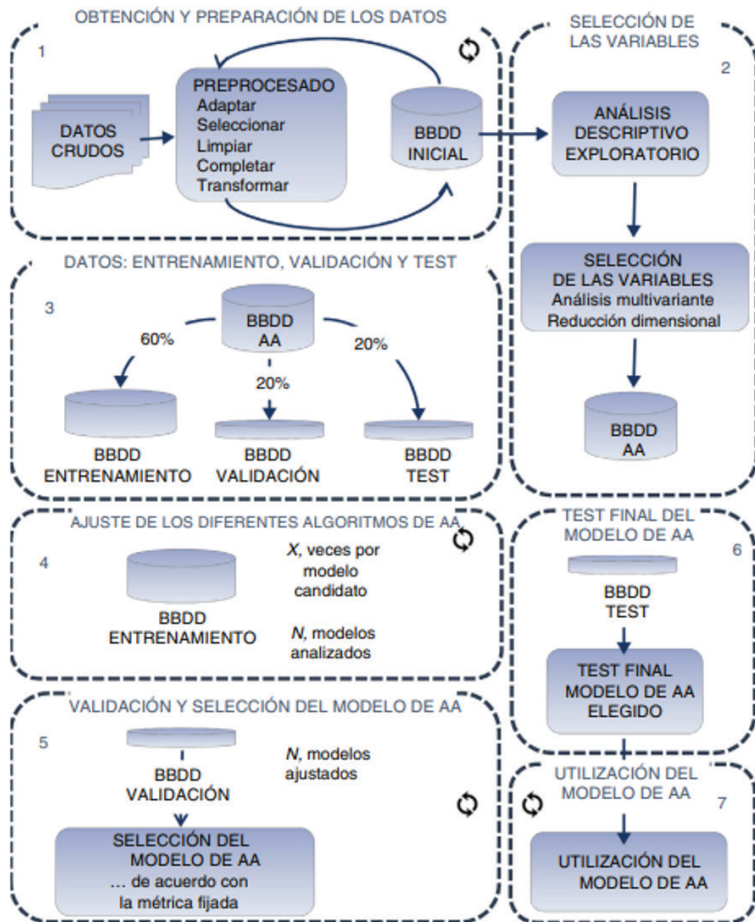
La validación cruzada es un procedimiento utilizado para evaluar los modelos de aprendizaje automático en datos no utilizados durante el entrenamiento del modelo. Los resultados de la predicción se pueden categorizar en cuatro (Xu et al., 2018):

- Verdaderos positivos (TP)
- Verdaderos negativos (TN)
- Falsos positivos (FP)
- Falsos negativos (FN)

Con los anteriores resultados es posible encontrar los valores de las métricas de confusión para evaluar el modelo (Xu et al., 2018).

Figura 1

Metodología de aplicación de un modelo de aprendizaje automático



Nota: AA: Aprendizaje Automático, BBDD: base de datos. De "Aplicaciones de la inteligencia artificial en cardiología: el futuro ya está aquí" por Dorado-Díaz, I., Sampedro-Gómez, J., Vicente-Palacios, V y Sánchez, P. 2019, Revista Española de Cardiología. 72(4). (<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2019.05.016>).

Exactitud (AC)

Es la medida de cuán bien un modelo califica correctamente las instancias tanto positivas como negativas y se calcula como la pro-

porción de predicciones correctas (tanto verdaderos positivos como verdaderos negativos) entre el total de casos examinados.

$$\text{Exactitud: } \frac{TP + TN}{TP + TN + FP + FN} \quad (1)$$

Precisión (Prec)

Es la proporción de identificaciones positivas verdaderas entre todas las identificaciones positivas, es decir, cuántas de las identificaciones positivas eran correctas.

$$\text{Precisión: } \frac{TP}{TP + FP} \quad (2)$$

Sensibilidad (Recall)

Es la proporción de positivos verdaderos identificados correctamente entre todos los casos reales positivos, es decir, cuantos de los casos positivos reales fueron identificados correctamente.

$$\text{Recall: } \frac{TP}{TP + FN} \quad (3)$$

Área bajo la curva (AUC)

El área bajo la curva (AUC) es una métrica que mide el área bajo la curva ROC y proporciona un valor agregado de rendimiento de un modelo a lo largo de todos los umbrales de clasificación, y su valor varía de 0 a 1.

Curva ROC

Es un gráfico que muestra el rendimiento de un modelo de clasificación de todos los umbrales de clasificación posibles, y representa dos parámetros: la tasa de verdaderos positivos y la tasa de falsos positivos.

