

ISSN 2218-0559 (CD R), E-ISSN 2220-9026



20 años

EUREKA

REVISTA CIENTÍFICA DE PSICOLOGÍA

EUREKA
Monográfico
Vol. 21, N° M,
2024

**“Factores de Riesgo y
Protección ante la Salud y la
Enfermedad en Grupos
Vulnerables”**

**Órgano Oficial de
Comunicación Científica del**

CDΨD

CENTRO DE DOCUMENTACIÓN, INVESTIGACIÓN Y
DIFUSIÓN EN PSICOLOGÍA CIENTÍFICA



Eureka

Órgano Oficial de Comunicación Científica del CDID
CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”

Identidad

Editada por el CDID, semestralmente, en versión digital, www.psicoeureka.com.py

Recibe en forma continua artículos para su evaluación durante todo el año. El corte de edición para el primer N° semestral es el 30 de Abril; para el segundo semestre, el 30 de Setiembre.

Son tentativas las fechas.

EUREKA, busca brindar mayor visibilidad a la producción científica de todas las áreas de la Psicología como ciencia, disciplina y profesión, además las ciencias afines. Correspondencia, intercambio y colaboraciones se reciben en la Oficina Editorial, CDID, por correo electrónico a

revistacientificaureka@gmail.com o a normacopparipy@gmail.com

Los trabajos presentados para su posible publicación, de preferencia, deberán ser originales e inéditos, estarán sujetos a la programación de la revista y a la evaluación por arbitraje.

Indizada al Catálogo de Latindex, (Catalogo 2.0 próximamente), Web of Science, Thomson Reuters.

Repositorios: Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal y LILACS, BVS-ULAPSI,

Biblioteca Virtual de Salud de la Unión Latinoamericana de Entidades de Psicología, (PEPSIC).

Plataforma “e-Revistas” Plataforma Open Access Revistas Electrónicas España y Latinoamérica

Revistas médicas en español de acceso libre.

Red Latinoamericana de Revistas (LatinREV). BVS-PSI.ARG Biblioteca Virtual en Psicología Argentina

REVISTA EUREKA/CDID

Se somete a normativa de propiedad intelectual vigente.

Los derechos son reservados a EUREKA y, el/la/los/las autores/ras deberán solicitar autorización por escrito, en casos de segunda publicación citando a EUREKA como fuente original. Es responsabilidad del autor/res la declaración de autoría, los datos, ideas y opiniones versadas en los trabajos. En dichos ámbitos, para efectos legales y éticos, se adopta como propios los Principios del Código de Ética de la APA a los que deberán adherirse los que sometan artículos para valoración, la Revista no asume responsabilidad en casos de incumplimiento de aquellos.

Open access on line: www.psicoeureka.com.py.

El/la/los/las autores/ras cede/n sus derechos bajo la licencia Creative Commons, modalidad 4. Podrá/n reproducir sus trabajos en otros medios, sin fines comerciales, debiendo indicar que fue publicado en esta revista, sin modificarlo y manteniendo el acceso gratuito.



Revista Eureka | Esta obra está bajo una licencia Creative Commons

Consultas y sugerencias: revistacientificaureka@gmail.com o a normacopparipy@gmail.com

Hecho el depósito que marca la Ley No. 1328/98 de Derecho de Autor y Derechos Conexos.

DINAPI Derecho de Marca: Registro 411582 (otorgado 8/08/2011)
ISSN 2218-0559 (CD-R) E-ISSN 2220-9026



EUREKA N° Monográfico, Vol. 21, N° M, 2024
Factores de riesgo y protección ante la salud y la enfermedad en
grupos vulnerables

Editora General

Dra. Norma B. Coppari (M.S., M.E.)

Comité Científico Dictaminador

- Dra. Lubia del Carmen Castillo Arcos, Dra. Lucely Maas Góngora y Dr. Juan Yovani Telumbre Terrero.
Universidad Autónoma del Carmen (Coordinadores)
- Dra. Alba Guadalupe Hernández García, Dr. Sergio Evanny Castellanos Zarate y MMAPF. Martha Alicia Lara Heredia. Universidad Autónoma del Carmen
- Dra. Claudia Jennifer Domínguez Chávez, Dr. Abraham Isaac Esquivel Rubio, Dr. José Luis Higuera Sainz y Dr. Ulises López Sánchez. Universidad Autónoma de Baja California
Dr. Vicente Jiménez Vázquez, Dra. Claudia Orozco Gómez y Dra. Italia Rivera Baylón.
Universidad Autónoma de Chihuahua
- Dra. Eva Kerena Hernández Martínez, Dra. Alejandra Leija Mendoza, Dra. Nancy Griselda Pérez Briones y Dra. Anahí Ruiz Lara. Universidad Autónoma de Coahuila
Dra. Yolanda Bañuelos Barrera y Dra. Patricia Bañuelos Barrera.
Universidad Juárez del Estado de Durango
Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar y Dra. Brenda Martínez Ávila.
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
- Dra. Norma Edith Cruz Chávez y Dra. Nora Hernández Martínez. Universidad Autónoma de Nuevo León
Dra. María de los Ángeles Meneses Tirado y Dra. Gudelia Nájera Gutiérrez.
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Dr. Miguel Ángel Villegas Pantoja y Dra. Patricia Marisol Márquez Vargas.
Universidad Autónoma de Tamaulipas
- Dra. Raquel Olivia de los Santos de Dios. Universidad Popular de la Chontalpa
Dr. Braulio Raúl Hernández Hernández. Universidad Enrique Díaz de León
Dra. Cinthia Elizabeth González Soto. Universidad de Guanajuato
Dr. Javier Damián Simón. Universidad del Papaloapan
- Dra. Antonieta de Jesús Banda Pérez. Universidad Autónoma de San Luis Potosí
Dra. Patricia Enedina Miranda Félix. Universidad Autónoma de Sinaloa
Dr. Santiago de los Santos de Dios. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
Dr. Saúl May Uitz. Universidad Autónoma de Yucatán
- Correctora de Estilo APA Español/Ingles**
Dra. Norma Coppari (MS., ME)-Mónica Vera

Open access on line: www.psicoeureka.com.py.

El/la/los/las autores/ras cede/n sus derechos bajo la licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/), modalidad 4. Podrá/n reproducir sus trabajos en otros medios, sin fines comerciales, debiendo indicar que fue publicado en esta revista, sin modificarlo y manteniendo el acceso gratuito.



Revista Eureka | Esta obra está bajo una licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Consultas y sugerencias: revistacientificaeureka@gmail.com o a normacopparipy@gmail.com

Hecho el depósito que marca la Ley No. 1328/98 de Derecho de Autor y Derechos Conexos.

DINAPI Derecho de Marca: Registro 411582 (otorgado 8/08/2011)
ISSN 2218-0559 (CD-R) E-ISSN 2220-9026



INDICE

Editorial

Dra. Norma B. Coppari.....pp.8-9

Prologo

Dra. Luvia del Carmen Castillo Arcos.....pp.10-11

Artículos Originales

Asociación del sexo, identidad étnica y actitudes con la conducta anticonceptiva de adolescentes indígenas. Autores: Raquel Alicia Benavides Torres, Ph.D., Ramírez-Calderón, A. J., Jasso-Medrano, J. L., Barbosa-Martínez, R. C., Márquez-Vega, M. A. Universidad Autónoma de Nuevo León, México.....pp.12-26

Calidad de vida y su relación con la función sexual en adultos mayores con hipertensión. Autores: Tanya Yareli Vargas-Rodríguez, Reyna Torres-Obregón, José Luis Hernández-Torres, Isaí Arturo Medina-Fernández, Sandra Paloma Esparza-Davila y Marily Daniela Amaro-Hinojosa. Universidad Autónoma de Coahuila, Méxicopp.27-38

Intervención Neocomfort en Recién Nacidos Prematuros de 28 a 32 semanas de Gestación. Autores: Hilda Saray Contreras-de la Fuente, Sonia Pérez-Hernández, Jesús Eduardo Ortiz-Espinoza, Selene Garay-Sandoval, Adilene Adame-Castañeda y Ma. Paola Esquivel-Delgado. Universidad Autónoma de Zacatecas, México pp.39-53

Relación entre depresión y rendimiento académico en universitarios de Enfermería. Autores: Frida Alvarado-Arias, Ana Estrella García-Velázquez, Verónica Margarita Hernández-Rodríguez, Paulina Viridiana Becerril-Luna, María del Carmen Castruita-Sánchez y María del Carmen García de Jesús. Universidad Autónoma de Querétaro, México.....pp.54-69

Factores asociados a la ciber violencia sexual en adolescencias mexicanas escolarizadas. Autores: Erika I. Cardona-González, Natalia I. Manjarrés-Posada, Cecilia Alejandra Zamora Figueroa, Alma A. Villa-Rueda y Rosalva Barbosa-Martínez. Universidad de Guadalajara, Universidad Autónoma de Baja California y Universidad Autónoma de Nuevo León, México.....pp.70-87

Machismo Sexual como Predictor de Depresión en Mujeres Jóvenes. Autores: Jesús Alejandro Guerra Ordoñez, Jennifer Brigitte Valdez Rincones, Tirso Durán Badillo, Juana María Ruiz Cerino, Xóchitl Pérez Zúñiga y Sandra Paloma Esparza Dávila. Universidad Autónoma de Tamaulipas, Centro de Desarrollo Infantil No. 7. Heroica Matamoros, Tamaulipas, Universidad de Monterrey, México.....pp.88-102

Adaptación clínica de una intervención motivacional para el uso de anticonceptivos en adolescentes en etapa perinatal. Autores: Clara Teresita Morales-Álvarez, Norma Elva Saenz-Soto, Natalia Isabel Manjarrés-Posada, Lucia Caudillo-Ortega y María Luisa Flores Arias. Universidad de Guanajuato, Universidad Autónoma de Nuevo León y Universidad Autónoma de Guadalajara, México.....pp.103-119

Programa de Prevención de Violencia contra las mujeres dirigidos a hombres universitarios. Autores: ME Erick Javier Flores Martínez, DCE Alma Angélica Villa Rueda, Dr. Luis Manuel Rodríguez Otero, Dra. Natalia Manjarrés-Posada y Dra. Yolanda Viridiana Chávez-Flores. Universidad Autónoma de Baja California, Universidad Autónoma de Sinaloa y Universidad de Guadalajara, México.....pp.120-140



Repercusiones de salud mental en estudiantes de enfermería asociadas a clases virtuales durante la pandemia de COVID-19. **Autores:** Ramona Armida Medina-Barragán, Brayán Fernando Palomera-Medina, Martha Ofelia Valle-Solís y Verónica Benítez-Guerrero. Universidad Autónoma de Nayarit, México.....pp.141-162

Sexting y ciberagresión en adolescentes-jóvenes mexicanos. **Autores:** Luvia del Carmen Castillo-Arcos, Pedro Noh-Moo, Lucely Maas-Góngora, Juan Yovani Telumbre-Terrero, Berenice Juan-Martínez, Universidad Autónoma del Carmen y Universidad Autónoma del Papaloapan, México.....pp.163-181

Lactancia materna y conductas alimentarias, asociadas al desarrollo de sobrepeso-obesidad infantil. **Autores:** Julieta Ángel-García, Angélica S. Jiménez-Osorio, Argentina Félix-Juárez, Geu Mendoza-Catalán y Diego Estrada-Luna. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo y Universidad Autónoma de Baja California, México.....pp.182-197

Fuentes generadoras de ruido y su asociación con el confort neonatal. **Autores:** Angélica S. Jiménez-Osorio, Diego Estrada-Luna, Angélica Y. del Ángel-Ortiz, Julieta Ángel-García y Olga R. Flores-Chávez. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México.....pp.198-215

Consumo de alcohol, drogas ilícitas y la conducta sexual en hombres que tienen sexo con hombres. **Autores:** Lucía Caudillo Ortega, María Aurora Montañez Frausto, Clara Teresita Morales Álvarez, María Luisa Flores Arias, Carolina Valdez Montero y Ricardo Hernández García. Universidad de Guanajuato, Universidad Autónoma de Sinaloa, México y Clínica Hospital ISSSTE.....pp.216-235

Indicadores antropométricos en jóvenes universitarios: análisis generacional de los últimos 3 años. **Autores:** Airam Anerim Guillén-Suárez, Leidy Sofía Javier-Rivera, Yasmin Escalante-García y Raquel Estrella-Barrón. Universidad Autónoma del Carmen, México.....pp.236-253

Espiritualidad, Autoestima y Consumo de Alcohol en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II e Hipertensión Arterial. **Autores:** Juan Yovani Telumbre Terrero, Lucely Maas Gongora, Gloria Margarita Ruiz Gómez, Andrés Cerón Salazar y María del Rosario Jaimes Vivas. Universidad Autónoma del Carmen, México.....pp.254-269

Resistencia a la Presión de Pares y Consumo de Alcohol en Universitarios. **Autores:** Lucero Fuentes-Ocampo, Jorge Emmanuel Mejía-Benavidez, Alejandra de la Cruz Martínez, Claudia Marcela Cantú Sánchez y Atzyri Marleny Galván-Soto. Universidad de Guanajuato, México.....pp.270-282

Adicción al Facebook y Autoestima en estudiantes de Enfermería. **Autores:** Pedro González-Angulo, Jasmín Urania Camacho Martínez, Francisco Antonio Cerino Avalos y Jesús Ramos Verónico. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México.....pp.283-298

Adaptación y Validación de la Escala Satisfacción y Frustración de Necesidades Psicológicas Básicas para Prevenir el Embarazo Adolescente. **Autores:** Nancy Rodríguez-Vázquez, María Guadalupe Moreno-Monsiváis, Jorge I. Zamarripa-Rivera y José Luis Hernández-Torres. Universidad Autónoma de Coahuila y Universidad Autónoma de Nuevo León, México.....pp.299-314



Artículos Epidemiológicos, Cualitativos, Teóricos y de Revisión:

Violencia de pareja en mujeres indígenas con VIH en el sur de México. Autores: Berenice Juan-Martínez, Lubia del Carmen Castillo-Arcos, Carolina Valdez-Montero, Juan Pablo Sánchez-Domínguez. Universidad del Papaloapan, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Carmen y Universidad Autónoma de Sinaloa, México.....pp.315-330

Factores asociados a la realización de la prueba de Papanicolaou en mujeres migrantes: revisión sistemática. Autores: María Teresa Beltrán-Macarena, Gustavo Alfredo Gómez-Rodríguez, Rosario Eduardo Apodaca-Armenta y Mario Enrique Gámez-Medina. Universidad Autónoma de Sinaloa, México.....pp.331-343

Prevalencia del VPH oral mediante el uso de una sustancia reveladora fluorescente. Autores: Guillermo Cano-Verdugo, Dora Julia Onofre-Rodríguez y Raquel Alicia Benavides-Torres. Universidad Autónoma de Nuevo León, México.....pp.344-358

Creencias hacia la Prueba de Citología Cervical en Mujeres de Puebla, México. Autores: María Valentina Ramírez López, Francisco Javier Báez Hernández, Vianet Nava Navarro, Miguel Ángel Zenteno López, Víctor Manuel Blanco Álvarez y Arelia Morales Nieto. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México.....pp.359-373

Revisión sistemática: Barrera de los padres para la vacunación de Virus de Papiloma Humano en sus hijas menores de edad. Autores: Sandra Paloma Esparza-Dávila, J. Dimmitt Champion, G. M. Guerra-Rodríguez y M. L. Flores-Arias. Universidad de Monterrey, University of Texas at Austin, Universidad Autónoma de Tamaulipas y Universidad de Guanajuato, México.....pp.374-390

Política Editorial.....pp. 391-395



INDEX

Editorial

Dra. Norma B. Coppari.....pp.8-9

Foreword

Dra. Luvia del Carmen Castillo Arcos.....pp.10-11

Original Papers

Association of sex, ethnic identity, and attitudes with contraceptive behavior of Indigenous adolescents. **Researchers:** Raquel Alicia Benavides Torres, Ph.D., Ramírez-Calderón, A. J., Jasso-Medrano, J. L., Barbosa-Martínez, R. C., Márquez-Vega, M. A. Universidad Autónoma de Nuevo León, México.....pp.12-26

Quality of life and its relationship to sexual function in older adults with hypertension. **Researchers:** Tanya Yareli Vargas-Rodríguez, Reyna Torres-Obregón, José Luis Hernández-Torres, Isaí Arturo Medina-Fernández, Sandra Paloma Esparza-Davila y Marily Daniela Amaro-Hinojosa. Universidad Autónoma de Coahuila, Méxicopp.27-38

Neocomfort Intervention in Premature Newborns from 28 to 32 Weeks of Gestation. **Researchers:** Hilda Saray Contreras-de la Fuente, Sonia Pérez-Hernández, Jesús Eduardo Ortiz-Espinoza, Selene Garay-Sandoval, Adilene Adame-Castañeda y Ma. Paola Esquivel-Delgado. Universidad Autónoma de Zacatecas, México pp.39-53

Relationship between depression and academic performance in university nursing students. **Researchers:** Frida Alvarado-Arias, Ana Estrella García-Velázquez, Verónica Margarita Hernández-Rodríguez, Paulina Viridiana Becerril-Luna, María del Carmen Castruita-Sánchez y María del Carmen García de Jesús. Universidad Autónoma de Querétaro, México.....pp.54-69

Factors associated with sexual cyberviolence in Mexican adolescents in high school. **Researchers:** Erika I. Cardona-González, Natalia I. Manjarrés-Posada, Cecilia Alejandra Zamora Figueroa, Alma A. Villa-Rueda y Rosalva Barbosa-Martínez. Universidad de Guadalajara, Universidad Autónoma de Baja California y Universidad Autónoma de Nuevo León, México.....pp.70-87

Sexual Machismo as a Predictor of Depression in Young Women. **Researchers:** Jesús Alejandro Guerra Ordoñez, Jennifer Brigitte Valdez Rincones, Tirso Durán Badillo, Juana María Ruiz Cerino, Xóchitl Pérez Zúñiga y Sandra Paloma Esparza Dávila. Universidad Autónoma de Tamaulipas, Centro de Desarrollo Infantil No. 7. Heroica Matamoros, Tamaulipas, Universidad de Monterrey, México.....pp.88-102

Adaptation clinical environment of a motivational intervention for the use of contraceptives in adolescents in the perinatal stage. **Researchers:** Clara Teresita Morales-Álvarez, Norma Elva Saénz-Soto, Natalia Isabel Manjarrés-Posada, Lucía Caudillo-Ortega y María Luisa Flores Arias. Universidad de Guanajuato, Universidad Autónoma de Nuevo León y Universidad Autónoma de Guadalajara, México.....pp.103-119

Violence against women prevention program targeting male university students. **Researchers:** ME Erick Javier Flores Martínez, DCE Alma Angélica Villa Rueda, Dr. Luis Manuel Rodríguez Otero, Dra. Natalia Manjarrés-Posada y Dra. Yolanda Viridiana Chávez-Flores. Universidad Autónoma de Baja California, Universidad Autónoma de Sinaloa y Universidad de Guadalajara, México.....pp.120-140



- Mental health repercussions on nursing students associated with virtual classes during the Covid-19 pandemic. Researchers:** Ramona Armida Medina-Barragán, Brayan Fernando Palomera-Medina, Martha Ofelia Valle-Solís y Verónica Benítez-Guerrero. Universidad Autónoma de Nayarit, México.....pp.141-162
- Sexting and cyberaggression in Mexican adolescents-young people. Researchers:** Luvia del Carmen Castillo-Arcos, Pedro Noh-Moo, Lucely Maas-Góngora, Juan Yovani Telumbre-Terrero, Berenice Juan-Martínez, Universidad Autónoma del Carmen y Universidad Autónoma del Papaloapan, México.....pp.163-181
- Breastfeeding and eating behaviors associated with the development of childhood overweight-obesity. Researchers:** Julieta Ángel-García, Angélica S. Jiménez-Osorio, Argentina Félix-Juárez, Geu Mendoza-Catalán y Diego Estrada-Luna. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo y Universidad Autónoma de Baja Osorio, Diego Estrada-Luna, Angélica Y. del Ángel-Ortiz, Julieta Ángel-García y Olga R. Flores-Chávez. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México.....pp.182-197
- Noise generating sources and their association with neonatal comfort. Researchers:** Angélica S. Jiménez-Osorio, Diego Estrada-Luna, Angélica Y. del Ángel-Ortiz, Julieta Ángel-García y Olga R. Flores-Chávez. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México.....pp.198-215
- Relationship between use of alcohol and drugs in sexual intercourse in men that have sex with men. Researchers:** Lucía Caudillo Ortega, María Aurora Montañez Frausto, Clara Teresita Morales Álvarez, María Luisa Flores Arias, Carolina Valdez Montero y Ricardo Hernández García. Universidad de Guanajuato, Universidad Autónoma de Sinaloa, México y Clínica Hospital ISSSTE.....pp.216-235
- Anthropometric indicators in young university students: generational analysis of the last 3 years. Researchers:** Airam Anerim Guillén-Suárez, Leidy Sofía Javier-Rivera, Yasmin Escalante-García y Raquel Estrella-Barrón. Universidad Autónoma del Carmen, México.....pp.236-253
- Spirituality, Self-esteem and Alcohol Consumption in patients with a Diagnosis of Type II Diabetes Mellitus and Arterial Hypertension. Researchers:** Juan Yovani Telumbre Terrero, Lucely Maas Gongora, Gloria Margarita Ruiz Gómez, Andrés Cerón Salazar y María del Rosario Jaimes Vivas. Universidad Autónoma del Carmen, Méxicopp.254-269
- Resistance to Peer Pressure and Alcohol Consumption in University Students. Researchers:** Lucero Fuentes-Ocampo, Jorge Emmanuel Mejía-Benavidez, Alejandra de la Cruz Martínez, Claudia Marcela Cantú Sánchez y Atzyri Marleny Galván-Soto. Universidad de Guanajuato, México.....pp.270-282
- Facebook addiction and self-esteem in nursing students. Researchers:** Pedro González-Angulo, Jasmín Urania Camacho Martínez, Francisco Antonio Cerino Avalos y Jesús Ramos Verónico. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México.....pp.283-298
- Adaptation and Validation of the Basic Psychological Needs Satisfaction and Frustration Scale to Prevent Teenage Pregnancy. Researchers:** Nancy Rodríguez-Vázquez, María Guadalupe Moreno-Monsiváis, Jorge I. Zamarrípa-Rivera y José Luis Hernández-Torres. Universidad Autónoma de Coahuila y Universidad Autónoma de Nuevo León, México.....pp.299-314



Epidemiology, Cualitative, Theoretical and Revision Articles:

Intimate partner violence in indigenous women with HIV in southern Mexico. Researchers: Berenice Juan-Martínez, Lubia del Carmen Castillo-Arcos, Carolina Valdez-Montero, Juan Pablo Sánchez-Domínguez. Universidad del Papaloapan, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Carmen y Universidad Autónoma de Sinaloa, México.....pp.315-330

Factors associated with the performance of the Papanicolaou test in migrant women: a systematic review. Researchers: María Teresa Beltrán-Macarena, Gustavo Alfredo Gómez-Rodríguez, Rosario Eduardo Apodaca-Armenta y Mario Enrique Gámez-Medina. Universidad Autónoma de Sinaloa, México.....pp.331-343

Prevalence of oral HPV using a fluorescent revealing substance. Researchers: Guillermo Cano-Verdugo, Dora Julia Onofre-Rodríguez y Raquel Alicia Benavides-Torres. Universidad Autónoma de Nuevo León, México.....pp.344-358

Beliefs towards Cervical Cytology Testing in Women in Puebla, Mexico. Researchers: María Valentina Ramírez López, Francisco Javier Báez Hernández, Vianet Nava Navarro, Miguel Ángel Zenteno López, Víctor Manuel Blanco Álvarez y Arelia Morales Nieto. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México.....pp.359-373

Systematic review: Parental barriers to Human Papillomavirus vaccination in their minor daughters. Researchers: Sandra Paloma Esparza-Dávila, J. Dimmitt Champion, G. M. Guerra-Rodríguez y M. L. Flores-Arias. Universidad de Monterrey, University of Texas at Austin, Universidad Autónoma de Tamaulipas y Universidad de Guanajuato, México.....pp.374-390

Editorial Policy.....pp. 391-395



Editorial

En esta edición la Revista EUREKA, se complace en presentar una nueva versión Monográfica, el Vol.21, N° M, 2024, **Factores de Riesgo y Protección ante la Salud y la Enfermedad en Grupos Vulnerables**. Es un privilegio grato, de crecimiento permanente en nuestra tarea de difundir ciencia con calidad latinoamericana, compromiso con la salud integral ambiental sustentable, de todos los seres vivos y sintientes de nuestra aldea global, y vinculación enriquecedora con investigadores de la academia universitaria de otras latitudes.

La pandemia de COVID 19, transito dejando consecuencias, y hoy estamos viviendo un momento crítico dentro de una sindemia en salud mental que afecta a todos los países. Las pérdidas de más de 4 millones de vidas a escala mundial, el crecimiento de contagios ante nuevas variantes, la triple sindemia respiratoria en pleno crecimiento en ambos hemisferios, el desgaste de nuestros profesionales de blanco, frente a campañas de vacunación aun insuficientes, para lograr la ansiada inmunidad de rebaño, caracterizan un panorama aleccionador para la humanidad. La salud medioambiental, la física, la mental, y la salud sostenible/sustentable, nos interesan en especial, sobre todo, después de evidencias contundentes, que demuestran una causalidad humanoperante, una interdependencia e interrelación entre los estilos de vida de consumo y hábitos de depredación propias de nuestra especie HOMO SAPIENS.

En ese contexto, el número monográfico, que como editora de la Revista EUREKA me honro en presentar, no puede ser más oportuno y consonante con dichas consecuencias evitables, la responsabilidad social de tomar conciencia y proactividad para cambiar nuestros comportamientos nada saludables se llama HOY, no tenemos opción B.

Este número especial, de la Revista EUREKA, consolida y refuerza la cooperación académica en vinculación y difusión científica latinoamericana de investigadores y gestores del conocimiento de México y Paraguay, al ser esta la sexta edición monográfica que se publica. Son actores: Universidad Autónoma del Carmen, Universidad Autónoma de Nuevo León, Universidad de Guanajuato, Universidad de Guadalajara, Universidad Autónoma de Sinaloa, Universidad Autónoma de Baja California, Universidad del Papaloapan, Universidad Autónoma de Coahuila, Universidad Autónoma de Chihuahua, Universidad de Monterrey, Universidad Autónoma de Zacatecas, Universidad Autónoma de Querétaro, Universidad Autónoma de Tamaulipas, Universidad Autónoma de Nayarit, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, University of Texas at Austin, Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE Guanajuato) y Centro de Desarrollo Infantil No. 7, Matamoros, Tamaulipas. Así como de las Redes Nacionales de Investigación: Sexualidad, y Conductas de Riesgo en Grupos Vulnerables (RED CORI).

El Monográfico presenta 23 artículos de integrantes de los grupos de investigación de las universidades citadas con el objetivo de difundir la generación de conocimiento en materia de conductas de riesgo para la salud y factores protectores en grupos vulnerables, contribuyendo así al desarrollo y fortalecimiento de los grupos de investigación en permanente consolidación. Es una muestra de contribuciones tan comprometidas y vivenciales del urgente cambio de paradigma en nuestras elecciones y prácticas de vida, que nos congratulamos de patrocinar.

Expresamos nuestra gratitud y reconocimiento a TODAS/TODOS los que hacen posible esta construcción latinoamericana de RST/RSU, con identidades propias y diversidades en respetuosa convivencia. Muy especialmente, a la Dra. Luvia del Carmen Castillo Arcos, empoderada de este esfuerzo. Asimismo, a toda/os las/os autoras/res, a los miembros del Comité Científico Dictaminador, jueces pares, especialistas en el tema. Y al Equipo Editorial que presido.

Dra. Norma B. Coppari (MS., ME)

EureKa EDITORA



Prologo: Factores de riesgo y protección ante la salud y la enfermedad en grupos vulnerables.

En este número monográfico se abordará la temática de **Factores de Riesgo y Protección ante la Salud y la Enfermedad en Grupos Vulnerables**. Es importante que los profesionales de la salud posean información relevante y actualizada sobre diversos fenómenos de salud que afectan a la población. Ello permitirá direccionar las acciones hacia la solución de las problemáticas identificadas y ocasionadas por varios factores, que afectan gravemente a los individuos, sobre todo a los grupos vulnerados.

En este sentido se puede decir que los factores de riesgo son elementos que ponen en peligro la salud de la persona, se considera que las características personales, las conductas y la exposición a algún agente nocivo, puede influir en forma negativa produciendo algún tipo de enfermedad o lesión. La exposición a los factores de riesgo se relaciona a la madurez psicológica, nivel de conocimiento, influencia de otras personas, la posición económica y social de la persona, entre otras. Se debe identificar los riesgos que afectan a las diversas poblaciones para prevenirlos o tratarlos de forma integral, para mejorar la calidad de vida.

Sin embargo, existen factores que permiten al individuo preservar la salud como son los factores protectores, los cuales son elementos, competencias, habilidades o características de la persona que reducen el riesgo o que evitan que una enfermedad o accidente pueda hacer daño a la salud. Los factores se clasifican en individuales, familiares y sociales, dentro de ellos se puede mencionar la autoestima, la autoeficacia, apoyo de familiares, apoyo del proveedor de salud, por mencionar algunos. Estos factores son indispensables para mantener la salud de la persona e influyen de forma positiva para prevenir y asumir la responsabilidad del autocuidado.

Por otro lado, los grupos vulnerables son gravemente afectados por diversas problemáticas que los colocan en una desigualdad social y de salud. Los grupos vulnerables son etiquetados de esta manera debido a las condiciones sociales en que viven y se desarrollan como son los niños, los adolescentes, las mujeres, los adultos mayores, los indígenas, los migrantes, las personas con discapacidad, entre otras condiciones sociales. Para el profesional de salud es importante comprender la desigualdad en la que están inmersas las personas, de manera que puedan dar atención desde esta perspectiva.

Es por ello, indispensable que los profesionales de la salud realicen estudios que identifiquen soluciones que ayuden a mejorar las condiciones de salud de las personas y promuevan a su vez la innovación científica disciplinar. Así mismo, contribuyan a que la población alcance estilos de vida saludable y reciban cuidados adecuados de acuerdo con sus necesidades. Por tanto, es importante continuar detectando áreas prioritarias de investigación, estimular a investigadores jóvenes, consolidar grupos de investigación, formar recursos humanos en investigación y visibilizar las investigaciones realizadas.

Este número monográfico lo integran 23 artículos originales, donde participan investigadores del área de la salud de diversas Instituciones Educativas y de Salud como son: Universidad Autónoma del Carmen, Universidad Autónoma de Nuevo León, Universidad de Guanajuato, Universidad de Guadalajara, Universidad Autónoma de Sinaloa, Universidad Autónoma de Baja California, Universidad del Papaloapan, Universidad Autónoma de Coahuila, Universidad Autónoma de Chihuahua, Universidad de Monterrey, Universidad Autónoma de Zacatecas, Universidad Autónoma de Querétaro, Universidad Autónoma de Tamaulipas, Universidad Autónoma de Nayarit, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, University of Texas at Austin, Clínica Hospital del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE Guanajuato) y Centro de Desarrollo Infantil No. 7, Matamoros, Tamaulipas. Así como de las Redes Nacionales de Investigación: Sexualidad, y Conductas de Riesgo en Grupos Vulnerables (RED CORI).

Dra. Lubia del Carmen Castillo Arcos

Profesor Investigador. Universidad Autónoma del Carmen



Asociación del sexo, identidad étnica y actitudes con la conducta anticonceptiva de adolescentes indígenas

Association of sex, ethnic identity, and attitudes with contraceptive behavior of Indigenous adolescents

Raquel Alicia Benavides Torres, Ph.D.¹, Alan Josué Ramírez-Calderón, José Luis Jasso-Medrano, Rosalva del Carmen Barbosa-Martínez, María Aracely Márquez-Vega.
Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”²

Recibido: 15/12/2023

Aceptado: 27/03/2024

Resumen

Introducción: Los adolescentes indígenas presentan un riesgo mayor de embarazos no planeados. **Objetivo:** Analizar la asociación del sexo, identidad étnica y actitudes en la conducta anticonceptiva en adolescentes Indígenas. **Métodos:** El presente estudio utilizó un diseño transversal de tipo correlacional. Participaron 240 adolescentes indígenas de 11 a 19 años de secundarias y preparatorias de comunidades de Oaxaca, Guerrero y Monterrey, de ambos sexos. Se realizaron modelos de regresión lineales múltiples por medio de la técnica backward. **Resultados:** El modelo final fue significativo ($F_{[1,238]}=21.63, p<.001$) explicando un 7.9% de la varianza en donde la identidad étnica tuvo un efecto grande y positivo sobre la prevención proactiva de embarazos ($\beta=.28, t=4.65, p<.001$). **Conclusión:** Por lo que puede decir que a mayor identidad étnica mayor es la conducta anticonceptiva. Se recomienda considerar estos hallazgos para otorgar consejería adecuada al contexto sociocultural de los adolescentes Indígenas y así promover el uso de métodos anticonceptivos para prevenir los embarazos no planeados.

Palabras clave: Anticoncepción, Pueblos Indígenas, Etnicidad, Actitud, Sexo.

¹ Correspondencia remitir a: Raquel Alicia Benavides Torres, Ph.D. Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería, raquel.benavidestr@uanl.edu.mx; <https://orcid.org/my-orcid?orcid=0000-0001-5113-4250>

²Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com o normacopparipy@gmail.com “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Abstract

Introduction: Indigenous adolescents have a higher risk of unplanned pregnancies. **Objective:** To analyze the association of sex, ethnic identity, and attitudes on the contraceptive behavior of indigenous adolescents. **Methods:** The study used a cross-sectional correlational design. Participants were 239 indigenous adolescents between 11-19 years of age from middle and high schools in communities of Oaxaca, Guerrero and Monterrey, of both sexes. Multiple linear regression models were performed using the backward technique. **Results:** The final model was significant ($F_{[1,238]}=21.63, p<.001$) explaining 7.9% of the variance where ethnic identity had a large and positive effect on proactive pregnancy prevention ($\beta=.28, t=4.65, p<.001$). **Conclusion:** Thus, it can be said that the higher the ethnic identity, the higher the contraceptive behavior. It is recommended to consider these findings in order to provide counseling tailored to the sociocultural context of Indigenous adolescents and thus promote the use of contraceptive methods to prevent unplanned pregnancies.

Key words: Contraception, Indigenous Peoples, Ethnicity, Attitude, Sex.

El embarazo en la adolescencia es complejo, debido a que en esta etapa existe una marcada transición de la infancia a la adultez, en ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. La adolescencia se clasifica de los 10 a 14 años como adolescencia temprana y entre los 15 a 19 años de edad como adolescencia tardía. Esta etapa se caracteriza por múltiples cambios que suelen asociarse con el miedo, problemas y prejuicios (Molina-Gómez et al., 2019).

Los adolescentes frecuentemente toman decisiones en búsqueda de su independencia, lo que se asocia en ocasiones con consecuencias económicas, sociales y de salud. Por ello es frecuente que realicen conductas sexuales de alto riesgo como es el sexo sin protección y/o sexo bajo los efectos del alcohol y otras drogas, lo que los pone en alto riesgo a embarazos no planeados y no deseados (Molina-Gómez et al., 2019).

Un estudio realizado en 5.5 millones de adolescentes mexicanos de 15 a 19 años reportaron que la edad media de la primera relación sexual fue a los 17.5 años y el 33% no utilizaron ningún anticonceptivo. Asimismo, refieren que los motivos por los que no utilizan un anticonceptivo fueron que no tenían planeado tener relaciones sexuales (36.4%), desconocimiento del uso o en dónde adquirirlos (17.3%) y el deseo de embarazarse (16%) (Instituto Nacional de las Mujeres [INMUJERES], 2021).

Los embarazos en la adolescencia van en aumento en mujeres de 15 a 19 años, la tasa de fecundidad pasó de 69.2 hijos por cada mil mujeres en 2007 a 77.0 en el 2012, hasta llegar en 2016 a 70.6 (United Nations Fund for Population Activities [UNFPA], 2018; Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2019). Por otro lado, en el 2019 se registraron 2 millones de nacimientos, de los cuales 348,046 fueron de madres menores de 20 años, de estos, 339,539 fueron en adolescentes y 8,507 se originaron en niñas menores de 15 años (INMUJERES, 2021).

Una de las consecuencias de los embarazos no planeados en adolescentes es la mortalidad materna, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) señala que las adolescentes menores de 16 años tienen un riesgo de muerte materna cuatro veces mayor que las mujeres de 20 a 30 años y que a nivel mundial las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte en las adolescentes de 15 a 19 años de edad. En México durante el 2019, se registraron 695 muertes maternas, siendo el 9.5% de menores de 20 años, entre las cuales incluyen seis casos de niñas de 10 a 14 años (INMUJERES, 2021).

En este sentido, un grupo aún más vulnerable son los adolescentes de Pueblos Indígenas, un estudio realizado por Pelcastre-Villafuerte et al. (2020) en población mexicana reportaron que las mujeres adolescentes Indígenas tienen mayores antecedentes de embarazos en comparación con aquellas que no lo son, con un 68 y 44% respectivamente. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que los niveles más bajos de ingresos económicos y el origen étnico se han asociado con la iniciación sexual temprana en adolescentes y con resultados adversos para la salud como los embarazos no planeados (OPS, 2017).

Los embarazos no planeados en las adolescentes Indígenas generalmente se asocian al matrimonio infantil, abusos y costumbres culturales aún empleadas en las comunidades, debido a que a esta corta edad aún no cuentan con la madurez intelectual y emocional suficientes, para tomar decisiones sobre su vida sexual y reproductiva (Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes [ENAPEA], 2020).

En la mayoría de las investigaciones se observa que el sexo puede tener un efecto sobre las actitudes. Algunos estudios refieren que los hombres tienen mayores probabilidades de tener actitudes negativas hacia el uso del condón o cualquier otro método y otros mencionan que las mujeres son las que reflejan actitudes más positivas. Siendo no concluyente sobre si las mujeres tienden a utilizar mayormente los anticonceptivos que los hombres (Benavides-Torres et al., 2023; Ramírez-Espinobarros, 2021).

Marco Teórico

Para guiar la presente investigación se tomó como base el Modelo de Conducta Sexual Segura en Adolescentes Nahuas (MOCSSAN) de Meneses-Tirado et al., (2018). El cual tiene como objetivo explicar la relación entre los factores personales y ambientales y cómo éstos influyen en la conducta sexual segura en adolescentes Indígenas, dicho modelo fue desarrollado de manera deductiva a partir de la de Teoría Social Cognitiva (TSC) de Bandura (1986) y del concepto de valores culturales de la Teoría Transcultural (TTC) de Leininger (1970). A continuación, se describe el antecedente teórico del MOCSSAN.

La TSC explica el funcionamiento psicosocial, donde cada persona determina su conducta a partir de la interacción entre factores personales internos y factores ambientales. Bandura (1986) incluyó el estudio de los procesos mentales internos (cognitivos) y el ambiente como causa de la conducta, lo representa a través del modelo de reciprocidad triádica, donde se explica que la conducta es el resultado de la interacción continua entre los factores personales: biológicos, afectivos y cognitivos, junto con el ambiente.

Por su parte el concepto “valores culturales” de Leininger (1970) refiere que estos dan sentido a las expresiones humanas y suelen adaptarse en diferentes contextos para demostrar los significados aprendidos o transmitidos que generan un impacto en la salud a nivel individual o colectivo. La autora plantea por medio del Modelo del Sol Naciente que el personal de enfermería debe considerar las dimensiones de los valores fundamentales de la cultura como factores que influyen en la vida y el comportamiento del individuo.

Objetivo

Analizar la asociación del sexo, identidad étnica y actitudes hacia el uso de anticonceptivos en la conducta anticonceptiva en adolescentes Indígenas.

MÉTODO

Diseño

El presente estudio utilizó un diseño transversal de tipo correlacional para analizar la asociación de las actitudes hacia el uso de anticonceptivos en la relación entre la identidad étnica y la conducta anticonceptiva (Grove & Gray, 2019).

Participantes

En el estudio participaron 240 adolescentes indígenas de 11 a 19 años de comunidades de Oaxaca, Guerrero y Monterrey de ambos sexos. El tamaño de la muestra se calculó con el software estadístico G*Power 3.1.9.7 para un modelo de regresión lineal múltiple con tamaño de efecto de .05, poder del 95% y nivel de significancia de $p < .05$. Un criterio de inclusión fue que hayan reportado inicio de vida sexual y como criterios de exclusión adolescentes embarazadas o con sospecha de embarazo o casados o que vivían en unión libre.

Instrumentos

Identidad Étnica

Se empleó la escala de Phinney y Ong (2007) que evalúa la expresión de la identidad y el sentido de pertenencia, así como la búsqueda de información y experiencias relacionadas con el grupo étnico. Está conformada por 17 afirmaciones, con opciones de respuesta en escala Likert, (1) no me describe en absoluto a (4) me describe muy bien. Los reactivos 1, 8-13 se invierten para que el total indique un mayor grado identidad. La puntuación global va de 17 a 68, por lo que a mayor puntuación mayor es el grado de la identidad étnica, de lo contrario indica una identidad difusa con bajo interés y compromiso hacia el grupo étnico. Presenta una confiabilidad aceptable en población Nahua en México, Alfa de Cronbach = .92 (Benavides et al., 2023).

Actitud hacia el Uso de MA

Esta variable fue medida a través de la escala de actitud anticonceptiva de Black (2011) que evalúa las creencias positivas y negativas hacia el uso general de anticonceptivos. Este instrumento está compuesto por 32 ítems redactados en 17 afirmaciones positivas y 15 afirmaciones negativas que indican acuerdo o desacuerdo hacia el uso de anticonceptivos a través de una escala Likert de 1 (muy en desacuerdo) y 5 (muy de acuerdo). El puntaje total se obtiene de la sumatoria de las respuestas de cada ítem, un bajo puntaje indica mayor actitud negativa hacia la anticoncepción. Presenta una confiabilidad aceptable en población Nahua en México, Alfa de Cronbach = .76 (Benavides et al., 2023).

Conducta Anticonceptiva

Se midió a través de la escala de conducta anticonceptiva de Ruey-Hsia et al., (2011). Esta escala mide dos dimensiones del comportamiento, la primera relacionada con el UMPF (ítems 1, 2, 5) y la segunda sobre la prevención proactiva (ítems 3, 4), que incluye la búsqueda activa de información anticonceptiva para la toma de decisiones. Consta de cinco ítems, con opciones de respuesta tipo Likert que van desde 1=Nunca, hasta 4=Siempre, con un puntaje máximo de 20 puntos y un mínimo de 5, los valores altos de las sumatorias indican una conducta anticonceptiva más favorable. Este instrumento no se había utilizado anteriormente en población indígena sin embargo cuenta con características psicométricas en población adolescente.

Procedimiento de Recolección de datos

Para la recolección de los datos se obtuvo la autorización del Comité de Investigación y del comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (FAEN-UANL). La recolección se llevó a cabo a través de instrumentos de lápiz y papel. Se seleccionaron escuelas secundarias que tuvieran identificadas poblaciones Indígenas y se acudió de manera personal para conversar con el director de la institución y dar a conocer la finalidad de la investigación.

Posteriormente se acudió a los salones de clases para realizar la invitación a participar en el estudio a todos los alumnos que se encontraran presentes y se les explicó el objetivo. Se les informó que su participación era voluntaria y anónima. A los participantes mayores de edad se les proporcionó el consentimiento informado y a quienes aceptaron y lo firmaron se les entregaron los cuestionarios para su debido llenado. A los menores de edad se les entregó el asentimiento, así como el consentimiento para autorización del padre o tutor y se regresó al día siguiente con quienes llevaron el formato firmado para aplicarles los cuestionarios.

Consideraciones éticas

El presente estudio se apegó a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SSA], 2014), que establece los lineamientos y principios a los que debe someterse la investigación científica y tecnológica destinada a la salud.

Procedimiento de análisis de los datos

Los datos del estudio se analizaron mediante el paquete estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 23. Las características sociodemográficas se analizaron mediante estadística descriptiva, obteniendo frecuencias, porcentajes, medias, desviaciones estándar, valores mínimos y máximos. Para responder al objetivo general que es analizar la relación del sexo, identidad étnica, actitudes hacia el uso de anticonceptivos y la conducta anticonceptiva en adolescentes Indígenas, se realizaron modelos de regresión lineal múltiple considerando un nivel de significancia de $p < .05$.

RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 240 adolescentes sexualmente activos entre 12 y 19 años ($M=15.52$, $DE=1.50$), de los cuales el 57.10% ($f=137$) pertenece al sexo masculino y el 62.50% ($f=150$) mencionó ser estudiantes. La edad del inicio de la vida sexual fue entre los 9 y 18 años ($M=14.28$, $DE=1.53$).