Con el fin de analizar los diferentes modelos de predicción de riesgo y diagnóstico de enfermedad cardiovascular en las personas,

se seleccionaron artículos, tesis y secciones de libro donde se utilizan técnicas de ML con este mismo objetivo publicados a partir del año 2019 hasta 2024. Las referencias seleccionadas se muestran en la Tabla 1, donde se incluye el título del estudio, el enfoque médico, el conjunto de datos utilizados, los métodos de ML abordados en el estudio y el objetivo de la investigación.

Resultados

Tabla 1
Referencias seleccionadas y empleadas

Título del estudio	Enfoque medico	Datos	Método de ML	Objetivo
Wang et al. (2019) Using Machine Learning to Integrate Socio-Behavioral Factors in Predicting Cardiovascular-Related Mortality Risk	Diagnóstico de riesgo de enfermedad cardiovascular	Base de datos: The Cardiovascular Disease Life Risk Pooling Project (LRPP).	Naive Bayes – Regresión Logística – Máquina de soporte vectorial – Bosque aleatorio	Comparar diferentes técnicas de ML para predecir el riesgo de mortalidad de enfermedades cardiovasculares
Castellanos Vázquez, Moreno, Herrera, & Sautto Vallejo, (2019) Valoración de riesgo cardiovascular mediante modelos de clasificación.	Predicción de riesgo de enfermedad cardiovascular	Datos relacionados con estudios de sobrepeso, obesidad y diabetes	Árbol de decisión – Regresión logística – Bosque aleatorio	Determinar el mejor modelo de clasificación, a partir de criterios de bondad, entre diferentes métodos de ML
Gupta et al. (2019) MIFH: A Machine Intelligence Framework for Heart Disease Diagnosis	Predicción de enfermedades cardiacas	Base de datos de la Unidad de Cuidados Intensivos de enfermedades cardiacas de Cleveland	Árbol de decisión – Bosque aleatorio – Naive Bayes – K-vecinos más cercanos – Máquina de soporte vectorial – Regresión logística -	Proponer un marco de inteligencia artificial para el diagnóstico de enfermedades cardiacas.
Islam et al. (2020) Cardiovascular Disease Forecast using Machine Learning Paradigms	Predicción de padecer una enfermedad cardiovascular que afecte al corazón	301 datos de muestra con 13 atributos clínicos	Regresión logística – Naive Bayes – Máquina de soporte vectorial – Árbol de decisión	Encontrar un modelo apropiado para predecir el padecimiento de enfermedades cardiovasculares.

Título del estudio	Enfoque medico	Datos	Método de ML	Objetivo
Londoño Ocampo, (2020) Definición de un modelo de clasificación de riesgo cardiovascular para una población de adultos mayores usando técnicas de aprendizaje de máquinas.	Diagnóstico de riesgo de enfermedad cardiovascular	Datos de evaluaciones físicas y antropométricas de una población de adultos mayores	Regresión logística – Gradient Boosting Machine– Bosque aleatorio	Definir un modelo de clasificación que permita la identificación del nivel de riesgo cardiovascular.
Nai-arun y Mounghai, (2020) Diagnostic Prediction Models for Cardiovascular Disease Risk using Data Mining Techniques	Diagnóstico de riesgo de enfermedad cardiovascular	Datos de paciente de 126 hospitales promotores de la salud y 12 hospitales de la provincia de Saraburi	Regresión logística – Bosque aleatorio – Red neuronal de retropropagación – Árbol de decisión – Naive Bayes – K vecinos más cercanos	Análisis de seis diferentes técnicas de ML para predecir el riesgo de mortalidad de enfermedades cardiovasculares
Albarrán González et al. (2024) Modelos explicables de detección de arritmias cardiacas	Detección y predicción de arritmias cardiacas	Base de datos de electrocardiogramas de 12 derivaciones a gran escala para el estudio de arritmias	Red neuronal -Random Forest – Máquina de Soporte Vectorial – XGBoosting – IC_ Max_voting – IC_ Stacking – Naive Bayes – Vecinos Más Cercanos – Gradient Boosting Machine – Regresión Logística – Árbol de Decisión	Análisis de ECG para la detección de arritmias cardiacas enfocándose en la precisión y con la capacidad para ofrecer explicaciones comprensibles de sus predicciones para ser validadas por médicos.