El 50.80% ($f=122$) de los participantes refirió hablar el Mixteco como lengua materna y el 91.70% ($f=220$) de los adolescentes contestó que sus padres hablan de igual forma el Mixteco, así también, debido al contexto multicultural el 26.30% ($f=63$) se consideró como afrodescendiente. Sin embargo, a pesar de que todos los participantes incluidos a la muestra final se declararon ser de origen étnico, el 46.70% ($f=112$) de los adolescentes señaló que no hablaban ninguna lengua Indígena, mientras que el 3.80% ($f=9$) mencionó que sus padres no eran hablantes de alguna lengua Indígena.

Confiabilidad de los Instrumentos

En la tabla 1 se muestra el análisis de consistencia interna de los instrumentos por medio del alfa de Cronbach. En cada una de las escalas y subescalas se obtuvieron coeficientes aceptables (Grove & Gray, 2019, pp. 395).

Tabla 1

Confiabilidad de los instrumentos

| Instrumentos | Ítems | α |
|---|-------|----------|
| Identidad Étnica | 17 | .74 |
| Actitudes hacia el uso de anticonceptivos | 32 | .84 |
| Actitudes positivas | 17 | .88 |
| Actitudes negativas | 15 | .80 |
| Puntuación total de Conducta Anticonceptiva | 5 | .78 |
| Uso de métodos de planificación familiar | 3 | .77 |
| Prevención proactiva | 2 | .61 |

Nota. $n=240$; α =Alfa de Cronbach.

Regresiones múltiples

Se presenta el modelo de regresión lineal múltiple con la técnica enter para la dimensión UMPF perteneciente a la conducta anticonceptiva, teniendo como variables independientes el sexo, la identidad étnica y las actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos. El modelo inicial fue significativo ($F_{[3,236]}=10.78, p<.001$) explicando el 10.9% de la varianza. De las variables que integran este modelo sólo la identidad étnica tuvo un efecto grande y positivo sobre la conducta anticonceptiva. Esto quiere decir que a mayor identidad étnica ($\beta=.35, t=5.39, p<.001$) mayor es la probabilidad de practicar una conducta anticonceptiva más favorable (Tabla 2).

Tabla 2*Sexo, identidad étnica y actitudes hacia el uso de anticonceptivos sobre UMPF*

| Variable | β | DE | t | p |
|---|---------|-----|------|------|
| Constante | 1.21 | .46 | 2.59 | .010 |
| Sexo | -.05 | .12 | -.79 | .425 |
| Identidad étnica | .35 | .16 | 5.39 | .001 |
| Actitudes hacia el uso de anticonceptivos | .00 | .13 | .06 | .949 |

Nota. n=240; Variable dependiente=UMPF; β =coeficiente de regresión; DE=desviación estándar; p<.05

En el modelo de regresión lineal múltiple (final) utilizando la técnica backward, se obtuvieron 3 modelos de los que se eliminaron las siguientes variables en su respectivo orden: actitudes hacia el uso de anticonceptivos y sexo. El modelo final para la variable UMPF fue significativo ($F_{[1,238]}=31.90$, $p<.001$) y explica el 11.5% de la varianza. De igual forma la identidad étnica tuvo un efecto grande y positivo sobre el UMPF ($\beta=.34$, $t=5.64$, $p<.001$).

Se presenta el modelo de regresión lineal múltiple en donde se tomaron como variables independientes, el sexo, la identidad étnica y las actitudes positivas y negativas hacia el uso de anticonceptivos. El modelo inicial para el UMPF ($F_{[4,235]}=8.71$, $p<.001$) explicando el 11.4% de la varianza. De las variables que integran este modelo sólo la identidad étnica tuvo un efecto grande y positivo sobre el uso de métodos de planificación familiar. Esto quiere decir que a mayor identidad étnica ($\beta=.34$, $t=5.33$, $p<.001$) mayor es la probabilidad de usar métodos de planificación familiar (Tabla 3).

Tabla 3*Sexo, identidad étnica y actitudes positivas y negativas hacia el uso de anticonceptivos sobre UMPF*

| Variable | β | DE | t | p |
|---------------------|---------|-----|------|------|
| Constante | 1.05 | .47 | 2.21 | .027 |
| Sexo | -.05 | .12 | -.89 | .371 |
| Identidad étnica | .34 | .16 | 5.33 | .001 |
| Actitudes positivas | -.05 | .08 | -.83 | .403 |
| Actitudes negativas | .08 | .10 | 1.28 | .201 |

Nota. n=240; Variable dependiente=UMPF; β =coeficiente de regresión; DE=desviación estándar; p<.05

En el modelo de regresión lineal múltiple (final) utilizando la técnica backward, se obtuvieron 4 modelos de los que se eliminaron las siguientes variables en su respectivo orden: actitudes positivas, sexo y actitudes negativas. El modelo final para la variable UMPF fue significativo ($F_{[1,238]}=31.90, p<.001$) y explica el 11.5% de la varianza. De igual forma la identidad étnica tuvo un efecto grande y positivo sobre el uso de métodos de planificación familiar ($\beta=.34, t=5.64, p<.001$).

Se realizó el modelo de regresión lineal múltiple con la técnica enter para la dimensión prevención proactiva perteneciente a la conducta anticonceptiva, en donde se tomaron como variables independientes, el sexo, la identidad étnica y las actitudes hacia el uso de anticonceptivos. El modelo inicial para la prevención proactiva fue significativo ($F_{[3,236]}=8.12, p<.001$) explicando el 08.2% de la varianza. De las variables que integran este modelo sólo la identidad étnica tuvo un efecto grande y positivo sobre la prevención proactiva. Esto quiere decir que a mayor identidad étnica ($\beta=.25, t=3.90, p<.001$) mayor es la probabilidad de llevar a cabo una prevención proactiva (Tabla 4).

Tabla 4

Sexo, identidad étnica y actitudes hacia el uso de anticonceptivos sobre prevención proactiva

| Variable | β | DE | t | p |
|---|---------|-----|------|------|
| Constante | .86 | .42 | 2.03 | .043 |
| Sexo | -.02 | .11 | -.36 | .715 |
| Identidad étnica | .25 | .15 | 3.90 | .001 |
| Actitudes hacia el uso de anticonceptivos | .10 | .11 | 1.62 | .105 |

Nota. $n=240$; Variable dependiente=prevención proactiva; β =coeficiente de regresión; DE=desviación estándar; $p<.05$

Del modelo de regresión lineal múltiple (final) utilizando la técnica backward, se obtuvieron 3 modelos de los que se eliminaron las siguientes variables en su respectivo orden: sexo y actitudes hacia el uso de anticonceptivos. El modelo final para la variable prevención proactiva fue significativo ($F_{[1,238]}=21.63, p<.001$) y explica el 07.9% de la varianza. De igual forma la identidad étnica tuvo un efecto grande y positivo sobre la prevención proactiva ($\beta=.28, t=4.65, p<.001$).

A continuación, se presenta el modelo de regresión lineal múltiple en donde se tomaron como variables independientes, el sexo, la identidad étnica y las actitudes positivas y negativas hacia el uso de anticonceptivos. El modelo inicial para la prevención proactiva fue significativo ($F_{[4,235]}=6.12, p<.001$) explicando el 07.9% de la varianza. De las variables que integran este modelo sólo la identidad étnica tuvo un efecto grande y positivo sobre la prevención proactiva. Esto quiere decir que a mayor identidad étnica ($\beta=.25, t=3.87, p<.001$) mayor es la probabilidad de llevar a cabo una prevención proactiva (Tabla 5).

Tabla 5

Sexo, identidad étnica y actitudes positivas y negativas hacia el uso de anticonceptivos sobre prevención proactiva

| Variable | β | DE | t | p |
|---------------------|---------|-----|------|------|
| Constante | .82 | .43 | 1.89 | .060 |
| Sexo | -.02 | .11 | -.39 | .696 |
| Identidad étnica | .25 | .15 | 3.87 | .001 |
| Actitudes positivas | .06 | .07 | 1.05 | .291 |
| Actitudes negativas | .08 | .09 | 1.29 | .197 |

Nota. n=240; Variable dependiente=prevención proactiva; β =coeficiente de regresión; DE=desviación estándar; $p<.05$

En el modelo de regresión lineal múltiple (final) utilizando la técnica backward, se obtuvieron 4 modelos de los que se eliminaron las siguientes variables en su respectivo orden: sexo, actitudes positivas y actitudes negativas. El modelo final para la variable prevención proactiva fue significativo ($F_{[1,238]}=21.63, p<.001$) y explica el 07.9% de la varianza. De igual forma la identidad étnica tuvo un efecto grande y positivo sobre la prevención proactiva ($\beta=.28, t=4.65, p<.001$).

DISCUSIÓN

Se encontró que a mayor identidad étnica mayor es la probabilidad de practicar una conducta anticonceptiva más favorable, esto significa que aquellos adolescentes que expresaron mayor percepción de pertenencia a su grupo Indígena, tenían mayor probabilidad de un uso correcto y sostenido de anticonceptivos de corta o larga duración.

Estos resultados son similares a los reportados por Benavides-Torres et al. (2023) en donde aquellos adolescentes con mayor orientación cultural tenían mayores posibilidades para el uso del condón, pero difiere a de la Vara-Salazar et al. (2020) en el que la etnia Indígena disminuye la probabilidad de uso de anticonceptivos, esto se debe a que los niveles más bajos de ingresos económicos y el origen étnico predisponen la iniciación sexual temprana en adolescentes Indígenas y por ende se tienen menores probabilidades de usar anticonceptivos.

Sin embargo, existe evidencia que ha demostrado que la identidad étnica no es una condición para no utilizar anticonceptivos y a su vez no existe relación con el embarazo en la adolescencia, sino que estos problemas de salud son explicados por pertenecer a un estrato social bajo y tener una deficiente escolaridad (Sosa-Sánchez & Menkes-Bancet, 2019). Lo anterior se debe a la presencia de los determinantes sociales de la salud principalmente la pobreza y un bajo nivel educativo (Pelcastre-Villafuerte et al., 2020). Ya que se ha evidenciado que tener una educación a nivel superior incrementa las posibilidades de usar condón en las relaciones sexuales (Hubert et al., 2020), por lo que se debe evitar caer en estigmas inconscientes hacia una población que sigue presentando discriminación y desigualdades a través de la historia.

De igual forma los resultados de este estudio son congruentes con lo propuesto por Meneses-Tirado et al. (2018) en el MOCSSAN, en el cual los adolescentes Nahuas con mayor apego hacia su grupo Indígena tenían mayores probabilidades de tener conductas sexuales seguras como el uso del condón, por lo que la identidad étnica puede llegar a ser considerada una fuente de apoyo para proteger a los adolescentes de riesgos sexuales. No obstante, en la actualidad debido a la discriminación, los adolescentes de origen Indígena deciden tener poco apego a su grupo étnico (Ávila-Quiroz et al., 2019), situación que se reflejó en la presente investigación ya que menos de la mitad de los participantes refirieron no hablar ninguna lengua Indígena.

Cabe destacar que una limitación del estudio es que no se analizó la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la conducta anticonceptiva para esta población. Por lo que se requiere realizar mayor investigación especialmente para diferenciar si los resultados obtenidos sobre identidad étnica están moderados por el nivel socioeconómico y/o el nivel educativo.

Referencias

- Ávila-Quiroz, M. B., Pérez-León, M. I., & Nahmad-Sitton, S. (2019). Ñiviñuun, gente del pueblo. La autoidentificación de un poblado mixteco en la costa de Oaxaca. *Intersticios Sociales*, 18, 213–246. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-49642019000200213
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought & action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Benavides-Torres, R.A., Meneses-Tirado, M. de los A., Ramírez-Calderón, A.J., Onofre-Rodríguez, D.J., y Champion, J.D. (2023). Personal, interpersonal, and sociocultural factors of condom use in rural indigenous Nahuas adolescents in Mexico. *Children*, 10, 921. <https://doi.org/10.3390/children10060921>
- Black, K.J. (2011). Contraceptive Attitude Scale. In *Routledge (Ed.), Handbook of sexuality-related measures* (pp. 179). Taylor & Francis.
- Bukuluki, P., Kisaakye, P., Houinato, M., Ndieli, A., Letiyo, E., y Bazira, D. (2021). Social norms, attitudes and access to modern contraception for adolescent girls in six districts in Uganda. *BMC Health Services Research*, 21,1040. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07060-5>
- De la Vara-Salazar, E., Hubert, C., Saavedra-Avendaño, B., Suárez-López, L., Villalobos, A., Ávila-Burgos, L., Hernández-Serrato, M., Schiavon, R., y Darney, B.G. (2020). Provisión de métodos anticonceptivos en el posparto inmediato en México, 2018-19. *Salud Pública de México*, 62, 637–647. <https://doi.org/10.21149/11850>

- Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes [ENAPEA]. (2020). Segundo informe de los indicadores para monitoreo y seguimiento de la ENAPEA 2018. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/579119/2_Informe_Indicadores_13_05_2020_compressed.pdf
- United Nations Fund for Population Activities [UNFPA]. (2018). *América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo*. Recuperado de <https://mexico.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-3>
- Grove, S.K., y Gray, J.R. (2019). *Investigación en enfermería*. Elsevier.
- Hubert, C., Villalobos, A., & Suárez-López, L. (2020). Cambios en el calendario de uso de condón masculino en la primera y última relación sexual en distintas cohortes de mujeres. *Salud Pública de México*, 62, 105–113. <https://doi.org/10.21149/10418>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2019). *Estadísticas vitales. Mortalidad y Natalidad*. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/611/study-description>
- Instituto Nacional de las Mujeres [INMUJERES]. (2021). *Madres adolescentes*. Recuperado de http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/Madres_adolescentes.pdf
- Leininger, M.M. (1970). *Transcultural Nursing: concepts, theories, and practices*. New York, NY: John Wiley and Sons.
- Meneses-Tirado, M. de los Á. (2018). *Modelo de conducta sexual segura en adolescentes de la comunidad Náhuatl las Lomas, Puebla*. (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Nuevo León. Recuperado de <http://eprints.uanl.mx/16371/>
- Meneses-Tirado, M. de los Á., Benavides-Torres, R.A., Meneses-Navarro, S., Doncel-de la Colina, J.A., Onofre-Rodríguez, D.J., y Báez-Hernández, F.J. (2018). Uso del condón en adolescentes nahuas, un modelo explicativo. *Hispanic Health Care International*, 20, 1–7. <https://doi.org/10.1177/1540415317750085>

- Molina-Gómez, A.M., Peña-Olivera, R.A., Díaz-Amores, C.E., y Antón-Soto, M. (2019). Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 45, 218. <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v45n2/1561-3062-gin-45-02-e218.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2017). *Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo*. Recuperado de <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2017). Health in the Americas: Social Determinants of health in the americas. <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/uh-determinants.html>
- Pelcastre-Villafuerte, B.E., Meneses-Navarro, S., Sánchez-Domínguez, M., Meléndez-Navarro, D., y Freyermuth-Enciso, G. (2020). Condiciones de salud y uso de servicios en pueblos indígenas de México. *Salud Pública de México*, 62, 810–819. <https://doi.org/10.21149/11861>
- Phinney, J.S., y Ong, A.D. (2007). Conceptualization and measurement of ethnic identity: Current status and future directions. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 271-281. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.54.3.271>.
- Ramírez-Espinobarros, Y. (2021). *Actitud y conducta anticonceptiva en mujeres jóvenes indígenas*. (Tesis de maestría). Universidad Autónoma de Nuevo León. Recuperado de <http://eprints.uanl.mx/22177/1/1080315256.pdf>
- Ruey-Hsia, W., Shu-Yuan, J., y Yung-Mei, Y. (2011). Psychometric testing of the Chinese version of the Contraceptive Behavior Scale: a preliminary study. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 1066–1072. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03785.x>
- Secretaría de Salud [SSA]. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Recuperado de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Sosa-Sánchez, I.A., y Menkes-Bancet, C. (2019). Embarazo adolescente en mujeres hablantes de lengua indígena y con pertenencia étnica en México. Un análisis a partir de la ENADID 2014. *Sociología*, 34, 59-84. <https://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v34n98/2007-8358-soc-34-98-59.pdf>



Calidad de vida y su relación con la función sexual en adultos mayores con hipertensión

Quality of life and its relationship to sexual function in older adults with hypertension

Tanya Yareli Vargas-Rodríguez¹, Reyna Torres-Obregón²,
José Luis Hernández-Torres³, Isaí Arturo Medina-Fernández⁴,
Sandra Paloma Esparza-Davila⁵, Marily Daniela Amaro-Hinojosa⁶
Universidad Autónoma de Coahuila, México

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”⁷

Recibido:15/12/2023

Aceptado:28/03/2024

Resumen

Introducción: Las enfermedades crónico-degenerativas son la principal causa de muerte a nivel mundial, a este respecto un grupo altamente vulnerable son los adultos mayores con enfermedades cardiovasculares como la hipertensión, debido a que la calidad de vida puede verse afectada por dicha condición e impactar también en el disfrute de una sexualidad plena en la última etapa de la vida. **Objetivo:** Analizar la relación de la calidad de vida y función sexual en adultos mayores con hipertensión. **Método:** Diseño correlacional-descriptivo, la muestra estuvo constituida por 278 adultos mayores, a quienes se aplicó el instrumento Cuestionario de la Calidad de Vida en Hipertensión Arterial (CHAL) y Massachusetts General Hospital-Sexual Functioning Questionnaire, los datos los fueron analizados mediante SPSS v.24 con estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** El 60,8% de los Adultos Mayores se encontraban casados y solo el 3,2% eran solteros, como resultado principal se obtuvo una relación significativa donde a mayor calidad de vida mejor función sexual en adultos mayores. **Conclusión:** Estos resultados podrían ser útiles para la creación de intervenciones educativas y preventivas y así poder coadyuvar al bienestar sexual de esta población vulnerable.

Palabras clave: adulto mayor, calidad de vida, función sexual, hipertensión.

¹ Estudiante de Maestría en Enfermería. Universidad Autónoma de Coahuila. Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo”.

² Correspondencia remitir a Doctora en Ciencias de Enfermería, Profesor de Tiempo Completo. Universidad Autónoma de Coahuila. Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo”. reyna.torres@uadec.edu.mx. <https://orcid.org/0000-0003-3546-6970>

³ Doctor en Ciencias de Enfermería, Profesor de Tiempo Completo. Universidad Autónoma de Coahuila. Facultad de Enfermería Unidad Torreón. <https://orcid.org/0000-0003-3742-2875>

⁴ Doctor en Salud Pública, Profesor de Tiempo Completo. Universidad Autónoma de Coahuila. Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo”. <https://orcid.org/0000-0003-2845-4648>

⁵ Doctora en Ciencias de Enfermería, Profesor de Tiempo Completo. Universidad de Monterrey (UEM), Escuela de Enfermería Christus Muguerza. <https://orcid.org/0000-0002-3482-5057>

⁶ Doctora en Ciencias de Enfermería, Profesor de Tiempo Completo. Universidad Autónoma de Chihuahua, Facultad de Enfermería y Nutriología. <https://orcid.org/0000-0002-3250-492X>

⁷ Correspondencia remitir a: revistacientificaureka@gmail.com o normacopparipy@gmail.com “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Abstract

Background: Chronic-degenerative diseases are the main cause of death worldwide. In this regard, a highly vulnerable group is older adults with cardiovascular diseases such as hypertension, because the quality of life can be affected by this condition and impact also in the enjoyment of full sexuality in the last stage of life. **Objective:** To analyze the relationship between quality of life and sexual function in older adults with hypertension. **Method:** Correlational-descriptive design, the sample consisted of 278 older adults, to whom the Quality of Life in Arterial Hypertension Questionnaire (CHAL) instrument and the Massachusetts General Hospital-Sexual Functioning Questionnaire were applied, the data were analyzed using SPSS v.24 with descriptive and inferential statistics. **Results:** 60.8% of the Older Adults were married and only 3.2% were single. The main result was a significant relationship where the higher the quality of life, the better the sexual function in older adults. **Conclusion:** These results could be useful for the creation of educational and preventive interventions and thus contribute to the sexual well-being of this vulnerable population.

Key words: elderly, quality of life, sexual function, hypertension.

Las enfermedades crónicas degenerativas son la principal causa de muerte en el mundo para las personas mayores debido a que en la actualidad se ha cuantificado que más de 40 millones de personas pierden la vida cada año (Organización Mundial de la Salud, [OMS], 2022), así mismo estas enfermedades son la principal razón de la pérdida de años de vida saludable es decir son los años que tendrá discapacidad o afectación física por una condición crónica (Instituto Nacional de Geriátrica [INGER], 2019).

Entre las patologías más prevalentes se encuentra la hipertensión arterial sistémica, la OMS señaló que la población mundial de los adultos mayores 60 años o más se duplicará pasando del 12% al 22% (OMS, 2022). En Latinoamérica se alcanzará hasta 80 millones de personas, correspondiendo a México el 12.3% en personas de esta edad, y en relación con esto en el 2020 se reportó que el 18.4% de los mexicanos tienen hipertensión (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2018; Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT], 2020). Estas condiciones antes señaladas afectan al adulto mayor por ende en su calidad de vida, la cual es percibida como el sentir paz y tranquilidad, ser cuidado, apoyado y protegido por su red de apoyo o familia con dignidad, respeto, amor; así como tener satisfechas sus necesidades como cualquier persona, como lo es tener libre expresión, decisión, información y comunicación.

Además, por el proceso natural de envejecimiento con el paso del tiempo, existe la posibilidad de experimentar por lo menos una o múltiples enfermedades. Por dichas razones es que se considera a la calidad de vida, un componente importante para la salud en la última etapa de la vida (Alvarado & Salazar, 2014).

En función a lo anterior, es necesario tener en cuenta los factores que pueden afectar la calidad de vida de los adultos mayores entre ellos, la vivienda, el empleo, enfermedades, alimentación, entre otros, sin embargo es importante resaltar los cambios psicológicos, sociales y fisiológicos, y dentro de estos últimos destaca la función sexual, la cual se ha considerado un problema importante en esta etapa, debido a que la sociedad ha rechazado toda práctica sexual en este grupo poblacional, manifestando ideas erróneas y retrogradadas (Vera, 2007; De Jaeger, 2018), en donde la sexualidad en dicha etapa es irrelevante vivirla y evaluarla lo que afecta un disfrute pleno de la sexualidad, incluso en ocasiones también se puede constatar que en parte del personal sanitario debido a prejuicios que emiten, pueden llegar a considerar o asegurar que los adultos mayores ya no llevan a cabo relaciones sexuales y por ende no evaluarla cómo se debe.

Sin embargo, la intimidad no termina en esta etapa; en relación a esto, según la evidencia científica marca que la disminución y/o falta del goce y disfrute de las relaciones sexuales, expresión sexual como el erotismo, la sensualidad, estimulación, excitación, masturbación y estimulación en los adultos mayores podría generar consecuencias como acelerar el proceso del envejecimiento y/o afectar la esfera sexual del adulto mayor (Cortes et al., 2021 & Folgar et al., 2018).

La esfera sexual del adulto mayor a lo largo de los años ha sido un tabú, sin embargo, la función sexual es uno de los cambios más presentes en esta etapa de la vida, donde hace alusión a la capacidad exclusivamente a la fase de erección y excitación, la cual puede ser afectada y/o alterada por algunas enfermedades como lo es la hipertensión arterial; considerando cómo foco principal a los hombres cómo los más afectados debido a la disminución en la función sexual debido a los fármacos antihipertensivos como el atenol.

Por otra parte, con el incremento de la esperanza de vida se espera que la población con declive gradual en la funcionalidad aumente por los cambios que el envejecimiento conlleva, entre ellos a nivel biológico, elevando el riesgo de presentar enfermedades que se relacionan en gran medida con los estilos de vida (Campos-Nonato et al., 2016; OMS, 2022).

Lo anterior demostró que, así como la esperanza de vida en los adultos mayores se ha incrementado, la prevalencia en el desconocimiento sobre la función sexual en esta etapa crece, sumando que estudios reportan que la prevalencia de disfunciones sexuales es mayor en hombres adultos mayores con hipertensión (Folgar, Ramos Pastrana, 2018). En general, en México y Latinoamérica existen escasa literatura científica sobre la sexualidad y su relación con diversos factores como es la calidad de vida en la población de adultos mayores, por lo que se considera que se debe ampliar el conocimiento en el área de la salud sexual; además de apoyar a la atención profesionales de salud a este grupo etario, el cual constituye uno de los grupos más vulnerables en México.

Tomando en cuenta los hallazgos y literatura reportada, el presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación de la calidad de vida y función sexual en adultos mayores con hipertensión.

Método

El diseño fue descriptivo, correlacional. La población estuvo conformada por hombres adultos mayores residentes del estado de Coahuila de Zaragoza, México. El tamaño de muestra fue de 278 sujetos, calculado con un nivel de significancia del .05, un efecto de diseño de 0.1 y un nivel de confiabilidad del 95%, el muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia debido a la naturaleza y características del presente estudio.

Instrumentos

La recolección de los datos se realizó a través de la aplicación de una entrevista constituida por una cédula de datos personales donde se preguntó la edad, el estado civil, escolaridad, diagnóstico de hipertensión y si toma tratamiento farmacológico para la hipertensión.

Por otra parte, se aplicó el cuestionario de la Calidad de Vida en Hipertensión Arterial (CHAL), la cual evalúa la calidad de vida, cuenta con 55 ítems y sus respuestas son tipo Likert de 0 (No, en absoluto) a 3 (Si, mucho). La puntuación va de 0 a 165, donde a menor puntuación mayor calidad de vida. Cuenta con confiabilidad aceptable de 0,96, además fue evaluado y validado en español (Baqué et al., 2002).

Para medir la variable de función sexual fue mediante el Massachusetts General Hospital-Sexual Functioning Questionnaire (MGH-SFQ), validado en español y en el adulto mayor, se utilizó solo el apartado para hombres el cual evalúa las fases de respuesta sexual: deseo, excitación, orgasmo, satisfacción y (exclusivo para hombres) erección. Cuenta con 5 ítems, se contesta mediante un formato tipo Likert de 1(más de lo normal) a 6 (totalmente ausente). Su puntuación oscila entre 5 y 30 en donde indica que a menor puntuación mejor funcionamiento sexual. Tiene una fiabilidad de consistencia interna de 0,90 (Hernández-Soberón et al., 2022).

Procedimiento

Al contar con la aprobación de Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Coahuila (No. Folio: FAENUS-CEI-ME-2022-14), se llevó a cabo la recolección de datos en residentes de la Ciudad de Torreón, Coahuila. Se acudieron a lugares públicos como plazas en donde se identificó reuniones de adultos mayores, al ser localizados, se abordó a los participantes y se les explicó el objetivo del estudio, luego aquellos participantes que cumplían los criterios de inclusión y estaban de acuerdo en participar en la investigación, firmaron un consentimiento informado anteponiendo su confidencialidad, anonimato y voluntariedad en el estudio y posteriormente se continuaba a la lectura de la batería de instrumentos.

Las encuestas fueron contestadas de forma individual y privada (se adoptó un espacio cubierto para cuidar su privacidad y anonimato) con una duración aproximada de 20 minutos, al finalizar se les agradecía por su tiempo y participación.

El estudio estuvo apegado al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y a la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos (Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, 2014).

Análisis de datos

Los datos se analizaron con el paquete estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 24. Posteriormente se realizó la prueba Kolmogórov-Smirnov con corrección Lilliefors, la cual no presentó el supuesto de distribución normal de los datos, por lo tanto, se utilizó el estadístico de correlación de Spearman para dar respuesta al objetivo del presente estudio.

Además, se utilizó estadística descriptiva para conocer las características demográficas de los participantes como frecuencias y porcentajes para variables categóricas y medidas de tendencia central y dispersión para variables continuas.

Resultados

La muestra estuvo constituida por 278 adultos mayores, donde se obtuvo una media de edad de 70,56 (DE = 6,58) con un valor mínimo de 60 y un máximo de 88 años, en la tabla 1, se pudo observar las características sociodemográficas de los adultos mayores participantes.

Tabla 1*Características sociodemográficas de los adultos mayores*

| Características | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------|------------|------------|
| Estado Civil | | |
| Soltero | 32 | 11,5 |
| Casado | 169 | 60,8 |
| Unión Libre | 15 | 5,4 |
| Separado | 9 | 3,2 |
| Divorciado | 15 | 5,4 |
| Viudo | 38 | 13,7 |
| Escolaridad | | |
| Preescolar | 46 | 16,5 |
| Primaria | 97 | 35,0 |
| Secundaria | 49 | 17,6 |
| Preparatoria | 34 | 12,2 |
| Licenciatura | 29 | 10,4 |
| Posgrado | 1 | 0,4 |
| Sin escolaridad | 22 | 7,9 |
| Padece alguna enfermedad | | |
| Hipertensión | 175 | 62,9 |
| Hipertensión y Diabetes | 83 | 29,9 |
| Hipertensión y otra | 20 | 7,2 |
| Toma algún medicamento | | |
| Si | 278 | 100 |
| No | 0 | 0 |

Nota. $n = 278$

En relación con la calidad de vida, los adultos mayores obtuvieron de manera general, tener una buena calidad de vida, además de auto reportar tener una función sexual moderada, tomando en cuenta el valor de la media en cada una de las variables, ver tabla 2.

Tabla 2*Descripción de las variables del estudio*

| | M | Mdn | DE | Min | Max |
|--------------------|-------|-----|------|-----|-----|
| Calidad de Vida | 6,41 | 4 | 8,89 | 0 | 78 |
| Función Sexual | 12,98 | 11 | 4,86 | 7 | 30 |

Nota. M = Media; Mdn = Mediana; DE = Desviación estándar; Min = Mínimo; Max = Máximo; $n = 278$

Finalmente, para dar respuesta al objetivo general e hipótesis planteada se analizó la correlación entre las variables calidad de vida y función sexual, en la tabla 3, se puede observar una correlación positiva y significativa entre las variables, es decir a mayor calidad de vida mejor funcionamiento sexual en adultos mayores.

Tabla 3

Correlación entre las variables del estudio

| VARIABLES | 1 | 2 |
|--------------------|----------|----------|
| 1. Calidad de vida | - | |
| 2. Función Sexual | .465** | - |

Nota. ** p < 0.01

Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la relación de la calidad de vida y función sexual en adultos mayores con hipertensión, esto con el fin de evidenciar datos sobre la temática y coadyubar y/o complementar a los conocimientos existentes, mejorando la calidad de vida y salud sexual en esta población vulnerable.

En relación con los resultados descriptivos, se reporta mayor cantidad de adultos mayores con estado civil casados con un 60,8%, él 34,9% cursaron la primaria y solo el 0,4% tenía nivel posgrado. Las edades de los participantes oscilaron entre 60 y 88 años, esto coincidiendo con lo reportado por Astrnitas (2020).

Respecto a la calidad de vida de los adultos mayores se encontró una media de 6,41(DE=8,89), considerando así una buena calidad de vida. Esto coincide con Astonitas donde se menciona que la calidad de vida fue buena en un 49%, por otra parte, Souza difiere encontrando que la calidad de vida en los adultos mayores fue baja (Souza et al., 2021 & Hernández et al., 2020). Lo que puede deberse a que la mayoría de la población contaba con una actividad de ocio como el trabajo lo que pudiera estar influyendo en la percepción de una buena calidad de vida.

Por otro lado, en relación con la función sexual los participantes obtuvieron una media de 12,98 ($DE=4,86$), considerando una función sexual moderada, lo cual coincide con Hernández, (2020) y con Souza en él 2021, lo cual se atribuye a que la población de los artículos coincide en que los adultos mayores reportaron tener una actividad física y/o de ocio lo que pueda estar influyendo en mantenerlos activos y funcionales tal cómo lo menciona la literatura.

Además, se analizó la correlación entre calidad de vida y función sexual, en donde se obtuvo que a mayor calidad de vida en el adulto mayor con hipertensión mejor función sexual, concordando con la literatura científica donde en uno de ellos de igual manera la relación fue positiva y significativa (Souza, 2021). Estos resultados nos dejan de manifiesto la importancia de atención en la salud de los adultos mayores para lograr en un futuro mantener su calidad de vida adecuada y con esto apoyar a que su salud sexual no se vea afectada por los síndromes geriátricos que puedan llegar a presentar dura su etapa de vejez. Por lo anterior, se concluye que la calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión tiene relación positiva con su función sexual.

Limitaciones

Dentro de las limitaciones identificadas fue que se buscaron solo adultos mayores hombres con hipertensión, imposibilitando la generalización de los resultados a hombres en otro contexto, por lo que se recomienda que en futuras investigaciones se realice con una muestra representativa de todos los adultos mayores hombres sin importar si cuenta con una enfermedad crónica o no.

Conclusiones

Esta investigación permite evidenciar la importancia que tiene la calidad de vida en la salud sexual de los adultos mayores y así tomar medidas en salud, además de incluir evidencia científica actual sobre el tema, debido a la escasa evidencia científica encontrada al respecto. Finalmente, estos resultados podrían ser útiles para la creación de futuras estrategias en intervenciones educativas y preventivas coadyubando al bienestar de la población adulta mayor.

Referencias

- Alvarado-García, A.M. & Salazar-Maya, Á.M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2014000200002>.
- Astonitas, L.R. (2020). Calidad de vida en ancianos con hipertensión arterial atendidos en el consultorio de adulto mayor del policlínico proceres [tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad privada norbert wiener facultad de ciencias de la salud.https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3752/TESES_ASTONITAS%20QUINTANA_LEYLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Baqué DI, Llach BI, Roca-Cusachs A. (2002). Cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial (CHAL). *Atención Primaria*; 29(2), 116-121. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-cuestionario-calidad-vida-hipertension-arterial-13026230>
- Campos-Nonato I, Hernández-Barrera, L, Pedroza-Tobías, A., Medina, C. & Barquera S. Medigraphic. (2028). Hipertensión arterial en adultos mexicanos: prevalencia, diagnóstico y tipo de tratamiento. Ensanut MC 2016. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80339>
- CNARTyS - CONAMER [Internet]. Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos - CONAMER; 4 de enero de 2013. <https://catalogonacional.gob.mx/FichaRegulacion?regulacionId=75369>
- Cortes, A.M., Torres, J., Martínez-Cervantes, R., Torres, R., & Ávila, M. (2021). Actitudes Hacia la Sexualidad en Personas Adultas Mayores. *ResearchGate*. 15-29.https://www.researchgate.net/publication/358306035_Actitudes_Hacia_la_Sexualidad_en_Personas_Adultas_Mayores/citation/download.
- De Jaeger, C. (2018). Fisiología del envejecimiento. *EMC-Kinesiterapia-Medicina Física*, 39(2), 1-12.

- Eje Central (2020). Ensanut revela un México con diabetes, hipertensión y desnutrición. <https://www.ejecentral.com.mx/ensanut-revela-un-mexico-con-diabetes-hipertension-y-desnutricion/>.
- Folgar, M.J., Ramos, M. & Pastrana, K.S. (2018). Disfunción eréctil en población geriátrica masculina con hipertensión arterial en Tegucigalpa Honduras. *Revista Científica Ciencia Médica*, 21(1), 60-63. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332018000100007&lng=es&tlng=es.
- Hernández, M., De la Fuente, S., García, N., Hidalgo, A., García, I., Cano, M. (2020). Características de la esfera sexual en pacientes adultos mayores | Medicina de Familia. *SEMERGEN*. 45(1), 37-43. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2018.09.007>
- Hernández-Soberón JC, Torres-Obregón, R., Carrillo-Cervantes, A.L., Medina-Fernández, I.A., Sierra, J.C., & Onofre-Rodríguez, D.J. (2022). Propiedades psicométricas del Massachusetts General Hospital-Sexual Functioning Questionnaire en personas mayores. *Revista Internacional de Andrología*. 20 (3), 170-177. <https://doi.org/10.1016/j.androl.2020.12.001>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2018). https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/resultados_enadid18.pdf.
- Instituto Nacional de Geriátrica. Enfermedades crónicas, principal motivo de pérdida de años de vida saludable en personas mayores. (2019). *Boletín Instituto Nacional de Geriatria*. 2(3). 14-17.
- Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. [Internet]; 2014. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Souza E. (2021). Asociación entre sexualidad y calidad de vida de los adultos mayores. *Rev. esc. enferm*. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0066>.
- Souza Júnior, E.V., Cruz, D.P., Silva, C.S., Rosa, R.S., Santos, G.S. & Sawada, N.O. (2021). Association between sexuality and quality of life in older adults. *Rev Esc Enferm* 55. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0066>.

Vera M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *An Fac Med Lima*. 68(3), 284-290. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3>.

World Health Organization (WHO) [Internet]. Enfermedades no transmisibles; 16 de septiembre de 2022. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

World Health Organization (WHO) [Internet]. Envejecimiento y salud; 1 de octubre de 2022. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=Entre%202015%20y%202050,%20el,de%20ingresos%20bajos%20y%20medianos>.

World Health Organization (WHO) [Internet]. Envejecimiento y salud; 1 de octubre de 2022. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=Entre%202015%20y%202050,%20el,de%20ingresos%20bajos%20y%20medianos>.



Intervención Neocomfort en recién nacidos prematuros de 28 a 32 semanas de gestación

Neocomfort intervention in premature newborns from 28 to 32 weeks of gestation

Hilda Saray Contreras-de la Fuente¹, Sonia Pérez-Hernández¹,
Jesus Eduardo Ortiz-Espinoza², Selene Garay-Sandoval³,
Adilene Adame-Castañeda³, Ma. Paola Esquivel-Delgado³
Universidad Autónoma de Zacatecas, México

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”⁴

Recibido: 15/12/2023

Aceptado: 28/03/2024

Resumen

Introducción. La prematuridad es un fenómeno multicausal que representa el nacimiento antes de las 37 semanas de gestación y trae consigo un mayor riesgo de complicaciones en el estado de salud del recién nacido. **Objetivo.** Medir la intervención *Neocomfort* en recién nacidos prematuros de 28 a 32 semanas de gestación. **Metodología.** Estudio de tipo cuantitativo y diseño pre experimental; en el que participaron diez recién nacidos prematuros, seleccionados a través de muestreo no probabilístico por disponibilidad. Con apego a las disposiciones establecidas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, se aplicó la intervención *Neocomfort*, con refuerzos cada seis horas por dos días, que incluyó cuidados para el alivio, la tranquilidad y la trascendencia y se evaluó a través de la cédula de datos sociodemográficos y la Escala de Confort Neonatal ($\alpha=0.82$). **Resultados.** La media del índice general de confort fue de 38.50 pre intervención y 51.10 post intervención. En el sexto refuerzo se obtuvo una media de 48.00 y de 55.70 pre y post intervención, respectivamente, demostrando el aumento del confort neonatal en sus tres dimensiones post intervención. Los niveles de luz y ruido disminuyeron a medida que se realizaron los refuerzos. **Conclusión.** Tras la aplicación de la intervención *Neocomfort* y sus refuerzos, los recién nacidos prematuros obtuvieron mayor alivio, tranquilidad y trascendencia; con diferencia clínicamente significativa entre las mediciones pre y post intervención con los respectivos refuerzos.

Palabras clave: intervención *Neocomfort*, enfermería, confort neonatal, recién nacidos prematuros.

¹Doctora. Docente Investigadora. Unidad Académica de Enfermería. Universidad Autónoma de Zacatecas. (ORCID 0000-0002-6014-7341) (Autor de correspondencia: scontreras@uaz.edu.mx). Pérez-Hernández, Sonia (ORCID 0000-0001-9688-2869).

²Licenciado en Enfermería. Unidad Académica de Enfermería. Universidad Autónoma de Zacatecas. (ORCID 0009-0000-4069-6418)

³Licenciada en Enfermería. Unidad Académica de Enfermería. Universidad Autónoma de Zacatecas. Garay-Sandoval, Selene (ORCID 0009-0005-8655-6310); Adame-Castañeda, Adilene (ORCID 0009-0004-8833-6314); Esquivel-Delgado, Ma. Paola (ORCID 0009-0001-0772-4496).

⁴Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com o normacopparipy@gmail.com “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Abstract

Introduction. Prematurity is a multicausal phenomenon that represents birth before 37 weeks of gestation and brings with it a greater risk of complications in the health status of the newborn. **Aim.** To measure the Neocomfort intervention in premature newborns from 28 to 32 weeks of gestation. **Methodology.** Quantitative study and pre-experimental design; in which ten premature newborns participated, selected through non-probabilistic sampling due to availability. Adhering to the provisions established in the Regulations of the General Health Law on Research, the Neocomfort intervention was applied, with reinforcements every six hours for two days, which included care for relief, tranquility and transcendence and was evaluated through the sociodemographic data card and the Neonatal Comfort Scale ($\alpha=0.82$). **Results.** The average of the general comfort index was 38.50 pre-intervention and 51.10 post-intervention. In the sixth reinforcement, an average of 48.00 and 55.70 were obtained pre and post intervention, respectively, demonstrating the increase in neonatal comfort in its three dimensions post intervention. Light and noise levels decreased as reinforcements were performed. **Conclusion.** After the application of the Neocomfort intervention and its reinforcements, premature newborns obtained greater relief, tranquility and significance; with a clinically significant difference between the pre- and post-intervention measurements with the respective reinforcements.

Keywords: Neocomfort intervention, nursing, neonatal comfort, premature newborns.

La Organización Panamericana de Salud (2019), define a los recién nacidos prematuros como aquellos que nacen antes de las 37 semanas de gestación, y de acuerdo a La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2023), se subcategorizan según la edad gestacional, en: prematuro extremo, menor de 28 semanas; muy prematuro, de 28 a 32 semanas, prematuro entre moderado y tardío, de 32 a 37 semanas.

En este sentido, un recién nacido es vulnerable al proceso de adaptación y aún más siendo prematuro, su propia inmadurez lo predispone a mayor riesgo de complicaciones en su estado de salud; como daños neurológicos, infecciones recurrentes, hospitalizaciones frecuentes, terapias extensas de rehabilitación, entre otras; que dan lugar a la alteración de su estabilidad fisiológica, generada por factores medioambientales como la luz, ruido, posición desorganizada, manipulaciones, dolor, temperatura e incluso separación de su madre y padre (Carhuarica et al., 2018).

Ante este panorama, es fundamental realizar intervenciones de cuidado que disminuyan el riesgo de complicaciones en recién nacidos extremadamente vulnerables; por ello, el propósito del presente trabajo fue medir la intervención *Neocomfort* en recién nacidos prematuros de 28 a 32 semanas de gestación, para satisfacer sus necesidades de alivio, tranquilidad y trascendencia.

Estado del conocimiento

Desde los inicios de la enfermería como disciplina, el confort es un concepto que ha estado presente como objetivo del cuidado y ha demostrado ser un factor que mejora las condiciones de salud de las personas; así, la enfermería tiene la responsabilidad de entregar el mejor cuidado posible, fundamentando su quehacer en el conocimiento científico humanista y en la aplicación de teorías que emergen desde la disciplina (Delgado & Valenzuela, 2021).

En este sentido, Katherine Kolcaba (2003), publicó el concepto de comodidad para el cuidado de la salud como “el estado inmediato de ser fortalecidas las necesidades de alivio, tranquilidad y trascendencia abordadas en los cuatro contextos de la experiencia humana holística: física, psicoespiritual, sociocultural y ambiental”.

En sus proposiciones, se describe el alivio como el estado en el que la persona encuentra satisfecha una necesidad de comodidad, lo cual la lleva a un estado de calma; mientras que la tranquilidad es el estado de sosiego y alegría; por último, la trascendencia es el estado más elevado de confort, que se traduce en el desarrollo de las potencialidades de la persona (Paniagua, 2020).

Así mismo, Guamán & Hernández (2021), mencionan que los cuatro contextos en los que se produce el confort son; físico, referente a las sensaciones corporales; psicoespiritual, pertenece a la consciencia interna del yo, acompañado de la autoestima, autoconcepto, sexualidad y el significado de la vida respecto a un estado superior. Mientras el social, hace referencia a las relaciones interpersonales; y finalmente, el ambiental incluye al entorno y condiciones externas como luz, ruido, temperatura, entre otros.

Por ello, otorgar el cuidado de enfermería desde la Teoría del Confort (Kolcaba, 2003), constituye una herramienta importante para satisfacer las múltiples necesidades de cuidado que tienen los prematuros, su aplicación no depende de un diagnóstico, edad o sitio; puede ser llevada a cabo en cualquier entorno y en diferentes contextos; con el objetivo de aliviar, tranquilizar y lograr que vayan más allá de su dolor o su malestar (Lizarazo et al., 2019).

Para fines de este estudio se consideraron los tres tipos de confort que son alivio, tranquilidad y trascendencia en el contexto físico, ambiental y social.

Problema

Cada año nacen en el mundo unos 15 millones de bebés antes de llegar a término, es decir, más de uno en 10 nacimientos; y, aproximadamente un millón de niños prematuros mueren cada año debido a complicaciones en el parto y muchos de estos prematuros que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida, como aquellas relacionadas con el aprendizaje, problemas visuales y auditivos (Domínguez, 2021).

Mundialmente, uno de los mayores problemas de la salud pública, es el nacimiento de un prematuro debido al riesgo que representa, se confirma con las cifras de mortalidad que revelan un riesgo de muerte 10 a 15 veces mayor en relación a los nacidos a término, lo que representa la causa principal de muertes de recién nacidos en el mundo (Cuevas, 2019); mientras que en México, cada año se registran entre 180 mil y 200 mil nacimientos con menos de 37 semanas de gestación según el Instituto Nacional de Perinatología (Secretaría de Salud, 2021).

En este sentido, los cuidados de enfermería al prematuro deben centrarse en la satisfacción de sus necesidades, lo que se traduce en cierto modo, en proporcionar cuidados lo más fisiológicos posibles y apropiados, que eviten alteraciones anatómico-fisiológicas especialmente en el sistema cardiorrespiratorio y neurológico.

Los cuidados dirigidos a la satisfacción de las necesidades del prematuro se orientan en proporcionar intervenciones durante su atención, estas estrategias van dirigidas al control de la estimulación lumínica y sonora excesivas, el establecimiento del principio de mínima manipulación, estrategias para el control del dolor, el contacto humano y proporcionar contención a través del nido, brindando confort y ayudando a su pronta recuperación (Argüello et al., 2022).

Por lo anterior se quiso responder ¿cuál es el resultado de la intervención *Neocomfort* en recién nacidos prematuros de 28 a 32 semanas de gestación?

Objetivos

Objetivo general:

Medir la intervención *Neocomfort* en recién nacidos prematuros de 28 a 32 semanas de gestación.

Objetivos específicos:

Valorar la satisfacción de las necesidades de alivio de los recién nacidos prematuros antes y después de la intervención *Neocomfort*.

Determinar la satisfacción de la tranquilidad a través de la medición de ruido e iluminación en el área de neonatología antes y después de realizar la intervención.

Estimar la respuesta de trascendencia de los recién nacidos prematuros, a través de la capacidad que tienen para auto-consolarse e interactuar socialmente, antes y después de la intervención.

Método

Diseño

Se trata de un estudio de tipo cuantitativo, dado se utiliza la recolección de datos para responder a la pregunta de investigación con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar la intervención *Neocomfort*. De diseño preexperimental porque es un solo grupo cuyo grado de control es mínimo (Hernández et al., 2014).

Instrumento

Se midió la variable confort neonatal, utilizando el instrumento elaborado por Contreras-de la Fuente et al. (2017), denominado “Escala de Confort Neonatal”. La cual mide las manifestaciones de alivio, tranquilidad y trascendencia del recién nacido pretérmino; constituida por 14 ítems subdivididos en tres dimensiones con respuesta tipo Likert. La primera mide las manifestaciones de tranquilidad, va de 1 a 3, donde 1 es lo más negativo y 3 lo más positivo, comprende desde los ítems 1,2,3,6,7 y 12. La segunda, incluye las respuestas de alivio, constituida por los ítems 4,5,8,10 y 11; y la tercera que contempla las manifestaciones de trascendencia, ítems 9,13 y 14.

Estas dos últimas dimensiones tienen opción de respuesta que van de 1 a 5, donde 1 representa lo que no se espera en los prematuros y 5 lo mejor esperado; es decir donde a mayor puntaje general, mayor confort neonatal. La escala ha mostrado el .92 por ciento de aceptación por parte de los expertos y la prueba de confiabilidad presentó un Alpha de Cronbach de .82, en estudios previos.

Por otra parte, también se midieron los factores influyentes, que teóricamente representan las condiciones fisiológicas y ambientales que pueden moderar el éxito de los cuidados de enfermería. Recabados a través de un registro de datos sociodemográficos (edad gestacional, edad posnatal, peso en gramos, sexo y calificación de APGAR a los cinco minutos; así como, el nivel de ruido en decibeles y el nivel de luminosidad en lux).

Los materiales y dispositivos para la aplicación de la intervención *Neocomfort* constan de: reloj, termómetro digital axilar, algodón, solución antiséptica, bolígrafo, hoja de registro, gorrito, par de calcetas, sabanita de algodón, cojín de región inter-escapular, cojín de región pélvica, nido de contención, cubierta para incubadora, luxómetro, decibelímetro y manual del facilitador.

Participante

La población estuvo integrada por recién nacidos prematuros, cuya edad gestacional se encontraba entre las 28 y 32 semanas, hemodinámicamente estables, independientemente de su peso y fase ventilatoria. Se excluyeron aquellos en estado crítico o en situación de riesgo real o potencial.

Dada la naturaleza de la población de estudio, no se dispuso de sujetos suficientes para ser aleatorizados y asignados al azar al grupo, por lo que se realizó un muestreo no probabilístico por disponibilidad, donde los sujetos se reclutaron al momento de nacer en función de los criterios de elegibilidad y se asignaron al grupo pre-experimental.

Procedimiento

Previa autorización del Comité de Ética e Investigación de la Unidad Hospitalaria donde se desarrolló el estudio, y con apego a las disposiciones establecidas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2023), donde prevaleció el criterio de respeto a la dignidad y protección de los derechos y bienestar del recién nacido prematuro, respetando su privacidad y respetando la libre decisión de participación de los padres o en su defecto del cuidador principal en el estudio; se seleccionaron los participantes conforme fueron ingresados al área de neonatología y cumplieron con los criterios de elegibilidad.

Posteriormente, se explicó a los padres o personas legalmente responsables los componentes de la intervención *Neocomfort*; se les entregó físicamente la carta de consentimiento informado, donde con nombre completo y firma autorizaron la participación del recién nacido prematuro en la investigación.

Preliminarmente a la aplicación de la intervención, se midió el nivel de luz y ruido ambiental (dentro de la incubadora); y, a través de la observación, se identificaron las manifestaciones de alivio, tranquilidad y trascendencia de los recién nacidos prematuros.

Posteriormente se brindaron todos los componentes de *Neocomfort*, que consistió en la colocación de gorrito, calcetas, posición prona con apoyo de cojines, nido de contención suave y cubierta para la incubadora; además se facilitó al padre, madre o persona significativa un momento para interactuar con su hijo o hija, donde podían tocarlo, hablarle o expresarle sus sentimientos; acto seguido, se le permitió que durmiera al menos una hora.

Al finalizar se midieron nuevamente la luz y ruido ambientales, así las manifestaciones de alivio, tranquilidad y trascendencia de los recién nacidos prematuros, post intervención, utilizando los mismos instrumentos. Se realizó un refuerzo de la intervención cada seis horas por dos días.

Análisis estadístico

La captura y análisis de datos se realizó en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), V.25 a través de medidas de tendencias central para las variables numéricas (media, mediana y desviación estándar) y medidas de dispersión para variables ordinales (frecuencias y porcentajes).

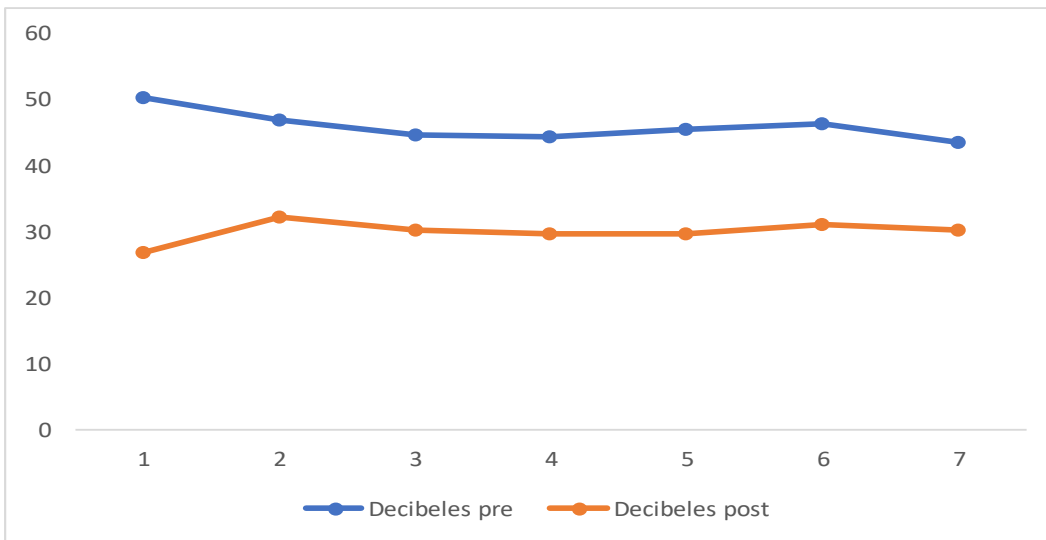
Resultados

La muestra estuvo constituida por diez recién nacidos prematuros (n=10), el sexo femenino representó el 50% mientras que el sexo masculino representó el 50%; la edad gestacional promedio fue de 31 semanas de gestación, todos los recién nacidos prematuros fueron intervenidos en su primer día de vida, la calificación máxima del APGAR fue ocho y la mínima de seis, teniendo un promedio de peso al nacer 1,437.70 gramos.

Respecto al nivel de ruido de la pre-intervención y sus refuerzos se obtuvieron valores elevados, siendo el valor máximo de 56 decibeles y el valor mínimo de 32 decibeles, mientras que, en la post intervención y sus refuerzos se obtuvo como valor máximo de 49 decibeles y como valor mínimo de 11 decibeles, disminuyendo significativamente el nivel de ruido, si se considera que los rangos normales son 45 decibeles en el día y 35 en la noche, como se muestra en la figura 1.

Figura 1

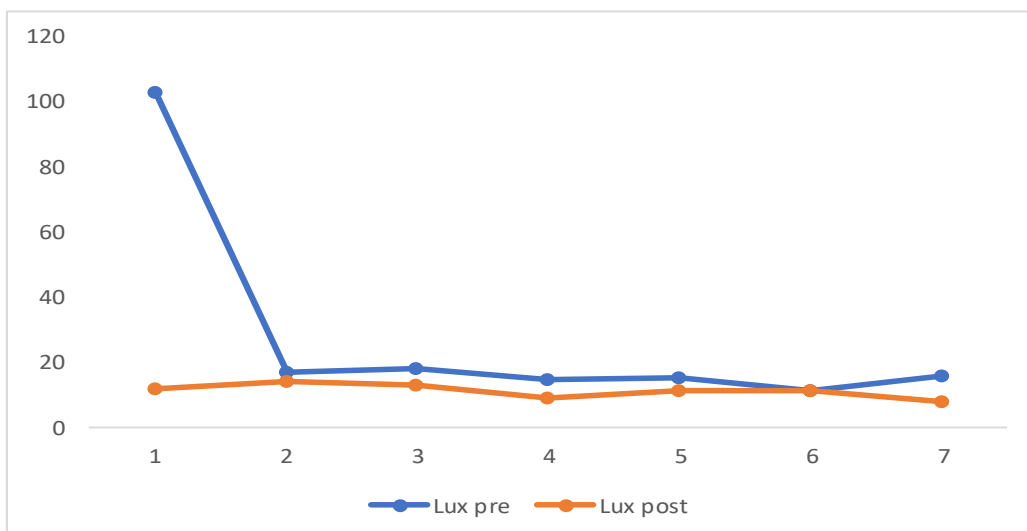
Nivel de ruido ambiental pre y post intervención y sus refuerzos.



La medición del nivel de luz de la pre intervención y sus refuerzos arrojó valores elevados al rango normal siendo el valor máximo de 286 luxes y el valor mínimo de dos luxes, mientras que, en la post intervención y sus refuerzos se obtuvo como valor máximo 21 luxes y como valor mínimo de tres luxes, disminuyendo significativamente el nivel de luz, considerando que el rango normal es de 60 luxes, como se muestra en la figura 2.

Figura 2

Nivel de luz ambiental pre y post intervención y sus refuerzos.



En relación a los resultados del confort neonatal de los recién nacidos prematuros, se tomaron en cuenta las dimensiones teóricas del instrumento, comparando los datos obtenidos de las manifestaciones de alivio, tranquilidad y trascendencia pre y post intervención y en cada refuerzo. Al evaluar la manifestación de alivio, se puede observar que en la pre intervención se obtuvieron valores disminuidos en comparación con la post intervención, siendo el tercer refuerzo pre el de menor valor (16.30 puntos) refuerzo seis, post intervención el valor más elevado (22.80), en promedio. Dando un resultado positivo en el aumento de alivio de los recién nacidos prematuros, como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1

Índice de alivio pre y post en los recién nacidos prematuros.

| Variable | Máximo | Mínimo | Media | DE |
|----------------|--------|--------|-------|------|
| Alivio pre | 21 | 15 | 17.40 | 1.95 |
| Alivio R1 pre | 24 | 14 | 18.40 | 3.13 |
| Alivio R2 pre | 24 | 14 | 17.40 | 2.98 |
| Alivio R3 pre | 20 | 11 | 16.30 | 2.75 |
| Alivio R4 pre | 23 | 15 | 19.40 | 3.02 |
| Alivio R5 pre | 23 | 13 | 19.00 | 3.52 |
| Alivio R6 pre | 24 | 14 | 20.10 | 3.10 |
| Alivio post | 23 | 17 | 21.30 | 2.26 |
| Alivio R1 post | 24 | 18 | 21.20 | 1.75 |
| Alivio R2 post | 24 | 17 | 21.40 | 2.67 |
| Alivio R3 post | 25 | 18 | 22.00 | 2.26 |
| Alivio R4 post | 25 | 18 | 22.70 | 2.49 |
| Alivio R5 post | 25 | 15 | 21.90 | 2.72 |
| Alivio R6 post | 25 | 17 | 22.80 | 2.34 |

Nota. DE= desviación estándar. n=10

Fuente. Escala de confort neonatal.

Respecto a la manifestación de tranquilidad, el promedio más bajo obtenido fue en la pre intervención con 15.10 puntos, y el valor más alto fue en el quinto refuerzo post intervención con 19.70 puntos en promedio. Mostrando resultados favorables para la manifestación de tranquilidad, como se muestra en la tabla 2.

Tabla 2*Índice de tranquilidad pre y post en los recién nacidos prematuros.*

| Variable | Máximo | Mínimo | Media | DE |
|----------------------|--------|--------|-------|------|
| Tranquilidad pre | 18 | 14 | 15.10 | 1.37 |
| Tranquilidad R1 pre | 19 | 12 | 16.70 | 2.16 |
| Tranquilidad R2 pre | 19 | 12 | 15.30 | 2.11 |
| Tranquilidad R3 pre | 19 | 14 | 16.30 | 1.41 |
| Tranquilidad R4 pre | 19 | 14 | 16.40 | 2.31 |
| Tranquilidad R5 pre | 20 | 15 | 17.60 | 1.34 |
| Tranquilidad R6 pre | 20 | 14 | 17.60 | 1.95 |
| Tranquilidad post | 20 | 15 | 18.70 | 1.56 |
| Tranquilidad R1 post | 20 | 18 | 19.10 | .87 |
| Tranquilidad R2 post | 20 | 16 | 18.70 | 1.70 |
| Tranquilidad R3 post | 20 | 17 | 19.00 | .81 |
| Tranquilidad R4 post | 20 | 15 | 19.00 | 1.49 |
| Tranquilidad R5 post | 20 | 19 | 19.70 | .48 |
| Tranquilidad R6 post | 20 | 15 | 19.30 | 1.56 |

Nota. DE= desviación estándar. n=10

Fuente. Escala de confort neonatal.

Además, al evaluar la manifestación de trascendencia, se observa que el valor más bajo se obtuvo en la medición pre intervención con un 6.0 y como valor máximo fue en el sexto refuerzo post intervención con un valor de 13.60 en promedio. Dando un resultado mayor trascendencia de los recién nacidos prematuros.

Finalmente, se midió el índice general de confort de los recién nacidos prematuros pre y post intervención, obteniendo en el confort pre intervención una media de 38.50 y post de 51.10, y en el confort del sexto refuerzo pre intervención se obtuvo una media de 48.00 y un post de 55.70, demostrando el aumento del confort neonatal en sus tres dimensiones post intervención, como lo muestra la tabla 3.

Tabla 3*Índice de Confort general pre y post en los RNPT.*

| Variable | Máximo | Mínimo | Media | DE |
|-----------------|--------|--------|-------|------|
| Confort pre | 46 | 33 | 38.50 | 4.22 |
| Confort post | 57 | 38 | 51.10 | 5.97 |
| Confort R6 pre | 56 | 37 | 48.00 | 6.01 |
| Confort R6 post | 60 | 50 | 55.70 | 3.36 |

Nota. DE= desviación estándar. n=10

Fuente. Escala de confort neonatal.

Discusión

A través de la presente investigación se determinó que la intervención *Neocomfort* en recién nacidos prematuros de 28 a 32 semanas de gestación obtuvo resultados favorables en el aumento de confort valorando la satisfacción de las necesidades de alivio, tranquilidad y trascendencia, así también en la disminución del ruido e iluminación en el área de neonatología antes y después de realizar la intervención con sus respectivos refuerzos.

En los estudios realizados por Salas (2018) y Ocaña (2018) quienes midieron los niveles de luz y ruido en sus áreas de neonatología respectivas de su unidad hospitalaria, mencionan que se duplicaron y se encontraron elevados los niveles de luz y ruidos adecuados. Esto concuerda con lo encontrado en este trabajo, en donde los niveles de luz y ruido pre, estuvieron aumentados respecto al rango recomendado en recién nacidos prematuros.

Otro estudio realizado por Carhuaricra et al., (2018), se basó en el programa de cuidado individualizado del neonato conocido como NIDCAP el cual se centra en el ambiente, la manipulación mínima o innecesaria, las diferentes posturas y el dolor, también incluye a los padres como cuidadores, asimismo, valorando los signos de estrés y confort en cada atención.

Lo que concuerda con el presente estudio, en donde se pudo constatar mayor alivio de los recién nacidos prematuros a través de la termorregulación con la colocación de gorro y calcetas, la posición corporal en prona con soporte de cojines interescapular y pélvico, además de la contención a través del nido. Se observaron más tranquilos con las modificaciones ambientales de luz y ruido, colocando una cubierta de tres capas sobre la incubadora, favoreciendo un estado de calma.

Además, al igual que en el estudio referido, se logró que los recién nacidos prematuros aumentaran su capacidad para auto - consolarse y relacionarse con el cuidador o la persona significativa (padres o familiar) a través de palabras de apoyo y contacto físico.

Se evidenciaron resultados favorables en la saturación de oxígeno con el cambio de posición, aumento del periodo de sueño mediante la disminución de luz y ruido; y la interacción con el cuidador por medio del contacto y las palabras de aliento al recién nacido prematuro; así mismo, se brindó un ambiente confortable y adecuado para favorecer su crecimiento y aumento de peso.

Conclusiones, sugerencias y limitaciones

Tras la realización de la intervención *Neocomfort* y sus refuerzos los recién nacidos pretérmino obtuvieron mayor alivio, tranquilidad y trascendencia; con diferencia clínicamente significativa del confort entre las mediciones pre y post intervención con los respectivos refuerzos.

Aunque el presente estudio es un precedente para continuar con la investigación en este grupo de edad o prematuros extremos, se sugiere ampliar el tamaño de muestra para futuros estudios relacionados con el confort neonatal; además, de incentivar a los jefes del servicio del área de neonatología que estimulen el conocimiento y aprendizaje al personal de enfermería para capacitarse sobre los beneficios del confort en los recién nacidos.

Referencias

- Argüello, M., Bonilla, J.N., España, C.V., Martínez, E., Ureña, A.P. & Vela, L.N. (2022). *Estrategia de enfermería que contribuya en el confort en la unidad de cuidado intensivo pediátrico de una institución de IV nivel: control del ruido y luz ambiental*. (proyecto de gestión no publicado). Universidad de La Sabana, Facultad de enfermería y rehabilitación, Chía, Cundinamarca.
- Carhuaricra, J.E., Robles, S.S., & Surichaqui, R.A. (2018). *Cuidados de enfermería orientado hacia el confort de los recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital Cayetano Heredia*. (tesis de especialización no publicada). Universidad peruana Cayetano Heredia, Facultad de enfermería, Lima, Perú.

- Cuevas, M. I. (2019). *Competencias para el cuidado de enfermería y el nivel del neurodesarrollo del neonato prematuro hospitalizado*. (tesis de especialidad no publicada). Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de enfermería, Trujillo, Perú.
- Delgado, D. A. & Valenzuela, S. (2021). Teoría de Kolcaba: Propuesta para el cuidado de niños y niñas chilenos enfermos de cáncer. *Scielo*, 17(4). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.4.788>
- Domínguez, F. (2021). La prematuridad: un problema pendiente de solución. *Revista Cubana de Pediatría*, 93 (1).
- Guamán, J. P. & Hernández, D. G. (2021). *Aplicación de la teoría de Katharine Kolcaba en el cuidado de enfermería al paciente Hemodialítico* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de Chimborazo.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. P. (2014). Metodología de la investigación (6.a ed.). México: Mc Graw Hill.
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice*. New York, NY: Springer Publishers.
- Lizarazo, L. Jaimes, M. & Morales, P. (2019). Experiencias significativas vivenciadas durante la aplicación de cuidado de enfermería desde la teoría del confort. *Revista cuidado y ocupación humana*, 2, 2322-6781.
- Ocaña, M.A. (2018). Cuidados centrados en el neurodesarrollo del neonato. (Tesis de licenciatura no publicada). Universidad nacional de Chimborazo, facultad de ciencias de la salud, Riobamba, Ecuador.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Nacimientos prematuros*. Recuperado el 27 de septiembre del 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/preterm-birth>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Bebés prematuros: historias de seis madres*. Recuperado el 10 de octubre del 2022, de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15581:por-una-atencion-apropiada-en-el-momento-justo-y-en-el-lugar-adecuado&Itemid=72543&lang=es#gsc.tab=0

Paniagua Ramírez, S. (2020). *Efectividad de la administración de la solución glucosa al 10% para manejo del dolor en el recién nacido prematuro* (Tesis de maestría no publicada). Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia Michoacán.

Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. (2023). Diario Oficial de la Federación. Recuperado 8 de diciembre de 2021, de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

Salas, C.E. (2018). *Factores ambientales y nivel de estrés del recién nacido prematuro del hospital Víctor Lazarte Echegara*. (tesis de especialidad no publicada). Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de enfermería, Trujillo, Perú.

Secretaría de Salud. (2021). *Cada año se registran hasta 200 mil nacimientos prematuros: Perinatología*. Recuperado el 11 de octubre de 2022, de <https://www.gob.mx/salud/prensa/508-cada-ano-se-registran-hasta-200-mil-nacimientos-prematuros-perinatologia#:~:text=En%20entrevista%20por%20el%20D%C3%ADa,mundial%20alcanza%20los%2015%20millones>



Relación entre depresión y rendimiento académico en universitarios de enfermería

Relationship between depression and academic performance in university nursing students

Frida Alvarado-Arias, Ana Estrella García-Velázquez, Verónica Margarita Hernández-Rodríguez¹, Paulina Viridiana Becerril-Luna, María del Carmen Castruita-Sánchez, María del Carmen García de Jesús.
Universidad Autónoma de Querétaro, México.

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”²

Recibido: 14/12/2023.

Aceptado: 28/03/2024

Resumen

Introducción: La depresión es una enfermedad mental que implica un múltiple espectro de síntomas. En la actualidad, la salud mental de los estudiantes al ingresar a la universidad se encuentra vulnerable, debido a una gran diversidad de pensamientos, emociones y conductas, respecto a las expectativas académicas, personales, así como sociales. A la vez, la presencia de trastornos depresivos, en estudiantes universitarios generan un deterioro significativo en su salud mental, condición que pudiera repercutir en su rendimiento académico. **Objetivo:** Establecer la relación entre la depresión y el rendimiento académico en estudiantes universitarios de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro. **Metodología:** Investigación cuantitativa, correlacional y transversal, con una muestra de 219 estudiantes. Para la recolección de información se aplicó el Inventario de depresión de Beck-II y una cédula sobre sociodemográfico e información académica, los datos se procesaron en el programa SPSS mediante estadística descriptiva y para la prueba de correlación se empleó el coeficiente de Spearman. **Resultados:** Los resultados revelan que el 100% de la población participante presenta algún grado de depresión, concentrándose la mayoría (40.6%) en depresión leve. Además, se detecta asociación entre depresión y el número de NA (materias no acreditadas) acumuladas, pero no con el promedio que reporta el estudiante. **Conclusión:** Se concluye que a mayor número de NA's se presenta más depresión en los estudiantes universitarios de enfermería participantes en el estudio.

Palabras clave: depresión, rendimiento académico, estudiante de enfermería.

¹ Correspondencia remitir a Doctora, Profesora investigadora, Universidad Autónoma de Querétaro, México. Correo: v.hernandez@uaq.mx, <https://orcid.org/0000-0002-5795-0483>

² Correspondencia remitir a: revistacientificaureka@gmail.com o normacopparipy@gmail.com “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Abstract

Introduction: Depression is a mental illness that involves a multiple spectrum of symptoms. At present, the mental health of students upon entering the university is vulnerable, due to a great diversity of thoughts, emotions and behaviours, regarding academic, personal, as well as social expectations. At the same time, the presence of depressive disorders in university students generates a significant deterioration in their mental health, condition that could affect their academic performance. **Objective:** Establish the relationship between depression and academic performance in nursing students from the Autonomous University of Queretaro. **Methodology:** Quantitative, correlational and cross-sectional research, with a sample of 219 students. For the collection of information, the Beck-II Depression Inventory and a document on sociodemographic and academic information, the data was processed in the SPSS program through descriptive statistics and the Spearman coefficient was used for the correlation test. **Results:** The results reveal that 100% of the participating population has some degree of depression, with the majority (40.6%) concentrating on mild depression. In addition, an association between depression and the number of NA (subjects not accredited) accumulated was detected, but not with the average reported by the student. **Conclusion:** It is concluded that the greater the number of NAs, the more depression occurs in the university nursing students participating in the study.

Keywords: depression, academic performance, nursing student.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), señala que la depresión es una enfermedad, que afecta aproximadamente a más de 300 millones de personas en todo el mundo. Lo que constituye un problema grave, debido a que dicha patología en sí misma amenaza la capacidad emocional/afectiva e intelectual del individuo, el funcionamiento psicosocial, así como su calidad de vida (OMS y Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2017; Higuera, 2023); lo que acontece a raíz de que la depresión afecta el estado de ánimo, y los sumerge en continuos sentimientos de tristeza y una notable pérdida de interés (Goldman, 2023).

En consecuencia, la depresión se ha posicionado como una de las principales causas de discapacidad (Berenzon et al., 2013) así como de mortalidad, se ha llegado a reportar que 800,000 personas que sufren depresión se suicidan, lo que la ubica en el segundo lugar de mortalidad en personas de 15 a 29 años de edad (OMS, 2020). En México, de cada 100 habitantes 15 personas han sido diagnosticadas con este trastorno, sin embargo, habrá que sumarse aquellas personas que jamás han sido diagnosticadas y viven sin saber que padecen esta enfermedad (Fernández, 2019).

En el estado de Querétaro, se detectó que un millón 822 mil personas mayores a los siete años han manifestado algún sentimiento que evidencia la presencia de depresión, preocupación o nerviosismo (48% hombre y 52% mujeres), de igual forma se reportó que 11.4% de las muertes violentas ocurrieron a causa de suicidio (Newsweek Querétaro, 2018).

Con respecto a los estudiantes universitarios, Auerbach et al. (2018) en una población de 13,984 detectaron tres enfermedades mentales, el 18.5% presentaba trastornos depresivos, el 16.7% ansiedad generalizada y 6.3% trastorno por uso de alcohol. Se reconoce que los estudiantes universitarios están expuestos a una serie de factores biológicos, ambientales, sociales, psicológicos e incluso genéticos que pueden ser la génesis de la depresión, aunados a los procesos de cambio y pérdida con relación al inicio y desarrollo de la vida adulta (Souza et al., 2017).

De igual manera, Cova et al. (2007), evidenciaron que las exigencias y retos que el estudiante debe afrontar en lo académico (derivados de la institución, que les brinda las herramientas para ser personas competentes en el ámbito laboral), en lo social (exigencias familiares y prestigio), y en lo personal (temor al fracaso y la frustración), pueden desencadenar síntomas depresivos; los cuales llegan a influir en la disminución de la actividad intelectual, física, social y ocupacional, e impactan sobre el rendimiento académico del estudiante. En los últimos años, se ha observado la transformación del perfil psicosocial del estudiante universitario, asociado a las expectativas que puede fundar el futuro profesional o a la percepción del entorno universitario (Antonín et al., 2009).

Sobre el rendimiento académico, habrá que señalar que este se considera como el resultado del aprendizaje o asimilación de contenido de las distintas asignaturas que cursa el estudiante, y que regularmente se mide/evalúa por medio de las calificaciones (promedio) obtenidas en las mismas (Suárez et al., 2017). Por otra parte, se sabe que el desempeño académico se vincula directamente con el estado emocional del estudiante, de tal forma que, si este se ve alterado, se rompe esa condición óptima para la aprehensión de nuevo aprendizaje, por lo que detectar signos de alarma y atenderlos de forma oportuna favorece el rendimiento académico del estudiante (Martínez-Martínez et al., 2016).

En esta correspondencia, hay estudios que afirman que sí existe una relación entre depresión y rendimiento académico bajo, debido a que el estudiante frente a su malestar (físico, mental y social) pierde el interés por el estudio, lo que inicia un círculo vicioso, donde la depresión interfiere con su memoria y concentración, dificultando centrar su atención en lo que se les enseña, permeando en su actividad intelectual, lo que origina fracaso escolar, reprobación de las asignaturas o en casos extremos el continuar de forma regular sus estudios (Serrano et al., 2013; Franco et al., 2011).

A la par de estos resultados, un estudio expone la perspectiva, donde la asociación entre las variables de estudio se proporciona a la inversa, el rendimiento académico se relaciona con la depresión, la cual a medida que se va presentando el estudiante experimenta dificultades de aprendizaje o se siente rebasado por las exigencias académicas del nivel universitario, por lo que se considera que a más bajo rendimiento académico mayor nivel de depresión (Marrón, 2015).

De forma particular, no se logró identificar estudios que midieran las variables de estudio anteriormente expuestas en los estudiantes de Enfermería de una Universidad Pública del estado de Querétaro. Por lo que se consideró pertinente y relevante cubrir este vacío del conocimiento respondiendo la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre depresión y rendimiento académico en universitarios de Enfermería?

El objetivo general fue establecer la relación entre la depresión y el rendimiento académico en estudiante universitarios de Enfermería; para su alcance se plantearon tres objetivos específicos: a). Caracterizar a la población participante en el estudio, b). Identificar la presencia de depresión en los participantes, y c). Conocer el rendimiento académico de los estudiantes.

MÉTODO

Diseño

Investigación cuantitativa de alcance descriptivo-correlacional y corte transversal (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Participante

Los participantes en este estudio fueron seleccionados por muestreo de tipo probabilístico, aleatorización simple, de tal forma que todos tuvieron la misma oportunidad de ser seleccionados, tomando en cuenta los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión: Estudiantes inscritos del segundo al octavo semestre de la Licenciatura en Enfermería, sexo, edad y turno de clases indistinto, así como acceder a contestar el cuestionario correspondiente al consentimiento informado. Criterios de exclusión: Estudiantes con diagnóstico y tratamiento de depresión, así como aquellos que no se encontraran al momento de la colecta de datos. Criterios de eliminación: Cuestionarios incompletos.

La muestra se calculó por medio de la fórmula para población finita, siendo conformada por 219 alumnos de la Licenciatura en Enfermería, de una Universidad Pública del estado de Querétaro. Dichos estudiantes accedieron a participar de forma voluntaria y firmaron la carta de consentimiento informado que aseguró en todo momento del estudio la confidencialidad y anonimato de los datos, así como el derecho a retirarse del estudio a voluntad sin repercusión alguna.

Instrumento

Para la recolección de datos se aplicó una cédula de datos sociodemográficos: sexo, edad, semestre en el que se encuentra inscrito, turno en el que asiste a clases, práctica religiosa y de ejercicio o actividad recreativa. Aunado al Inventario de depresión de Beck-II (BDI-II), que reporta una consistencia interna aceptable, alfa de Cronbach de 0.889 (Vega et al., 2014). Dicho inventario es un autoinforme que indica la presencia y gravedad de la depresión en adultos y adolescentes de 13 años o más. Está compuesto por 21 ítems que identifican síntomas que corresponden con los criterios para el diagnóstico de los trastornos depresivos recogidos en el DSMIV y CIE-10. Los ítems se agrupan en dos dimensiones: a) Cognitivo/Afectivo, y b) Somático/Afectivo (Kupper et al., 2012). Cada ítem tiene cuatro alternativas de respuesta, de cero a tres, donde cero significa que no experimenta síntomas mientras que tres representa que se experimenta una forma severa de los síntomas (Amezaga y Saiz, 2005).

Así, el puntaje obtenido oscilaría de entre cero y 63 puntos. Cuanto más alta sea la puntuación, mayor será la severidad de los síntomas depresivos. Se establecen cuatro grupos en función de la puntuación total y se interpretaría de la siguiente manera: de cero a nueve puntos se considera depresión mínima, de 10 a 16 depresión leve, 17 a 29 depresión moderada, y de 30 a 63 depresión severa (Amezaga y Saiz, 2005; Vega-Dienstmaier et al., 2014).

Respecto a la variable de rendimiento académico, esta fue valorada a través de un cuestionario expofeso conformado por siete preguntas en las que se indagaba: promedio del semestre anterior, promedio general actual, número de materias no acreditadas (NA), semestre con promedio más bajo, semestre con promedio más alto, número de materias que aún adeuda, así como el nombre de estas. Cabe señalar que las primeras tres preguntas buscaron evaluar el rendimiento académico, en tanto que las cuatro últimas se emplean para dar contexto al fenómeno de estudio. Dicho cuestionario para su validación además de la aplicación de prueba piloto fue sometido a revisión por expertos en el área.

Procedimiento

Previo a la recolección de datos, el protocolo fue sometido a revisión y dictamen por el subcomité de investigación de pregrado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro, siendo aprobado con número de registro 479/FE-SI-06-09-21 (LE), así como al Comité de bioética en donde se obtuvo dictamen aprobatorio (COMBIOENF-036-2021-LE).

Una vez registrado el proyecto se acudió con las autoridades de la institución educativa elegida con el fin de darles a conocer el protocolo de investigación y permitieran contactar a los jefes de grupo de los semestres referidos en los criterios de inclusión. Una vez que se obtuvo el acceso a la institución, se solicitaron listas de asistencia de cada grupo que conformaban la muestra para poder efectuar la selección del participante, posteriormente se capturaron los números en una ruleta online, para el sorteo correspondiente. Se procedió a la calendarización de reuniones informativas con los estudiantes en las que se les dio a conocer el proyecto de investigación, así como el consentimiento informado.

La recolección de información se efectuó en los meses de noviembre y diciembre del 2021, pero como aún no todos los grupos se reintegraban a clases presenciales por la contingencia sanitaria por el COVID-19, se llevó a cabo en dos modalidades: presencial y online, esta última por medio de la herramienta Google Forms; se plantearon estas dos estrategias para recabar los datos, de tal forma que los estudiantes pudieran optar por la modalidad que más cómoda les resultara.

Una vez recolectada la información esta fue procesada en el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25. Los datos se analizaron por medio de estadística descriptiva para el reporte de resultados descriptivos; en tanto que se empleó el coeficiente Rho de Spearman para determinar la relación de significancia entre las variables de estudio.

Respecto al marco ético legal, este estuvo sustentado en los principios señalados en la Declaración Helsinki (Asociación Médica Mundial [AMM], 2017), Código de Núremberg (Comisión Nacional de Bioética, 1997), y Reglamento de la Ley General de Salud (2014), que antepone el bienestar de los sujetos participantes en una investigación, protegiendo sus derechos, la toma de decisión, su autonomía y libertad para participar o no en proyectos de investigación, en la que se debe resguardar su anonimato, confidencialidad y proporcionar un consentimiento informado que contenga toda la información necesaria respecto al estudio para que la decisión sea tomada con plena conciencia de lo que involucra el mismo.

RESULTADOS

De los participantes 89.5% (196) eran mujeres. Las edades oscilaron entre los 18 y 25 años con una media de 4.03 y una DE=1.872. El 96.3% (211) se reportaron como solteros, 90.4% (198) sólo se dedicaba al estudio, 64.4% (141) no practicaba algún deporte o actividad recreativa. El 26.5% (58) se encontraba inscrito al segundo semestre de formación, seguida de un 22.8% (50) en el octavo; y 57.5% (126) tomaba clases en el turno vespertino.

Los resultados obtenidos en el Inventario de depresión de Beck-II (BDI-II), permiten detectar la presencia de depresión en el 100% de los estudiantes participantes, sin embargo, los niveles fluctúan, aunque en su mayoría se ubica en depresión leve, seguida de depresión mínima, depresión moderada y finalmente depresión severa (ver tabla 1).

Tabla 1

Nivel de depresión de los estudiantes universitarios de Enfermería.

| Variable | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| Depresión mínima | 71 | 32.4 |
| Depresión leve | 89 | 40.6 |
| Depresión moderada | 44 | 20.1 |
| Depresión severa | 15 | 6.8 |
| Total = | 219 | 100 |

En cuanto al análisis por dimensión, se pudo detectar que para la cognitivo/afectivo de los 13 síntomas que se indagan lo que más se presenta en los estudiantes de Enfermería es el llanto (media=1.00 y DE=1.043) donde el 8.7% (19) señala que antes era capaz de llorar, pero que ahora no pueden, incluso aunque quieran; seguido de la irritabilidad continua (17.8%, media=.87 y DE=.729); la tristeza (media=.77 y DE=.659) 11.4% (25) reportan sentirse tristes continuamente y que no pueden dejar de estarlo; la falta de interés por la gente (media=.76 y DE=.641) 53.4% (117) están menos interesados en los demás que antes (tabla 2).

En tanto, para la dimensión somático/afectivo, la mayor recurrencia es el insomnio (media=1.02 y DE=.720) 14.6% (32) se despiertan una o dos horas antes de lo habitual y les resulta difícil volver a dormir; posteriormente el cansancio (media=.95 y DE=.655) 66.7% (146) se cansa más fácil que antes; el bajo nivel de actividad (media=.82 y DE=.686) 51.1% (112) le cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo, así como la baja autopercepción de su aspecto físico (media=.73 y DE=.828) 35.2% (77) teme parecer más viejo y poco atractivo o atractiva (tabla 3).

Tabla 2

Índice de dimensión cognitivo/afectivo.

| Dimensión cognitivo/afectivo | | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|---|------------|------------|
| Tristeza | No me siento triste | 77 | 35.2 |
| | Me siento triste | 116 | 53.0 |
| | Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo. | 25 | 11.4 |
| | Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo. | 1 | .5 |
| Llanto | No lloro más de lo que solía llorar. | 99 | 45.2 |
| | Ahora lloro más que antes. | 39 | 17.8 |
| | Lloro continuamente. | 62 | 28.3 |
| | Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera. | 19 | 8.7 |
| Irritabilidad | No estoy más irritado de lo normal en mí. | 73 | 33.3 |
| | Me molesto o irrito más fácilmente que antes. | 105 | 47.9 |
| | Me siento irritado continuamente. | 39 | 17.8 |
| | No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme. | 2 | .9 |
| Interés por la gente | No he perdido el interés por los demás. | 77 | 35.2 |
| | Estoy menos interesado en los demás que antes. | 117 | 53.4 |
| | He perdido la mayor parte de mi interés por los demás. | 25 | 11.4 |

Tabla 3

Índice de dimensión somático/afectivo.

| Dimensión somático/afectivo | | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------------|--|------------|------------|
| Autopercepción del aspecto físico | No creo tener peor aspecto que antes. | 105 | 47.9 |
| | Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo. | 77 | 35.2 |
| | Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo. | 29 | 13.2 |
| | Creo que tengo un aspecto horrible. | 8 | 3.7 |
| Nivel de actividad | Trabajo igual que antes. | 74 | 33.8 |
| | Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo. | 112 | 51.1 |
| | Tengo que obligarme mucho para hacer algo. | 32 | 14.6 |
| | No puedo hacer nada en absoluto. | 1 | .5 |
| Insomnio | Duermo tan bien como siempre. | 45 | 20.5 |
| | No duermo tan bien como antes. | 133 | 60.7 |
| | Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir. | 32 | 14.6 |
| | Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir. | 9 | 4.1 |
| Cansancio | No me siento más cansado de lo normal. | 45 | 20.5 |
| | Me canso más fácilmente que antes. | 146 | 66.7 |
| | Me canso en cuanto hago cualquier cosa. | 21 | 9.6 |
| | Estoy demasiado cansado para hacer nada. | 7 | 3.2 |

Por su parte, la variable de rendimiento académico, al ser valorada desde siete ítems, y no sólo con el promedio, permite indagar de forma más profunda el estado académico de los estudiantes. De esta manera se detecta que el promedio del semestre anterior va en un rango de 8 a 9.9 (media=12.17, DE=7.902), en tanto que el promedio general actual de 8 a 9.6 (media=14.15, DE=6.135). Respecto al número de NA's media=1.18 y DE=.536. Los semestres en los que se obtienen un promedio más bajo es segundo (37%, 81) y tercero (34.7%, 76), en tanto, que el semestre con el promedio más alto es primero (39.3%, 86) y cuarto (20.6%, 45). 95% (208) de los estudiantes no adeudan materias, 4.6% (10) adeuda una y 0.5% (1) cuatro.

Para poder efectuar la prueba de Spearman se consideró el cruce entre la presencia de depresión y los tres primeros ítems que para efectos de la presente investigación miden el rendimiento académico. De acuerdo con los datos obtenidos para la relación entre depresión y rendimiento académico se observa en la tabla 4 que en el ítem de promedio general actual y número de NA's existe un resultado estadísticamente significativo.

Tabla 4

Correlación entre depresión y rendimiento académico.

| Rendimiento académico | Nivel de depresión Spearman (rho) | Sig. (p) |
|--------------------------------|--|-----------------|
| Promedio del semestre anterior | -.039 | .566 |
| Promedio general actual | -.161** | .017 |
| Número de NA's | 0.195** | .004 |

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

DISCUSIÓN

Como se observó, los resultados evidencian que sí hay presencia de depresión en estudiantes universitarios de enfermería, y que sí hay relación bilateral entre esta y el rendimiento académico del estudiantado.

Aunado a esto se debe considerar que la mayoría de la población participante fueron mujeres, y se destaca esta situación, ya que podría asumirse que la depresión afecta más a la mujer, como lo expone el estudio de Balanza et al. (2009), donde se encontró que el ser mujer supone un riesgo elevado e independiente de sufrir trastornos depresivos. Asimismo, con el estudio de Martínez-Martínez et al. (2016) donde refieren que la afección es mayor en mujeres en contraste con los hombres. Sin embargo, el que hayan participado pocos hombres en el estudio, es una limitante para poder afirmar dicha presuposición.

Por otra parte, los resultados obtenidos son similares al estudio de Chamaya (2021), realizada en una Universidad Nacional Pública de Perú, en donde la edad de los participantes osciló entre los 17 y 20 años (62.2%), siendo que en la investigación presente la edad se encontró entre 18 y 25 años, edades en que predomina la formación universitaria. Volviendo al sexo de los participantes, los resultados de Chamaya muestran un 53% de hombres y 47% de mujeres, los cuales se contraponen a los obtenidos en la presente investigación, con un 89.5% de mujeres y 10.5% de hombres. Empero se debe tener en cuenta que aún hoy día, la práctica de enfermería es una profesión donde predomina la mujer.

En cuanto a los resultados sobre la relación entre depresión y rendimiento académico, los resultados de la presente investigación se contraponen con los de Trunce et. al (2020), quienes mencionan en parte de sus resultados que no hay una asociación o relación significativa entre el promedio de los estudiantes y la presencia de un trastorno depresivo y el estrés. Sin embargo, coincide con el estudio de Alonso et. al. (2018), debido a que concluyen que, entre los principales factores que influyen en el bajo rendimiento académico de los estudiantes de enfermería están el estrés, ansiedad y la depresión.

Esta última coincidencia contribuye a la formulación de nuevos abordajes, puesto que, aunque el contexto geográfico de las investigaciones sea diferente, ambas poblaciones, denotan una relación entre la depresión y el rendimiento académico.

Además, considerando que el padecer esta enfermedad suscribe a la persona a un estado de ánimo manifiesto por sentimientos de tristeza, así como pérdida del interés, aunado a que la población afectada son estudiantes de enfermería, se podría llegar a considerar que el cuidado proporcionado al paciente podría verse influenciado por esta patología causando graves estragos en la atención y salud del mismo.