Con el propósito de establecer los mejores modelos de predicción se elaboró la Tabla 2 que incluye el autor, el método propuesto, el conjunto de datos y algoritmos utilizados, así como el mejor modelo o los mejores modelos reportados en cada una de las referencias.

Tabla 2

Comparación de los modelos de ML para la predicción de riesgo cardiovascular

Autor	Datos	Algoritmos	Mejor resultado
Wang et al. (2019)	Base de datos: The Cardiovascular Disease Life Risk Pooling Project (LRPP).	NB, LR, SVM, RF	LR, SVM AUC: 0.8510
Castellanos Vázquez, Moreno, Herrera, & Sautto Vallejo, (2019)	Datos relacionados con estudios de sobrepeso, obesidad y diabetes	DT, LR, RF	RF Prec: 0.981 TP Rate: 0.987 Recall: 0.987 ROC: 0.986

Autor	Datos	Algoritmos	Mejor resultado
Gupta et al. (2019)	Base de datos de la Unidad de Cuidados Intensivos de enfermedades cardíacas de Cleveland	DT, RF, NB, KNN, SVM, LR	RF Ac: 0.9344 Recall: 0.8928 AUC: 0.9312
Islam et al. (2020)	301 datos de muestra con 13 atributos clínicos	LR, NB, SVM, DT	LR Ac: 0.8625 Prec:0.82 Recall: 0.97
Londoño Ocampo, (2020)	Datos de evaluaciones físicas y antropométricas de una población de adultos mayores	LR, GBM, RF	GBM Ac: 0.9753 Recall: 0.9406
Nai-arun y Mounngmai (2020)	Datos de pacientes de 126 hospitales promotores de la salud y 12 hospitales de la provincia de Saraburi	LR, RF, ANN backpropagation, DT, NB, KNN	LR Ac: 0.9994
Carmona y Macías (2021)	MIMIC III	GBM, Modelo B	GBM Recall: 0.9750 AUC: 0.9826
Valencia et al. (2022)	Datos relacionados cinco de los nueve factores de riesgo de la tabla Framingham	ANN, NB, DT, SVM	NB Prec: 0.976 AUC: 0.977
Ali et al. (2022)	Datos de enfermedades cardiovasculares de 70,000 instancias disponibles en el repositorio de aprendizaje de Kaggle	NB, LR, DT, RF, KNN	DT Ac: 0.7328 Prec: 0.76
Arrubla-Hoyos et al. (2024) techniques.	Datos de enfermedades cardiovasculares de 70,000 instancias disponibles en el repositorio de aprendizaje de Kaggle	ANN, RF, DT	ANN Ac: 0.89 Prec: 0.89 Recall: 0.89
Albarrán González. (2024)	Base de datos de electrocardiogramas de 12 derivaciones a gran escala para el estudio de arritmias	ANN, RF, SVM, XGBoosting, IC_Max_voting, IC_Stacking, KNN, NB, LR, DT, GBM	RF: AUC: 0.9952 XGBoosting AUC: 0.9946

En la Tabla 2 se puede visualizar que el modelo que tuvo el más alto nivel de exactitud fue el de Regresión Logística (LR) implementado por Nai-arun y Mounngmai (2020) con una exactitud de 0.9994 utilizando datos de pacientes de 126 hospitales promotores de la salud y 12 hospitales de la provincia de Saraburi.

Discusión

En el modelo uno (Tabla 2), se estableció el autor, método propuesto, conjunto de datos y algoritmos utilizados, así como el me-

El mejor modelo o los mejores modelos reportados en cada una de las referencias consultada, acompañado de su correspondiente nivel de exactitud (Ac), precisión (Prec), sensibilidad (Recall), área bajo la curva (AUC) y la representación de la curva ROC, siendo importante marcar que no todas las fuentes consultadas proporcionaron resultados en todas estas métricas; por ende, algunos modelos únicamente reportan aquellas métricas específicas con las que fueron evaluados en la literatura correspondiente.

El segundo modelo con el mejor resultado de exactitud fue el Gradient Boosting Machine (GBM) implementado por Londoño Ocampo, (2020) obteniendo una exactitud de 0.9753 con datos de evaluaciones físicas y antropométricas de una población de adultos mayores.

El tercer modelo con el mejor resultado es el de Bosque Aleatorio (RF) utilizado por Grupta et al, (2019) con la base de datos de la Unidad de Cuidados Intensivos de enfermedades cardíacas de Cleveland obtuvo una exactitud de 0.9344 y posteriormente el modelo de Regresión logística (LR) implementado por Islam et al. (2020) con 301 datos de muestra con 13 atributos clínicos obtuvo una exactitud de 0.8625.