CONCLUSIONES

Los resultados descritos validan la hipótesis de trabajo: Sí existe relación entre depresión y rendimiento académico en estudiantes universitarios de Enfermería, de acuerdo con la tabla de correlación entre depresión y rendimiento académico hay correspondencia bilateral de la depresión con el promedio general actual y el número de NA's acumuladas a lo largo de su formación como licenciados en Enfermería.

Empero el tamaño de la muestra empleada de estudiantes universitarios de Enfermería, aunque permite observar el comportamiento de las variables de estudio (depresión y su relación con el rendimiento académico, así como las dimensiones: a) Cognitivo/Afectivo, y b) Somático/Afectivo), no da pauta para generalizar los resultados, ya que el comportamiento en diversas poblaciones puede variar, debido a que es un problema complejo en el que convergen varios factores personales, familiares, educativos, sociales, psicológicos, entre otros.

Sin embargo, los resultados brindan la oportunidad de vislumbrar que la depresión en universitarios se está convirtiendo en un fenómeno cada vez más habitual, por lo que se hace necesario el desarrollo de investigaciones que evidencien el aumento y comportamiento de dicha enfermedad mental. Circunstancia que cobra mayor relevancia debido a que se trata de la salud mental de los futuros profesionales de la salud, puesto que en un futuro serán ellos quienes provean el cuidado a los individuos, familias y comunidades. Por lo que es un aspecto importante que debe estar presente tanto en la formación del estudiante como en el ejercicio de la profesión, ya que es necesario forjar un alto compromiso ante la sociedad.

Referencias

- Alonso Trujillo, J., Rosete Villegas, C. U., & Alonso Ricardez, A. (2018). Principales factores que influyen en el bajo rendimiento académico en estudiantes de Enfermería. *CuidArte*, 7(13); 24-34. <https://doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2018.7.13.69147>
- Amezaga, P., & Saiz, M. (4 de junio de 2005). *Depresión: Arquetipos y neurociencia*. [Ponencia]. XVI Congreso Internacional de Psicología Analítica, Barcelona 2004, ADEPAC, Asociación de Psicología Analítica en Colombia. <http://www.adepac.org/inicio/depresion-arquetipos-y-neurociencia/>
- Antonín, M., Ballester, D., Esteve, J., Guilera, A., Pérez, L., Ortega, O., Tarruella, M., Peya, M., Guitard, M. L., Ricoma, R., Teixidor, M., Ubiergo, I., Valls, M., & Zabalegui, A. (2009). Perfil y expectativas profesionales del estudiante de enfermería. *Asociación De Directoras De Enfermería De Cataluña*; 32(7-8), 516-524. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/103008/1/638429.pdf>
- Asociación Médica Mundial (AMM). (21 de marzo de 2017). *Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D. D., Green, J. G., Hasking, P., Murray, E., Nock, M. K., Pinder, A. S., Sampson, N. A., Stein, D. J., Vilagut, G., Zaslavsky, A. M., Kessler, R. C., & WHO WMH-ICS Collaborators. (2018). The WHO World Mental Health surveys international college student project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal Of Abnormal Psychology*, 127(7), 623-638. <https://doi.org/10.1037/abn0000362>
- Balanza Galindo, S., Morales Moreno, I., & Guerrero Muñoz, J. (2009). Prevalencia de ansiedad y depresión en una población de estudiantes universitarios: factores académicos y sociofamiliares asociados. *Clínica Y Salud*, 20(2), 177-187. <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v20n2/v20n2a06.pdf>

- Berenzon, S., Lara, M. A., Robles, R., & Medina-Mora, M. E. (2013). Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud Pública De México*, 55(1), 74-80. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7190>
- Chamaya Benavides, N. F. (2021). *Depresión y rendimiento académico en estudiantes de la universidad nacional autónoma de Chota, 2019* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Cajamarca]. <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4768/Tesis%20Noem%20ad%20Chamaya.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Comisión Nacional de Bioética. (1997). *Código de Núremberg*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/343569/2.INTL._Cod_Nuremberg.pdf
- Cova Solar, F., Alvial, S. W., Aro, D. M., Bonifetti, D. A., Hernández, M. M., & Rodríguez, C. C. (2007). Problemas de salud mental en estudiantes de la Universidad de Concepción. *Terapia Psicológica*, 25(2), 105-112. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082007000200001>
- Fernández Medina, A. A. (26 de junio de 2019). De cada 100 mexicanos, 15 padecen depresión. Boletín UNAM-DGCS-455, *Dirección General de Comunicación Social*. https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2019_455.html#:~:text=En%20M%C3%A9xico%2C%2015%20de%20cada,Andr%C3%A9s%20Fern%C3%A1ndez%20Medina%2C%20subdirector%20de
- Franco Mejía, C., Gutiérrez Agudelo, S., & Perea, E. (2011). Asociación entre depresión y bajo rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Psicogente*, 14(25), 67-75. <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552358007.pdf>
- Goldman, L. (actualizado el 24 de octubre de 2023). What is depression and what can I do about it?. *Medical News Today*. Recuperado el 20 de enero de 2021 de <https://www.medicalnewstoday.com/articles/8933>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. 1ª ed., McGraw-Hill.

- Higuera, V. (actualizado el 27 de octubre de 2023). Everythingh you need to know about depression (major depression disorder). *Healthline*. Recuperado el 20 de enero de 2021 de <https://www.healthline.com/health/depression>.
- Kupper, N., Widdershoven, J., & Pedersen, S. S. (2012). Cognitive/affective and somatic/affective symptom dimensions of depression are associated with current and future inflammation in heart failure patients. *Journal of Affective Disorders*, *136*(3), 567-576. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.10.029>
- Martínez-Martínez, M. C., Muñoz-Zurita, G., Rojas-Valderrama, K., & Sánchez-Hernández, J. A. (2016). Prevalencia de síntomas depresivos en estudiantes de la licenciatura en Medicina de Puebla, México. *Atención Familiar*, *23*(4), 145-149. <https://doi.org/10.1016/j.af.2016.10.004>
- Marrón Mora, A. E. (2015). Depresión en estudiantes universitarios y su correlación con rendimiento académico. *Altamira*. <http://www.altamira.cut.edu.mx/assets/archivos/articulos/58e307e464ad7-4.DEPRESIO%CC%81N%20EN%20ESTUDIANTES%20UNIVERSITARIOS%20Y%20SU%20CORRELACIO%CC%81N%20CON%20RENDIMIENTO%20ACADE%CC%81MICO.pdf>
- Newsweek Querétaro. (10 de octubre de 2018). Datos y retos de la #SaludMental en Querétaro. *Newsweek México*. Recuperado el 6 de febrero de 2021 de <https://newsweekespanol.com/2018/10/datos-y-retos-de-la-saludmental-en-queretaro/>
- Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud. (20 de marzo de 2017). "Depresión: hablemos", dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad. OPS. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es
- Organización Mundial de la Salud. (30 de enero de 2020). *Depresión*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. Título Segundo de los aspectos éticos de la investigación en Seres Humanos. 02 de abril de 2014. Última reforma Diario Oficial de la Federación. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/281701/Reg_LGS_MIS.pdf

- Serrano Barquín, C., Rojas García, A., & Ruggero, C. (2013). Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Intercontinental De Psicología Y Educación*, 15(1), 47-60. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80225697004>
- Souza, M. R., Caldas, T. C. G., & De Antoni, C. (2017). Fatores de adoecimento dos estudantes da área da saúde: uma revisão sistemática. *Psicologia E Saúde Em Debate*, 3(1), 99-126. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V3N1A8>
- Suárez Brieva, E., Suárez Brieva, E., & Pérez Lara, E. C. (2017). Análisis de los factores asociados al rendimiento académico de estudiantes de un curso de informática. *Revista De Pedagogía*, 38(103), 176-191. <https://www.redalyc.org/pdf/659/65954978009.pdf>
- Trunce Morales, S. T., Villarroel Quinchalef, G. del P., Arntz Vera, J. A., Muñoz Muñoz, S. I., & Werner Contreras, K. M. (2020). Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Investigación En Educación Médica*, 9(36), 8-16. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349765723002>
- Vega-Dienstmaier, J. M., Coronado-Molina, O., & Mazzoti, G. (2014). Validez de una versión en español del Inventario de Depresión de Beck en pacientes hospitalizados de medicina general. *Revista De Neuropsiquiatría*, 77(2), 95-103. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3720>



Factores asociados a la ciber violencia sexual en adolescencias mexicanas escolarizadas

Factors associated with sexual cyber violence in mexican adolescents in High School

Erika I. Cardona-González¹, Natalia I. Manjarres-Posada¹, Cecilia Alejandra Zamora Figueroa¹, Alma A. Villa-Rueda², Rosalva Barbosa-Martínez³
Universidad de Guadalajara
Universidad Autónoma de Baja California
Universidad Autónoma de Nuevo León, México

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”⁴

Recibido: 15/12/2023

Aceptado: 28/03/2024

Resumen

Introducción: Diferentes tecnologías conducen a nuevas formas de interacción social y sexual, trasladando la violencia al espacio digital en adolescentes. **Objetivo:** Analizar la relación de los factores de ciberviolencia sexual en adolescencias mexicanas. **Metodología:** Estudio transversal, descriptivo y correlacional, con 91 adolescentes. Se aplicaron los instrumentos de Cibervictimización Sexual, Sexting, Supervisión de Padres e Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. **Resultados:** Se encontró una prevalencia de ciberviolencia sexual de 60.40% y se asoció con ser mujer ($X^2=4.35$, $p=.037$), inicio de la vida sexual ($X^2=15.11$, $p=.0001$) y práctica de sexting ($X^2=10.35$, $p=.001$). Ser mujer (OR 2.49; CI 95% [1.04, 5.95]), haber iniciado vida sexual (OR 8.29; CI 95% [2.58, 26.62]) y practicar sexting (OR 4.52; CI 95% [1.75, 11.68]) se conformaron como factores de riesgo. **Conclusiones:** La identificación de estos factores podría facilitar el diseño de intervenciones para el bienestar sexual y prevenir la ciberviolencia sexual en adolescentes.

Palabras clave: Ciberviolencia sexual, Adolescencia, Sexting, Factores

¹Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara. Autor de Correspondencia: Correo: natalia.manjarres@academicos.udg.mx

²Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Baja California.

³Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León.

⁴Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com o normacopparipy@gmail.com “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Abstract

Introduction: Different technologies leads to new forms of social and sexual interaction, transferring violence to the digital space in adolescents. **Objetive:** Analyze the relationship between sexual cyber violence factors in Mexican adolescences. **Methodology:** A descriptive, correlational, cross-sectional study in 91 adolescents. Instruments of Sexual Cybervictimization, Sexting, Parental Supervision and the Identification Questionnaire of Disorders Due to Alcohol Consumption were applied. **Results:** A prevalence of 60.4% of sexual cyberviolence was found, this was associated with being a woman ($X^2=4.35$, $p=.037$), started sexual life ($X^2=15.11$, $p=.0001$) and practicing sexting ($X^2=10.35$, $p=.001$). Being a woman (OR 2.49; 95% CI [1.10, 5.95]), started sexual life (OR 8.29; CI 95% [2.58, 26.62]) and practicing sexting (OR 4.52; 95% CI 95% [1.75, 11.68]) increased the risk of sexual cyberviolence. **Conclusions:** Identification of these factors could facilitate the design of effective interventions for sexual well-being and prevent sexual cyberviolence in adolescents.

Key words: Sexual Ciberviolence, Adolescence, Sexting, Factors

En la actualidad, la considerable cercanía a las nuevas tecnologías permite el acceso sencillo e inmediato a diferentes formas de comunicación, de manera que han nacido nuevos espacios para la socialización. Esto, aunado a los cambios propios de la adolescencia, han nacido nuevas formas de autoconocimiento e interacción sexual. Sin embargo, la creciente violencia de tipo sexual que se vive en el mundo offline ha penetrado en los espacios virtuales, fenómeno que se conoce como Ciberviolencia Sexual (CVS). Según Duran y Rodríguez-Dominguez (2020), la CVS se define como aquella forma de violencia que incluye ejercer presión sobre la víctima para el envío no deseado de contenido sexual a través de mensajes y correos electrónicos; y, también el chantaje y solicitud de relaciones sexuales o participar en actos sexuales sabiendo que la víctima no lo desea; siendo esta una forma de violencia que perpetúa, particularmente, la discriminación contra las mujeres.

La adolescencia como parte del desarrollo humano es una etapa que conlleva cambios, búsqueda de la identidad y reconocimiento social, y aquí es donde las aplicaciones móviles y redes sociales se han insertado como espacios que les conectan con el mundo (Estébanez, 2019), trasladando a su vez ámbitos personales como la vivencia de su sexualidad, la cual puede verse afectada por la CVS.

En México, el Módulo sobre Ciberacoso 2022, reporta que de las personas que señalaron ser víctimas de ciberacoso, el 27% recibieron algún tipo de contenido sexual sin su consentimiento, 26.2% recibieron insinuaciones o propuestas sexuales y 4.3% publicaron/vendieron imágenes o videos de contenido sexual de su persona sin su consentimiento, en todos estos rubros las cifras fueron mayores en mujeres (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2023). Además, en un estudio de 2020, en México, 27% de las personas encuestadas entre los 15 y 19 años alguna vez había recibido contenido sexual sin su consentimiento y 30% lo había experimentado más de una vez (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2020).

Diferentes investigaciones, en países desarrollados, reportan la existencia de factores que aumentan el riesgo de CVS como la práctica de sexting, la exposición a la pornografía, el uso de redes sociales, el número de parejas, la falta de monitoreo parental y síntomas de ansiedad o depresión (Ojeda et al., 2020; Quesada et al., 2018; Reed et al., 2019; Valido et al., 2020; Wachs et al., 2021).

Otros estudios reportan la presencia CVS en adolescentes (Lu et al., 2021; Plan International, 2020; Reed et al., 2019) y, que estos mismos, señalan conocer a personas cercanas que han sido víctimas de CVS (Rodríguez-Castro et al., 2018; Vente et al., 2020). Por otra parte, se ha encontrado que la CVS puede traer consigo consecuencias como la pérdida de confianza o baja autoestima y estrés psicológico o emocional y en el caso de las mujeres latinoamericanas, mayor inseguridad física (Plan International, 2020).

Pese a la literatura científica reportada, no hay suficiente evidencia en el contexto latinoamericano y en particular mexicano, acerca de los factores de riesgo para CVS, siendo necesario identificar las diferencias culturales y sociales de la región, y el constante cambio en el uso de la tecnología, creencias y estigmas alrededor de la sexualidad que podrían conformar otros factores de riesgo hacia la CVS.

Para este estudio, se analizó la CVS desde los constructos de micro- y mesosistema del Modelo Ecológico (Bronfenbrenner, 2002). Se entiende que los factores de riesgo y/o protección no son situaciones o características aisladas, sino que convergen en todo momento, dando lugar a una interacción entre la persona adolescente y su entorno, en donde la persona es un ser dinámico que entra en contacto con su contexto inmediato (microsistema) que involucra el estilo de vida familiar, la escuela, y la vivencia de su sexualidad. Por otra parte, se encuentra la interacción entre diferentes contextos (mesosistema) a través del internet y los medios digitales, para establecer vínculos afectivos, amistades, o encuentros con personas desconocidas; y al relacionarse con este entorno digital, puede ser víctima de CVS, amenazando su bienestar físico, psíquico y/o social interfiriendo en su óptimo desarrollo (Montiel, 2015).

Objetivo general

Analizar la relación de los factores de CVS en adolescencias mexicanas escolarizadas, de 14 a 18 años, de Jalisco, México

Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de las adolescencias
- Determinar los tipos y frecuencia de uso de redes sociales y medios digitales
- Determinar la prevalencia de CVS
- Identificar factores de riesgo como la práctica de sexting, la supervisión de padres y el consumo de alcohol

Método

Participantes

En este estudio se incluyeron personas adolescentes entre los 14 y 18 años, inscritas a una preparatoria de la Zona Metropolitana de Guadalajara, Jalisco, México, de sexo y género indistinto; y se excluyeron a adolescentes que no estuvieran matriculados en la escuela elegida, tuvieran suspensión educativa, o tuvieran el consentimiento informado, pero no su asentimiento.

Se calculó la muestra para población finita, con el software Epi Info, versión 7.2.4.0, a partir de una población de 2371 estudiantes, con un nivel de error de 5%, un nivel de confianza del 95%, del cual se obtuvo un tamaño de 397 participantes. Sin embargo, antes de la recolección de datos se reportó un caso de violencia sexual dentro de la comunidad estudiantil, generando una atmósfera de temor, que causó inasistencia y afectó la participación del estudiantado, quedando finalmente una muestra de 91 adolescentes, que fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Diseño

Este fue un estudio descriptivo, correlacional, de corte trasversal, realizado entre los meses de abril y mayo de 2022, que fue aprobado con dictamen CI-00322 por el Comité de Investigación y Ética en Investigación del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, y aceptado en la escuela seleccionada previo a la implementación del protocolo de investigación.

Procedimiento

El procedimiento se llevó a cabo con el apoyo de un equipo de asistentes de investigación, previa capacitación. Como primer paso, se visitó cada salón de clases donde se les invitó al estudiantado a participar y se les explicó en qué consistía la investigación y su participación. A quienes mostraron interés y eran mayores de edad, se les entregó un consentimiento informado para que lo firmaran. A quienes eran menores de edad se les entregó un consentimiento informado para que lo firmaran sus tutores legales y un asentimiento informado para que ellos lo firmaran.

Posteriormente, se acudió a los salones de clases para la recolección de consentimientos informados ya firmados y en grupos de 15 a 20 estudiantes, se procedió con la aplicación de instrumentos en el aula de cómputo de la escuela mediante el software para encuestas QuestionPro.

Para garantizar la privacidad, se les asignó una computadora individual, las cuales, a su vez, se encontraban a una distancia considerable una de la otra. A través de un código QR se les entregó un folleto digital al estudiantado sobre CVS, sitios en los que podían indagar más sobre el tema y un directorio donde podrían acudir en caso de ser víctimas de este u otros tipos de violencia. Se cuidó la privacidad y confidencialidad de la información mediante la asignación de un folio a cada cuestionario, nunca se solicitaron datos de identificación personal y toda la información recolectada se resguardo únicamente por la investigadora principal del estudio.

Instrumento

Para la recolección de datos, se utilizaron cinco instrumentos: una cédula de datos sociodemográficos diseñada para el estudio, compuesta de 12 ítems con respuestas dicotómicas, numéricas y de opción múltiple, las preguntas se relacionaron con la edad, el grado de estudios, el género, la relación de pareja y el uso de medios digitales y redes sociales. Para determinar la ciberviolencia sexual, se empleó la Escala de Victimización Sexual Online de Gámez-Guadix et al. (2015), que evalúa la victimización de comportamientos de acoso por parte de iguales a través de internet o del móvil, contiene 10 ítems que son afirmaciones y emplea una escala de respuesta Likert de cuatro puntos (0= *nunca*, 1= *una o dos veces*, 2= *tres o cuatro veces* y 3= *cinco o más veces*), además, contiene dos preguntas de opción múltiple. Para su interpretación, puntuaciones iguales o mayores a uno representaban la presencia de CVS. Este instrumento obtuvo un alfa de Cronbach de 0.85.

Para valorar la práctica de sexting se utilizó la Escala de sexting de Gámez-Guadix, et al. (2015), mide la práctica de sexting a través del envío de fotografías, videos y mensajes escritos con contenido íntimo o sexual sobre la misma persona durante el último año; mediante tres ítems, su escala de medición es de 0 a 3, donde 0 es *nunca*, de 1 a 3 veces, de 4 a 10 veces y más de 10 veces. Para su interpretación, puntuaciones iguales o mayores a uno indican la práctica de sexting en el último año. Este instrumento tuvo un Alfa de Cronbach de 0.63.

Para la variable de supervisión de padres se utilizó el instrumento Parental Supervision de Arthur, Hawkins, Pollard, Catalano y Baglioni (2002), contiene 8 ítems que miden las percepciones del alumnado sobre las reglas que sus padres y/o madres han establecido y qué tan de cerca monitorean esas reglas mediante una escala Likert de 0 a 3, donde 3 es *¡SÍ! = una afirmación muy cierta*, 2 es *sí = una afirmación que, si es cierta*, 1 es *no = una afirmación falsa* y 0 es *¡NO! = una afirmación muy falsa*, con una puntuación máxima de 24 puntos. Puntajes más altos indican niveles más altos de supervisión parental positiva. Esta escala fue traducida del idioma inglés al español por medio de una experta; se realizó adaptación y revisión por parte de dos profesionales expertas en el área de sexualidad y adolescencia; y finalmente se realizó el pilotaje del instrumento (Beaton et al., 2000), se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.74.

Finalmente, para el consumo de alcohol se hizo uso del Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) desarrollado por la OMS (Babor et al., 2001). El cuestionario identifica cuatro niveles de riesgo: Nivel I de 0 a 7 puntos que señala un consumo de bajo riesgo o abstinencia; Nivel II de 8 a 15 puntos indican consumo por encima de las recomendaciones de bajo riesgo; Nivel III de 16 a 19 puntos representa un consumo de riesgo y perjudicial; y Nivel IV de 20 a 40 puntos revelan una posible dependencia al alcohol. El cuestionario está compuesto por 10 ítems, cada uno medido bajo una escala Likert de 0 a 4. El coeficiente Alfa obtenido fue de 0.75.

Análisis

El procesamiento de los datos se realizó mediante del programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 27 y Epi Info versión 7.2.5.0. Se utilizó la prueba de Kolmogov-Smirnov para determinar la distribución normal de los datos, la cual mostró valores de $p < .05$, por lo que se decidió el uso de estadística no paramétrica. Para el análisis descriptivo se utilizaron frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión. Para estimar la asociación entre variables se aplicó el coeficiente de Chi Cuadrada, la U de Mann-Whitney y el cálculo de Odds Ratio (OR), considerando como asociación significativa aquellas con un valor de $p < .05$.

Resultados

La muestra final estuvo compuesta por 91 participantes, cuyas edades oscilaron entre 15 y 18 años, con una media de 16.41 años ($DE=1.05$); el 60.40% (55) eran mujeres. El 17.57% (16) refirieron pertenecer a la población LGBTTTTIQA+; el 35.16% (32) mencionó haber iniciado su vida sexual y el 20.87% (19) tenía pareja. En cuanto a los tipos y frecuencia de uso de redes sociales y medios digitales, el total de las personas participantes tenían acceso a internet y contaban con un teléfono móvil. La media de tiempo que pasaban en las redes sociales fue de 5.47 horas ($DE=3.50$) y las aplicaciones móviles que reportaron de mayor uso fueron WhatsApp (40 [43.95%]) e Instagram (21 [23.07%]).

Respecto a la prevalencia de CVS, el 60.43% (55) señaló haber sido víctima al menos una vez en su vida, de estas el 69.09% (38) eran mujeres, 34.54% (19) personas de 16 años y el tipo de violencia más común fue la presión para revelar información erótica o sexual (37 [40.65%]). Con respecto a las personas agresoras, en el 25.27% (23) fueron personas conocidas, 21.97% (20) amistades y 20.87% (19) exparejas. El medio más común en el que se ejerció la violencia fue WhatsApp en el 40.65% (37) y el 66.03% (34) indicaron usar las redes sociales cinco o más horas.

Para la identificación de factores de riesgo para CVS, se encontró que el 42.85% (39) de las personas afirmó haber practicado sexting en el último año y el 32.23% (29) indicó que la forma más común de sextear fue enviar fotos con contenido sexual sobre su persona. De acuerdo con el sexo, se encontró que 36.36% (20) de las mujeres y 52.77% (20) de los hombres practicaron sexting y la prevalencia de la CVS en quienes realizaron esta práctica al menos una vez durante el último año fue de 56.36% (31).

Con relación a la supervisión de padres, las puntuaciones fluctuaron entre los 3 y 24 puntos, con una media de 18.14 ($DE=4.32$), en el riesgo de consumo de alcohol, 67.03% (61) se encontraron en un consumo de bajo riesgo o abstinencia. En cuanto a la CVS se observó que el 60.00% (33) de las personas que reportaron un consumo de bajo riesgo o abstinencia, fueron víctimas de este tipo de violencia.

Para dar resultado al objetivo general de establecer la relación de los factores de CVS, se realizó la asociación entre las variables de estudio y la CVS. La CVS mostró una asociación significativa con ser mujer ($X^2=4.35$, $p=.037$), haber iniciado su vida sexual ($X^2=15.11$, $p=.0001$) y la práctica de sexting ($X^2=10.35$, $p=.001$); no se encontró asociación con la supervisión de padres y el consumo de alcohol. De manera similar, en el análisis del exceso de riesgo, se observó que ser mujer (OR 2.49; CI 95% [1.04, 5.95]), haber iniciado vida sexual (OR 8.29; CI 95% [2.58, 26.62]) y practicar sexting (OR 4.52; CI 95% [1.75, 11.68]) se conformaron como factores de riesgo para quienes participaron como se muestra en la tabla 1. Para las variables edad, horas en redes sociales y supervisión para padres no se encontraron diferencias significativas.

Tabla 1

Asociaciones entre la variable CVS, características sociodemográficas, uso de redes, sexting y riesgo de consumo de alcohol

| Variable | CVS | | X^2 (p) | OR (IC 95%) |
|---------------------------------|----------|---------|--------------|--------------------|
| | Presente | Ausente | | |
| Sexo | | | | |
| Mujer | 38 | 17 | 4.35 (.037) | 2.49 (1.04, 5.95) |
| Hombre | 17 | 19 | | |
| Género ^a | | | | |
| Femenino | 34 | 17 | 2.51 (.113) | 2.00 (0.84, 4.73) |
| Otros | 19 | 19 | | |
| Orientación sexual ^a | | | | |
| LGB+ | 13 | 3 | 3.40 (.065) | 3.35 (0.87, 12.82) |
| Heterosexual | 40 | 31 | | |
| Relación de pareja | | | | |
| Sí | 15 | 4 | 3.44 (.064) | 3.00 (0.90, 9.92) |
| No | 40 | 32 | | |
| Inicio de Vida Sexual | | | | |
| Sí | 28 | 4 | 15.11 (.000) | 8.29 (2.58, 26.62) |
| No | 27 | 32 | | |
| RSU | | | | |
| WhatsApp | 24 | 16 | .006 (.939) | 0.96 (0.41, 2.25) |
| Otras | 31 | 20 | | |
| Horas | | | | |
| < 5 horas | 20 | 18 | 1.66 (.197) | 0.57 (0.24, 1.34) |
| ≥ 5 horas | 35 | 18 | | |
| Sexting | | | | |
| Presencia | 31 | 8 | 10.35 (.001) | 4.52 (1.74, 11.68) |
| Ausencia | 24 | 28 | | |
| RCA ^a | | | | |
| Alto ^b | 22 | 8 | 3.11 (.078) | 2.33 (0.89, 6.05) |
| Bajo | 33 | 28 | | |

Nota: a. Se agruparon según el riesgo; b. Por encima de las recomendaciones de bajo riesgo; RSU= Redes Sociales más utilizadas; RCA=Riesgo de Consumo de Alcohol; valor de $p < 0.05$.

Discusión

A partir del objetivo planteado para este estudio, se encontraron como factores asociados a la CVS, ser mujer, haber iniciado vida sexual y la práctica de sexting. Nuestros hallazgos indican que más de la mitad de las personas participantes fueron víctimas de CVS y las mujeres presentaron dos veces más riesgo, resultados similares a otros estudios (Quesada et al., 2018; Wachs et al., 2021), que informaron que las mujeres tienen mayor probabilidad de experimentar CVS (sexting presionado) y que ellas fueran víctimas de agresiones psicológicas, físicas y sexuales por medios cibernéticos y presenciales. Las mujeres son las que tienden a ser más castigadas por entrar en el juego erótico o no haber dicho “no” de manera explícita (Estébanez, 2019), siendo revictimizadas (Montiel, 2018) y afectadas por estereotipos de género perjudiciales, estigmatizando la forma en la que las mujeres ejercen su sexualidad. Además, la revictimización suele conducir a que ellas disminuyan su presencia o se retiren de los espacios digitales y se aíslen socialmente (Šimonović, 2018), limitando el desarrollo de habilidades, comunicación y convivencia digital.

Es importante comprender que detectar la CVS afecta especialmente a las mujeres, no solo se trata de entender lo que pasa propiamente en el mesosistema, como las redes sociales, sino que se deben ver otros aspectos que se encuentran en otros sistemas, como en el macrosistema bajo esta visión de la sexualidad de la mujer, la presión social sobre su apariencia y sus cuerpos, las creencias sexistas que las culpabilizan sobre su sexualidad o la normalización del control dentro de sus relaciones (Estébanez, 2019). Esto facilitado por la instantaneidad, la virilización, la permanencia, la replicabilidad y alcance global de la tecnología y el internet, que permite ubicar y revictimizar a las personas agredidas y que las personas agresoras se queden en el anonimato (Vera et al., 2022).

Por otro lado, en lo que respecta a las personas que identificaron como agresoras, pertenecen a su sistema inmediato (microsistema), es decir, personas conocidas, amistades y exparejas. Esto es similar a lo reportado por Reed et al. (2019), quienes colocan estas mismas personas como agresoras (conocidos y amistades) y Oropa (2022) que menciona que el 81% de las personas agredidas conocían a sus víctimas, es decir, se encontraban dentro de sus sistemas más cercanos.

Asimismo, debemos considerar que los espacios digitales se han situado como un medio más de comunicación en el noviazgo, sin embargo, este también se ha vuelto un conducto para la violencia durante y al finalizar la relación (Herrera, 2023). En los hallazgos de Gelpi et al. (2019), se encontró que la CVS es un castigo frente a una ruptura de una relación afectiva-sexual. Situaciones en las que podrían verse involucrados quienes participaron puesto que las exparejas se encontraron dentro de las primeras personas agresoras.

En relación con el sexting nuestros resultados señalan que se llevó a cabo por cuatro de cada 10 personas que conformaron nuestra muestra. De manera similar, otras investigaciones también reportan que las adolescencias practican sexting (Alonso y Romero, 2019; Gámez-Guadix et al., 2017; Quesada et al., 2018; Vente et al., 2020; Yépez, 2020), aunque las prevalencias son diferentes entre sí. Esto puede deberse a las diferentes formas de medir la variable, así como a las edades de quienes participaron, ante esto, Quesada et al. (2018), Gámez-Guadix et al. (2017) y Yépez (2020) afirman que esta práctica aumenta a lo largo de la adolescencia, siendo más común en la etapa tardía y, además, concuerdan con que esto se puede deber a que a edades mayores aumenta la probabilidad de establecer relaciones íntimas e incrementa el acceso a la tecnología.

Asimismo, encontramos que los hombres son quienes sextean con mayor frecuencia. Esto es similar a otras investigaciones (Quesada et al., 2018; Rodríguez-Otero y Cerros-Rodríguez, 2021; Vente et al., 2020; Yépez, 2020), sin embargo, difiere con otros estudios (Alonso y Romero, 2019; Gámez-Guadix, et al., 2017), en los que no se encontró diferencia significativa entre la práctica en mujeres y hombres. Esto nos sugiere que sextear podría estar cada vez más extendido y aceptado entre las adolescencias (Ojeda et al. 2020).

En esta misma línea, nuestros resultados apuntan que más de la mitad de las personas que sextearon fueron víctimas de CVS, encontrándose asociación entre ambas variables y un riesgo cuatro veces mayor respecto a quienes no practicaron sexting.

Con respecto a esto, estudios mencionan que el sexting en las mujeres viene acompañado de CVS, como la extorsión y el acoso (Álvarez, 2021; Gelpi et al., 2019), otras investigaciones han encontrado asociaciones positivas entre estas variables (Moreno, 2020; Ojeda et al., 2020; Quesada et al., 2018; Valido et al., 2020), estos resultados a su vez se relacionan con lo expresado en investigaciones de tipo cualitativo (Rodríguez-Castro et al., 2018), que afirman que las adolescencias reconocen la existencia de CVS después de practicar sexting, especialmente la difusión de contenido íntimo sin consentimiento, y que, como ya se ha visto anteriormente, las víctimas en su mayoría son mujeres.

Las semejanzas encontradas entre la CVS y el sexting podría relacionarse con vínculo cercano que se ha desarrollado entre las adolescencias y la tecnología. Se combinan la necesidad que surge en esta etapa de experimentar nuevas sensaciones (Estébanez, 2019), de estar donde están sus pares y del contexto violento que también se ha instaurado en el mundo virtual. Aun así, es importante destacar que, aunque se ha encontrado relación entre el sexting y la presencia de CVS, debe evitarse la estigmatización del sexting, puesto que, como parte de sus derechos sexuales, tienen derecho a decidir sobre su cuerpo y sexualidad de manera libre, autónoma e informada.

La variable de supervisión de padres no tuvo asociación con la CVS. A diferencia de lo expuesto en el estudio de Valido et al. (2020), quienes señalan una asociación negativa significativa entre el monitoreo de los padres y la CVS en las y los adolescentes LGBTQQIA+. Esto podría deberse a que la participación de los padres dentro del contexto mexicano aún es cercana durante la adolescencia especialmente por parte de la madre, quien brinda cierto nivel de exigencia, madurez, autonomía, competencia y amor, desarrollándose en dimensiones de la afectividad y educación, a diferencia de los padres a quienes se les asocia al control (Casais, et al., 2017; Flores, et al., 2019). En cuanto al consumo de alcohol no se encontró una asociación con la CVS. Esto difiere con otros estudios, que señalan que el consumo de alcohol y drogas se asocia con las personas que fueron víctimas de CVS (Reed et al., 2019; Valido et al., 2020).

Conclusiones

En la actualidad la presencia de medios digitales y redes sociales han influenciado nuestro entorno, impactando en cómo nos concebimos dentro de las redes, la creación de una identidad digital, la intimidad y la privacidad, la autoestima, la participación social, entre muchas otras cosas. Para las adolescencias esta estrecha conexión genera oportunidades y aprendizajes, pero a la vez ha cambiado los paradigmas de crecimiento y desarrollo que anteriormente se tenían, incluido el desarrollo sexual, lo que a su vez ha traído consigo riesgos para este grupo poblacional y su salud sexual.

En este estudio se identificó que ser mujer, la práctica de sexting y el inicio de vida sexual son factores de riesgo para la CVS. Es imperativo el diseño de intervenciones y estrategias, con la participación multidisciplinaria del equipo de salud, dirigidas a las adolescencias para la prevención de la CVS y promoción de una sexualidad saludable con perspectiva de género y derechos humanos. De manera que, se garantice el ejercicio de sus derechos sexuales con libertad, el respeto a los derechos de las otras personas y el desarrollo de habilidades para la atención de diversas situaciones en contextos actuales y reales. También es importante involucrar a las adolescencias como agentes de cambio para que se apropien de los espacios en los que se desarrollan, cuiden de estos y participen en pro de su salud física, psicológica, sexual y social evitando la violencia dentro y fuera del espacio digital.

Este estudio presentó varias limitaciones. La muestra final obtenida fue pequeña y se realizó un muestreo no probabilístico que condujo a un mayor predominio en la participación de las mujeres. Estos aspectos limitan la generalización de los resultados. Para futuras investigaciones, se sugiere considerar muestras de mayor tamaño y con muestreo probabilístico. También, se propone el uso de diseños de investigación cualitativa, investigación-acción-participativa, con perspectiva de género y promoción de la salud sexual, que permitan analizar las desigualdades sociales y como ellas influyen en el desarrollo sexual de las adolescencias, además, de visibilizar problemáticas, necesidades y oportunidades propias desde la diversidad sexual.

Referencias

- Alonso, C., y Romero, E. (2019). Conducta de sexting en adolescentes: Predictores de personalidad y consecuencias psicosociales en un año de seguimiento. *Anales de Psicología*, 35(2), 214-224. Recuperado de <https://revistas.um.es/analesps/article/view/339831>
- Álvarez, M. A. (2021). Comportamiento sexual de los adolescentes basados en las redes sociales de comunicación directa. *Centros: Revista Científica Universitaria*, 10(2), 147-163. Recuperado de <https://revistas.up.ac.pa/index.php/centros/article/view/2256>
- Arthur, Hawkins, Pollard, Catalano y Baglioni (2002). *Parental Supervision— Seattle Social Development Project* [Supervisión de los Padres: Proyecto del Desarrollo Social en Seattle]. Recuperado de https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/YV_Compendium.pdf
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., y Monteiro, M. G. (2001). *Manual. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT): Pautas para la Atención Primaria*. Recuperado de https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., y Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *Spine*, 25(24), 3186. Recuperado de https://journals.lww.com/spinejournal/citation/2000/12150/guidelines_for_the_process_of_cross_cultural.14.aspx
- Bronfenbrenner, U. (2002). *La Ecología Del Desarrollo Humano: Experimentos en Entornos Naturales y Diseñados*. Grupo Planeta.
- Casais, D., Flores, M., y Domínguez, A. (2017). Percepción de prácticas de crianza: Análisis confirmatorio de una escala para adolescentes. *Acta de investigación psicológica*, 7(2), 2717-2726. Recuperado de https://www.revista-psicologia.unam.mx/revista_aip/index.php/aip/article/view/55

- Duran, M., y Rodríguez-Domínguez, C. (2020). Social perception of situations of sexual cyberviolence: The role of sexist attitudes and the victim's transgression of gender roles. *International Journal of Social Psychology*, 35(1), 148-174.
- Estébanez, I. (2019). *La ciberviolencia hacia las adolescentes en las redes sociales* (Instituto Andaluz de la Mujer. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Ed.). ecoedición. Recuperado de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/La%20ciberviolencia%20hacia%20las%20adolescentes%20en%20las%20redes%20sociales.pdf>
- Flores, M. M., Morales, M. T., Cortés, M. de L., Campos, M. J., y Díaz-Loving, R. (2019). Crianza materna y regulación emocional en adolescentes: Diferencias asociadas al sexo. *Emerging Trends in Education*, 1(2). Recuperado de <https://revistas.ujat.mx/index.php/emerging/article/view/2781>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020, November 15). *Ciberseguridad*. <https://mexico.ureport.in/opinion/4746/>
- Gámez-Guadix, M., Almendros, C., Borrajo, E., y Calvete, E. (2015). Prevalence and Association of Sexting and Online Sexual Victimization Among Spanish Adults. *Sexuality Research and Social Policy*, 12(2), 145-154. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1007/s13178-015-0186-9>
- Gámez-Guadix, M., de Santisteban, P., y Resett, S. (2017). Sexting among Spanish adolescents: Prevalence and personality profiles. *Psicothema*, 29(1), 29-34. Recuperado de <https://www.psicothema.com/pi?pii=4359>
- Gelpi, G. I., Pascoll, N., y Egorov, D. (2019). *Sexualidad y redes sociales online: Una experiencia educativa con adolescentes de Montevideo*. 80(2), 61-80. Recuperado de <https://rieoei.org/RIE/article/view/3230>
- Herrera, J. R. (2023). *Violencia sexual digital desde una perspectiva bioética*. En Acosta, J. R. (Ed.), *Bioética y biopolítica*. (pp.488-506). Acuario. Recuperado de https://www.sbbioetica.org.br/uploads/repositorio/2023_04_25/Acosta-_JREditor-Cientifico-Bioetica-y-biopolitica-2023-1.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023). *Módulo sobre Ciberacoso, MOCIBA 2022, Principales Resultados*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/mociba/2022/doc/mociba2022_resultados.pdf

- Lu, Y., Baumler, E., y Temple, J. R. (2021). Multiple Forms of Sexting and Associations with Psychosocial Health in Early Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2760. Recuperado de <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/5/2760>
- Montiel, I. (2018). Ciberacoso Sexual en adolescentes: Creencias erróneas. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 11(3), 19-30. Recuperado de <https://reviberopsicologia.iberro.edu.co/article/view/rip.11302>
- Moreno, D. T. (2020). *Sexting, victimización sexual en línea y conducta sexual de riesgo para VIH en adolescentes* (Tesis de maestría) Universidad de Autónoma de Sinaloa. Recuperado de <https://repositorio.uas.edu.mx/jspui/bitstream/123456789/61/1/Sexting%2C%20victimizaci%C3%B3n%20sexual%20en%20l%C3%ADnea%20y%20conducta%20sexual%20de%20riesgo%20para%20VIH%20en%20adolescentes.pdf>
- Ojeda, M., Del Rey, R., Walrave, M., y Vandebosch, H. (2020). Sexting en adolescentes: Prevalencia y comportamientos. *Comunicar: Revista Científica de Comunicación y Educación*, 28(64), 9-19. Recuperado de <https://www.revistacomunicar.com/index.php?contenido=detalles&numero=64&articulo=64-2020-01>
- Oropa, M. (2022). *Informe Violencia Digital. Un estudio de los perfiles de agresores y sobrevivientes de violencia sexual digital*. Frente Nacional para la Sororidad y Defensoras Digitales. Recuperado de https://leyolimpia.com.mx/wp-content/uploads/2022/12/FNSDGD_Reporte2022_DICIEMBRE2022.pdf
- Plan International. (2020). *El estado mundial de las niñas* (3). Plan International. Recuperado de <https://observatorioviolencia.org/wp-content/uploads/Inseguras-online.pdf>
- Quesada, S., Fernández-González, L., y Calvete, E. (2018). El sexteo (sexting) en la adolescencia: Frecuencia y asociación con la victimización de ciberacoso y violencia en el noviazgo. *Psicología conductual*, 26(2), 225-242. Recuperado de https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2018/09/01_Quesada_26-2.pdf

- Reed, E., Salazar, M., Behar, A. I., Agah, N., Silverman, J. G., Minnis, Alexandra. M., Rusch, M. L. A., y Raj, A. (2019). Cyber Sexual Harassment: Prevalence and association with substance use, poor mental health, and STI history among sexually active adolescent girls. *Journal of adolescence*, 75, 53-62. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.adolescence.2019.07.005>
- Rodríguez-Castro, Y., Alonso-Ruido, P., Lameiras-Fernández, M., y Faílde-Garrido, J. M. (2018). Del sexting al cibercontrol en las relaciones de pareja de adolescentes españoles: Análisis de sus argumentos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 50(3), 170-178. Recuperado de <https://editorial.konradlorenz.edu.co/2018/12/del-sexting-al-cibercontrol-en-las-relaciones-de-pareja-de-adolescentes-espanoles.html>
- Rodríguez-Otero, L. y Cerros-Rodríguez, E. (2021). El sexting como vía de materialización de la violencia: prácticas y consecuencias en alumnado universitario de Nuevo León y Jalisco. *Revista Criminalidad*, 63(3), 203-214. Recuperado de <https://revistacriminalidad.policia.gov.co:8000/index.php/revcriminalidad/article/view/305>
- Šimonović, D. (2018). *Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias acerca de la violencia en línea contra las mujeres y las niñas desde la perspectiva de los derechos humanos* (38; pp. 6-8). Organización de las Naciones Unidas. Recuperado de <https://undocs.org/pdf?symbol=es/A/HRC/38/47>
- Valido, A., Espelage, D. L., Hong, J. S., Rivas-Koehl, M., y Robinson, L. E. (2020). Social-Ecological Examination of Non-Consensual Sexting Perpetration among U.S. Adolescents. *International journal of environmental research and public health*, 17(24). Recuperado de <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/24/9477>
- Vente, T., Daley, M., Killmeyer, E., y Grubb, L. K. (2020). Association of Social Media Use and High-Risk Behaviors in Adolescents: Cross-Sectional Study. *JMIR Pediatrics and Parenting*, 3(1). Recuperado de <https://pediatrics.jmir.org/2020/1/e18043/>

- Vera, K., ONU Mujeres y Organización de los Estados Americanos. (2022). *Ciberviolencia y ciberacoso contra las mujeres y niñas en el marco de la Convención Belém Do Pará*. Recuperado de <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/MESECVI-Ciberviolencia-ES.pdf>
- Wachs, S., Wright, M. F., Gámez-Guadix, M., y Döring, N. (2021). How Are Consensual, Non-Consensual, and Pressured Sexting Linked to Depression and Self-Harm? The Moderating Effects of Demographic Variables. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5). Recuperado de <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/5/2597>
- Yépez, P. (2020). *Práctica del sexting: prevalencia y asociación con el uso de la tecnología y fortalezas psicológicas en adolescentes ecuatorianos* [Tesis Doctoral, Universidad de Málaga]. Recuperado de <https://hdl.handle.net/10630/21>



Machismo sexual como predictor de depresión en mujeres jóvenes

Sexual machismo as a predictor of depression in young women

Jesús Alejandro Guerra Ordoñez¹, Jennifer Brigitte Valdez Rincones², Tirso Duran-Badillo³, Juana María Ruiz Cerino⁴, Xóchitl Pérez Zúñiga⁵,
Sandra Paloma Esparza Dávila⁶

Universidad Autónoma de Tamaulipas, Centro de Desarrollo Infantil No. 7.,
Universidad de Monterrey

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”⁷

Recibido: 15/12/2023

Aceptado: 28/03/2024

Resumen

Introducción: La relación entre el machismo sexual y la depresión en mujeres es un área de investigación que ha dejado de ser tan explorada como en décadas anteriores. Sin embargo, existe evidencia que algunas actitudes sexistas, pueden contribuir al desarrollo de trastornos depresivos en mujeres. **Objetivo:** determinar la correlación del machismo sexual sobre depresión en mujeres jóvenes. **Método:** Diseño correlacional predictivo y trasversal, muestra de 177 participantes entre 18 a 24 años, se utilizaron la escala de machismo sexual y el inventario de Beck para la medición de las variables. **Resultados:** se pudo observar la existencia de valores predictivos ($\beta = .19$, $F[1, 175] = 6.97$, $p = .009$), que indican que el machismo sexual es un factor de riesgo para la depresión. **Conclusión:** este estudio proporciona una contribución valiosa al explorar la relación entre las variables mencionadas, los hallazgos actuales destacan la importancia de abordar el machismo como un factor de riesgo potencial para la salud mental de las mujeres.

Palabras clave: Depresión, Sexismo, Mujeres, Jóvenes.

¹ Correspondencia remitir a Doctor en Ciencias de Enfermería, Profesor de Tiempo Completo y Coordinador de Planeación y Desarrollo Institucional en Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Heroica Matamoros, Tamaulipas México. Correo: jesus.guerra@docentes.uat.edu.mx, <https://orcid.org/0000-0002-4587-3214>

² Maestra en Psicología Clínica y Educativa. Centro de Desarrollo Infantil No. 7. Heroica Matamoros, Tamaulipas, México. <https://orcid.org/0000-0001-7065-8105>

³ Doctor en Metodología de la Enseñanza, Profesor de Tiempo Completo y Jefe de Estudios de Posgrado en Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Heroica Matamoros, Tamaulipas México. <https://orcid.org/0000-0002-7274-3511>

⁴ Doctora en Metodología de la Enseñanza, Profesora de Tiempo Completo en Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Heroica Matamoros, Tamaulipas México. <https://orcid.org/0000-0002-0541-2464>

⁵ Doctora en Metodología de la Enseñanza, Profesora de Tiempo Completo en Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Heroica Matamoros, Tamaulipas México. <https://orcid.org/0000-0002-2584-474X>

⁶ Doctora en Ciencias e Enfermería, Profesora y Coordinadora de Investigación en Escuela de Enfermería Christus Muguierza en Universidad de Monterrey, Monterrey, Nuevo León, México. <https://orcid.org/0000-0002-3482-5057>

⁷ Correspondencia remitir a: revistacientificaureka@gmail.com o normacopparipy@gmail.com “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Abstract

Introduction: The relationship between sexual sexism and depression in women is an area of research that has become less explored compared to previous decades. However, there is evidence suggesting that certain sexist attitudes may contribute to the development of depressive disorders in women. **Objective:** To determine the **correlation** of sexual sexism on depression in young women. **Method:** A predictive and cross-sectional correlational design was employed, with a sample of 177 participants aged 18 to 24 years. The Sexual Sexism Scale and the Beck Inventory were used for variable measurement. **Results:** Predictive values were observed ($\beta = .19$, $F [1, 175] = 6.97$, $p = .009$), indicating that sexual sexism is a risk factor for depression. **Conclusion:** This study makes a valuable contribution by exploring the relationship between the mentioned variables. The current findings underscore the importance of addressing sexism as a potential risk factor for the mental health of women.

Keywords: Depression, Sexism, Women, Young Adults

Las experiencias de vida de las mujeres difieren de las de los hombres de muchas maneras, dado que, durante el transcurso de sus vidas, se hacen evidentes sus carencias de poder en las relaciones personales, laborales, económicas, sociales, profesionales y políticas. Las investigaciones acerca de las diferencias y desigualdades de han buscado evaluar la importancia relativa de los factores de riesgo desde diferentes dominios, incluyendo los aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales (Krieger, 2020).

Algunos autores coinciden en destacar las perjudiciales consecuencias de la perpetuación del estigma de la mujer como el "sexo débil". Subrayan que este calificativo, aunque no siempre refleje la realidad, tiene el poder de nombrar, instaurar y repercutir en experiencias que afectan la realidad de las mujeres, generando secuelas psicológicas duraderas. Así mismo destacan que la falta de equidad de género originada en desventajas educativas, propicia conductas machistas que aumentan la vulnerabilidad de las mujeres frente a la desigualdad (Bolaños, 2013; Osorio, 2015).

Un atenuante particular que acompaña a la desigualdad de género y repercute significativamente en el accionar de quien la ejerce es el sexismo. La ideología de género o sexismo sostiene que hombres y mujeres son diferentes, y que unos y otras ocupan, a su vez, lugares diferentes en la sociedad, a la vez que establece conductas "adecuadas" para varones y mujeres, y lo que se espera de cada género en una relación interpersonal (McKetta et al., 2022).

El sexismo alude al ejercicio del poder para mantener en situación de inferioridad, subordinación y explotación a la víctima, y en el que, al mismo tiempo, se realiza una valoración en las dimensiones biopsicosociales de la persona afectada, atendiendo a la categoría de género de quien padece de esta situación, quien suele ser etiquetada negativamente. No obstante, existe una tendencia mayoritaria a circunscribir cualidades “negativas” y, por lo tanto, sexistas, hacia las mujeres (Flores & Espejel, 2015).

Desde una perspectiva psicosocial de género, el sexismo es considerado como una de las principales creencias que mantienen las desigualdades entre hombres y mujeres. Las investigaciones que han analizado la relación entre sexismo y autoestima en general muestran que las personas sexistas tienen inferior autoestima, al compararlas con las personas con bajos niveles del constructo mencionado. Además, sugieren que las personas con altos niveles de ideologías de género tienen pocos sentimientos de felicidad, siendo la baja felicidad un predictor del sexismo (Garaigordobil & Maganto, 2015).

Por otro lado, y fuertemente ligado al sexismo, se encuentra el machismo sexual, que es una forma de expresión del machismo que se manifiesta específicamente en el ámbito de las relaciones sexuales y de género. Se refiere a actitudes, creencias, comportamientos y prácticas que perpetúan la idea de la superioridad del hombre sobre la mujer en el ámbito sexual (Borrel & Artazcoz, 2009). Las investigaciones indican que las mujeres experimentan sufrimiento psicológico debido al machismo sexual. Numerosas mujeres experimentan graves niveles de depresión o ansiedad, mientras que algunas manifiestan signos de estrés, mostrando elevadas tasas de trastornos ansiosos y depresivos, además de un aumento en la frecuencia de intentos de suicidio (Lara-Caba et al., 2019).

El machismo sexual, arraigado en las estructuras patriarcales de la sociedad, ha sido identificado como un factor significativo que influye en la salud mental de las mujeres. Esta manifestación del patriarcado, que se manifiesta en diversas formas de desigualdad de género en el ámbito sexual, no solo impacta las relaciones interpersonales, sino que también se ha correlacionado con la prevalencia de condiciones de salud mental, siendo la depresión una de las más destacadas (Gerdes et al., 2018).

La depresión es una de las consecuencias psicológicas que con más frecuencia se ha estudiado en mujeres víctimas de desigualdad de género. Ciertas características asociadas a las situaciones machismo se pueden considerar como predictores de la aparición de este trastorno como, por ejemplo: las humillaciones y desvalorizaciones constantes, las agresiones y castigos incongruentes, el refuerzo de conductas de sometimiento, la disminución del refuerzo positivo y el progresivo menosprecio (Aguilar-Maita et al., 2022).

La relación entre el machismo sexual y la depresión en mujeres es un área de investigación que ha dejado de ser tan explorada como en décadas anteriores. Sin embargo, existe evidencia que algunas actitudes sexistas, la objetificación sexual y la violencia de género pueden contribuir al desarrollo y exacerbación de trastornos depresivos en mujeres (Homan, 2019).

La población femenina que sufre esta situación se aísla de su entorno, ve alterada su estabilidad emocional y puede llegar incluso a presentar graves lesiones que pongan en riesgo su vida (Villamarín-Rodríguez & García-Pazmiño, 2019). Al comprender estas interconexiones, se puede avanzar en la generación de conocimiento nuevo y actual acerca de la interacción de estos fenómenos. Por lo que con base en los anterior mencionado se plantea propósito de investigación, de determinar el efecto del machismo sexual sobre depresión en mujeres jóvenes.

METODO

Diseño

Diseño no experimental de tipo correlacional predictivo y transversal.

Participantes

La población se estructuró con mujeres jóvenes universitarias, con edades entre los 18 a 24 años, con una muestra obtenida por medio de un cálculo estadístico con un 95% de nivel de confianza y un 5% de margen de error, constituida por 177 participantes por medio de un muestreo aleatorio simple.

Instrumentos y materiales

Para el estudio se emplearon 2 instrumentos, el primero fue la Escala de Machismo Sexual, creada por Díaz et al. (2010), que evalúa conductas, actitudes y creencias machistas que permiten conocer los niveles de riesgo que se manifiestan al ejercer o tolerar el machismo en una situación que puede tornarse de riesgo como lo es la sexualidad. Se compone de 12 ítems en escala de Likert de cinco puntos que van desde total desacuerdo hasta el total acuerdo, y sus resultados pueden evaluarse dentro de una escala de 12 a 60 puntos, considerándose que, a menor puntaje, menor presencia de creencias machistas. Esta escala ha presentado Alpha de Cronbach con un valor de 0.91 y fuertes correlaciones entre los ítems.

El segundo instrumento implementado fue el Inventario de Depresión de Beck: BDI-II (Sánz & Vázquez, 1998), compuesto por 21 ítems de tipo Likert con indicativos de los siguientes síntomas: tristeza, pesimismo, fracaso, pérdida de placer, sentimientos de culpa, sentimientos de castigo, disconformidad con uno mismo, autocrítica, pensamientos o deseos suicidas, llanto, agitación, pérdida de interés, indecisión, desvalorización, pérdida de energía, cambios en los hábitos de sueño, irritabilidad, cambios en el apetito, dificultad de concentración, cansancio o fatiga y pérdida de interés en el sexo.

Cada ítem se responde en una escala de cuatro puntos, de cero a tres, las puntuaciones mínima y máxima son 0 a 63, y se establecen puntos de corte que permiten clasificar a los evaluados en uno de los siguientes cuatro grupos: de 0 a 13 puntos con mínima depresión, de 14 a 19 puntos con depresión leve, de 20 a 28 puntos con depresión moderada y de 29 a 63 puntos con depresión grave. El análisis de la consistencia interna del BDI ha arrojado un coeficiente Alpha de Cronbach de 0.83.

Procedimiento

Este trabajo se llevó a cabo bajo las directrices del Reglamento General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987), contemplando las disposiciones de respeto a la dignidad, protección de derechos, bienestar, protección de la privacidad, garantía de recibir información, clasificación de riesgo del estudio y uso de consentimiento informado.

El trabajo se sometió a revisión por un comité de ética e investigación, el cual dio su aprobación bajo el número de registro 074. Posterior al dictamen se elaboró el oficio de solicitud para la realización de la recolección de datos en la institución educativa. Una vez obtenida la aprobación por la autoridades y previo acuerdo de logística de recolección de datos por ambas partes, se acudió a la institución según lo planeado y por medio del acceso a las listas de estudiantes, fue posible la aleatorización de las participantes, una vez ubicadas en el área designada se procedió a explicar el objetivo de la investigación y el procedimiento general, se explicaron sus derechos incluyendo el de negarse a participar o retirarse en el momento que desearan.

Una vez que aceptaron la participación se les brindó un consentimiento informado por escrito y una vez firmado se procedió a la entrega de los instrumentos, brindando el tiempo necesario para la conclusión de éstos y se tuvo la disposición de solventar dudas en todo momento, al finalizar se agradeció la participación a cada participante y se les dio información de contacto para que cualquier duda posterior.

RESULTADOS

Una vez recabados los datos fueron capturados y analizados en el paquete estadístico SPSS versión 23. Se utilizó tanto estadística descriptiva como inferencial. Primeramente, dentro de los datos descriptivos de las participantes, la media de edad fue de ($X= 19.90$, $DE= 1.39$), respecto a la situación sentimental, se pudo observar que el 52% mencionó que se encuentra en una relación de noviazgo, seguido de un 43.5% que se encuentra soltera, el resto indicó vivir ya con su pareja sentimental ya sea en matrimonio o unión libre.

De igual forma, se analizaron las medidas de tendencia central de los instrumentos utilizados, en donde de manera preliminar a un análisis más complejo, puede descartarse la existencia de machismo sexual dentro de la muestra, de acuerdo a la puntuación media obtenida. Al mismo tiempo, se destaca la presencia de sintomatologías de depresión en modalidades moderadas y graves entre una parte de las participantes, esto de acuerdo con los puntajes obtenidos (Tabla 1).

Tabla 1

Medidas de dispersión y tendencia central de instrumentos

| | Min | Max | Media | DE |
|---------------------------------|-----|-----|-------|------|
| Escala de Machismo Sexual | 12 | 30 | 17.59 | 3.76 |
| Inventario de Depresión de Beck | 0 | 34 | 11.06 | 7.58 |

Nota: Min= Valor mínimo; Max= Valor Máximo; DE= Desviación estándar

Una vez obtenidos los datos descriptivos de los instrumentos, se procedió a realizar una prueba de normalidad a los mismos, para ello se utilizó el estadístico Kolmogórov-Smirnov con corrección Lilliefors, que determina el uso de estadística paramétrica o no paramétrica. Se observó que de acuerdo con la significancia estadística, hay una ausencia de normalidad en los instrumentos machismo sexual ($D^a = .099$, $p = .001$) y Depresión ($D^a = .106$, $p = .001$), lo cual indica el uso de estadística no paramétrica.

Una vez obtenido el resultado de la prueba de normalidad, se realizó un análisis de correlación entre las variables de depresión y machismo sexual, encontrándose una relación entre las mismas, sin embargo, cabe mencionar que se trata de una correlación débil entre ambas categorías de estudio ($r_s = .158$, $p = .050$). Posteriormente, para responder el objetivo planteado se realizó un análisis para verificar los efectos del machismo sexual sobre la depresión. Este procedimiento se inició elaborando pruebas de los efectos inter sujetos, en donde los valores de p menores a 0.050 indican la existencia de significancia y efectos generados dentro de las variables estudiadas.

Por último, se realizó el análisis de regresión lineal para corroborar el efecto del machismo sexual sobre la depresión. Se pudo observar la existencia de valores predictivos ($\beta = .19$, $F_{[1, 175]} = 6.97$, $p = .009$), que indican que el machismo sexual es un factor de riesgo para la depresión (Tabla 2).

Tabla 2*Regresión lineal de coeficiente beta para machismo sexual con depresión*

| Modelo | Suma de cuadrados | gl | Media cuadrática | F | p |
|-----------|-------------------|-----|------------------|-------|------|
| Regresión | 387.854 | 1 | 387.854 | 6.977 | .009 |
| Residual | 9728.463 | 175 | 55.591 | | |
| Total | 10116.316 | 176 | | | |

Nota: $R^2 = 3.3\%$

DISCUSIÓN

Este trabajo de investigación tuvo como objetivo de determinar el efecto del machismo sexual sobre depresión en mujeres jóvenes, con base en este a continuación, se discuten los resultados y su comparación con distintas referencias relacionadas en la literatura encontrada. En primera instancia, de acuerdo con los resultados recabados sobre el machismo sexual, Castillo-Acobo y Choque-Soto (2018) buscaron analizar las percepciones de estudiantes universitarios en torno al sexismo desde una perspectiva de género, concluyendo que cuentan con información sobre las desigualdades entre hombres y mujeres, y acerca de que la violencia sexista afecta a las mujeres a nivel de sociedad y en el ámbito universitario, así mismo, tipifican las características de los hombres como agresivos y más violentos. De manera implícita, perciben que hay una dependencia emocional de las mujeres en las relaciones de pareja, lo que crea notoria vulnerabilidad, destacando que los hombres indican que se sienten controlados por las mujeres, en tanto que las mujeres indican que se sienten dominadas por los varones.

Una similitud para destacar dentro del estudio citado previamente, en comparativa con el presente trabajo de investigación, reside en la concientización alcanzada en los estudiantes universitarios acerca de las implicaciones derivadas del ejercicio del sexismo en contra de las mujeres. Si bien, un sector de la población masculina aún desconoce u omite las consecuencias negativas de estas conductas, con el paso de los años se ha ido logrando generar una brecha de conocimientos por parte del mismo género femenino, en el cual se ha logrado impulsar una nueva cultura de sororidad a favor de sí mismas.

Sin embargo, dentro del trabajo de los autores se consideró la inclusión de varones, generando una diferencia significativa con este estudio, ya que si bien, los hombres que conformaron la muestra evaluada son estudiantes universitarios, podría decirse que no se encuentran completamente exentos de desconocer e incurrir en conductas violentas y contar con creencias sexistas y machistas dentro de su estilo de vida, lo que generaría una perspectiva distinta, y por ende, sesgada acerca de estos fenómenos, pasando por alto las posibles afectaciones que pudieran generar en las mujeres que padecen estas situaciones.

Por otra parte, debe reconocerse como una diferencia significativa adicional el rango de edad de los participantes dentro de la labor investigativa de estos autores, la cual es menor a la del presente estudio, por lo que debe considerarse la posibilidad de que los participantes del mismo consideren que la presencia de situaciones de creencias sexistas son situaciones de la vida cotidiana que suelen no ser percibidas en el transcurso de la adolescencia y de la juventud temprana, contrario a las participantes del presente trabajo de investigación, quienes como estudiantes universitarias, han ido aprendiendo a reconocer conductas y situaciones de violencia que podrían poner en riesgo su bienestar físico y emocional.

De igual forma, Cardona et al. (2015) estudiaron el sexismo y la violencia de género contra la mujer, empleando diferentes escalas y factores asociados, encontrando diferencias significativas entre géneros tanto en la escala de sexismo hostil, como en el sexismo benevolente, y existiendo diferencias entre el asumir por parte de los hombres un comportamiento machista acerca de la forma en la cual resuelven problemas interpersonales, en comparación con lo manifestado por las mujeres, siendo estas más discretas y expresando su rechazo con respecto a la conducta asumida por parte de los hombres en relación al modo en el que utilizan la libertad sexual como instrumento para solucionar un conflicto.

Una de las similitudes del presente estudio con el trabajo de investigación mencionado por los autores radica en que la intervención y evaluación se realizó con estudiantes universitarios, los cuales dada su preparación académica e incluso, emocional, cuentan con una mayor cantidad de nociones informativas acerca de situaciones de violencia de género, y pueden reaccionar de forma asertiva y consciente ante las mismas.

Sin embargo, dentro de las similitudes existen también diferencias significativas, puesto que en el estudio citado se evaluó también a estudiantes varones, por lo que se abre la posibilidad de que éstos vislumbren una perspectiva distinta acerca de la desigualdad de género que pudieran ejercer en contra de la mujer e incluso, puedan desestimar, promover y tolerar sentimientos, creencias y conductas que alteren el bienestar físico y emocional del género femenino.

De igual forma, Espinoza et al. (2015) analizaron las relaciones existentes entre sexismo hostil, sexismo benevolente y sexismo ambivalente con emociones positivas y con emociones negativas, y buscaron identificar variables predictoras de sexismo hostil y sexismo benevolente, en donde sugieren que las personas con altos niveles de sexismo hostil y sexismo ambivalente tienen bajos niveles de sentimientos de felicidad y autoestima, así como altos niveles de ansiedad y de ira, es decir, bajos niveles de emociones positivas y altos niveles de emociones negativas. Además, sugieren que las personas con altos niveles de sexismo tienen pocos sentimientos de felicidad, siendo la baja felicidad un predictor del sexismo.

Puede considerarse como una similitud entre el estudio citado y este trabajo de investigación, la referencia a la existencia de emociones negativas relacionadas a la presencia de creencias sexistas hostiles y ambivalentes, las cuales pueden enlazarse a la manifestación de patrones de conductas de desigualdad y perjudiciales para la mujer que pudieran llegar a repercutir en su salud mental y física.

Sin embargo, debe referirse también como indicadores diferenciales entre ambos trabajos dos aspectos fundamentales. Primeramente, la inclusión de varones dentro del estudio de estas autoras, en donde puede considerarse la existencia de una visión distinta de la desigualdad de género y sexismo, en comparación de las experiencias vividas por las mujeres afectadas por este tipo de situaciones. Además, se debe considerar que, dentro de la muestra de trabajo de las autoras, existe una brecha de edad menor a la del presente estudio, en donde puede deducirse la posibilidad de que los encuestados desconozcan la gravedad de las conductas violentas que permean dentro del espectro de la violencia de género y el sexismo, o que incluso no las consideren como algo dañino o que perjudique la estabilidad emocional de las mujeres.

Por otra parte, una de las principales diferencias entre la investigación referenciada y este trabajo reside en la elección de la muestra evaluada, ya que en el primer estudio se procuró incluir a mujeres que habían sido víctimas de violencia doméstica antes o en el momento de ser realizada la evaluación, por lo que los autores citados procuraron dirigirse a un sector de población vulnerable, en donde la posibilidad de encontrar patrones de sintomatologías depresivas fuera mayor, contrario a la muestra evaluada en este estudio. Es importante mencionar que desafortunadamente no fue posible realizar una discusión con base a las asociaciones existentes entre el machismo sexual y la depresión, dado que la literatura relacionada a estos temas es muy escasa.

Limitaciones

La falta de participantes masculinos en la muestra limita la generalización de los resultados a la población en su conjunto. Es importante reconocer que las percepciones y experiencias de machismo pueden variar significativamente entre géneros.

La muestra compuesta principalmente por mujeres universitarias puede no reflejar completamente las experiencias de mujeres de diferentes edades. Se sugiere precaución al extrapolar los resultados a grupos de edad más jóvenes o mayores. Dado que la investigación se centró en mujeres universitarias, los resultados pueden no ser aplicables a mujeres fuera de este contexto. Se sugiere discreción al generalizar los hallazgos a mujeres de diferentes entornos socioeconómicos o niveles educativos.

CONCLUSIONES

Este estudio exploratorio sobre el efecto del machismo sexual en la depresión en mujeres jóvenes ha proporcionado resultados significativos que merecen atención. Aunque la muestra de mujeres universitarias en su mayoría presenta un bajo grado de machismo, sin embargo, se ha identificado una leve correlación estadística entre el machismo y la presencia de síntomas depresivos. Estos hallazgos, aunque no concluyentes, sugieren la existencia de un efecto del machismo en la salud mental de las mujeres evaluadas.

La comparación de los resultados con estudios previos revela tanto similitudes como diferencias, que se describen a continuación. En concordancia con investigaciones anteriores, los participantes demuestran una creciente conciencia sobre las implicaciones negativas del sexismo y la violencia de género. Sin embargo, la ausencia de participantes masculinos en la muestra podría sesgar la comprensión completa de esta dinámica, ya que se reconoce que tanto hombres como mujeres contribuyen a la perpetuación de creencias sexistas.

La variación en la edad de los participantes en comparación con estudios previos también destaca diferencias cruciales. Las mujeres universitarias, al estar inmersas en un entorno educativo, muestran una mayor sensibilidad y reconocimiento de situaciones de violencia de género en comparación con participantes más jóvenes. Este conocimiento adquirido podría influir en la percepción y respuesta ante el machismo.

Resulta relevante señalar que la correlación identificada entre el machismo y la depresión respalda estudios anteriores que indican que las creencias sexistas están asociadas con emociones negativas y bajos niveles de bienestar emocional. Este hallazgo sugiere que el machismo no solo afecta las relaciones interpersonales, sino que también tiene implicaciones directas en la salud emocional de las mujeres.

En conclusión, este estudio proporciona una contribución valiosa al campo al explorar la relación entre el machismo y la depresión en mujeres jóvenes. Aunque se necesitan investigaciones adicionales para confirmar y ampliar estos resultados, los hallazgos actuales destacan la importancia de abordar el machismo como un factor de riesgo potencial para la salud mental de las mujeres.

Sugerencias

Dada la naturaleza de las relaciones de género y la percepción del machismo, se sugiere la inclusión de participantes masculinos en futuras investigaciones. Esto permitiría obtener una comprensión más completa de las dinámicas de género y cómo ambos sexos contribuyen a la perpetuación de creencias sexistas.

Considerar la inclusión de participantes de diferentes rangos de edad podría proporcionar una perspectiva más amplia sobre cómo las percepciones y experiencias de machismo varían a lo largo del tiempo. Incluir mujeres más jóvenes y mayores permitiría explorar cómo estas actitudes afectan a diferentes cohortes.

Para comprender mejor la relación entre machismo y depresión, se podría considerar un enfoque longitudinal. Seguir a los participantes a lo largo del tiempo podría revelar cómo las actitudes machistas impactan la salud mental a lo largo de sus vidas y si existen cambios significativos en estas asociaciones.

Aumentar el tamaño de la muestra podría mejorar la validez externa de los resultados. Esto facilitaría la generalización de los hallazgos a una población más amplia y brindaría mayor confianza en la representatividad de los resultados.

Referencias

- Aguilar Maita, A. P., Sánchez Salinas, M. V., Medina Muñoz, R. P., & Torres Pozo, M. P. (2022). Ansiedad y depresión en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. *RECIAMUC*, 6(2), 199-207.
[https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(2\).mayo.2022.199-207](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(2).mayo.2022.199-207)

- Bolaños G. M. R. (2013). Implicaciones éticas, legales y sociales del diagnóstico de VIH/sida en la mujer. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(1),124-134. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21425613007>
- Borrell, C., & Artazcoz, L. (2009). La relación entre el sexismo percibido y la depresión. *Saúde em Debate*, 33(82),316-325. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406341771015>
- Cardona, J. C., Casas G. L. P., Cañon, S. C., Castaño C. J. J., Godoy G., A. K., Henao... Valencia V. L. K. (2015). Sexismo y concepciones de la violencia de género contra la mujer en cuatro universidades de la ciudad de Manizales (Colombia), 2015. *Archivos de Medicina (Col)*, 15(2),200-219. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273843539005>
- Castillo-Acobo, R., & Choque - Soto, S. (2018). Percepción de violencia y sexismo en estudiantes universitarios. *Revista Entorno*, 66,51-61. <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i66.6726>
- Díaz, R., Rosas, R., & González, G. (2010). Escala de Machismo Sexual (EMS-Sexismo-12): diseño y análisis de propiedades psicométricas. *Revista SUMMA Psicológica UST*. 7(2),35-44. <https://doi.org/10.18774/448x.2010.7.121>
- Espinoza O. R., Moya, M., & Willis, G. B. (2015). La relación entre el miedo a la violación y el sexismo benévolo en una muestra de mujeres de Ciudad Juárez (México). *Suma Psicológica*, 22(2),71-77. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134242609001>
- Flores, A., & Espejel, A. (2015). El sexismo como una práctica de violencia en la universidad. *Revista de Educación Social*, 21,128 -142. <https://eduso.net/res/revista/21/el-tema-experiencias-investigaciones/el-sexismo-como-una-practica-de-violencia-en-la-universidad>
- Garaigordobil, M., & Maganto, C. (2015). Relación entre actitudes sexistas y variables emocionales positivas y negativas. *Revista Feminismo/s*, 25(3), 35 -54. <https://doi.org/10.14198/fem.2015.25.03>
- Gerdes, Z. T., Alto, K. M., Jadaszewski, S., D'Auria, F., & Levant, R. F. (2018). A content analysis of research on masculinity ideologies using all forms of the Male Role Norms Inventory (MRNI). *Psychology of Men & Masculinity*, 19(4), 584–599. <https://doi.org/10.1037/men0000134>

- Homan, P. (2019). Structural Sexism and Health in the United States: A New Perspective on Health Inequality and the Gender System. *American Sociological Review*, 84(3), 486-516. <https://doi.org/10.1177/0003122419848723>
- Krieger, N. (2020). Measures of Racism, Sexism, Heterosexism, and Gender Binarism for Health Equity Research: From Structural Injustice to Embodied Harm-An Ecosocial Analysis. *Annual review of public health*, 41, 37–62. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040119-094017>
- Lara Caba, E. Z., Aranda Torres, C., Zapata Boluda, R. M., Bretones Callejas, C. & Alarcón, R. (2019). Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 11(1), 1-8. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/racc/article/view/21864/pdf>
- McKetta, S., Prins, S. J., Hasin, D., Patrick, M. E., & Keyes, K. M. (2022). Structural sexism and Women's alcohol use in the United States, 1988-2016. *Social science & medicine* (1982), 301, 114976. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114976>
- Osorio, J. W. (2015). Esa Extraña Idea Generalizada acerca de la Inferioridad de las Mujeres. *CES Derecho*, 6(2), 133–137. Recuperado a partir de <https://revistas.ces.edu.co/index.php/derecho/article/view/3667>
- Sánz, J., & Vázquez, C. (1998). Fiabilidad, validez y datos normativos del Inventario para la Depresión de Beck. *Revista Psicothema*, 10(2), 303-318. <https://www.psicothema.com/pdf/167.pdf>
- Secretaría de Salud. (1987). Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Diario Oficial de la Federación (DOF). https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Villamarín Rodríguez, M. del R., & García Pazmiño, M. A. (2019). Autoestima y violencia doméstica: intervención psicoterapéutica. *Revista Científica Retos De La Ciencia*, 3(7), 48–55. Recuperado a partir de <https://retosdelacienciaec.com/Revistas/index.php/retos/article/view/302>



Adaptación clínica de una intervención motivacional para el uso de anticonceptivos en adolescentes en etapa perinatal

Clinical adaptation of a motivational intervention for the use of contraceptives in adolescents in the perinatal stage

Clara Teresita Morales-Álvarez¹, Norma Elva Saéñz-Soto², Natalia Isabel Manjarres-Posada³, Lucia Caudillo-Ortega⁴, María Luisa Flores Arias⁵
Universidad de Guanajuato, Universidad Autónoma de Nuevo León y
Universidad Autónoma de Guadalajara, México

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”⁶

Recibido: 15/12/2023

Aceptado: 28/03/2024

Resumen

Introducción: El embarazo en la adolescencia es un problema que persiste en México. Este, se presenta cada vez a menor edad, con mayor riesgo para madre e hijo. **Objetivo:** Adaptar la intervención CAMI-Spa al contexto clínico para el uso de anticonceptivos en adolescentes en etapa perinatal. **Metodología:** Estudio piloto de intervención, antes y después, de un grupo, con 10 adolescentes embarazadas, mediante el Modelo de adaptación de Mckleroy. Se realizaron entrevistas semiestructuradas, la selección de la intervención, preparación de materiales didácticos, y prueba piloto de la intervención. **Resultados:** Se modificaron instrucciones de cuatro pasos del manual y entrega de la intervención; además, se integró un componente m-Health. Se observó incremento en la media del pre- al post-test en la variable principal preparación para el uso de anticonceptivos ($M = 2.9$ vs $M = 20.7$). **Conclusión:** La adaptación de la intervención incrementa la eficacia potencial de la anticoncepción en adolescentes embarazadas.

Palabras clave: Embarazo en la Adolescencia, Adaptación, Intervención, Anticoncepción.

¹ Departamento de Enfermería y Obstetricia, Universidad de Guanajuato e Instituto Mexicano del Seguro Social; Hospital General de Zona No. 4 Celaya, Guanajuato, México.

² Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México.

³ Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México. Autor de Correspondencia: Correo: natalia.manjarres@academicos.udg.mx

⁴ Departamento de Enfermería y obstetricia, Universidad de Guanajuato, León Guanajuato, México.

⁵ Departamento de Enfermería y obstetricia, Universidad de Guanajuato, León Guanajuato, México.

⁶ Correspondencia remitir a: revistacientificaureka@gmail.com o normacopparipy@gmail.com “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Abstract

Introduction: Adolescent pregnancy is a persistent problem in Mexico. Pregnancy is occurring at increasingly younger ages, with greater risk for mother and child. **Objective:** To adapt the CAMI-Spa intervention to the clinical context for the use of contraceptives in adolescents in the perinatal stage. **Methodology:** Pilot intervention study, before and after, of a group of 10 pregnant adolescents, using the McKleroy Adaptation Model. Semi-structured interviews, intervention selection, preparation of didactic materials, and pilot testing of the intervention were carried out. **Results:** Four-step instructions of the manual and delivery of the intervention were modified; in addition, an m-Health component was integrated. An increase was observed in the mean from pre- to post-test in the main variable contraceptive readiness ($M = 2.9$ vs $M = 20.7$). **Conclusion:** The adaptation of the intervention increases the potential efficacy of contraception in pregnant adolescents.

Keywords: Adolescent Pregnancy, Adaptation, Intervention, Contraception.

El embarazo durante la adolescencia ha representado una preocupación internacional con respecto al estado de salud de las jóvenes madres y sus hijos puesto que las consecuencias han sido descritas como adversas para el desarrollo biopsicosocial con un incremento de la pobreza intergeneracional (González et al., 2020; Maravilla et al., 2019). Incluso, se ha atribuido a este suceso 107 muertes de adolescentes (Fondo de Población de Naciones Unidas [UNFPA], 2019), aspecto que amenaza a la integración y dinámica familiar y en consecuencia en la composición social (Romero-Guzmán et al., 2020). Uno de los países con mayor número de casos de embarazo adolescente (EA) ha sido México (Instituto Nacional de Salud Pública, 2021) en donde este fenómeno se presenta cada vez a menor edad (Villaseñor, 2020).

Las adolescentes que experimentan la maternidad a temprana edad se enfrentan a la ambivalencia de un embarazo subsecuente (ES) por una parte visualizan efectos positivos como vivir en pareja, lograr una familia, sentimientos de amor por el vínculo con su hijo (LaCross et al., 2019). Por otro lado, experimentan sensación de frustración por no continuar con sus estudios, enfrentarse a la responsabilidad de ser madres, perder su libertad y temor a no tener recursos suficientes para sostener a su hijo (Govender et al., 2020; Moreno et al., 2020; Reyes-López, et al., 2020).

Aunado a lo anterior, existen factores que limitan la prevención de un ES como la baja calidad de consejería anticonceptiva y falta de ambientes de confianza para el asesoramiento del uso de anticonceptivos para adolescentes (Vanegas López et al., 2021) transmisión de experiencias no gratas por parte de familiares y compañeros las cuales desencadenan temor a los efectos de los anticonceptivos (Govender et al., 2020), además que madres adolescentes han expresado que no eligieron el anticonceptivo, éste fue prescrito por el personal de salud y no fue el resultado de una decisión consensuada (González et al., 2020), incluso las mujeres han expresado ser víctimas de engaños por parte del personal sanitario para obtener la firma del consentimiento informado y aceptar el anticonceptivo (Grupo de información en reproducción elegida A.C., 2021) esta forma directiva de proveer la anticoncepción puede condicionar el abandono del anticonceptivo de forma temprana.

Por tal motivo es urgente diseñar intervenciones en salud, evaluadas, replicables y sostenibles. Por lo que el diseño de las intervenciones debe ser con apego a la práctica basada en evidencia, para asegurar que la metodología sea la ideal para el contexto y necesidades de la población, de lo contrario el esfuerzo será en vano. Asimismo, se ha considerado que la adaptación de las intervenciones al entorno ha demostrado tener un efecto moderador hacia la conducta anticonceptiva (Evans et al., 2020). Por lo que este trabajo tiene por objetivo adaptar al contexto clínico la intervención Motivacional Asistida por Computador versión español (CAMI-Spa) de Manjarres (2020).

CAMI-Spa es una intervención adaptada al contexto cultural en población mexicana para prevenir el embarazo subsecuente en adolescentes (Manjarres, 2020), su base teórica fue el Modelo Transteórico (MTT) de Diclemente y Prochaska (2005) el cual menciona que las personas transitan desde la precontemplación, contemplación, preparación y acción. A su vez estas etapas se relacionan con los procesos de cambio, balance decisional y autoeficacia para en su conjunto explicar el cambio de conducta (Prochaska y Prochaska, 2019). Este modelo tiene sinergia con la Entrevista Motivacional (EM) la cual es una herramienta de comunicación centrada en la persona y su propósito es motivar el cambio de una conducta nociva (Miller & Rollnick, 2015) por lo que ambas metodologías han demostrado sinergia en la conducta anticonceptiva (Barnet et al., 2009).

El CAMI-Spa se entregó en dos sesiones de 30 - 60 minutos, cara a cara, de forma individual, en visita domiciliaria, conformada por dos componentes: entrevista motivacional, creación de un plan seguro y siete actividades (Manjarres, 2020). Esta intervención fue aplicada en un diseño de Ensayo Clínico Aleatorizado Piloto (ECAP), posterior a la intervención sus participantes incrementaron la conducta anticonceptiva, actitud anticonceptiva y tuvieron mayor uso de los procesos de cambio al postest, sin embargo, este cambio no se mantuvo a los dos meses.

En sus resultados de factibilidad se reportaron contratiempos como inseguridad en las colonias, falta de privacidad, dificultad para ingresar a los hogares, interrupciones durante las sesiones, situaciones que posiblemente influyeron en los resultados del seguimiento. No obstante, al contar con resultados positivos en la eficacia preliminar al postest y ante la evidencia de que esta intervención había sido evaluada como efectiva para dicho fenómeno en adolescentes (Manjarres-Posada et al., 2022) se cumplía con los elementos requeridos por la ciencia de la implementación para ubicarla en la fase II de la línea tradicional de intervenciones (Gitlin & Czaja, 2016) y llevar esta intervención a una nueva adaptación. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue adaptar al contexto clínico de un hospital público de segundo nivel de atención la intervención CAMI-Spa para el uso de anticonceptivos en adolescentes en etapa perinatal del estado de Guanajuato, México.

Método

Para realizar esta adaptación se empleó el Modelo de adaptación de intervenciones conductuales de McKleroy et al., (2006), el cual consta de cinco pasos; 1) Evaluación: a través de entrevistas semiestructuradas validada por expertos se identificaron los factores de riesgo, determinantes del comportamiento, comportamientos de riesgo, preferencias en la forma de entrega de la intervención en 10 adolescentes embarazadas que asistían a la consulta prenatal de dicho hospital y que previamente recibieron información del objetivo de la entrevista, tanto ellas como sus tutores otorgaron el consentimiento y asentimiento informado.

Asimismo, se entrevistó a los líderes de la institución para indagar la capacidad organizacional del hospital, recurso humano, material e infraestructura para implementar una intervención diferente a la consejería anticonceptiva habitual. Posterior se realizó la comparación de los aspectos descritos en la evaluación de las adolescentes que participaron en CAMI-Spa vs las adolescentes entrevistadas para esta adaptación con la finalidad de identificar las brechas que sugirieran los cambios pertinentes al contexto del hospital.

2) Selección: Se eligió la intervención CAMI-Spa, para valorar la pertinencia de ajustes para esa adaptación clínica se solicitó la opinión de expertos en EM, académicos, expertos en salud sexual y reproductiva de la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato, autora del CAMI-Spa y un experto en bioética.

3) Preparación: Se realizaron reuniones de trabajo con el equipo directivo del hospital con el objetivo de difundir la intervención, discutir las necesidades de las adolescentes vs las necesidades del hospital, se explicó la dinámica de la implementación, los acuerdos generados se realizaron por escrito. Así mismo, se buscaron y adoptaron los materiales didácticos en anticoncepción que cubrieran las necesidades manifiestas de las adolescentes y las recomendaciones de los expertos.

Por último, posterior a la revisión de la literatura, ver (Morales-Álvarez et al., 2022), se valoró la pertinencia de agregar un componente m-Health que abonará la comunicación positiva entre el proveedor de salud y las adolescentes, para lo cual se siguió la metodología de Germet-Pijnen (2018) la cual consistió en una investigación contextual, identificación de valores de las partes interesadas, el diseño de la tecnología, operacionalización y evaluación, así mismo se contó con la asesoría de una experta en e-Health.

4) Prueba piloto: el propósito de esta etapa fue para determinar si el CAMI-Spa adaptado al contexto clínico (CAMI-Spa-Clinico) tenía probabilidad de lograr el incremento de AC en adolescentes.

Previo consentimiento y asentimiento informado se aplicó a 10 adolescentes, en cualquier trimestre de embarazo, que no hubieran recibido ningún tipo de consejería anticonceptiva en los últimos dos meses. La duración de esta prueba piloto fue de 28 días, en la primera semana se aplicó el pretest en lápiz y papel, en la semana subsecuente se les aplicó la intervención CAMI-Spa-Clínico en una sesión de 30 min, cara a cara, de forma individual, en un consultorio clínico, la tercera semana se enviaron los m-Health vía WhatsApp y en la última semana se aplicó el posttest con la misma dinámica, se utilizó estadística descriptiva para evaluar el comportamiento de las variables.

5) Implementación, consiste en la ejecución de la intervención adaptada con la metodología apropiada, en este caso se diseñó un ECAP, estudio de fase II de acuerdo con la ciencia de implementación de Gitlin y Czaja (2016). No obstante, los resultados de este estudio no se muestran en este artículo por lo extenso de su metodología.

Instrumento

Para la prueba piloto se utilizaron los siguientes instrumentos: una cédula de datos personales con 8 ítems; 5 de opción múltiple y 3 preguntas abiertas. El instrumento utilizado para medir las variables uso de anticonceptivo perinatal y preparación para el uso de anticonceptivo fue el instrumento Evaluación del uso de anticonceptivos que en su dimensión uso de anticonceptivos contiene nueve ítems diseñados algorítmicamente para obtener puntaje final como resultado, cuenta con un Alfa de Cronbach de 0.80.

Para la segunda variable se empleó la dimensión intención de uso de anticonceptivo comprendido por seis ítems con una confiabilidad de 0.70 a 0.79 (Manjarres-Posada et al., 2021). Con respecto a la comunicación anticonceptiva perinatal se utilizó la Escala de consejería anticonceptiva para adolescentes con una confiabilidad de 0.941 contiene 23 ítems en escala likert (Morales, 2023).

Con la Escala de actitud anticonceptiva de Black (2011) la cual reportó una confiabilidad de Test-retest de .88 y validez de criterio, $r = .72$, 32 ítems y opción de respuesta múltiple se midió la variable disposición contraceptiva perinatal. El saber contraceptivo perinatal fue medido con el cuestionario Evaluación de conocimientos de Haynes et al. (2017) el cual contiene 25 ítems, la prueba test-retest reportó una $p = 0.667$ posterior a su aplicación en dos grupos.

Con respecto a los procesos de cambio anticonceptivo perinatal se midieron con la Escala de procesos de cambio, reportada con una confiabilidad de 0.90 para la dimensión procesos experienciales y confiabilidad de 0.81 para los procesos conductuales, la escala cuenta con 25 ítems en escala Likert (Parrish et al., 2016). La autoeficacia anticonceptiva perinatal fue medida con la Escala de autoeficacia de Galavotti et al. (1995) conformada por 15 preguntas en escala likert con una confiabilidad de 0.84 de forma general y el balance decisional anticonceptivo perinatal se evaluó con la Escala diseñada por Galavotti et al. (1995) con una confiabilidad de 0.86 y constituida por 30 ítems en escala Likert.

Consideraciones éticas

El presente trabajo se adhirió a los principios éticos para la investigación de la declaración de Helsinki con respecto a la privacidad, confidencialidad y obtención del consentimiento informado, así como a la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud y fue sometido al escrutinio de los Comités de Investigación y ética de la Facultad de enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León con folio 19-CEI-004-20180614 y del Hospital dónde se llevó a cabo esta adaptación R-2020-1006-029.

Resultados

Con respecto al primer paso (evaluación), posterior a la comparación de las características y determinantes riesgos relacionados al fenómeno de estudio entre las adolescentes del CAMI-Spa (< 18 años) y CAMI-Spa-Clínico, se determinó ampliar el rango de edad de las adolescentes (10 a 19 años) ya que en esta población la media de edad fue reportada un año más que en la reportada en la adaptación cultural.