Finalmente, el modelo que obtuvo los resultados más bajos en cuanto a exactitud es el Árbol de Decisión (DT), el modelo DT utilizado por Ali et al. (2022) con datos de enfermedades cardiovasculares de 70,000 instancias disponibles en el repositorio de aprendizaje de Kaggle obtuvo una exactitud de 0.7328.

En cuanto a la métrica de precisión (Prec), Castellanos Vázquez et al. (2019) lograron la mayor precisión, con un valor de 0.981 utilizando el algoritmo de Bosque Aleatorio (RF). Este resultado destaca la capacidad del modelo para clasificar como positivos los casos que realmente eran positivos.

Islam et al. (2020) alcanzaron una sensibilidad de 0.97 con Regresión Logística (LR), lo que indica que el modelo identificó correctamente la mayoría de los casos positivos reales.

La mayor AUC fue lograda por Albarrán González (2024), con un valor de 0.9952 utilizando Bosques Aleatorios (RF), mostrando una excelente capacidad del modelo para discriminar entre clases.

Aunque no se proporciona un valor específico solo para la curva ROC sin el AUC, Castellanos Vázquez et al. (2019) presentan un

ROC de 0.986, también con el algoritmo de Bosques Aleatorios (RF), sugiriendo un alto grado de discriminación del modelo.

Estos resultados evidencian que diferentes estudios han logrado excelencia en distintas métricas con diversos modelos, reflejando que no hay un único modelo superior en todas las métricas.

Conclusiones

Dentro de la selección de estudios enfocados en la predicción de enfermedades cardiovasculares, se destacaron modelos como Regresión Logística, Gradient Boosting Machine, Bosque Aleatorio y XGBoosting por sus sobresalientes resultados en diversas métricas. Cabe resaltar que un modelo que sobresale en una métrica en particular no garantiza necesariamente ser la opción más óptima de manera global. La elección adecuada de un modelo de predicción debe basarse en una valoración equilibrada de todas las métricas significativas que se alineen con las necesidades específicas del contexto clínico en cuestión. Asimismo, no hay que olvidar considerar las características específicas de cada estudio, incluyendo los conjuntos de datos utilizados, así como los objetivos de cada investigación, para una implementación efectiva de modelos predictivos en el ámbito de la salud cardiovascular.

Referencias

- Albarrán, F., Solé Ribalta, A y Sanchez-Bocanegra, C. (2024, Enero). Modelos explicables de detección de arritmias cardiacas. [Tesis de Maestría, Universidad Oberta de Catalunya]. <http://hdl.handle.net/10609/149929>
- Ali, Z., Naseer, N., y Nazeer, H. (2022, Diciembre). Cardiovascular Disease Detection Using Multiple Machine Learning Algorithms and their Performance Analysis. In 2022 International Conference on Emerging Trends in Electrical, Control, and Telecommunication Engineering (ETEECTE) 1-7. IEEE. <https://www.researchgate.net/publication/367032968>
- Álvarez Fernández, N. (2018). Técnicas de Machine Learning y desarrollo de modelos predictivos aplicados a la Antropología

- Forense. [Tesis de Maestría, Universidad Oberta de Catalunya]. <http://hdl.handle.net/10609/82140>
- Arrubla-Hoyos, W., Carrascal-Porras, F y Gómez, J. (2024). Predicción de riesgo cardiovascular mediante aprendizaje automático: un análisis comparativo entre técnicas. *Ingeniería y Competitividad*. 26(1). <https://doi.org/10.25100/iyc.v26i1.13229>
- Bijalwan, V., Kumar, V., Kumari, P., y Pascual, J. (2014). KNN based Machine Learning Approach for Text and Document Mining. *International Journal of Database Theory and Application*, 7(1), 61–70. <https://doi.org/10.14257/ijdta.2014.7.1.06>
- Carmona, C.D y Macias, J.C. (2021). Identificación temprana de deterioro cardiovascular mediante técnicas de Machine Learning. [Tesis Pregrado, Universidad EIA]. <https://repository.eia.edu.co/handle/11190/4144>
- Corella, D., & Ordovás, J. M. (2007). Genes, dieta y enfermedades cardiovasculares. *Investigación y ciencia*, 75. <https://www.researchgate.net/publication/28182228>
- Cutler, A., Cutler, D.R., y Stevens, J.R. (2012). Random Forests. In *Ensemble Machine Learning*, 157–175. Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-9326-7_5
- Dorado-Díaz., I., Sampredo-Gómez, J., Vicente-Palacios, V y Sánchez, P. (2019, Diciembre). Aplicaciones de la inteligencia artificial en cardiología: el futuro ya está aquí. *Revista Española de Cardiología*. 72(4). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2019.05.016>
- Friedman, J. H. (2002). Stochastic gradient boosting. *Computational Statistics & Data Analysis*, 38(4), 367–378. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0167-9473\(01\)00065-2](https://doi.org/10.1016/S0167-9473(01)00065-2)
- Gupta, A., Kumar, R., Arora, H. S., y Raman, B. (2020). MIFH: A Machine Intelligence Framework for Heart Disease Diagnosis. *IEEE Access*, 8, 14659–14674. <https://doi.org/10.1109/ACCESS.2019.2962755>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2022). *Estadística de defunciones registradas de enero a junio de 2021*. Comunicado de prensa núm 24/22. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/dr/dr2021.pdf>
- Islam, S., Jahan, N., y Khatun, M. E. (2020). Cardiovascular disease forecast using machine learning paradigms. In *2020*