Tabla 1*Plantilla de adaptaciones del CAMI-Spa-Clinico de acuerdo con el consenso de expertos*

| Componente Del CAMI-Spa | Actividad CAMI-Spa | Adaptaciones realizadas CAMI-Spa-Clinico | Justificación |
|---|--|---|--|
| Anticonceptivos Manual del consejero CAMI | Paso 3 Revise la información generada en la evaluación de riesgo de embarazo, etapa de cambio y riesgo de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). | Revise la información generada en la evaluación de riesgo de ITS. | En esta versión, la adolescente se encuentra en periodo prenatal. No es posible evaluar el riesgo de embarazo ni la etapa de cambio. |
| | Paso 5 Revise las experiencias sexuales y uso de anticonceptivos recientes de la participante basándose en la evaluación de riesgo | Revise las experiencias sexuales y uso de anticonceptivos en el pasado reciente, antes al embarazo actual, así como intención de uso AC posterior al embarazo. | Los expertos mencionaron que es importante profundizar en el uso de anticonceptivo (AC) incluso antes al embarazo para conocer sus creencias sobre los AC y los motivos de no usarlo para de esta forma ir construyendo la EM. |
| | Paso 8 Revise los resultados de las evaluaciones de riesgo de embarazo e ITS. | Revise los resultados de las evaluaciones de riesgo de ITS e intenciones de un segundo embarazo. | El 50% de las adolescentes manifestaron que mantenían vida sexual durante el embarazo. |
| | Paso 9 Síntesis de la discusión acerca de la evaluación de riesgos de embarazo e ITS | Síntesis de la discusión acerca de la evaluación de riesgos de un segundo embarazo e ITS. | El vivir en pareja las mantiene sexualmente activas se ha reportado que tener < 25 años se asocia con la reanudación sexual, antes de seis semanas postparto. (Campero et al., 2022) |
| Entrega de la intervención | 2 sesiones presenciales de 30 a 60 minutos, en etapa postnatal -Modo de entrega: Cara a cara, individualmente en el domicilio de la adolescente. | 2 sesiones presenciales de 30 minutos: Primera sesión cercana a la semana 28 de gestación Segunda: lo más cercano a la semana 32 de embarazo. Modo de entrega: Cara a cara, individualmente en un consultorio | En la intervención CAMI, las pacientes se reclutaron a las 24 semanas de gestación y se aleatorizaron a la semana 32, involucrar a la paciente poco después de reclutamiento, minimizar retrasos en las citas genera confianza en las madres adolescentes (Barnet et al., 2009). |

En cuanto al segundo paso, los expertos en EM mencionaron que el CAMI-Spa contaba con elementos esenciales para favorecer el cambio de conducta y disminuir la reactancia psicológica. Las expertas en intervenciones sugirieron la modificación de las instrucciones de los pasos 3,5,8 y 9 de la intervención, considerando que en esta adaptación las adolescentes se encontraban embarazadas (Ver tabla 1).

Preparación: Sobre los materiales se encontró que el hospital tenía bastantes recursos didácticos para promocionar el uso de AC, se eligió un kit de AC que contenía; Dispositivos Intra-Uterinos (DIU), hormonales orales, inyectables, en parches, implante, preservativos (masculinos y femeninos) y un rotafolio ilustrativo de AC, por último, se agregó un pintaron en tamaño carta y plumones para explicar el mecanismo de acción de los AC de forma más gráfica. Se diseñaron 36 mensajes de texto con frases motivacionales hacia el uso de anticonceptivos adaptados al lenguaje coloquial de las adolescentes los cuales fueron enviados vía WhatsApp de forma unidireccional tres veces a la semana.

Los resultados de la prueba piloto mostraron que 7 adolescentes vivían en unión libre, la mitad de las adolescentes eran estudiantes (n=5) y la mayoría reportó mantener actividad sexual durante el embarazo (n=7) y no haber utilizado un anticonceptivo previo al embarazo actual (n=9) el resto de las variables sociodemográficas se pueden apreciar en la tabla 2.

Tabla 2

Características demográficas de las adolescentes en etapa perinatal

| Características | n | Min | Max | M | DE |
|-----------------------|----|------|------|------|-----|
| Edad | 10 | 14.0 | 19.0 | 17.0 | 1.8 |
| Número de embarazos | 10 | 1.0 | 2.0 | 1.2 | 0.4 |
| Semanas de gestación | 10 | 9.0 | 35.0 | 20.7 | 7.4 |
| Años estudiados | 10 | 9.0 | 15.0 | 13.3 | 1.2 |
| Menarca | 10 | 9.0 | 14.0 | 11.7 | 1.4 |
| Inicio de vida sexual | 10 | 15.1 | 1.3 | 15.1 | 1.3 |

Con respecto a la evaluación del pretest vs el posttest, la mayoría de las variables incrementaron el puntaje con énfasis en la preparación para el uso de anticonceptivos.

La variable comunicación anticonceptiva perinatal mostró una elevada puntuación M=95.3%, DE=3.5. Cabe mencionar que esta variable sólo se midió al posttest con la intención de evaluar la percepción de la comunicación durante la entrega de la intervención CAMI-Spa-Clinico (Ver tabla 3).

Tabla 3*Puntuación de las variables al pretest y postest de las adolescentes en etapa perinatal*

| Variable | Pretest | | | | | Postest | | | | |
|--|----------|------------|------------|----------|-----------|----------|------------|------------|----------|-----------|
| | <i>n</i> | <i>Min</i> | <i>Máx</i> | <i>M</i> | <i>DE</i> | <i>n</i> | <i>Min</i> | <i>Máx</i> | <i>M</i> | <i>DE</i> |
| Disposición contraceptiva | 10 | 109.0 | 143.0 | 130.3 | 11.3 | 10 | 98.0 | 145.0 | 131.6 | 14.8 |
| Saber contraceptivo | 10 | 4.0 | 17.0 | 9.0 | 9.0 | 10 | 7.0 | 16.0 | 11.9 | 11.9 |
| Procesos de cambio anticonceptivo perinatal | 10 | 73.0 | 10.4 | 88.6 | 9.5 | 10 | 83.0 | 116.0 | 100.4 | 8.7 |
| Balance decisional anticonceptivo perinatal | 10 | 75.0 | 116.0 | 95.3 | 15.5 | 10 | 88.0 | 136.0 | 108.5 | 18.3 |
| Autoeficacia anticonceptiva perinatal | 10 | 15.0 | 67.0 | 46.9 | 17.4 | 10 | 15.0 | 75.0 | 50.9 | 20.5 |
| Preparación para el uso de anticonceptivos | 10 | 0.0 | 7.0 | 2.9 | 5.5 | 10 | 7.0 | 33.0 | 20.7 | 8.4 |
| ^a Comunicación anticonceptiva perinatal | | | | | | 10 | 89.8 | 100.0 | 95.3 | 3.5 |

Nota.^a El instrumento para evaluar la comunicación anticonceptiva perinatal no se aplicó al pretest, motivo por el cual no se muestran resultados al pretest

Discusión

La media de edad de las participantes ($M=17$) fue similar a la reportada por Pérez (2022), la ocupación (estudiante) también reportó una similitud con el estudio de Hubert et al. (2018), por lo que se estima que la maternidad anticipada y la llegada de un segundo o tercer hijo en la adolescencia interfiere en la permanencia escolar (González et al., 2020) y en consecuencia en un menor poder adquisitivo económico.

El inicio de vida sexual activa se reportó a los 15 años y la mayoría de las adolescentes mencionaron no haber usado protección, situaciones similares a las expuestas por Pérez et al. (2019), por lo que es importante realizar mayores esfuerzos hacia la educación sexual integral a temprana edad, ya que el inicio de la vida sexual en esta etapa y con desconocimiento del uso de anticonceptivos condiciona una maternidad prematura o embarazos de segundo y tercer orden con alto riesgo de que los hijos de estas adolescentes repitan el fenómeno de forma inconsciente (Margherita et al., 2017) con las afecciones al desarrollo social y económico que esto representa para un país.

Ante la magnitud del desafío que representa el embarazo adolescente en Latinoamérica y en particular en México es necesario diseñar o adaptar intervenciones de forma más rigurosa, esta metodología permite tomar en cuenta las debilidades y fortalezas de la institución con respecto a sus recursos humanos y materiales para poder adoptar la nueva intervención lo que podría favorecer la aceptabilidad, viabilidad y sostenibilidad en hospitales de segundo nivel dónde se atiende una gran cantidad de eventos obstétricos, pues al momento existen poca evidencia de intervenciones dirigidas a la prevención del ES en el contexto clínico (Frederiksen et al., 2018).

En este sentido, este estudio se considera innovador ya que contribuye con los primeros cimientos del proceso de adaptación a un espacio poco explorado ante un problema de salud pública dirigido a un grupo vulnerable, además de que esta adaptación tiene el potencial de ser escalada a un diseño de fase III y a nuevas adaptaciones que satisfagan las necesidades del contexto, considerando que, dentro del sistema nacional de salud mexicano los contextos hospitalarios difieren en su organización y financiamiento es necesario analizar la complejidad de estos entornos en la práctica para introducir este tipo de intervenciones y contar con una forma más clara de cómo los factores organizacionales afectan la absorción de conocimientos y las barreras para la adopción (Potančok, 2017), hasta llegar a la implementación eficaz y segura para lo cual es necesario considerar la ciencia de la implementación de Gitlin y Czaja (2016).

Durante esta adaptación se detectó que uno de los principales riesgos para la adopción de esta intervención fue la consejería prescriptiva que ejerce el personal de salud por lo que se incluyó un instrumento que midiera la percepción de la comunicación anticonceptiva y se adicionó un componente m-Health de refuerzo para mantener la motivación de usar un anticonceptivo, de acuerdo a Barnet et al. (2009) este tipo de interacción tecnológica permite la construcción de servicios de salud equitativos y accesibles (Hubert et al., 2021) ya que también tiene bases teóricas en la atención centrada en el paciente (Germet-Pijnen, 2018) al igual que la EM.

Por tanto, se consideró que las modificaciones realizadas a la intervención CAMI-Spa para adaptarla al contexto clínico fueron mínimas debido que no se eliminaron componentes centrales ni la base teórica de la intervención. De acuerdo con McKleroy et al., (2006) para conservar el efecto de la intervención original se debe preservar estos elementos. No obstante, es importante asegurar la recepción y comprensión de los mensajes motivacionales por parte de las adolescentes por lo que se sugiere que la entrega sea de forma bidireccional y en horario vespertino como estrategia para mantener el interés y retención de las participantes (Chernick et al., 2021; Ybarra et al., 2020). Además de continuar trabajando en la estandarización de este componente para garantizar que su eficacia sume a la intervención principal en este tipo de contextos.

A pesar que, las m-Health han demostrado factibilidad y viabilidad en contextos clínicos (Akinola et al., 2019; Chernick et al., 2021; Maslowsky et al., 2019), que hoy en día un gran número de adolescentes poseen un móvil (McCarthy et al., 2020), lo cual facilita su entrega, podría haber limitaciones en el acceso a internet. Por tanto, brindar un incentivo incrementaría la posibilidad de recepción, como se ha reportado en países con índices elevados en embarazo adolescente que han invertido en estas tecnologías ya que la exposición al internet elevó la utilización de anticonceptivos (Toffolutti et al., 2020).

Conclusiones

El modelo de adaptación utilizado en este trabajo permitió la adaptación de la intervención CAMI-Spa a CAMI-Spa-Clinico. Sin embargo, es necesario considerar nuevas adaptaciones de acuerdo al contexto clínico que se pretenda utilizar ya que de acuerdo a la evidencia científica el entorno influye de forma directa en la adopción de nuevas intervenciones y tecnologías a la práctica del mundo real.

Sugerencias y limitaciones

Para una nueva adaptación se sugiere estandarizar los materiales en base a lo descrito en este trabajo y a las preferencias que manifiesten las participantes debido a que la estandarización de los materiales didácticos y del componente m-Health forman parte de la fidelidad de la intervención. Al tratarse de una metodología de adaptación con muestras pequeñas la generalidad de los datos no es absoluta, por lo que sus resultados deben tomarse con precaución.

Referencias

Akinola, M., Hebert, L. E., Hill, B. J., Quinn, M., Holl, J. L., Whitaker, A. K., & Gilliam, M. L. (2019). Development of a Mobile App on Contraceptive Options for Young African American and Latina Women. *Health Education & Behavior*, 46(1), 89-96. <https://doi.org/10.1177/1090198118775476>

Barnet, B., Liu, J., DeVoe, M., Duggan, A. K., Gold, M. A., & Pecukonis, E. (2009). Motivational Intervention to Reduce Rapid Subsequent Births to Adolescent Mothers: A Community-Based Randomized Trial. *The Annals of Family Medicine*, 7(5), 436-445. <https://doi.org/10.1370/afm.1014>

Black, K. (2011). Contraceptive Attitude Scale. En *Handbook of sexuality-related measure* (3th ed., Vol. 1, pp. 179-180). Taylor & Francis.

Campero, L., Romero, I., Estrada, F., Hubert, C., Heredia-Pi, I. B., & Villalobos-Hernández, A. (2022). Anticoncepción posevento obstétrico y embarazo subsecuente en adolescentes: Perspectivas del personal de salud en México. *Salud Pública de México*, 64(4, jul-ago), 385-396. <https://doi.org/10.21149/13515>

Chernick, L. S., Stockwell, M. S., González, A., Mitchell, J., Ehrhardt, A., Bakken, S., Westhoff, C. L., Santelli, J., & Dayan, P. S. (2021). A User-Informed, Theory-Based Pregnancy Prevention Intervention for Adolescents in the Emergency Department: A Prospective Cohort Study. *Journal of Adolescent Health*, 68(4), 705-712. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.020>

DiClemente, C., & Prochaska, J. (2005). The transtheoretical Approach. En *Psychotherapy Integration* (2nd ed., Vol. 1, pp. 147-170). Oxford University Press.

Evans, R., Widman, L., Stokes, M., Javidi, H., Hope, E., & Brasileiro, J. (2020). Sexual Health Programs for Latinx Adolescents: A Meta-analysis. *Pediatrics*, 146(1), e20193572. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3572>

Frederiksen, B. N., Rivera, M. I., Ahrens, K. A., Malcolm, N. M., Brittain, A. W., Rollison, J. M., & Moskosky, S. B. (2018). Clinic-Based Programs to Prevent Repeat Teen Pregnancy: A Systematic Review. *American Journal of Preventive Medicine*, 55(5), 736-746. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.08.001>

Galavotti, C., Rebecca J Cabral, Lansky, A., Grimley, D. M., Riley, G. E., & Prochaska, J. O. (1995). Validation of Measures of Condom and Other Contraceptive Use Among Women at High Risk for HIV Infection and Unintended Pregnancy. *Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 14(6), 570-578. <https://doi.org/10.1037//0278-6133.14.6.570>

Germet-Pijnen, L. van. (2018). *E-Health Research, Theory and development* (VitalSourceBookshelf 10.0.1).
vbk://9781315385884/epubcfi/6/32%5B%3Bvnd.vst.idref%3DCh07%5D!/4/2%400.00:0.00

Gitlin, L., & Czaja, S. (2016). *Behavioral intervention research: Designing, evaluating, and implementing* (1.a ed.). Springer.

González, P., Rangel, Y., & Hernández, E. (2020). Retos en la prevención del embarazo adolescente subsiguiente, un estudio desde la perspectiva de madres adolescentes. *Saúde e Sociedade*, 29(3), e181032. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902020181032>

Govender, D., Naidoo, S., & Taylor, M. (2020). My partner was not fond of using condoms and I was not on contraception”: Understanding adolescent mothers’ perspectives of sexual risk behaviour in KwaZulu-Natal, South Africa. *BMC Public Health*, 20(1), 366. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08474-2>

Grupo de información en reproducción elegida A.C. (2021). *VIOLENCIA OBSTÉTRICA. Una década de justicia reproductiva*.
<https://unadecadajusticiareproductiva.gire.org.mx/2-violencia-obstetrica/>

Haynes, M. C., Ryan, N., Saleh, M., Winkel, A. F., & Ades, V. (2017). Contraceptive Knowledge Assessment: Validity and reliability of a novel contraceptive research tool. *Contraception*, 95(2), 190-197. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2016.09.002>

Hubert, C., Estrada, F., Campero, L., Heredia-Pi, I. B., Villalobos, A., Suárez-López, L., Ibáñez-Cuevas, M., & Barrientos, T. (2021). Designing Digital Tools Capable of Reaching Disadvantaged Adolescents and Improving their Sexual Health: A Mexican Experience. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 32(2), 62-84. <https://doi.org/10.1353/hpu.2021.0051>

Hubert, C., Estrada, F., Villalobos, A., Sánchez, A., De Castro, F., & Barrientos, T. (2018). Trazando la ruta: embarazos subsecuentes en adolescentes (Final 1; 1, p. 42). Instituto Nacional de Salud Pública. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101316.pdf

Instituto Nacional de Salud Pública. (2021). ¡No! Niñas madres. Gobierno de México. <https://www.insp.mx/avisos/no-ninas-madres>

LaCross, A., Smaldone, A., & Angelson, J. (2019). Ambivalence Toward Pregnancy as an Indicator for Contraceptive Nonuse: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 64(4), 385-394. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12969>

Manjarres, N. I. (2020). Intervención motivacional asistida por computador para el incremento en el uso de anticonceptivos en madres adolescentes [Phd, Universidad Autónoma de Nuevo León]. <http://eprints.uanl.mx/20053/>

Manjarres-Posada, Benavides-Torres, R. A., Pérez Baleón, G. F., Urrutia Soto, M. T., Onofre-Rodríguez, D. J., Barbosa-Martínez, R. del C., & Márquez-Vega, M. A. (2022). Effective Interventions to Prevent Repeat Pregnancies in Adolescents: A Systematic Review. *SAGE Open*, 12(4), 21582440221130309. <https://doi.org/10.1177/21582440221130309>

Manjarres-Posada, N., Benavides-Torres, R., Esparza Dávila, S., Perez, D., & Barbosa-Martínez, R. del C. (2021). Instrumento de evaluación del uso de anticonceptivos: Análisis de validez de contenido, criterio y confiabilidad. *Journal Health NPEPS*, 6, 138-154. <https://doi.org/10.30681/252610104992>

Maravilla, J. C., Betts, K. S., & Alati, R. (2019). Increased risk of maternal complications from repeat pregnancy among adolescent women. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 145(1), 54-61. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12776>

Margherita, G., Troisi, G., Tessitore, F., & Gargiulo, A. (2017). Teen mothers who are daughters of teen mothers: Psychological intergenerational dimensions of early motherhood. *Children and Youth Services Review*, 83, 294-301. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2017.10.010>

Maslowsky, J., Powers, D., Hendrick, C. E., & Al-Hamoodah, L. (2019). County-Level Clustering and Characteristics of Repeat Versus First Teen Births in the United States, 2015–2017. *Journal of Adolescent Health*, 65(5), 674-680. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.05.031>

McCarthy, O. L., Aliaga, C., Torrico Palacios, M. E., López Gallardo, J., Huaynoca, S., Leurent, B., Edwards, P., Palmer, M., Ahamed, I., & Free, C. (2020). An Intervention Delivered by Mobile Phone Instant Messaging to Increase Acceptability and Use of Effective Contraception Among Young Women in Bolivia: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 22(6), e14073. <https://doi.org/10.2196/14073>

McKleroy, V. S., Galbraith, J. S., Cummings, B., Jones, P., Harshbarger, C., Collins, C., Gelaude, D., Carey, J. W., & ADAPT Team. (2006). Adapting Evidence-Based Behavioral Interventions for New Settings and Target Populations. *AIDS Education and Prevention*, 18(supp), 59-73. <https://doi.org/10.1521/aeap.2006.18.supp.59>

Miller, W., & Rollnick, S. (2015). *La entrevista motivacional. Ayudar a las personas a cambiar* (3ra ed.). Ediciones Paidós.

Morales, C. T. (2023). Eficacia preliminar de la intervención motivacional asistida por computador en español en el uso de anticonceptivos de adolescentes en etapa perinatal [Phd, Universidad Autónoma de Nuevo León]. <https://eprints.uanl.mx/25562/>

Morales-Álvarez, C. T., Sáenz-Soto, N. E., Manjarrés-Posada, N. I., & León, J. C. B. de. (2022). m-Health en intervenciones para incrementar el uso de anticonceptivos en adolescentes latinas: Revisión de alcance. *Revista de Salud Pública*, 24(3), Article 3. <https://doi.org/10.15446/rsap.v24n3.99674>

Moreno, C., Peralta Cruz, A., & Velásquez Monroy, N. (2020). Convertirse en madre durante la adolescencia: Transiciones en el rol materno. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 22. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.cmda>

Parrish, D. E., von Sternberg, K., Castro, Y., & Velasquez, M. M. (2016). Processes of change in preventing alcohol exposed pregnancy: A mediation analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(9), 803-812. <https://doi.org/10.1037/ccp0000111>

Pérez, G., Lugo, M., & Manjarres, N. (2019). Uso de anticonceptivos (MAC) en la adolescencia. México: UNAM-ENTS y fundación Gonzalez y Fundación Gonzalo Río Arronte. (Encuesta 1). Escuela Nacional de Trabajo Social.

Pérez-Baleón, G. (2022). Perfilando el embarazo en la adolescencia en México. Principales resultados de la ENFaDEA. *Trabajo Social UNAM*, 27-28, 18.

Potančok, M. (2017). METHODOLOGY OF E-HEALTH IMPLEMENTATION TO HEALTHCARE FACILITIES. 9.

Prochaska y Prochaska. (2019). Transtheoretical Model. En Lifestyle Medicina [eduted bye] James M. Rippe (3 ed, Vol. 1, pp. 219-228).

Reyes-López, S. V., Cordero-Cruz, I. C., Báez-Hernández, F. J., & Nava, V. (2020). Experiencias de las adolescentes que cursan un embarazo, desde un enfoque cualitativo. SANUS, 15, 1. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi15.179>

Romero-Guzmán, I., Muñoz-Monteroza, D. I., & Benitez-Cheij, L. (2020). Experiencia familiar frente a la muerte materna. Revista Ciencia y Cuidado, 17(2), 44-52. <https://doi.org/10.22463/17949831.1887>

Toffolutti, V., Ma, H., Menichelli, G., Berlot, E., Mencarini, L., & Aassve, A. (2020). How the internet increases modern contraception uptake: Evidence from eight sub-Saharan African countries. BMJ Global Health, 5(11), e002616. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002616>

UNFPA. (2019). Consecuencia socioeconómicas del embarazo adolescente en México. https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/milena_mexico_2020.pdf

Vanegas López, J., Pastorino, M. S., Vásquez, F. D., & Concha, L. (2021). Validación de un instrumento para evaluar consejería adolescente diferenciada en un centro de salud. Revista de Salud Pública, 23(2), 1-7. <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n2.59479>

Villaseñor, R. A. M. (2020). Embarazo y maternidad infantil en México Derechos humanos en riesgo. Política y Cultura, 53, Article 53.

Ybarra, M. L., Price-Feeney, M., Prescott, T., Goodenow, C., Saewyc, E., & Rosario, M. (2020). Girl2Girl: How to develop a salient pregnancy prevention program for cisgender sexual minority adolescent girls. Journal of Adolescence, 85(1), 41-58. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.09.006>



Programa de prevención de violencia contra las mujeres dirigido a hombres universitarios

Violence against women prevention program targeting male university
students

ME Erick Javier Flores Martínez¹, DCE Alma Angélica Villa Rueda²,
Dr. Luis Manuel Rodríguez Otero³, Dra. Natalia Manjarres-Posada⁴,
Dra. Yolanda Viridiana Chávez-Flores⁵

Universidad Autónoma de Baja California, Universidad Autónoma de Sinaloa y
Universidad de Guadalajara, México

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”⁶

Recibido: 15/12/2023

Aceptado:28/03/2024

Resumen

Introducción: La violencia de pareja es uno de los tipos de violencia contra las mujeres más recurrente. **Objetivo:** Este estudio piloteó un programa de intervención para la prevención secundaria de violencia de pareja en hombres universitarios de Mexicali, Baja California. **Metodología:** Se trató de un estudio cuantitativo, fase II de comparaciones iniciales para estudios experimentales. El tamaño de la muestra fue de 7 participantes. El grupo recibió 8 sesiones presenciales. **Resultados:** Cinco hombres concluyeron la intervención, se presentó disminución en pensamientos distorsionados y el uso de la violencia. Las actitudes hacia el machismo aumentaron al finalizar la intervención. **Conclusión:** El efecto preliminar de la intervención, sugiere que puede funcionar como estrategia de prevención secundaria de la violencia, sin embargo, se debe de seguir probando y modificando.

Palabras clave: Intervención, enfermería, violencia contra las mujeres, violencia de género.

¹ Estudiante Maestría en Enfermería en Salud Comunitaria, Universidad Autónoma de Baja California

² Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Baja California (<https://orcid.org/0000-0002-2501-2820>) Autor de Correspondencia: Correo: alma.villa@uabc.edu.mx

³ Facultad de Trabajo Social Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa (<https://orcid.org/0000-0002-1748-9303>)

⁴ Instituto Regional de Investigación en Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara (<https://orcid.org/0000-0003-2143-0897>)

⁵ Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Baja California (<https://orcid.org/0000-0003-0613-167X>)

⁶ Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com o normacopparipy@gmail.com “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Abstract

Introduction: Intimate partner violence is one of the most frequent types of violence against women. **Aim:** This study piloted an intervention program for the secondary-prevention-level of intimate partner violence in male university students in Mexicali, Baja California. **Methodology:** It was a quantitative study, phase II of initial comparisons for experimental studies. The sample size was 7 participants. The group received 8 face-to-face sessions. **Results:** Five men concluded the intervention; there was a decrease in distorted thoughts and the use of violence. Attitudes towards machismo increased at the end of the intervention. **Conclusion:** The preliminary effect of the intervention suggests that it may work as a strategy for secondary-prevention-level of violence, however, it should be further tested and modified.

Key words: Intervention, nursing, violence against women, gender violence.

Las violencias contra las mujeres, particularmente la violencia de pareja es el tipo de violencia más recurrente en el mundo, incluyendo a la región de Latinoamérica. Se ha reconocido su alto grado de prevalencia y los daños a la salud, tanto biológica, como psicológica y social, por lo cual se considera como un problema de salud pública. Por esta razón, su prevención y erradicación es una prioridad para los Estados que buscan promover una sociedad justa e igualitaria (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021; OMS, s.f.).

Una de cada tres mujeres ha experimentado violencia física y/o sexual por parte de su pareja actual o pasada (OMS, 2013). En Latinoamérica, los casos de violencia contra las mujeres son alarmantes. De acuerdo datos del Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe (2021), once países en América Latina con tasas de femicidio o feminicidio de al menos un caso por cada 100.000 mujeres. Estos países son: Argentina, Bolivia, Brasil, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguay, República Dominicana y Uruguay. De estos países, Honduras presentó la tasa más alta (4.6), seguido por República Dominicana (2.7) y El Salvador (2.4).

La Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los hogares 2021 (ENDIREH) indican que el (70.1%) de las mujeres a nivel nacional del total de mujeres de 15 años y más, han sufrido al menos un tipo violencia a largo de su vida. La violencia psicológica es la que presentó una mayor prevalencia (51.6%), seguido de la violencia sexual (49.7%), la violencia física (34.7%) y la violencia económica, patrimonial o discriminación (27.4%).

En México, los casos de violencia contra las mujeres son prioritarios para el gobierno. De acuerdo con el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP, 2022) se registraron en México al menos 240,692 llamadas relacionadas con incidentes de violencia de pareja. Baja California es una de las entidades con las mayores incidencias, con 41,594 llamadas de emergencia y en vista del fenómeno que representa la violencia contra las mujeres, la Secretaría de Gobernación, a través de la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (CONAVIM), ha declarado en el 2021 la Alerta de Violencia de Género (AVGM) en seis municipios de Baja California, incluyendo Ensenada, Mexicali, Tecate, Tijuana, Playas de Rosarito y San Quintín, debido a la preocupante prevalencia de violencia contra las mujeres (Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres 2021; Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2021).

La violencia contra las mujeres es un problema de salud pública requiere un enfoque integral para prevenir, atender y erradicarlo. Para lograr esto, hay que involucrar tanto al aparato gubernamental como a las mujeres, las organizaciones civiles, la comunidad y a las instituciones de educación. Las universidades, como parte de esas instituciones, deben ofrecer espacios de igualdad de oportunidades para todos sin distinción de género. Por lo tanto, desarrollar programas de prevención dirigidos específicamente a los hombres y hombres universitarios es una necesidad para erradicar la violencia contra las mujeres (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2020).

Esto incluye el desarrollo de estrategias para aumentar la conciencia de los hombres sobre la desigualdad de género y la violencia de género, así como el desarrollo de habilidades para afrontar situaciones potencialmente violentas (manejo del conflicto). Además, deben incluir iniciativas para reducir la tolerancia a la violencia, promover el respeto de los derechos humanos y promover la igualdad de género (Fernández de Juan et al., 2016).

Los programas de prevención de la violencia contra las mujeres dirigidos a los hombres son una herramienta esencial para combatir este tipo de violencia a nivel mundial (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2008). Estos programas tienen como objetivo promover la igualdad de género y la prevención de la violencia iniciando un cambio de mentalidad entre los hombres para eliminar la cultura de la violencia de género. Aunque estos programas están diseñados de manera diferente en cada país, se busca la misma meta en todos ellos: reducir la violencia contra las mujeres.

Los programas de prevención de la violencia contra las mujeres dirigidos a los hombres están generalmente diseñados para ayudar a los hombres a identificar los comportamientos y patrones de pensamiento que alimentan la violencia de género y aprender a reemplazarlos con comportamientos más saludables. Estos programas también buscan enseñar a los hombres sobre la desigualdad de género y cómo contribuyen ellos a la violencia contra las mujeres, al igual que ofrecerles herramientas para abordar de manera efectiva situaciones que puedan desencadenar la violencia, y para resolver conflictos (Idriss-Wheeler et al., 2021; Stephens-Lewis et al., 2021).

El modelo de Duluth de tipo cognitivo-conductual es un importante referente en Estados Unidos para la prevención de violencia de pareja. Esta perspectiva teórica tiene raíces en el feminismo, ya que reconoce la violencia ejercida hacia la mujer como una consecuencia del poder y el control masculinos basados en el género (Domestic Abuse Intervention Programs [DAIP], s.f.).

En España, los programas dirigidos a los hombres se han desarrollado para promover la igualdad de género y desalentar los comportamientos violentos. Estos programas buscan capacitar a los hombres sobre la violencia de género y cómo pueden contribuir a su prevención. Los programas también están diseñados para ayudar a los hombres a desarrollar habilidades para relacionarse de manera saludable con las mujeres y para ayudarles a reconocer sus propios patrones de comportamiento y cómo pueden contribuir a la violencia contra las mujeres (Ferrer y Bosch, 2016).

Por ejemplo, el Programa de intervención para Agresores (PRIA) de tipo cognitivo-conductual se centra en reflexionar sobre las formas inadecuadas de interpretar la realidad (distorsiones cognitivas) que justifican el uso de la violencia contra la mujer como un medio para resolver conflictos (Pérez-Ramírez, 2010). En el caso de México, el Programa de Reeducción para Víctimas y Agresores de Violencia de Pareja (PRVAVP) del Centro Nacional de Equidad de Género de la Secretaría de Salud del Gobierno de México, así como el Programa Multidimensional y Multicomponente para Detener la Violencia de Género de los Hombres en las Familias, de Hombres por la Equidad, A. C. (HPE), son ejemplos de iniciativas que contribuyen al avance de la igualdad de género en nuestro país (Híjar y Váldez Santiago, 2010; HPE, s.f.).

Los programas se han aplicado en diferentes entornos y formatos (cárcel, comunidad o alternativas a la prisión; individual, grupal o mixto). Estos programas en algunos casos se aplican a los hombres condenados por delitos de violencia de género, que es lo que se conoce como prevención terciaria de violencia. En otros los participantes son derivados por el sistema judicial, recibiendo una pena suspendida o sustituida relacionada a la violencia de género, y también aquellos que se desarrollan en el entorno comunitario bajo un régimen de libertad (por ejemplo, cuando las personas asisten voluntariamente a los programas o por presión de sus parejas) (Ferrer-Perez et al., 2016; Garda Salas, 2018; Maldonado et al., 2014).

Algunos programas de prevención de violencia contra las mujeres, de tipo terapia cognitivo-conductual individual y desarrollados en comunidad, han mostrado resultados positivos (Echeburúa et al., 2009). Se han evaluado, por ejemplo, variables de expresión y control de la ira, celos patológicos, atribución y minimización de responsabilidad, conflictos de pareja y violencia física, agresión, abuso emocional, actitudes sexistas, calidad en la relación de pareja, distorsiones cognitivas, disposición al cambio, sexismo hostil, sexismo benevolente, pensamientos distorsionados hacia la mujer, pensamientos distorsionados sobre el uso de la violencia, maltrato hacia la mujer justificado (Arias y Expósito Jiménez, 2008; Béccheri Cortéz et al., 2005; Menacho Jiménez et al., 2016; Pérez-Ramírez et al., 2013 55-59).

En relación con México, aunque existen manuales de programas de prevención de violencia de pareja, no se encontraron resultados sobre la evaluación de los programas de intervención (Bolaños Ceballos y Hernández Castrejón, 2018), se reportan narrativas o datos descriptivos a manera de diagnóstico (Castro y Vázquez, 2008; Castro Saucedo, 2020) y /o no están enfocados en el ámbito universitario (Boira et al., 2017; Valdéz Santiago et al., 2015).

Las intervenciones de prevención de la violencia de pareja suelen manipular las creencias y actitudes de los roles y estereotipos de género, ya que, en las masculinidades hegemónicas, las diferencias biológicas entre hombres y mujeres se transforman en desigualdades sociales cuando en el imaginario social prevalece la idea de que los hombres son importantes, activos, autónomos, fuertes y poderosos, además de ser racionales y tener un control emocional. Lo que suele significar que los hombres asumen el papel de proveedores en la familia y suelen estar más presentes en el espacio público-económico.

La masculinidad hegemónica promueve la idea de que los hombres deben cumplir ciertos estándares para ser considerados masculinos. Esto implica la utilización de la violencia como una forma de resolver conflictos, la necesidad de ser fuerte, el rechazo a lo femenino, la participación en actividades peligrosas y el papel de proveedor y protector de la familia (Tolalpa Escorcía, 2004; Montesinos, 2002; Olavarría, 2017).

Entonces, es en este campo de roles y estereotipos de género que entran como variables importantes a considerar/manipular los pensamientos distorsionados hacia la mujer y el uso de la violencia (Armas Vargas, 2020; Echeburúa et al., 2016), que se definen como las distorsiones cognitivas que vienen de la interpretación incorrecta de la realidad de la personas, se han identificado con frecuencia en hombres agresores y están tejidas entorno a los roles de género, por ejemplo, incluyen la creencia de que la mujer es inferior al hombre y que la estrategia de resolución de conflictos principal es la violencia (Loinaz. 2014). Por su parte, las actitudes hacia el machismo son:

actitudes de los individuos, cuyo grupo de leyes, normas y características socioculturales tienen como objetivo directa o indirectamente, producir, conservar y subsistir el someter a la mujer en todos los niveles: social, procreativo, laboral y afectivo” (Bustamante, 1990).

En este sentido, el presente estudio buscó explorar el efecto preliminar de un programa de intervención comunitaria, basado en los pensamientos distorsionados hacia la mujer y las actitudes hacia el machismo, para la prevención secundaria de reducción del riesgo de ejercer violencia de pareja en hombres universitarios de Mexicali, Baja California.

Metodología

Se llevó a cabo una investigación cuantitativa de tipo pretest-postest sin grupo de comparación (66).

Participantes

Se incluyeron hombres universitarios cisgénero, heterosexuales, estudiantes de la Universidad Autónoma de Baja California. Se excluyeron del programa a los hombres con diagnósticos previos de trastornos de salud mental y abusos de sustancias. En relación con la presencia de un diagnóstico en salud mental o antecedentes de delitos de violencia doméstica en los hombres universitarios, esta fue evaluada en una entrevista antes de incorporar a las personas a la intervención.

Para determinar la presencia de algún trastorno de consumo de sustancias se utilizaron los criterios específicos para el diagnóstico de trastornos por consumo de sustancias del DSM-5 (American Psychiatric Association [APA], 2022).

Los hombres universitarios que no alcanzaron el 80% de asistencia fueron descalificados. Igualmente, los que profirieron agresiones verbales o físicas hacia los facilitadores o participantes durante la implementación de la intervención también fueron expulsados.

Se llevó a cabo un muestreo no probabilístico por conveniencia, con un tamaño de muestra mínimo de 20 participantes. Esto se basó en el criterio para pruebas piloto o de efectos preliminares de Glittin y Czaja (2016), correspondientes a la fase II (comparaciones iniciales).

Instrumentos y materiales

Se utilizó el Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la Mujer y el Uso de la Violencia (IPDMUV R) diseñado por Echeburúa et al., (2016) para determinar los sesgos cognitivos que presentaban los hombres violentos contra la pareja. Consta de 21 ítems binarios que permiten detectar sesgos cognitivos relacionados con el uso de la violencia en contra de las mujeres por agresores. En relación con la confiabilidad utilizaron el coeficiente alfa de Cronbach de .74 encontrándose valores aceptables. El rango de la prueba oscila entre 0 y 21 puntos. Cuando mayor es la puntuación mayor son las posibilidades de cometer actos de violencia en contra de las mujeres por parte de los hombres.

El segundo instrumento utilizado fue la Escala de Actitudes hacia el Machismo diseñada originalmente por Bustamante adaptada por Huaman y Vilela (2018). Compuesta por 16 ítem y 2 dimensiones; dominio masculino y control de la sexualidad.

En relación con la estimación de la fiabilidad se obtuvieron resultados de confiabilidad por consistencia interna a través del coeficiente omega de .70. La escala es de tipo Likert con 5 alternativas: Completamente de acuerdo, simplemente de acuerdo, indeciso, simplemente en desacuerdo y completamente en desacuerdo. La transformación directa del valor para esta escala se debe de realizar en relación con la escala de valores de cada factor. Cada factor trabaja con los valores del 1 al 5 donde 1 indica: completamente en desacuerdo y 5 indica: completamente de acuerdo, cuando mayor es la puntuación mayor son las actitudes hacia el machismo. Durante la intervención se utilizó un diario de campo (cuaderno físico) para reportar los aspectos más relevantes de la sesión.

Procedimiento

La difusión para participar en el programa de intervención se hizo a través de las redes sociales de las distintas facultades de la UABC y grupos de estudiantes. Desde el primer contacto con los participantes se le explicó el objetivo del programa, duración, beneficio, confidencialidad y que existía una entrevista como filtro para participar. Una vez que accedían participar se intercambiaron números telefónicos para agendar día y hora de la entrevista. En el lugar designado para la entrevista filtro, se explicó el objetivo, beneficios y duración del programa de intervención. Se le entregó el consentimiento informado donde de forma clara y concisa venía toda la información relacionada con el programa. Se resolvieron todas las dudas relacionadas con el consentimiento informado y el programa de intervención. Una vez que el sujeto decidió participar se le entregó una copia y se procedió a realizar la entrevista.

Se mantuvo una actitud empática y respetuosa en todo momento. Si el participante cumplía con las características o “perfil” del agresor se le contacto para determinar el día y hora de la primera sesión. Con el propósito de medir la aceptabilidad de la intervención se entregaron hojas en blanco para que los participantes pudieran expresar su opinión sobre la intervención.

La difusión de los resultados del proyecto de intervención se dará mediante los medios de comunicación oficiales de la UABC. De la misma forma se colocarán carteles informativos en las unidades académicas, de igual manera se realizarán publicaciones en las redes sociales creadas. Y por último se buscará publicar los resultados en revistas y medios especializados.

La intervención se basó en los lineamientos establecidos por Garda para las intervenciones en hombres que ejercen violencia contra su pareja (Garda Salas, s.f.; 2018; s.f.). Además, cuenta con técnicas que pertenecen al modelo de Híjar y el Manual: “Previniendo la violencia con jóvenes: talleres con enfoque de género y masculinidades” (Híjar et al., 2010; Obach y Aguayo, 2011).

El programa se basa en el modelo ecológico y en la teoría de masculinidades, y busca disminuir las prácticas de violencia contra la mujer a través de la reducción de los factores de riesgo que provocan la violencia de pareja. El programa incluyó dinámicas grupales para sensibilizar a los participantes y propiciar discursos alternativos sobre la violencia de género y el uso de la violencia como método de resolución de conflictos. El programa consta de 8 sesiones, impartidas una vez a la semana, con duración de 1 hora con 30 minutos cada una. Para asegurar la fidelidad de la intervención se utilizó la lista de verificación por sesión.

Se utilizó el programa estadístico SPSS v.23 para el análisis de los datos. Se utilizaron frecuencias, medidas de tendencia central y porcentajes para la descripción de los datos sociodemográficos. La información se convirtió en relación con las instrucciones para cada instrumento y se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar la curva de normalidad. La curva es normal ($p > .05$) por lo tanto se utilizó estadística paramétrica (t de Student). El estudio se apejó a lo establecido en la Ley General de Salud en Materia de investigación para la Salud y fue aprobado por el Comité e Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la UABC con código de registro CEI-FEMXL-UABC/04.

Resultados

Se reclutaron Se acercaron 14 personas para el estudio, se excluyeron a 6 personas que no cumplían con los criterios y de los 9 restantes se seleccionaron 7. El total de participantes se presentó a la primera sesión y a la tercera sesión llegaron solo 6 participantes. La persona que se retiró indicó problemas personales. Se excluyó a un participante por tener una asistencia menor al 80%.

La tabla 1 muestra las características demográficas de las personas participantes. La edad osciló en un rango de 21 a 25 años con un promedio de 23 años. Se puede observar que debido a que son un grupo que se encuentran en una etapa de formación académica el estado civil más frecuente fue soltero.

Tabla 1

Características sociodemográficas de la población.

| | <i>f</i> | <i>%</i> |
|------------------------------|----------|----------|
| <u>Edad</u> | | |
| 22 | 1 | 20 |
| 21 | 1 | 20 |
| 22 | 1 | 20 |
| 24 | 1 | 20 |
| 25 | 1 | 20 |
| Estado civil | | |
| Casado | 1 | 20 |
| Soltero | 4 | 80 |
| Procedencia | | |
| Mexicali | 4 | 80 |
| Valle de Mexicali | 1 | 20 |
| Tiene Hijos/hijas? | | |
| Sí | 1 | 80 |
| No | 4 | 20 |
| ¿Trabaja actualmente? | | |
| Sí | 5 | 100 |
| No | 0 | 0 |

Nota: f=Frecuencia, %= Porcentaje.

Tabla 2*Características del estilo de vida*

| | <i>f</i> | <i>%</i> |
|---|----------|----------|
| Fuma | | |
| Sí | 5 | 100 |
| Cantidad de cigarros al día | | |
| 4 a 6 cigarros al día | 4 | 80 |
| 7 a 10 cigarros al día | 1 | 20 |
| ¿Consumo bebidas alcohólicas? | | |
| Sí | 4 | 80 |
| No | 1 | 20 |
| Frecuencia a la semana | | |
| Dos veces a la semana | 1 | 20 |
| Tres veces por semana | 4 | 80 |
| ¿Consumo algún tipo de sustancia? | | |
| Sí | 4 | 80 |
| No | 1 | 20 |
| Tipo de sustancia | | |
| Marihuana | 4 | 80 |
| No aplica | 1 | 20 |
| Frecuencia a la semana | | |
| Fines de semana | 4 | 80 |
| ¿En los últimos doce meses tuvo algún problema en el hogar, trabajo debido al consumo de sustancias? | | |
| No | 5 | 100 |
| ¿En los últimos doce meses ha consumido sustancias en lugares físicamente peligrosos? | | |
| No | 5 | 100 |

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

La tabla 2 y 3 muestran los datos con relación a los estilos de vida reportados y características de salud mental y uso de violencia.

Tabla 3*Características de salud mental y uso de violencia*

| | <i>f</i> | <i>%</i> |
|--|----------|----------|
| Frase con la que se identifica | | |
| Me preocupa mi salud | 5 | 100% |
| ¿Fue testigo de violencia domestica durante la infancia? | | |
| Sí | 5 | 100% |
| ¿Sufrió abuso de cualquier tipo (físico, sexual, psicológico) por parte de sus padres o algún familiar? | | |
| Sí | 5 | 100% |
| Tipo de violencia | | |
| Física | 3 | 80% |
| Psicológica | 5 | 20% |
| Relación de la persona que le ha violentado | | |
| Padres | 4 | 80% |
| Familiar | 1 | 20% |
| Ha ejercido violencia de cualquier tipo en contra de su pareja (física, sexual, psicológica, económica) | | |
| Sí | 5 | 100% |
| Tipo de violencia ejercida en contra de la pareja | | |
| Física | 4 | 80% |
| Psicológica | 1 | 20% |

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

La mayoría de los hombres durante la medición previo a la intervención presentaron una mayor posibilidad de cometer actos de violencia contra las mujeres. Posterior a la intervención se presentó una disminución del porcentaje de hombres con mayor probabilidad de cometer actos de violencia en contra las mujeres y se registró un incremento del 20% en hombres que presentaron un alto nivel de actitudes hacia el machismo, en contraste con la medición previo a la intervención, donde el porcentaje era menor (40%). La prueba de *t student* indica que, no existieron diferencias significativas entre la medición de las variables previo y posterior a la intervención. Por lo tanto, las variables no cuentan con una relación estadística significativa (Tabla 4).

Tabla 4

Resultados pretest de la escala de actitudes hacia el machismo

| Instrumento | <i>Pre test</i> | | <i>Post test</i> | |
|--|-----------------|----------|------------------|----------|
| | <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> |
| Actitudes hacia el machismo | | | | |
| Bajo nivel de actitudes hacia el machismo | 3 | 60 | 2 | 40 |
| Alto nivel de actitudes hacia el machismo | 2 | 40 | 3 | 60 |
| Pensamientos Distorsionados Hacia la mujer y el uso de la violencia | | | | |
| Menor posibilidad de cometer actos de violencia en contra las mujeres | 4 | 80 | 1 | 20 |
| Mayor posibilidad de cometer actos de violencia en contra las mujeres | 1 | 20 | 4 | 80 |

Nota: *I= interpretación f= frecuencia %= Porcentaje*

Discusión

El objetivo principal de la presente investigación consistió en pilotear un programa de prevención secundaria de violencia de pareja basado en los pensamientos distorsionados hacia la mujer y las actitudes hacia el machismo en hombres universitarios de Mexicali, Baja California. En relación se evidencia que la mayoría de los hombres que participaron en la intervención son solteros, sin hijos, desempeñan algún tipo de empleo secundario a su ocupación principal de estudiantes. A pesar de que se encuentran en la etapa de la juventud y no cuentan con alguna enfermedad diagnosticada, mostraron preocupación por su estado de salud.

Asimismo, fue posible notar que la mayoría consume alcohol y marihuana de forma recurrente. Sin embargo, ninguno refirió problemas en su vida diaria debido al consumo de alcohol o marihuana. La violencia fue algo presente en los participantes, la mayoría fue víctima de violencia doméstica durante la infancia y expresaron haber cometido algún tipo de violencia contra la mujer (a su pareja). Si bien los participantes se encontraban en una etapa sensible y de formación académica se identificaron en ellos identidades tradicionales en relación con las ideas y roles asociados al género masculino. Los resultados obtenidos mostraron variaciones en los pensamientos y comportamientos de los participantes, alcanzándose una disminución significativa en los pensamientos distorsionados hacia la mujer y el uso de la violencia, sin embargo, se evidenció un aumento en las actitudes que atestiguan el machismo en los hombres.

Los resultados demuestran preliminarmente que los pensamientos distorsionados hacia la mujer y el uso de la violencia, cuando se presentan en un hombre, aumentan la probabilidad del cometer agresiones contra la mujer (Armas, 2020; Boira et al., 2017). Los resultados de este estudio sugieren que los programas de intervención de prevención de violencia contra las mujeres dirigidos a los agresores son efectivos para reducir el comportamiento violento de los participantes. Aunque este programa pudo proporcionar una idea general de la efectividad de la prevención de violencia dirigida a los hombres, los resultados deben interpretarse con cautela debido al limitado tamaño de la muestra y la relativamente baja retención de los participantes en el programa. Aun así, estos resultados apoyan algunos otros estudios sobre el tema en los que se demuestra que tal prevención puede tener un impacto positivo importante en la prevención de los actos de violencia hacia la mujer (Echeburúa et al., 2009).

Se ha demostrado que la mayoría de las intervenciones de prevención de violencia en contra de las mujeres consisten en métodos cognitivo-conductuales de prevención terciaria con una duración aproximada de un año. Esto llevó a especular que, el presente programa con una duración de dos meses no tendría características metodológicas suficientes para modificar las variables relacionadas.

No obstante, se encontró otro estudio con una duración similar que demostrado que pueden contribuir a reducir los pensamientos distorsionados hacia la mujer y el uso de violencia en los hombres (Béccheri et al., 2005). Los estudios previos presentaron limitaciones, como el diseño sin grupo de control, tamaño de la muestra y la interferencia de otros factores externos. Estas limitaciones deben ser consideradas al evaluar los resultados de estos estudios.

Los resultados muestran que el programa de intervención diseñado para prevenir la violencia contra las mujeres fue efectivo en aumentar los conocimientos de los participantes sobre temas relacionados con la violencia de género, así como en modificar sus actitudes. Es difícil retener la participación de los hombres durante tiempo prolongado, y esto puede ser un desafío para la aplicación de este programa. Los resultados de otras investigaciones han mostrado dificultades similares para retener a los participantes (Garda Salas, s.f.). No obstante, cabe señalar que hay algunas limitaciones asociadas con este estudio que merecen ser destacadas. En primer lugar, el tamaño de la muestra fue relativamente pequeño, lo que limita la generalización de los resultados a la población general. Además, la duración del programa fue relativamente corta, por lo que es posible que los resultados no sean sostenibles a largo plazo. Finalmente, la creación e implementación de programas de prevención secundaria de violencia en contra las mujeres en hombres no se debe únicamente considerar un indicador de éxito. Debe tenerse en cuenta los retos personales e institucionales que presentan los hombres para abrir y participar en dichos programas. Por lo tanto, una vez lograda la apertura de los programas, se debe hacer todo lo posible para mantenerlos abiertos.

Conclusión

Los programas prevención de violencia contra las mujeres dirigido a los hombres ha demostrado ser efectivos. Los hombres que recibieron capacitación para prevenir la violencia doméstica mostraron una disminución en los pensamientos distorsionados hacia la mujer. Esto sugiere que los programas dirigidos específicamente a los hombres pueden ser una herramienta útil para la prevención eficaz de estas formas graves y perjudiciales de violencia. No obstante, se debe continuar realizando investigaciones y mejorando el diseño y contenido de estos tipos de programas para ampliar sus alcances.

Se recomienda mejorar y hacer modificaciones a la intervención, además de contar con nuevas estrategias para captar y conservar a la población. Para lograr un programa exitoso, hay que tener en consideración las limitaciones culturales e individuales que pueden surgir al abrir un grupo de prevención de violencia dirigido a hombres. De igual forma, se debe garantizar su apretura, pues es usual que la captación sea lenta y progresiva. Se sugiere que para futuras intervenciones similares se realice una evaluación más sólida como, por ejemplo, el uso de muestras más grandes y una retención más alta de los participantes. Estos cambios permitirían obtener conclusiones con mayor grado de certeza acerca de los efectos del programa y proporcionar información concreta para establecer programas de calidad.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Arias, S.R., Expósito, J. F. (2008). Intervención con Hombres en Suspensión Condicional de Condena por Violencia de Género. *Anuario de Psicología Jurídica*. 18:81–9.
- Armas Vargas, E. (2020). *Creencias y pensamientos distorsionados hacia la violencia en hombres y mujeres: agresividad, autoestima y control del sesgo de respuesta*. En: *Psicología Jurídica Investigación para la Práctica*. Santiago de Compostela España: Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense.
- Béccheri, C. C., Costa, P., Albuquerque, W. C. (2005). Terapia de grupo cognitivo-comportamental com agressores conjugais. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=395336281003>
- Boira, S., Chilet-Rosell, E., Jaramillo-Quiroz, S., & Reinoso, J. (2017) Sexismo, pensamientos distorsionados y violencia en las relaciones de pareja en estudiantes universitarios de Ecuador de áreas relacionadas con el bienestar y la salud. *Universitas Psychologica*, 16(4), 1–12.
- Bolaños, C. F., Hernández, C. A. (2018). Efectividad de las intervenciones en la violencia de pareja y ética. *Revista Latinoamericana de Bioética*. 18:33–61. <https://doi.org/10.18359/rlbi.3380>

- Bustamante, M. (1990). *Actitudes psicosociales frente al machismo de un grupo de mujeres de diferente nivel socioeconómico de la provincia de Cañete-Lima*. Lima, Peru: Universidad de San Martín de Porres.
- Castro, R., Vázquez, V. (2008). La Universidad como espacio de reproducción de la violencia de género. Un estudio de caso en la Universidad Autónoma Chapingo, México. *Estudios Sociológicos*.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=59811148003>
- Castro, S. L.K. (2020). Narrativas masculinas de hombres que ejercen violencia hacia la pareja, participantes en grupos de reflexión, Monterrey, México. *Polis*. 16(1):121–40. <https://polismexico.izt.uam.mx/index.php/rp/article/view/683>
- Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. (2021). *Resolución de la secretaria de gobernación con respecto a la solicitud de alerta de violencia de genero contra las mujeres en el estado de Baja California*. Disponible en:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/821983/1_I_Dictamen_Baja_California_2021-2022.pdf
- Cossi Jorge. (s.f.) Programas de intervención con hombres que ejercen la violencia. Domestic Abuse Intervention Programs. (s.f.). *What is The Duluth Model? - Domestic Abuse Intervention Program*. Disponible en:
<https://www.theduluthmodel.org/what-is-the-duluth-model/>
- Echeburúa, E., Amor, P. J., Sarasua, B., Zubizarreta, I., & Holgado-Tello, F. P. (s.f.). Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la Mujer y el Uso de la Violencia: revisado (IPDMUV-R): propiedades psicométricas. *Anales de Psicología*, 32(3), 837-846. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.32.3.231901>
- Echeburúa, E., Sarasua, B., Zubizarreta, I., De Corral, P. (2009). Evaluación de la eficacia de un tratamiento cognitivo-conductual para hombres violentos contra la pareja en un marco comunitario: una experiencia de 10 años (1997-2007). *International Journal of Clinical and Health Psychology*.
- Fernández de Juan, Aguilar M. Antonio, F., Miranda, U., Raquel, C., & Mariscal, R. (2016). Violencia hacia los varones entre parejas jóvenes universitarias de Tijuana, México. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 21(3), 255-263.

- Ferrer-Pérez, V. A., & Bosch-Fiol, E. (2012). Nuevo mapa de los mitos sobre la violencia de género en el siglo. *Psicothema* 24(4), 548-554.
- Ferrer-Pérez, V. A., & Bosch-Fiol, E. (2016). Las masculinidades y los programas de Intervención para Maltratadores en Casos de Violencia de Género en España. *Masculinities and Social Change*, 5(1), 28–51.
- Ferrer-Pérez, V. A., Ferreiro-Basurto, V., Navarro-Guzmán, C., Bosch-Fiol, E. (2016). Programas de intervención con maltratadores en España: la perspectiva de los/as profesionales. *Psychosocial Intervention*. [citado 2021 mar 4];25(3):159–68. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2016.06.001>
- Garda, S. R. (s.f.). *Caminando hacia la equidad: aprendizajes de la intervención con hombres que ejercen violencia en México* [Internet]. Disponible en: www.hombresporlaequidad.org.mx/yrgarda.hombresporlaequidad.org.mx
- Garda, S. R. (s.f.) *Intervención Integral con Hombres que Ejercen Violencia Contra su Pareja: Análisis de Modelos y Lineamientos de Trabajo*. Hombres por la Equidad: México.
- Garda, S. R. (2018). *Reeducar en México: Retos de los programas de intervención con hombres para erradicar la violencia contra las mujeres y la cultura autoritaria*.
- Garda, S. R., (s.f.). *¿Hombres que rompen mandatos?* Hombres por la Equidad Centro de Intervención con Hombres e Investigación sobre Género y Masculinidades.
- Garda, S. R., Bolaños, C. F. (2018). *Caminando hacia la Equidad: Programa Multidimensional y Multicomponente para Detener la Violencia de Genero de los Hombres en las Familias*.
- Gitlin, L. N., & Czaja, S. J. (2016). *Behavioral intervention research: Designing, evaluating, and implementing*. Springer Publishing. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2015-54545-000>
- Híjar, M., & Valdez Santiago, R. (2010). *Programa de reeducación para víctimas y agresores de violencia de pareja. Manual para responsables de programa*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.

- Huamán Meza, J. L., & Vilela Carhuatocto, M. A. (2018). Propiedades psicométricas de la escala de actitudes hacia el machismo en varones y mujeres de Lima. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29222>
- Idriss-Wheeler, D., Hajjar, J., & Yaya, S. (2021). Interventions directed at men for preventing intimate partner violence: a systematic review protocol. *Systematic Reviews*, 10(1), 161. <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01712-7>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2021). *Encuesta Nacional Sobre la Dinámica de las Relaciones de Violencia Contra las Mujeres*. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2021/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2021). *Encuesta Nacional Sobre la Dinámica de las Relaciones de Violencia Contra las Mujeres Baja California*. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/02_baja_california_resultados.pdf
- Instituto Nacional de Juventud. (2007). *Encuesta Nacional de Violencia en Relaciones de Noviazgo (ENVINOV)*. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/programas/envin/2007/#:~:text=Antecedentes-.La%20Encuesta%20Nacional%20sobre%20Violencia%20en%20el%20Noviazgo%20\(ENVIN\)%20forma,la%20violencia%20intrafamiliar%20y%20social](https://www.inegi.org.mx/programas/envin/2007/#:~:text=Antecedentes-.La%20Encuesta%20Nacional%20sobre%20Violencia%20en%20el%20Noviazgo%20(ENVIN)%20forma,la%20violencia%20intrafamiliar%20y%20social)
- Instituto Nacional de Salud Pública [INSP]. (2008). Programas de intervención con mujeres víctimas de violencia de pareja y con agresores: Experiencia internacional y mexicana. Disponible en <https://www.insp.mx/produccion-editorial/publicaciones-antteriores-2010/625-programas-de-intervencion-con-mujeres-victimas-de-violencia-de-pareja-y-con-agresores.html>
- Loinaz, I. (2014). Distorsiones Cognitivas en Agresores de Pareja: Análisis de una Herramienta de Evaluación. *Terapia psicológica*, 32(1), 5-17. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082014000100001>
- Maldonado M. E.V., Cores, P. (2014). Un análisis sobre programas de intervención con hombres que ejercen violencia de género.

- Menacho, J. I., Marchena, C.E., Navarro, G. J.I., Vinaza, M. I. (2016). Intervención en Hombres condenados por violencia de género. *International Journal of Developmental and Educational Psychology Revista INFAD de Psicología*. 2(1):405.
- Montesinos, R. (2002). Las rutas de la masculinidad. Ensayos sobre el cambio cultural y el mundo moderno.
- Obach, A., & Aguayo, F. (2011). *Previniendo la violencia con jóvenes: talleres con enfoque de género y masculinidades. Manual para facilitadores y facilitadoras*. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/282672448>
- Observatorio de Igualdad de Género. (2022). *Feminicidio*. Disponible en: <https://oig.cepal.org/es/indicadores/feminicidio>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (s.f.). *Violencia contra la mujer*. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer>
- Organización Mundial de la Salud (2013). Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud.
- Organización de las Naciones Unidas [ONU.] (2020). *Violencia feminicida en México* https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2fC%2fMEX%2fCO%2f9&Lang=en
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). *Violencia contra las mujeres: estimaciones para 2018* [Internet]. Disponible en: <http://apps.who.int/bookorders>.
- Pérez, R. M. (2010). Violencia de género: Programa de Intervención para Agresores (PRIA). Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/280077832>
- Pérez, R. M., Giménez-Salinas, F., Espinosa, A. M. (2013). Evaluación de la eficacia del programa de tratamiento con agresores de pareja (PRIA) en la comunidad. *Psychosocial Intervention Intervención Psicosocial*. 22(2):105–14. <https://www.elsevier.es/psi>
- Secretariado Ejecutivo Del Sistema Nacional De Seguridad Publica [SESNSP]. (2022). *Información sobre violencia contra las mujeres Incidencia delictiva y llamadas de emergencia 9-1-1*. Disponible en: <https://www.gob.mx/sesnsp/articulos/informacion-sobre-violencia-contra-las-mujeres-incidencia-delictiva-y-llamadas-de-emergencia-9-1-1-febrero-2019>

- Stephens-Lewis, D., Johnson, A., Huntley, A., Gilchrist, E., McMurrin, M., Henderson, J., Feder, G., Howard, L. M., & Gilchrist, G. (2021). Interventions to Reduce Intimate Partner Violence Perpetration by Men Who Use Substances: A Systematic Review and Meta-Analysis of Efficacy. *Trauma, violence & abuse*, 22(5), 1262–1278. <https://doi.org/10.1177/1524838019882357>
- Totalpa Escorcía, E. P., (2004). Las rutas de la masculinidad. De Rafael Montesinos. *Sociológica*, 19(56), 277-284.
- Valdez, S. R., Martín-Rodríguez, J., Arenas-Monreal, L., & Híjar-Medina, M. (2015). Adherencia terapéutica a programas de reeducación para mujeres y hombres en relaciones de pareja violentas. *Salud Pública de México*, 57(6), 537-546. Recuperado en 16 de diciembre de 2023, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000600012&lng=es&tlng=es.
- Valdez, S. R., Rodríguez, M. J., Arenas, M. L. & Híjar, M. M. (2015). Adherencia terapéutica a programas de reeducación para mujeres y hombres en relaciones de pareja violentas. *Salud Publica Mex*, 57.



Repercusiones de salud mental en estudiantes de enfermería asociadas a clases virtuales durante la pandemia de COVID-19

Mental health repercussions on nursing students associated with virtual classes during the Covid-19 pandemic.

Ramona Armida Medina-Barragán¹, Brayán Fernando Palomera-Medina²,
Martha Ofelia Valle-Solís³, Verónica Benítez-Guerrero⁴
Universidad Autónoma de Nayarit, México

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”⁵

Recibido: 16/12/2023

Aceptado: 28/03/2024

Resumen

Introducción: Por los efectos de la pandemia del Covid-19, las universidades iniciaron a implementar nuevas estrategias y modalidades de enseñanza, mediante las clases virtuales. Esto causó repercusiones en la salud mental en los estudiantes de Enfermería. **Objetivo:** determinar las repercusiones en la salud mental de los estudiantes de Enfermería asociadas a las clases virtuales. **Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La muestra integrada por 200 estudiantes de una universidad pública, en Tepic, Nayarit; México. Los participantes seleccionados a través de una técnica no probabilística de muestreo intencional que aceptaron participar de forma voluntaria. Los instrumentos aplicados fueron: cuestionario de datos sociodemográficos e Inventario de Ansiedad Estado Rango (STAI). De acuerdo a los criterios de inclusión: estudiantes universitarios hombres y mujeres, mayores de 18 años, inscritos en el periodo escolar. El muestreo fue por conglomerados, con un nivel de confianza del 95%, margen de error del 5%. **Resultados y Conclusión:** evidencian que la salud mental de los estudiantes se ha afectado, mostrando niveles de estrés elevados, el 30% presentó altos niveles de estrés, el 51.5% refiere un nivel de estrés moderado. En relación con la ansiedad más del 80% de los estudiantes presentaron ansiedad. Los que mayormente predominaron fueron los niveles de Ansiedad -Estado con niveles de ansiedad promedio, y medio alto. En relación a la Ansiedad – Rasgo los estudiantes se ubicaron el nivel medio alto y promedio y en menor porcentaje para el muy alto. En lo relacionado al tiempo de clases virtuales está en promedio de 5 a 7 horas

Palabras clave: salud mental, estudiantes de enfermería, clases virtuales.

¹ Correspondencia remitir: Doctora, Profesora Investigadora, Unidad Académica de Enfermería, Universidad Autónoma de Nayarit. Tepic, Nayarit; México. armida.medina@uan.edu.mx <https://orcid.org/0000-0001-6252-7834>

² Medico pasante en servicio social. Unidad Académica de Medicina, Universidad Autónoma de Nayarit. Tepic, Nayarit; México. fmdnp@hotmail.com <https://orcid.org/0009-0005-6386-1937>

³ Doctora, Profesora Investigadora, Unidad Académica de Enfermería, Universidad Autónoma de Nayarit. Tepic, Nayarit; México. Martha.valle@uan.edu.mx <https://orcid.org/0000-0001-8772-6549>

⁴ Doctora, Profesora Investigadora, Unidad Académica de Enfermería, Universidad Autónoma de Nayarit. Tepic, Nayarit; México. Veronica.benitez@uan.edu.mx <https://orcid.org/0000-0002-0036-1784>

⁵ Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com o normacopparipy@gmail.com “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Abstract

Introduction: Due to the effects of the Covid-19 pandemic, universities began to implement new teaching strategies and modalities, through virtual classes. This caused repercussions on the mental health of nursing students. **Objective:** to determine the repercussions on the mental health of Nursing students associated with virtual classes. **Method:** Quantitative, descriptive, cross-sectional study. The sample consisted of 200 students from a public university in Tepic, Nayarit; Mexico. Participants selected through a non-probabilistic purposive sampling technique who agreed to participate voluntarily. The instruments applied were: sociodemographic data questionnaire and State Trait Anxiety Inventory (STAI). According to the inclusion criteria, male and female university students over 18 years of age, enrolled in the school period. Cluster Sampling was used, with a confidence level of 95%, and a 5% **Results and Conclusions:** show that the mental health of the students has been affected, showing elevated stress levels, 30% presented high levels of stress, 51.5% reported a moderate level of stress. In relation to anxiety, more than 80% of the students presented anxiety. Those that most predominated were the levels of State Anxiety with average and above average levels of anxiety. In relation to Trait Anxiety, the students were ranked at above average and average level and in a lower percentage for the very high level. Regarding the time of virtual classes, it is on average of 5 to 7 hours.

Keywords: mental health, nursing students, virtual classes.

Los seres humanos desde sus inicios han experimentado una serie de cambios, significativos a lo largo de su historia, los problemas de salud que integran el perfil de daños a la salud son producto de las actividades que realizan en diversos contextos, donde viven y se desarrollan. Dichos cambios han originado modificaciones en todos los aspectos de su vida tanto: físicos, biológicos psicológicos, sociales y culturales; que han permitido que la persona se adapte y sobreviva en diferentes entornos y situaciones. No obstante, dichas circunstancias repercuten de manera directa en su salud biopsicosocial, lo que ha sido motivo de replantear nuevos estilos de vida (Campos et al, 2018).

La pandemia del COVID-19 es la enfermedad causada por un coronavirus denominado SARS-CoV-2. Por lo general, se propaga entre personas que están en contacto directo. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) tuvo conocimiento por primera vez de este nuevo virus en diciembre de 2019, tras la notificación de un conglomerado de casos de la llamada neumonía viral, ocurridos en Wuhan (República Popular China).

Dada la rápida propagación del virus, la OMS, (2019) declaró a la enfermedad como una emergencia de salud pública. Desde 2019 se han registrado en todo el mundo más de 760 millones de casos y 6,9 millones de fallecimientos; no obstante, se cree que la cifra real es mayor (OMS, 2023).

A nivel mundial las repercusiones originadas por la pandemia del Covid -19 se presentaron en más de 17 países en los que se encuentra Estados Unidos de América con cerca de 3 millones de contagios, seguido de Brasil, con 1.7 millones de casos, y la India con 767 mil. Rusia está en el cuarto sitio con 707 mil personas infectadas, seguido de Perú, con 309 mil casos y Chile con poco más de 303 mil. En relación a México se ha convertido en el octavo país con más casos de contagio, y en América Latina se ubica en la quinta posición. Referente a la letalidad México se ubica dentro de los países con más pérdidas de vidas humanas por COVID-19, con una tasa de letalidad de 12 defunciones por cada 100 contagios (Kanter Coronel, I. 2020).

Ante esta situación epidemiológica donde se reconoce a esta patología (Covid-19) como pandemia, las autoridades sanitarias implementaron diversas medidas para contener la infección y reducir los contagios. Si bien, los diferentes ámbitos administrativos no tomaron las mismas medidas, la más adoptada fue la práctica del distanciamiento social (Bezerra, 2020). Esta medida de contención de contagios generó cambios específicos en el comportamiento, en ese momento la prioridad era salvar vidas y no determinar los efectos psicológicos del distanciamiento social por la pandemia. En la actualidad, la situación ha cambiado, por lo tanto, es importante evaluar el impacto que el distanciamiento social y las clases virtuales han producido en la salud mental de las personas (Oliveira, 2020).

En China, se realizaron estudios que demostraron que el aislamiento social genera trastornos de ansiedad, depresión, somatización y trastornos de estrés en la población general, por ello, es fundamental conocer cuales repercusiones han presentado los estudiantes especialmente los del área de la salud (Zanon & Ozamiz, 2020).

A medida que el mundo sigue enfrentando los efectos de largo alcance de la pandemia de Covid-19 y aprende de ellos, es importante reflexionar sobre uno de sus aspectos más patentes: las repercusiones en la salud mental de las personas. (OPS, 2023). Actualmente las tasas de algunos problemas de salud mental que ya eran comunes, como la depresión y la ansiedad, aumentaron considerablemente durante la pandemia, lo que generó un mayor incremento de personas con algún trastorno mental (OPS, 2023). Aunque los problemas de salud mental son muy comunes en todo el mundo, la mayoría de las personas, descuidan este aspecto quizás por desconocimiento.

La salud mental es mucho más que la ausencia de enfermedad: es una parte intrínseca de nuestra salud y bienestar individual y colectivo. De acuerdo con la OMS (2018), lo conceptualiza en un estado de bienestar mental, que permite a la persona la capacidad de afrontar los momentos de estrés mediante el desarrollo de habilidades, para aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su entorno. En otras palabras, la salud mental tiene un valor único es parte integral de nuestro bienestar general, es un derecho fundamental, un elemento esencial para el desarrollo personal, la cual está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos (OMS, 2018).

La mayoría de las personas tienen una notable resiliencia entendida como la capacidad que tiene el individuo para adaptarse y afrontar situaciones adversas, sin embargo, cuando las personas están expuestas a circunstancias desfavorables corren un mayor riesgo de sufrir trastornos mentales.

Los riesgos pueden manifestarse en todas las etapas de la vida, pero los que sobrevienen durante períodos sensibles del desarrollo, son especialmente perjudiciales. Los factores de protección también aparecen a lo largo de la vida y sirven para reforzar la resiliencia; entre ellos se encuentran las habilidades y atributos sociales y emocionales individuales, así como, las interacciones sociales positivas, la educación de calidad entre otros (OMS, 2022).

La pandemia de COVID-19 ha repercutido gravemente en la salud mental y el bienestar de las personas en todo el mundo (OMS, 2020). Si bien, muchas personas se han adaptado, otras han sufrido problemas de salud mental, entre sus numerosas repercusiones se encuentra el estrés a corto y largo plazo, con afectaciones en la salud mental de millones de personas. Se calcula que el aumento de los trastornos de ansiedad y depresión ha sido de más del 25% durante el primer año de la pandemia. Al mismo tiempo, los servicios de salud mental se han visto gravemente perturbados y la brecha terapéutica de los trastornos mentales se ha ampliado (OMS, 2020).

La educación ha sido fundamental en el desarrollo de la humanidad. Es uno de los principales instrumentos que ha permitido a las sociedades desarrollarse a través de diversas carreras profesionales, generación de conocimiento, aprendizaje y habilidades. Ha consentido la mejora continua de procesos y maneras de cómo las personas hacen las cosas. Este proceso dinámico enriquece la cultura, creencias, y todo lo que caracteriza al ser humano; por tal razón es importante en todos sus sentidos, ya que transforma vidas y genera cambios que garantizan una mejora en la calidad de vida (Hurtado, 2020).

La pandemia del Covid-19 ha provocado una crisis sin precedentes en todos los ámbitos. En la esfera de la educación, esta emergencia ha dado lugar al cierre masivo de las actividades presenciales de instituciones educativas en más de 190 países, con el fin de evitar la propagación del virus y mitigar su impacto. Según datos de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2020), a mediados de mayo más de 1.200 millones de estudiantes de todos los niveles de enseñanza, en todo el mundo, habían dejado de tener clases presenciales en la escuela. De ellos, más de 160 millones eran estudiantes de América Latina y el Caribe (CEPAL, 2020). Bajo este contexto la pandemia ha lesionado todos los ámbitos de la vida de las personas, el sector de la educación ha sido uno de los más afectados, dejando a millones de estudiantes y docentes fuera del sistema educativo.

En la primera fase de la pandemia la UNESCO (2020) reportó que aproximadamente 1.6 mil millones de estudiantes en más de 190 países habían sido perjudicados en sus estudios, representando así el 94 % de los estudiantes de la población mundial. Incluso a finales de octubre de 2020 en más de 31 países, las escuelas permanecían cerradas. Esta situación de salud, llevó a las instituciones de educación superior a postergar las clases presenciales a reemplazarlas por clases virtuales (UNESCO, 2021).

Esta crisis mundial ha desencadenado un replanteamiento de la prestación de servicios educativos en todos los niveles. El uso intensivo de todo tipo de plataformas y recursos tecnológicos para garantizar la continuidad del aprendizaje es el experimento más audaz en materia de tecnología educativa, aunque inesperado y no planificado (UNESCO, 2020).

Hoy, el COVID-19 se ha convertido en una oportunidad en la educación virtual, considerando el aprendizaje en línea y flexible. La pandemia, que ha imposibilitado el desarrollo de actividades educativas presenciales, ha acelerado de manera crítica un proceso incipiente que hoy está instalado respecto al uso de la virtualidad en la educación generando, entornos que promueven interacciones y experiencias de interconexión e innovación educativa (Briceño et al., 2020; García, 2021; Varguillas & Bravo, 2020).

De este modo, el espacio virtual pasa a convertirse en el nuevo entorno educativo, donde el estudiante debe poner en funcionamiento todas sus estrategias cognitivas, afectivas y motivacionales para autorregular su aprendizaje del modo más exitoso posible (Polo et al., 2021). Por lo tanto, se aplican varias iniciativas para brindar una educación flexible, abierta y en línea (Huang et al., 2020). En ese orden, las personas confrontan sus fortalezas, frente a diversos desafíos y exigencias del entorno, en el plano académico y psicosocial, poniendo a prueba sus potencialidades y habilidades (De la Fuente et al., 2017).

Dicha situación hace evidente sobre la importancia de que los estudiantes universitarios conozcan y utilicen la tecnología para favorecer su educación. Sausnabas et al., (2017) afirma que, en definitiva, el uso de las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) son la palanca principal de transformaciones sin precedentes en el mundo contemporáneo. En efecto, ninguna otra tecnología originó tan grandes transformaciones en la sociedad, la cultura, economía y que decir en la educación. Actualmente es universalmente reconocido que las TIC son responsables de aumentos en productividad, anteriormente inimaginables, en variados sectores de la actividad empresarial, y de manera destacada en las economías del conocimiento y de la innovación. (Sausnabas et al., 2017).

Respecto a la educación superior brindan múltiples usos que refuerzan el carácter innovador de un aprendizaje que plantea nuevos retos para toda la comunidad estudiantil. De este modo, los procesos cognitivos del estudiante en el ámbito digital se ven potenciados y estimulados para mejorar el rendimiento académico generado durante el proceso de enseñanza -aprendizaje (Carneiro et al, 2021).

Es evidente que los impactos vistos por la pandemia en la digitalización y virtualidad han obligado a las personas a adaptarse a nuevos escenarios. Más aún en el rubro de educación, donde la interacción en la educación presencial se hace inevitable, considerando que el uso tecnológico es vital en el campo educativo (Barrientos, 2022). Por otra parte, la docencia, debe abordar esta nueva realidad redefiniendo su rol docente, considerando que el mismo no se reduce a transmitir solo contenidos, sino a trabajar emociones, como una manera atípica vinculada al aprendizaje (Villanueva, 2021).

Sin duda la pandemia, aceleró un proceso que ya se había iniciado en los años previos y muestra además la complejidad de adaptación a las nuevas estrategias de enseñanza, considerando la disponibilidad de medios y tecnologías para su implementación, así como la cultura digital necesaria para su utilización (Barrientos, 2022).

Mucho se ha escrito sobre la creciente educación virtual y sus ventajas en la educación superior, sin embargo, la mayoría de las universidades del país no estaban preparadas para afrontar los desafíos de una educación virtual. En especial cuando fue fruto de una adaptación forzosa. Esto permitió visualizar las deficiencias del sistema de educación superior, sino que también es oportuna para reformular la calidad de la salud mental de estudiantes en el contexto universitario.

Actualmente la situación de salud que se vivió a consecuencia de la pandemia del Covid-19 tuvo serias repercusiones que son evidentes hasta el día de hoy, esta situación se sensibiliza en varios ámbitos, donde se desenvuelve el individuo como la económica, social, laboral, educativa y familiar. (Sánchez et al. 2021) Uno de los sectores con más consecuencias fue el educativo, a nivel mundial esta enfermedad (Covid-19) ha provocado la mayor interrupción de la historia en los sistemas educativos, los cierres de escuelas y otros centros de enseñanza han afectado al 94% de los estudiantes a nivel mundial (UNESCO, 2021).

Bajo este contexto el sistema educativo es el que más cambios experimentó, uno de ellos fue la implementación de la educación online. En un país con un modelo educativo tradicional, la educación a distancia, supone un drástico cambio en las actividades del personal docente y estudiantes (Martínez, 2020).

Los desafíos relacionados con la vida independiente y los retos académicos, las presiones familiares, económicas y sociales y otros factores que al interactuar con los identificados como de riesgo (el sexo, los antecedentes familiares y personales de depresión, un diagnóstico de enfermedad grave, divorcio de los padres, consumo de alcohol, en otros) pueden causar un deterioro en su salud mental (Gutiérrez et al., 2020).

Al igual que el aumento de la preocupación por parte de estudiantes por la gran incertidumbre de las clases online debido a la pandemia (Mejía et al., 2021). Son situaciones que frecuentemente enfrentan las estudiantes universitarias, generando una mayor predisposición a presentar depresión, ansiedad y estrés; generando un impacto negativo en el rendimiento académico (Cáceres et al., 2023).

Esta situación ha tenido serias repercusiones en la salud física y mental de los estudiantes como en su formación académica, a consecuencia de las clases virtuales, y largos períodos de conectividad, que impacta de forma directa en la adquisición de las competencias profesionales, y en el bienestar de la persona. La transición no ha sido fácil, pues implica la implementación de nuevas estrategias didácticas de forma sincrónica y asincrónica, muy distintas a las que se realizan en aulas en modalidad presencial. Es importante reconocer las deficiencias en los modelos de educación virtual, y las modificaciones en su dinámica social generan repercusiones con impacto mental y desgaste emocional a raíz del estrés académico, debido a la adaptación de la educación a distancia por clases virtuales, asimismo, el de afrontar la presión de los maestros, los trabajos académicos, el tiempo compartido con otras actividades como: las prácticas clínicas y profesionales, la investigación y la presión de los padres (Alania-Contreras et al., 2020).

Esta problemática en la educación universitaria, afecta diversos enfoques desde la percepción del estudiante sobre su capacidad para enfrentar exitosamente las exigencias académicas, lo que puede generar pensamientos y emociones negativas, afectación física y psicológica (Sánchez et al. 2021).

Diversos autores consideran que los estudiantes de nivel superior son un grupo susceptible a la aparición de trastornos mentales. Alrededor del 15% al 25% de los estudiantes universitarios tienen repercusiones en su salud mental durante su formación profesional, los trastornos más prevalentes son la depresión y la ansiedad, que se presentan con mayor frecuencia durante su formación académica (Araújo, 2023).

Como menciona García (2022), en comparación con la educación presencial, el entorno virtual puede generar un estado de hastío, cansancio y aburrimiento que puede sentir un usuario al atender múltiples reuniones, clases o eventos online durante el día. Esta situación limita el desarrollo de los aspectos socializadores y emocionales con serias repercusiones en la salud física y mental de los estudiantes (García, 2020).

La presente investigación tiene como objetivo determinar las repercusiones en la salud mental de los estudiantes de Enfermería asociadas a las clases virtuales.

Método

El estudio tuvo un abordaje cuantitativo con diseño de tipo descriptivo, de corte transversal (Grove y Gray, 2019). La población estuvo conformada por 780 estudiantes de licenciatura en enfermería de la Universidad Autónoma de Nayarit en la ciudad de Tepic, Nayarit. De acuerdo a los criterios de inclusión se realizó en estudiantes universitarios hombres y mujeres mayores de 18 años inscritos en el periodo escolar. El tipo de muestreo que se utilizó fue por conglomerados, con un nivel de confianza del 95%, margen de error del 5%, una Desviación Estándar (DE) del 60%, heterogeneidad del 60% obtenida mediante EPIDAT.4 se obtuvo una muestra final de 200 participantes.

El estudio se llevó a cabo siguiendo las normativas del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 2014). Los instrumentos de recolección de datos se aplicaron en línea mediante la plataforma digital Google Forms, la cual permite la aplicación de los instrumentos a través de computadoras o dispositivos móviles con acceso a internet. La invitación a participar en el estudio se realizó vía WhatsApp a través de jefes de grupo de cada grado escolar. En el formulario, se presentó la descripción del consentimiento informado y se expusieron el objetivo del estudio y las instrucciones para el llenado. Se enfatizó que la participación sería anónima y que los participantes podrían abandonar el formulario en cualquier momento, si desean hacerlo.

Los instrumentos utilizados fueron: una cédula de datos sociodemográficos que recabó información como: edad, sexo, semestre, estado civil y lugar de procedencia. Otro instrumento utilizado fue el Inventario de Ansiedad Estado Rango (STAI) con 40 preguntas con respuesta tipo Likert que va de 0. Casi nunca, 1. A veces, 2. A menudo y 3. Casi siempre. Este inventario fue tomado de Del Río et al., (2018). STAI. Este cuestionario evalúa la ansiedad desde dos conceptos independientes.

Ansiedad como estado (A/E): evalúa un estado emocional transitorio, caracterizado por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de atención y aprensión y por hiperactividad del sistema nervioso autónomo. Ansiedad como rasgo (A/R): señala una propensión ansiosa, relativamente estable, que caracteriza a los individuos con tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras mediante 20 reactivos para cada una, con una escala de respuesta tipo Likert de 4 alternativas. En el caso de la ansiedad estado, la escala va de 0 (nada) a 3 (mucho), mientras que en la ansiedad rasgo comprende de 0 (casi nunca) a 3 (casi siempre). La puntuación total se obtiene mediante la suma de los reactivos tras la inversión de los que están redactados en positivo.

Para medir el estrés académico, se utilizó el Inventario de Estrés Académico SISCO (Barraza-Macías, 2007), que consta de 31 ítems. El primer ítem es dicotómico (sí o no) y determina si el estudiante debe completar el inventario. Los ítems restantes son tipo Likert (nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre) y permiten evaluar la intensidad del estrés académico (ítem 2), la frecuencia de las demandas del entorno que causan estrés (ítems del 3 al 10), la frecuencia de los síntomas o reacciones al estrés (ítems del 11 al 25) y las estrategias utilizadas para hacer frente al estrés académico (ítems del 26 al 31). Se ha reportado una confiabilidad aceptable ($\alpha = 0,84$). Para el análisis de datos se empleó el paquete estadístico SPSS versión 27 para Windows en español. Se emplearon frecuencias y porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión para describir las características sociodemográficas.

Resultados

El grupo estuvo conformado por 200 estudiantes de licenciatura en enfermería; de acuerdo con las variables sociodemográficas de los participantes en relación al sexo corresponde a 158 mujeres que representan al 79% y 42 hombres que corresponde al 21%, la edad de los participantes oscilo de 19 a 24 años, con una media de edad de 20.82, y (DE = 1.45).

Referente al lugar de procedencia el 63.5% pertenece a zona urbana y el 36.5% a zona rural, de acuerdo con el estado civil, el mayor porcentaje 78% fue la los que están solteros, el 15% para los que tienen una relación de noviazgo, seguido por los que están casados con un 4.5% y en menor proporción para los que están en unión libre con 2.0%. En la tabla 1 se muestra las variables sociodemográficas de los estudiantes de enfermería.

Tabla 1*Características sociodemográficas de los estudiantes de enfermería*

| Características sociodemográficas | | <i>f</i> | % |
|-----------------------------------|----------------------|----------|------|
| Edad | 19-21 | 130 | 65 |
| | 22-24 | 70 | 35 |
| Sexo | Hombre | 42 | 21 |
| | Mujer | 158 | 79 |
| Procedencia | zona urbana | 127 | 63.5 |
| | zona rural | 73 | 36.5 |
| Estado civil | Soltero | 156 | 78 |
| | relación de noviazgo | 30 | 15 |
| | unión libre | 4 | 2.0 |
| | Casado | 9 | 4.5 |

Nota: Elaboración propia, n= 200

La tabla 2 hace referencia al Nivel de estrés asociado a las clases virtuales los estudiantes, donde se observa que 51.1% de los encuestados presentan un nivel de estrés moderado, seguido por un 30% para el nivel de estrés y en menor proporción un nivel bajo con un 18.5%.

Tabla 2*Nivel de estrés académico asociado a las clases virtuales*

| Estrés académico | <i>f</i> | % |
|------------------|----------|------|
| Bajo | 37 | 18.5 |
| Moderado | 103 | 51.5 |
| Alto | 60 | 30.0 |

Nota: Elaboración propia, n = 200

La Tabla 3 es referente al Nivel de Ansiedad relacionada con las clases virtuales de acuerdo al Inventario de Ansiedad como Estado (A/E): evalúa un estado emocional transitorio, caracterizado por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de atención y aprensión y por hiperactividad del sistema nervioso autónomo y la Ansiedad como rasgo (A/R) señala una propensión ansiosa, relativamente estable, que caracteriza a los individuos con tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras, de acuerdo al sexo se encontró lo siguiente: el Nivel de Ansiedad - Estado en el hombre el mayor porcentaje se ubicó en nivel promedio con 47.6%, seguido por el nivel medio alto en 28.6% y en menor proporción para el nivel muy alto con el 9.5%.

En el caso de las mujeres los datos muestran que el mayor porcentaje se ubica en el nivel promedio con un 42.4%, seguido por el nivel medio alto 18.2% y en menor cantidad para los estudiantes que tienen un nivel muy alto de ansiedad con el 15.1%.

Para el Nivel de Ansiedad - Rasgo en los hombres el mayor porcentaje se ubicó en nivel promedio con 40.5%, seguido por el nivel medio alto en 26.1% y en menor proporción para el nivel muy alto con el 14.3%. En el caso de las mujeres los datos son similares ubicándose con un mayor porcentaje para el Nivel Medio Alto 41.1%, seguido por el Nivel Promedio con un 38%, y en menor cantidad para los estudiantes que tienen un Nivel Muy Alto de ansiedad con el 7.6%.

Tabla 3

Nivel de ansiedad- estado - ansiedad rasgo/sexo asociado a las clases virtuales

| Categoría del nivel de ansiedad | <i>hombres</i> | | | | <i>Mujeres</i> | | | |
|---------------------------------|----------------|----------|------------|----------|----------------|----------|------------|----------|
| | <i>a/e</i> | | <i>a/r</i> | | <i>a/e</i> | | <i>a/r</i> | |
| | <i>F</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> | <i>f</i> | <i>%</i> |
| Muy alto | 4 | 9.5 | 6 | 14.3 | 24 | 15.1 | 12 | 7.6 |
| Medio alto | 12 | 28.6 | 11 | 26.1 | 29 | 18.3 | 65 | 41.1 |
| Promedio | 20 | 47.6 | 17 | 40.5 | 67 | 42.4 | 60 | 38 |
| Medio bajo | 5 | 11.9 | 5 | 11.9 | 24 | 15.1 | 15 | 9.5 |
| Muy bajo | 1 | 2.4 | 3 | 7.2 | 14 | 8.9 | 6 | 3.8 |

Nota: STAI

En la Tabla 4 se puede observar la evaluación global del nivel de Ansiedad, donde se puede inferir que el 82% de los estudiantes refieren presentar Ansiedad, los datos muestran que el Nivel de Ansiedad -Estado el mayor porcentaje se ubicó para la categoría promedio en un 43.5%, seguido para el nivel medio alto con un 20.5% y para el nivel muy alto con un 14%. Con relación a nivel de Ansiedad - Rasgo los resultados se ubican en un nivel promedio y nivel medio alto con un 38% para cada categoría, seguido por el nivel muy alto con un 9%.

Tabla 4

Nivel de ansiedad-estado /ansiedad- rasgo global asociado a las clases virtuales

| Categoría del nivel de ansiedad | a/e | | a/r | |
|---------------------------------|----------|------|----------|------|
| | <i>F</i> | % | <i>f</i> | % |
| Muy alto | 28 | 14 | 18 | 9.0 |
| Medio alto | 41 | 20.5 | 76 | 38.0 |
| Promedio | 87 | 43.5 | 77 | 38.5 |
| Medio bajo | 29 | 14.5 | 20 | 10.0 |
| Muy bajo | 15 | 7.5 | 9 | 4.5 |

Nota: STAI

En la tabla 5 se describe el tiempo que el estudiante pasa frente a la computadora por las clases virtuales el 43.5% refiere en promedio 5 horas diarias, seguido por 7 horas al día con un 23.4%, en menor porcentaje para 6 horas con un 21%, seguido por el de 3 horas con un 14.5% y en menor cantidad para las 3 horas con el 7.5%.