- Fourth International Conference on Computing Methodologies and Communication (ICCMC), 487-490. DOI: 10.1109/ICCMC48092.2020.ICCMC-00091
- Londoño Ocampo, M. Definición de un modelo de clasificación de riesgo cardiovascular para una población de adultos mayores usando técnicas de aprendizaje de máquinas. [Tesis Doctora, Universidad Nacional de Colombia-Sede Medellín]. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/79641>
- Nai-arun, N., y Moungrmai, R. (2020). Diagnostic Prediction Models for Cardiovascular Disease Risk using Data Mining Techniques. *ECTI Transactions on Computer and Information Technology (ECTI-CIT)*, 14(2), 113-121. <https://doi.org/10.37936/ecti-cit.2020142.199897>
- Organización de las Naciones Unidas. (17 de mayo de 2017). Enfermedades cardiovasculares. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- Organización de las Naciones Unidas. (9 de diciembre de 200). Las 10 principales causas de defunción. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- Rojas, E. M. (2020). Machine Learning: análisis de lenguajes de programación y herramientas para desarrollo. *Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologías de Información*, (E28), 586-599. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/machine-learning-análisis-de-lenguajes/docview/2388304894/se-2>
- Sánchez-Jiménez, E., Hernández, Y., y Ortiz, J. Breve revisión de la literatura sobre Modelos Predictivos para la Detección de Enfermedades Cardiovasculares. <https://www.researchgate.net/publication/362751354>
- Valencia, N. K., Organiche, E. C. O. C., Alfaro, A. J. J., y Barrera, G. C. (2022). Minería de Datos Aplicada a la Estimación del Riesgo Cardiovascular. *TecnoCultura*, (57), 20-32. <https://tecnocultura.org/index.php/Tecnocultura/article/view/251>
- Vázquez, J. C. C., Moreno, A. S., Herrera, C. B., y Vallejo, J. M. S. (2019). Valoración de riesgo cardiovascular mediante modelos de clasificación. *Investigación Operacional*, 40(1). <https://revistas.uh.cu/invoperacional/article/view/2364>
- Wang, H., Li, Y., Ning, H., Wilkins, J., Lloyd-Jones, D., y Luo, Y. (2019). Using Machine Learning to Integrate Socio-Behavioral

- Factors in Predicting Cardiovascular-Related Mortality Risk. In *MedInfo*. 433-437. DOI: 10.3233/SHTI190258
- Widodo, A., y Yang, B-S. (2007). Support vector machine in machine condition monitoring and fault diagnosis. *Mechanical Systems and Signal Processing*, 21(6), 2560-2574. <https://doi.org/10.1016/j.ymsp.2006.12.007>
- Xu, L., Fu, H.-Y., Goodarzi, M., Cai, C.-B., Yin, Q.-B., Wu, Y., Tang, B.-C., y She, Y.-B. (2018). Stochastic cross validation. *Chemometrics and Intelligent Laboratory Systems*, 175, 74-81. <https://doi.org/10.1016/j.chemolab.2018.02.008>
- Zhan, W., y Gao, F. (2011). An Improvement to Naive Bayes for Text Classification. *Procedia Engineering*, 15, 2160-2164. <https://doi.org/10.1016/j.proeng.2011.08.404>