Tabla 5

Tiempo frente a la computadora diariamente durante las clases virtuales

| <i>Horas diarias de clases virtuales</i> | <i>f</i> | % |
|--|----------|------|
| 7 horas | 47 | 23.4 |
| 6 horas | 42 | 21.0 |
| 5 horas | 45 | 43.5 |
| 4 horas | 36 | 14.5 |
| 3 horas | 30 | 7.5 |

Nota: Elaboración propia, n= 200

Discusión

De acuerdo con el objetivo planteado que es determinar las repercusiones en la salud mental de los estudiantes de Enfermería asociadas a las clases virtuales, se observó que los niveles de ansiedad de acuerdo a los tipos, para la Ansiedad Estado de forma global se ubicó en ansiedad promedio con el 43.5%, seguido por el nivel medio alto con un 20.5% y en menor proporción para el nivel muy alto con un 14% y para la ansiedad rasgo los datos reflejan similitudes para el nivel de ansiedad promedio y medio alto son porcentajes fueron similares ya que ambos refieren un 38%. es importante señalar que los estudiantes refieren temor, ansiedad, tensión nerviosismo y en ocasiones malestar físico dolores musculares y alteraciones del sueño a consecuencia de las clases en línea, el confinamiento y el estrés académico.

Dichos datos son similares a los reportados por Méndez y Arévalo (2022) donde se encuentra una asociación entre la ansiedad y el estrés, con prevalencias de estrés en un 54.6% entre las categorías alto a moderado y la prevalencia de ansiedad en 55.6%. Estos resultados son similares a los de Velastegui (2021) reportando que estados de ánimo y los síntomas de ansiedad y estrés, están asociados significativamente en los estudiantes, durante la pandemia del COVID-19.

De igual forma el nivel de estrés académico severo en el 23%, con una prevalencia mayor en mujeres (Carrión et al., 2022). Asimismo, se encontró que las mujeres tienen mayores probabilidades de sufrir ansiedad, en comparación a los hombres, con una probabilidad del 85% (Cáceres et al., 2023).

Por otro lado, se observa que los estudiantes que tienen antecedentes familiares de ansiedad tienen dos veces más probabilidades de sufrirla también en comparación a las personas que no tienen antecedentes familiares. Esta situación se refleja en los resultados dando puntuaciones mayores las mujeres.

En un estudio realizado por Castillo (2021) encontró que al desagregar las puntuaciones de ansiedad al aprendizaje en línea en función del género se encontraron diferencias en la misma dirección sugerida por algunos estudios sobre ansiedad situando al género femenino en una condición de mayor fragilidad frente a los efectos indirectos de la pandemia. Dichos datos son similares a los encontrados en el presente estudio, donde las mujeres presentan un mayor nivel de ansiedad ubicándose en un nivel medio alto con un 41.1%. Este hallazgo también es consistente con las mayores tasas de estrés postraumático que han experimentado las mujeres en comparación con los hombres. En relación con el estrés los datos reflejan que un 51.5% de los estudiantes refieren un nivel de estrés moderado, seguido por un 30% que se ubica en alto.

Datos similares se presentan en el estudio realizado por Rodríguez et al., (2022) donde se encontró que 45.40 % de los estudiantes tenía nivel leve de ansiedad y 19.80 % nivel severo; un 18.90 % presentó depresión mayor leve y 2.10 % depresión mayor severa, sin embargo, algunos datos difieren sobre todo lo relacionado al nivel de depresión de acuerdo con el género, donde los hombres mostraron mayores niveles de depresión en comparación con las mujeres; en este sentido, a diferencia de otros estudios donde se encontró que la tercera parte de estudiantes de enfermería experimentó depresión moderada y alta, en especial en los estudiantes de países donde la COVID-19 ha generado mayor impacto, sin encontrarse diferencias significativas en cuanto a género.

Aunque la mayoría de los estudios indiquen que el género femenino está más asociado con la depresión, existen estudios donde esta situación es diferente. De acuerdo con Wykes et al. (2021) se observa un mayor riesgo de síntomas severos de depresión en los hombres que en las mujeres, esto debido a patrones culturales, se sabe que las mujeres tienden más a exteriorizar sus problemas como estrategia de afrontamiento, a diferencia de los hombres, que suelen ser más reservados.

Conclusiones

La educación a distancia fue una solución oportuna para continuar con la formación académica, sin embargo, esta modalidad educativa tuvo repercusiones que hay que considerar para mejorar la sistematización de la enseñanza-aprendizaje en contextos similares al de la pandemia de COVID-19. Al analizar las diferentes repercusiones en la salud mental de los estudiantes derivado de la situación epidemiológica, las consecuencias que presentan en los estudiantes de la unidad académica de enfermería fue un mayor número de casos con crisis de ansiedad, estrés y alteraciones físicas, con serias repercusiones en la salud y el bienestar de los jóvenes.

Al evaluar los niveles de ansiedad en los estudiantes, se identificó en qué nivel están posicionados y de esta forma implementar estrategias que coadyuven a controlar las crisis de ansiedad. De acuerdo con la clasificación de ansiedad, (el nivel de ansiedad – estado) se posicionó en un nivel promedio, seguido por el nivel medio alto, lo que significa que los estudiantes presentaron crisis de ansiedad moderada. El nivel de Ansiedad-Rasgo, de acuerdo con los resultados se muestra que los niveles de ansiedad promedio y medio alto, son los que más presentaron los estudiantes y solo un 14% se ubicó en un nivel muy alto de ansiedad. De forma general más del 82% de los estudiantes presentaron algún nivel de ansiedad durante las clases virtuales. En relación con el nivel de estrés este se presentó en un 30% de los estudiantes en nivel alto y en más del 50% en nivel moderado.

Sugerencias

Dar seguimiento a estudiantes de Enfermería que presentan crisis de ansiedad para prevenir secuelas que alteren su estado de salud. Implementar un programa de atención y orientación psicológica en estudiantes, para prevenir situaciones de riesgo y promover el desarrollo integral del estudiante. Aumentar los espacios de orientación psicológica para que haya un mejor seguimiento de los estudiantes. Realizar investigaciones que evalúen a los estudiantes las repercusiones que tuvo la pandemia en la formación académica y en la práctica clínica de enfermería, para conocer las imitaciones que tiene este tipo de enseñanza y establecer las bases para elaborar políticas públicas que favorezcan el acceso a internet y a equipos digitales para todos los estudiantes.

Declaración de conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés respecto a la publicación del artículo.

Referencias

- Alania-Contreras, R. D., Llancari-Morales, R. A., Rafaele de La Cruz, M., & Ortega Révolo, D. I. D. (2020). *Adaptación del cuestionario de estrés académico SISCO SV al contexto de la crisis por COVID-19*. *Socialium*, 4(2), 111–130. <https://doi.org/10.31876/sl.v4i2.79>
- Araújo-Leal, Leticia, de Sousa-Lima-Rodrigues-Leal, Raquel, Vieira-Valença, Samara Fernanda, de Vasconcelos-Valença, Rodrigo José, Hill-Araújo, Ellen Thallita, & de Almeida-Peres, Maria Angélica. (2023). *Efectos psicológicos del distanciamiento social en estudiantes de medicina*. *Enfermería Global*, 22(69), (pp. 215-244). Epub 20 de marzo de 2023. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.533011>
- Barrientos, N., Yáñez, V., Pennanen-Arias, C., y Aparicio, C. (2022). *Análisis sobre la educación virtual, impactos en el proceso formativo y principales tendencias*. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXVIII (4), 496-511. [Dialnet- AnalisisSobreLaEducacionVirtualImpactosEnElProceso-8703858.pdf](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8703858)
- Bezerra-ACV, Silva, C.E.M, Soares, F.R.G, Silva, J.A.M. (2020). *Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19*. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2020; 25(1):2411-2421. <https://doi.org/10.1590/141381232020256.1.10792020> [Links]
- Briceño, M., Correa, S., Valdés, M., y Hadweh, M. (2020). *Modelo de gestión educativa para programas en modalidad virtual de aprendizaje*. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXVI (2), 286-298.
- Cáceres-González, Claudia, Cosmina Budian, Raluca, González-Rojas, Hugo Andrés, Brítez- Silvero, Juan de la Cruz, & Ferrari, Enzo. (2023). *Impactos del COVID-19 en la salud mental en universitarios de Paraguay*. *Psicoperspectivas*, 22(1), 717. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol22-issue1-fulltext-2763>

- Campos et al. (2018) *Dimensiones sociales de la salud* (1ra. Edición) Universidad Nacional Autónoma de México. [dimensiones sociales sin blancas WEB.indd \(unam.mx\)](#)
- Carneiro, R., Toscano J. C., y Diaz Tamara. (2021) *Los desafíos de las TIC para el cambio educativo*. Fundación Santillana. [lastic2.pdf \(oei.es\)](#)
- Carreón-Gutiérrez, C., De los Reyes-Nieto, L., & Vázquez-Treviño, M. (2022). *Estrés académico en estudiantes de enfermería durante la pandemia de COVID-19*. *Revista Salud Y Cuidado*, 1(1), 27-40. doi:10.36677/salud y cuidado. v 1i1.18237.
- Castillo Riquelme, Víctor, Cabezas Maureira, Nicolás, Vera Navarro, Constanza, & Toledo Puente, Constanza. (2021). *Ansiedad al aprendizaje en línea: relación con actitud, género, entorno y salud mental en universitarios*. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 15(1), e1284. <https://dx.doi.org/10.19083/ridu.2021.1284>.
- CEPAL, N. (2020). La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19. [La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19 | CEPAL](#)
- De La Fuente, J., López-García, M., Mariano-Vera, M., Martínez-Vicente, J. M., & Zapata, L. (2017). *Personal selfregulation, learning approaches, resilience and test anxiety in psychology students*. *Estudios Sobre Educación*, 32, 9-26. <https://doi.org/10.15581/004.32.9-26> [doc-estudio-situacion-docencia-23-09-2021.pdf \(unesco.org\)](#)
- Espinoza-Polo, F., Ruiz-Pérez A., Leyva-Aguilar N., & Reynosa-Navarro. (2021). *Pedagogía afectiva para dinamizar el aprendizaje significativo en tiempos de emergencia sanitaria*. *RISTI – Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologías de Informação*. N.º E40, 01/2021. 166–179. [ristie40.pdf](#)
- García, F. (2020). *El sistema universitario ante la COVID-19: corto, medio y largo plazo*. <https://bit.ly/2YPUeXU>.
- García-Peñalvo, F. J. (2022). *El sistema universitario ante la COVID-19: Retrospectiva y prospectiva de la transformación digital*. In F. Llorens Largo & R. López-Mesguer (Eds.), *Transformación digital de las Universidades*. Hacia un futuro postpandemia (pp. 142- 148). Universidad Internacional de La Rioja (UNIR). <https://bit.ly/3v569zk>

- Grove, S. K., & Gray, J. R. (2019) *Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. (7a ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Gutiérrez-Quintanilla, J. R., Lobos-Rivera, M. E., & Tejada-Rodríguez, J. C. (2020). *Adaptación psicométrica de las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés en una muestra de adolescentes salvadoreños*. *Revista Entorno*, 69, 12-22 http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i69.9556> [Links] <https://www.proquest.com/docview/2483958856?pqorigsite=gscholar&fromopenview=true>.
- Huang, R., Tlili, A., Chang, T. W., Zhang, X., Nascimbeni, F., & Burgos, D. (2020). *Disrupted classes, undisrupted learning during COVID-19 outbreak in China: application of open educational practices and resources*. *Smart Learning Environments*, 7(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s40561-020-00125-8>
- Hurtado-Talavera, F. J. (2020). *La educación en tiempos de pandemia: los desafíos de la escuela del siglo XXI*. *Revista arbitrada del Centro de Investigación y Estudios Gerenciales*. [http://www.grupocieg.org/archivos.revista/Ed.44\(176-187\)](http://www.grupocieg.org/archivos.revista/Ed.44(176-187)).
- Martínez, S. (2020) *La Educación en tiempos de la COVID-19*. Radiónica [Podcast] [\[Opinión\] La educación en los tiempos de la Covid-19 | Radiónica \(radionica.rocks\)](#)
- Mejía C, Rodríguez-Alarcon J, Charri J, Liendo-Venegas D, Morocho-Alburqueque N, Benites-Ibarra C, Avalos-Reyes M, Medina-Palomino D, Carranza-Esteban R, Mamani-Benito O. (2021). Repercusión académica de la COVID-19 en universitarios peruanos. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas* [Internet]. 40 (1) <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/814>
- Benites-Ibarra, C., Avalos-Reyes, M., Medina-Palomino, D., Carranza-Esteban, R., & Mamani-Benito, O. (2021). *Repercusión académica de la COVID-19 en universitarios peruanos*. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 40(1). <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/814> [Links]
- Mendez Mamani, J. C., & Arevalo Marcos, R. A. (2022). *Estrés y ansiedad en estudiantes universitarios de enfermería durante la enseñanza en la pandemia de COVID-19*. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(5), 4166-4176. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i5.3386

- Oliveira, E. H. A. de. (2020). *Coronavírus: prospecção científica e tecnológica dos fármacos em estudo para tratamento da Covid-19. Cadernos De Prospecção*, 13(2), 412. <https://doi.org/10.9771/cp.v13i2.36153>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) 2023. *Enfermedad por coronavirus (covid - 19). Datos y cifras. Enfermedad por coronavirus (COVID-19) (who.int)*
- Organización Mundial de la Salud. (OMS 2022). *Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos: panorama general*. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/356118>. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- Ozamiz-Etxebarria, Naiara et al. (2020). *Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Cadernos de Saúde Pública [en línea]. v.36, n. 4., e00054020.* <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>.
- Rodríguez et al. (2022). *Factores sociodemográficos y salud mental en estudiantes de enfermería en tiempos de covid-19*. Revista cubana de enfermería. 2022; 38(4): e 5450. Editorial. Ciencias médicas. ACIMED. [Factores sociodemográficos y salud mental en estudiantes de enfermería en tiempos de COVID-19 \(sld.cu\)](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i6.1167)
- Sánchez Rasmos, M. B. O., Capacha Huamaní, D. A. V., Capcha Huamaní, M. M. L., Quispe Olano, D. J., & Reza Condori, S. Z. (2021). *Estrés académico en estudiantes universitarios en contexto de la pandemia por covid-19: una revisión sistemática. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(6), 11279-11290. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i6.1167
- Sausnabas et al., (2017). *Las tics en los procesos de enseñanza aprendizaje en la educación universitaria*. Revista científica. Dom. Cien., vol.3, núm.2 marzo 2017, pp.721-749. <http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2017.3.2.721-749>
- Secretaría de Salud (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en México*. México, D.F: *Diario Oficial de la Federación*.
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- UNESCO. (2020). *COVID-19 y educación superior: De los efectos inmediatos al día después Análisis de impactos, respuestas políticas y recomendaciones*. <http://www.iesalc.unesco.org/wp-content/uploads/2020/05/COVID-19-ES-130520.pdf>.

- UNESCO. (2021) Estudio Sobre la Situación Actual de la Docencia en la Educación y Formación Técnica Profesional (EFTP), en Bolivia, Colombia, Ecuador y Venezuela. [Estudio sobre la situación actual de la docencia en la educación y formación técnica profesional \(EFTP\), en Bolivia, Colombia, Ecuador y Venezuela - UNESCO Biblioteca Digital](#)
- Varguillas, C. S., y Bravo, P. C. (2020). Virtualidad como herramienta de apoyo a la presencialidad: análisis desde la mirada estudiantil. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXVI (1), 219-232.
- Velastegui-Hernández, D., & Mayorga-Lascano, M. (2021). *Estados de ánimo, ansiedad y depresión en estudiantes de medicina durante la crisis sanitaria covid-19. Psicología UNEMI*, 5(9), 10–20. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol5iss9.2021pp10-20p>
- Villanueva, L. (2021). *El gran reto de la educación virtual en tiempos de pandemia*. Fundación
- Wiese. <https://www.fundacionwiese.org/blog/es/el-gran-reto-de-la-educacion-virtual-en-tiempos-de-pandemia/>
- World Health Organization. (2020) *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. 2020[acceso 05/02/2021]. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf> [[Links](#)]
- World Health Organization. *Mental health: strengthening our response*. 2018[acceso 05/02/2021] <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> [[Links](#)]
- Wykes, T., Mueser, K., Penn, D., Sweeney, A., Simpson, A., & Giacco, D. (2021). Research and mental health during COVID-19-advice and some requests. *Journal of mental health (Abingdon, England)*, 30(6), 663–666. <https://doi.org/10.1080/09638237.2021.2015063>
- Zanon, C., Dellazzana-Zanon, LL, Wechsler, SM, Fabretti, RR y Rocha, KN da (2020). *COVID-19: implicaciones y aplicaciones de la Psicología Positiva en tiempos de pandemia*. *Estudios de Psicología (campinas)*, 37, e200072. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200072>



Sexting y ciberagresión en adolescentes-jóvenes mexicanos

Sexting and cyberaggression in Mexican adolescents and youngs

Lubia del Carmen Castillo-Arcos¹, Pedro Noh-Moo², Lucely Maas-Góngora³, Juan Yovani Telumbre-Terrero⁴, Berenice Juan-Martínez⁵
Universidad Autónoma del Carmen y Universidad Autónoma del Papaloapan, México
CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”⁶

Recibido: 12/12/ 2023

Aceptado:27/03/2024

Resumen

Introducción: el uso de las tecnologías a través de las redes sociales ha estado ligada al desarrollo de comportamientos de riesgo como el sexting y la ciberagresión, generando importantes efectos negativos para la salud psicosocial de la víctima. **Objetivo:** determinar la prevalencia del sexting y la ciberagresión en adolescentes y jóvenes del sur de México. **Métodos:** Estudio cuantitativo con diseño descriptivo correlacional con una muestra de 370 participantes. Se utilizó la escala de Comportamientos de Sexting y la escala de Ciberagresión. **Resultados:** en cuanto al sexting, los adolescentes y jóvenes obtuvieron 9.13 puntos (DE = 4.69), con relación a la ciberagresión obtuvieron 1.11 puntos (DE = 1.96). Al comparar los índices del sexting y la ciberagresión por sexo no se encontraron diferencias significativas ($p > .05$). Existe correlación positiva y significativa entre el sexting y la ciberagresión ($r_s = .257, p < .001$). **Conclusión:** el sexting es un factor de riesgo que pueden llevar a otros comportamientos como la ciberagresión y conductas sexuales de riesgo.

Palabras Claves: Sexting, Ciberagresión, Adolescentes, Jóvenes, Conducta Sexual

¹ Doctora en Ciencias de Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del Carmen. <https://orcid.org/0000-0002-4368-4735>

² Maestro en Ciencias de Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del Carmen. Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar no. 12. <https://orcid.org/0000-0003-1580-5533>

³ Doctora en Ciencias de Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del Carmen. <https://orcid.org/0000-0001-8081-9830>

⁴ Doctor en Salud Mental. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del Carmen. <https://orcid.org/0000-0002-8695-7924>

⁵ Correspondencia Remitir a Doctora en Ciencias de Enfermería. Universidad del Papaloapan. Correo electrónico: berenice75_bjm@hotmail.com <https://orcid.org/0000-0002-2780-977X>

⁶ Correspondencia remitir a: revistacientificaureka@gmail.com o normacopparipy@gmail.com “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Abstract

Introduction: the use of technologies through social networks has been linked to the development of risk behaviors such as sexting and cyberaggression, both behaviors trigger important negative effects on the psychosocial health of the victim. **Objective:** to determine the prevalence of sexting and Cyberaggression in adolescents and youths of both sexes in southern Mexico. **Methods:** Quantitative study with descriptive correlational design with a sample of 370 participants. The Sexting Behaviors scale and the Cyberaggression scale were used. **Results:** regarding sexting, adolescents and youths obtained 9.13 points ($SD = 4.69$), in relation to cyberaggression they obtained 1.11 points ($SD = 1.96$). When comparing the rates of sexting and cyberaggression by gender, no significant differences were found ($p > .05$). It was identified correlation positive and significant between sexting and cyberaggression ($r_s = .257, p < .001$). **Conclusion:** sexting is a risk factor that can derive to other behaviors how cyberaggression and behaviors risky sex.

Key words: Sexting, Cyberaggression, Adolescent, Young, behaviors risky

La adolescencia y la juventud representan un proceso singular del desarrollo humano, donde los individuos experimentan un rápido crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial, lo cual influye en cómo se sienten, piensan, toman decisiones e interactúan con su entorno. Durante estos procesos se pueden establecer las bases de una buena salud, sin embargo, también se pueden asumir comportamientos de riesgos (uso de sustancias, conductas sexuales riesgosas, mala alimentación, etc.), lo cual pueden producir muertes, enfermedades y traumatismos en una proporción considerable (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

En la última década la forma de socializar entre jóvenes y adolescentes ha sufrido grandes cambios. El avance de la tecnología y la aceleración de los tiempos de esta misma, donde las redes sociales a través del Internet ofrecen un elemento para que los adolescentes y jóvenes creen una identidad (rastros que dejan nuestras actividades como fotos, videos, publicaciones y comentario), se comuniquen con otros y construyan lazos sociales. Esta nueva forma de comunicación ha generado un intercambio global y expedito que plantea una modificación de los paradigmas de la comunicación (Arab & Diaz, 2015).

Actualmente son millones los individuos en todo el mundo, especialmente adolescentes y jóvenes, que se han dejado cautivar por las nuevas tecnologías e internet, así como por las redes sociales (facebook, twitter), incorporándolos en su vida cotidiana, en sus comunicaciones y en sus vínculos (Guan & Subrahmanyam, 2009), debido que ofrecen grandes ventajas para establecer nuevas amistades y para mantener el contacto con familiares y amigos. Sin embargo, el uso de las tecnologías a través de las redes sociales ha estado ligada al desarrollo de comportamientos de riesgo como el sexting, así como de conductas antisociales y violentas como la Ciberagresión (García-Maldonado et al., 2012).

En cuanto al sexting se entiende como el acto de enviar, recibir o publicar mensajes, fotos o vídeos sexualmente provocativos o explícitos a través de un teléfono celular o una red social (Ybarra & Mitchell, 2014). Esta conducta se ha convertido cada vez más común entre adolescentes y jóvenes, donde existen riesgos y peligros de compartir imágenes de tipo sexual de sí mismos en redes sociales en las que no existe una verdadera privacidad (Almansa et al., 2013). El sexting es un fenómeno influenciado por diferentes aspectos, entre la que destaca la conducta sexual, estudios realizados con adolescentes y jóvenes reportan que la práctica habitual de sexting incrementa las probabilidades de tener relaciones sexuales de riesgo, además se asocia con tener múltiples parejas sexuales.

En México, los resultados de estudios efectuados en adolescentes de secundaria y preparatoria muestran que el 52.2% de los estudiantes de secundaria manifestó haber practicado sexting al menos una vez, frente al 39.9% de estudiantes de preparatoria. En el caso de los jóvenes, esta conducta notablemente se incrementa, reportándose en 64.7%, de los cuales el 70.12% son hombres y el 60.98% mujeres. Aunque, las diferencias entre sexo no han sido consistentes, por lo cual, la evidencia no ha podido ser contundente respecto a si los hombres o las mujeres practican más en el sexting (Moreno-Bernal et al., 2017).

Por otro lado, la falta de supervisión de los padres en las redes sociales y la facilidad de acceso a las nuevas tecnologías y al internet, ha desencadenado un incremento considerable de conductas antisociales, como es el caso de la ciberagresión, la cual se caracteriza donde el adolescente o joven actúa de manera intencionada y consciente, para causar daño, perjudicar, agredir y mantener control sobre la víctima a través de dispositivos digitales, utilizando agresiones de tipo verbal (insultos, amenazas, humillaciones o la difusión de rumores), visual (distribución de información personal con contenido comprometido para la víctima), de exclusión (expulsar de un grupo *on-line*) y de suplantación (la manipulación, creación de perfiles de identidad falso, robo de contraseñas) dentro de las más comunes (Corcoran et al., 2015; Garaigordobil, 2015).

En este sentido, las agresiones virtuales favorecen el anonimato del agresor y con ello, la desinhibición de su conducta, generando importantes efectos negativos para la salud psicosocial de la víctima. Diversos estudios en España han reportado que los tipos más frecuentes de ciberagresión son la verbal a través de comentarios mal intencionados enviados por internet como son los mensajes de texto amenazantes o insultantes y las llamadas anónimas para atemorizar a la víctima. La menos habitual es la visual, que puede ser sexual usando grabaciones o fotografías y difusión de imágenes íntimas de una persona; o puede ser el *happy slapping* que consiste en agredir físicamente u obligar a hacer algo humillante a alguien, grabarlo y difundirlo a través de las redes sociales para denigrarlo y someterlo (Buelga et al., 2015; Garaigordobil, 2015).

En el caso de México, los estudios efectuados en población adolescente y joven han reportado que las prevalencias de violencia que se expresan a través de medios electrónicos en hombres y mujeres se distribuyen de la siguiente manera: agresión verbal = 15.5%; agresión sexual = 11.9%; coerción sexual = 7.7% y humillación = 6.1%. Esta situación ha colocado a los adolescentes en una posición de riesgo, la cual ha ido en aumento de manera acelerada, donde su integridad física y mental se ven seriamente amenazadas (García-Sánchez et al., 2017; Jaen-Córtes et al., 2017).

Con base a lo planteado se puede determinar que la adolescencia y juventud, son etapas donde se experimenta cambios físicos, inestabilidades emocionales y transformaciones en la vida social y personal, propiciando un estado de mayor vulnerabilidad y susceptibilidad a las influencias negativas del medio social y las tecnologías como puede ser el Sexting y la Ciberagresión. A esto hay que sumarle también la maduración sexual (inicio de vida sexual) que lleva a experimentar nuevas sensaciones y procesos desconocidos, que pueden desencadenar conductas.

Aunque se han desarrollado investigaciones sobre el Sexting y la Ciberagresión, en el sur de México existen pocos estudios, por lo que resulta preciso realizar investigación en población adolescente y joven del contexto mexicano, que den una visión general del sexting y la ciberagresión.

Objetivo General

Determinar la prevalencia del sexting y la Ciberagresión en una muestra de adolescentes y jóvenes del sur de México.

Objetivo Especifico

Identificar la relación entre el sexting y la ciberagresión en adolescentes y jóvenes.

Metodología

Diseño de estudio

Estudio cuantitativo con diseño descriptivo correlacional (Grove & Gray, 2019).

Participante

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, la muestra estuvo integrada por 370 adolescentes y jóvenes de ambos sexos, inscritos a tres Instituciones de Educación Pública de Ciudad del Carmen, Campeche durante el ciclo escolar agosto 2022-julio 2023.

Instrumento

Se llevó a cabo la recolección de datos a través de una cedula de datos personales que busco recabar información acerca del sexo, edad, y si actualmente presentan vida sexual activa.

También se utilizó la Escala de Comportamientos de Sexting de Weisskirch y Delevi (2011), adaptada y validada al español en adolescentes por Rodríguez-Castro et al. (2021). En su versión original la escala original consta de 5 ítems, sin embargo, en esta adaptación el número de ítems se incrementó a 9, divididas en dos subescalas, la primera subescala estructurada por los ítems 1, 2, 3, 4 y 5 evalúa la práctica de sexting por medio de contenidos erótico-sexuales a través exclusivamente del teléfono móvil (mensajes de texto), mientras que la segunda subescala conformada por los ítems 6, 7, 8, y 9 mide la práctica del sexting por medio de contenidos eróticos-sexuales a través de redes sociales, Skype o similares (videos o fotos). Los ítems se responden con una escala tipo Likert, que va desde 1= nunca, 2 = casi nunca, 3 = en ocasiones, 4 = frecuentemente, y 5 = siempre.

Para fines de este estudio y de una mejor interpretación los puntajes se convirtieron a índices de 0 a 100, donde puntuaciones más elevadas representan una mayor participación en comportamientos de sexting. La confiabilidad en estudios previos en adolescentes ha mostro ser aceptable $\alpha = 0.86$, para este estudio se mantuvo la confiabilidad de $\alpha = 0.94$.

Para la medición de la ciberagresión se consideró la escala de Ciberagresión de Buelga et al. (2012). La escala evalúa las agresiones cometidas por el adolescente durante el último año a través las nuevas tecnologías de la información y comunicación (teléfono móvil y Internet) por medio de 10 ítems que implican agresiones de hostigamiento, persecución, denigración, violación de la intimidad, exclusión social y suplantación de la identidad. Cada ítem tiene un rango de respuesta de 1 a 5, donde nunca = 1, pocas veces (entre 1 y 2 veces) = 2, algunas veces (entre 3 y 5 veces) = 3, bastantes veces (entre 6 y 10 veces) = 4, y muchas veces (más de 10 veces) = 5.

Para fines de este estudio y de una mejor interpretación los puntajes se convirtieron a índices de 0 a 100, donde puntuaciones más elevadas implican mayor ciberagresión. En estudios previos con adolescentes latinoamericanos la escala ha mostrado una consistencia interna adecuada de $\alpha = 0.88$ (Redondo et al., 2016). En el presente estudio arrojó una consistencia interna $\alpha = 0.84$.

Procedimiento

Para la implementación del estudio se contó con la aprobación del Comité del Investigación y Ética en Investigación de una Institución de Educación de Nivel Superior y se consideró sin riesgo para los participantes. Además, se contó con la autorización de las Instituciones Educativas donde se efectuó la aplicación de los instrumentos.

El estudio se realizó por profesionales de la salud, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, que garantizaron el bienestar del estudiante. Con base al Título II, Capítulo I, Artículo 14, fracción V, VI y VII; los artículos 20 y 36 fracción II del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SSA, 1987), se solicitó el consentimiento informado de los jóvenes antes de la aplicación de los instrumentos, a los menores de edad se les pidió a los padres de familia firmar el consentimiento informado y a los adolescentes se les proporcionó el asentimiento informado. Además, se les dio la libertad de participar o desistir en el momento que lo decidieran son que por ello se afecte su situación escolar.

También, se garantizó de que no se identificará al participante respetando el anonimato al omitir en la ficha de datos nombre, apellidos, matrícula (artículo 13 y 16), se mantuvo la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad así como lo establece artículo 21 VI, VII y VIII y artículo 58 fracciones I y II. En todo momento, la investigación se apegó a las consideraciones éticas y a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SSA, 1987).

Análisis de los datos

Los datos fueron procesados en el programa Excel y posteriormente trasladados al programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 24.0 para Windows. Se realizó estadística descriptiva, como frecuencias y proporciones, medidas de tendencia central (media y mediana) y de dispersión (desviación estándar). Para comparar las variables cualitativas se aplicó Chi cuadrada, asimismo, para comparar los índices de sexting y ciberagresión por sexo y vida sexual activa se aplicó la prueba de *U de Mann-Whitney*, al comparar por edad se aplicó la *H Kruskal-Wallis*, para establecer la relación entre el sexting y la ciberagresión se realizó análisis de correlación de *Spearman*, debido a que no se cumplió el supuesto de la normalidad de la distribución de los datos.

Resultados

De los 370 participantes, el 55.9% corresponde al sexo femenino ($f = 207$) y el 44.1% al sexo masculino ($f = 163$), predominando el grupo etario de 16 a 18 años con el 72.2% ($f = 267$), seguido del grupo de 12 a 15 años con el 23.0% ($f = 85$), y de 19 a 20 años con 4.9 % ($f = 18$). Del total de participantes, el 23.5% ($f = 87$) reportó tener vida sexual activa.

Al comparar por sexo, se identificó diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2 = 6.946$, $p = .008$), siendo los hombres con mayor proporción de vida sexual activa (23.9%) en comparación con las mujeres (18.4%).

Al comparar por grupo de edad la vida sexual activa de los participantes, en la tabla 1 se logra apreciar diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$), presentando mayores proporciones (66.7%) de vida sexual activa los participantes que se encuentran en el rango de edad de 19 a 20 años en comparación con el grupo etario de 12 a 15 años (11.8%) y de 16 a 18 años (24.3%).

Tabla 1
Vida sexual por edad

| Variable | Grupo de edad | | | | | | χ^2 | P |
|--------------------|---------------|------|--------------|------|--------------|------|----------|------|
| | 12 a 15 años | | 16 a 18 años | | 19 a 20 años | | | |
| | f | % | f | % | f | % | | |
| Vida sexual activa | | | | | | | | |
| Sí | 10 | 11.8 | 65 | 24.3 | 12 | 66.7 | 25.264 | .001 |
| No | 75 | 88.2 | 202 | 75.7 | 6 | 33.3 | | |

Nota: χ^2 = Chi cuadrada p = significancia estadística, $n = 370$.

En cuanto a la escala de sexting, los participantes obtuvieron 9.13 puntos ($DE = 4.69$), en la tabla 2 se muestran las prevalencias de los diferentes ítems que componen el constructo de sexting, donde destacan con mayor proporción: enviar una foto y/o video de mí mismo/a en ropa interior usando un teléfono móvil (18.4%), seguido de enviar un mensaje de texto con proposiciones sobre actividad sexual usando un teléfono móvil (12.4%).

Tabla 2
Datos descriptivos de Sexting

| Ítems | Si | | No | |
|--|----|------|-----|------|
| | f | % | f | % |
| 1. Enviar una foto y/o video de mí mismo/a sexualmente sugerente | 48 | 13 | 322 | 87 |
| 2. Enviar una foto y/o video de mí mismo/a en ropa interior usando un teléfono móvil | 68 | 18.4 | 302 | 81.6 |
| 3. Enviar una foto y/o video de mí mismo/a en ropa interior usando las redes sociales (Skype, o similares) | 20 | 5.4 | 350 | 94.6 |
| 4. Enviar una foto y/o video de mí mismo/a desnudo/a usando un teléfono móvil | 28 | 7.6 | 342 | 92.4 |
| 5. Enviar una foto y/o video de mí mismo/a desnudo/a usando las redes sociales | 16 | 4.3 | 354 | 95.7 |
| 6. Enviar un mensaje de texto sexualmente sugerente usando un teléfono móvil | 70 | 19 | 300 | 81 |
| 7. Enviar un mensaje de texto sexualmente sugerente a través de las redes sociales | 33 | 9.9 | 337 | 91.1 |
| 8. Enviar un mensaje de texto con proposiciones sobre actividad sexual usando un teléfono móvil | 46 | 12.4 | 324 | 87.6 |
| 9. Enviar un mensaje de texto con proposiciones sobre actividad sexual a través de las redes sociales. | 22 | 6 | 348 | 94 |

Nota: f = frecuencia, $\%$ = porcentaje, $n = 163$

Mientras que en la escala de ciberagresión, los participantes obtuvieron 1.11 puntos ($DE = 1.96$). La tabla 3 muestra las frecuencias y porcentajes de la Ciberagresión, donde se puede observar que el 22.4% de los encuestados ha insultado o ridiculizado a alguien por internet y/o móvil, así también se destaca que el 20% de la muestra ha llamado a alguien y cuando contestan ha permanecido en silencio.

Tabla 3
Datos descriptivos de Ciberagresión

| Ítems | Si | | No | |
|---|----------|------|----------|------|
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % |
| 1. He insultado o ridiculizado a alguien por internet y/o móvil. | 83 | 22.4 | 287 | 77.6 |
| 2. He obligado a hacer cosas con amenazas (ej. Traer dinero, no hablar con alguien, hacer algo, mantener relaciones sexuales, etc.) por internet y/o por móvil. | 32 | 8.6 | 338 | 91.4 |
| 3. He publicado mentiras y rumores de alguien por internet y/o por móvil. | 14 | 3.8 | 356 | 96.2 |
| 4. He publicado secretos íntimos de alguien por internet y/o por móvil. | 9 | 2.3 | 361 | 97.7 |
| 5. He enviado y/o trucado fotos o videos de alguien sin su permiso. | 27 | 7.3 | 343 | 92.7 |
| 6. He acechado o perseguido a alguien por la red o por el servicio d localización móvil (GPS). | 17 | 4.6 | 353 | 95.4 |
| 7. He llamado a alguien y cuando me ha contestado he permanecido en silencio. | 74 | 20 | 296 | 80 |
| 8. Me he metido en cuentas privadas de otras personas (Twitter, Facebook, Messenger, etc.) sin su consentimiento. | 21 | 5.7 | 349 | 94.3 |
| 9. He enviado cosas para asustar o fastidiar. | 47 | 12.7 | 323 | 87.3 |
| 10. Me he hecho pasar por otra persona para hacer cosas malas en internet o por el móvil. | 21 | 5.7 | 349 | 94.3 |

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 370

Al comparar los índices del sexting y la ciberagresión por sexo no se encontraron diferencias significativas ($p > .05$), lo cual indica que tanto los hombres como las mujeres pueden ejercer ambos comportamientos. Sin embargo, un hallazgo colateral es que, al comparar por vida sexual activa, en la tabla 5 se muestra que el grupo de estudiantes que mencionaron tener vida sexual activa presentan mayores medias y medianas en ambas variables en comparación con aquellos jóvenes que no presentan vida sexual activa ($p < .05$).

Tabla 4*Comparación de sexting y ciberagresión por vida sexual activa*

| Variable | Vida sexual activa | | | | | | U | p |
|------------|--------------------|------|------|------|------|------|----------|------|
| | No | | | si | | | | |
| | M | Mdn | DE | M | Mdn | DE | | |
| Sexting | 23.56 | 25.0 | 10.2 | 31.2 | 25.0 | 18.5 | 9194.00 | .001 |
| Ciberacoso | 3.30 | 0.00 | 6.14 | 6.05 | 3.33 | 9.73 | 10167.00 | .008 |

Nota: M = media, Mdn = mediana, U = U de Mann-Whitney, p = significancia estadística, n = 370

Esta misma tendencia ocurrió al comparar por grupo de edad (tabla 5), identificando diferencias significativas en el sexting para el grupo de 19 a 20 años de edad ($H = 7.019$, $p = .030$), indicando que los participantes de este segmento poblacional presentan mayor puntaje en sexting ($M = 26.5$, $Mdn = 25.0$) en comparación con los grupos de edad de 12 a 15 años ($M = 22.7$, $Mdn = 25.0$) y de 16 a 18 años ($M = 26.1$, $Mdn = 25.0$). En cuanto a la ciberagresión los datos se mostraron homogéneos en relación a la edad ($p > .05$).

Tabla 5*Puntajes del sexting y ciberagresión por edad*

| Variables | Grupo de edad | | | | | | | | | H | p |
|-------------------|---------------|------|------|--------------|------|------|--------------|------|------|-------|------|
| | 12 a 15 años | | | 16 a 18 años | | | 19 a 20 años | | | | |
| | M | Mdn | DE | M | Mdn | DE | M | Mdn | DE | | |
| Sexting | 22.7 | 25.0 | 12.1 | 26.1 | 25.0 | 13.2 | 26.5 | 25.0 | 13.4 | 7.019 | .030 |
| Ciber agresión | 4.00 | 0.00 | 6.99 | 3.96 | .00 | 7.51 | 3.52 | 3.33 | 3.12 | 1.386 | .500 |

Nota: M = media, Mdn = mediana, H = Kruskal-Wallis, p = significancia estadística, n = 370

Finalmente, para conocer la relación entre el sexting y la ciberagresión se realizó análisis de correlación de *Spearman*, encontrándose una correlación positiva y significativa entre el sexting y la ciberagresión ($r_s = .257$, $p < .001$), lo que implica que a mayor sexting mayor agresiones. De igual manera por sexo se identificaron correlaciones positivas y significativas entre ambas variables ($p < .001$), donde los hombres como las mujeres que ejercen sexting ejercen mayor ciberagresión.

Discusión

El presente estudio permitió la comprensión del sexting y ciberagresión en 370 participantes, donde predominó el sexo femenino, lo cual es consistente con otros estudios donde la mujer es más participativa y se interesa por los problemas de salud (Choi et al., 2016, Gassó et al., 2020). Los participantes varones de 19 a 20 años presentaron mayor vida sexual activa, lo que coincide con Morales (2021) quien encontró que los hombres presentan mayor vida sexual activa, pero inician a más temprana edad (16 años). Lo anterior muestra que a edades más tempranas los jóvenes inician con conductas sexuales que en muchas ocasiones se convierten de riesgo, ocasionando deterioro de su salud sexual y mental.

En este sentido, el uso de las nuevas tecnologías como los teléfonos inteligentes ha sido un medio muy importante para la difusión de contenido sexual en línea, ya que poseen cámara, audio, videos que permite tomar imágenes, grabar y a través del internet compartirlos en cuestión de segundos, desde cualquier sitio a cualquier hora. Esta tecnología cuando son utilizadas de forma negativa se convierte en un serio problema social entre los jóvenes, como es el caso del sexting y la ciber agresión.

En cuanto al sexting se encontró en mayor proporción que los jóvenes enviaban fotos y/o videos de sí mismo/a en ropa interior usando un teléfono móvil. Lo anterior concuerda con Gámez-Guadix et al., (2015) y Klettke et al., (2014) quienes encontraron que tanto hombres como mujeres envían mensajes, fotos y videos a amigos, personas conocidas y hasta a desconocidos. Aunque los resultados descriptivos muestran porcentajes relativamente bajos, indican como las tecnologías han cambiado el comportamiento sexual, donde la sexualidad puede ser vivida de manera diferente, ya sea como emisor o receptor de contenido sexual explícito, esta tendencia ha ido al alza en este grupo de población.

De acuerdo con los resultados descriptivos de ciberagresión se pudo observar que un bajo porcentaje de jóvenes consideran haber realizado ciberagresión en diversas formas, siendo más frecuente haber insultado o ridiculizado a alguien por internet y/o móvil. Lo que concuerda con diversos investigadores como Turan et al., (2011) que en su estudio encontraron que el 20,7% refirieron ser agresores; Musharraf y Anis-ul-Haque (2018) indicaron que el 4% reportaron ser ciberacosadores y Redondo et al., (2017) mencionan que el 26,7% ha sido acosador. Esto muestra como estos patrones de agresión se hacen más comunes entre los jóvenes volviéndose una conducta que poco a poco se hace más frecuente.

Por otro lado, en relación al sexting por sexo no se encontraron diferencias significativas, lo que muestra que tanto el hombre como la mujer pueden realizar ambos comportamientos, lo que concuerda con Gassó et al., (2020), Klettke et al., (2019) y Gámez-Guadix et al., (2015) quienes refieren en sus resultados que no encontraron diferencias significativas en las tasas de prevalencia entre ambos sexos para el sexting (crear y enviar imágenes de contenido sexual). Lo anterior muestra como independiente de ser hombre o mujer esta conducta es realizada por iniciativa propia del joven o en ocasiones puede ser presionado por amigos para realizarla.

De acuerdo con la ciberagresión no se encontraron diferencias significativas entre ambos sexos, lo que concuerda con Gámez-Guadix et al., (2017) y Sevcikova (2016) refieren en sus estudios que el sexo no presentaba diferencias significativas. Sin embargo, se encontraron que las mujeres reportaron ser más víctimas y los hombres más agresores. Lo anterior indica que ambos sexos pueden ejercer ciberagresión a menor o mayor intensidad dependiendo del género. Esto puede ser influido por la cultura donde los hombres muestran su masculinidad y poder a través de la agresión, poniendo en riesgo la integridad física y psicológica de quien la padece, siendo las redes sociales un medio para ejercer la agresión.

Así mismo, hallazgos muestran que los jóvenes con vida sexual activa presentan mayor prevalencia de conductas de sexting y ciberacoso, lo anterior concuerda con Morales (2021) quienes encontraron que un porcentaje considerable de jóvenes practicaba sexting cuando desea tener relaciones sexuales, siendo esta la principal motivación para realizarla. Por su parte, Strohmaier et al., (2014) refieren que un porcentaje significativo de los participantes realiza sexting cuando tiene como objetivo tener contacto sexual en un corto tiempo. Esto muestra que la conducta de sexting se ve enmarcada en muchas ocasiones por el deseo de tener relaciones sexuales de parte de la persona que la ejerce, lo que pone en peligro a los jóvenes ante esta situación que se vuelve más intensa y riesgosa, a medida que continua se convierte en una ciberagresión.

En relación con la edad se encontró que la población de 19 a 20 años presentó mayor puntaje de sexting, lo que concuerda con Gámez-Guadix et al., (2015) quienes indican que el grupo que realizó más sexting fue de 19 a 24 años. Esto muestra que la población adolescente y joven se convierte en un grupo blanco de riesgo, lo anterior puede deberse a la etapa de transición de joven a adulto donde se encuentran vulnerables por los cambios físicos, mentales y sociales que experimenta donde busca ser aceptado y al peligro del mal uso de las redes sociales.

Por otro lado, se encontró una relación positiva y significativa entre el sexting y la ciberagresión. Lo anterior concuerda con Choi et al., 2016 y Medrano et al., (2018) quienes encontraron una relación significativa entre la presencia del sexting con ser víctima del ciberbullying. Lo anterior indica que estas dos conductas están muy relacionadas y va escalando intensidad de acuerdo al acoso que la persona recibe y no hay un alto efectivo para detener la agresión.

En relación con el sexo se encontró una relación positiva y significativa donde tanto los hombres como las mujeres con practica de sexting presentan más ciberagresión, contrario a lo encontrado por Walker et al., (2013) y Gámez-Guadix et al., (2015) quienes mencionan que las mujeres refieren más agresión y acoso sexual. Esta conducta cuando ocurre en la mujer es considerada con más estigma produciendo en la victima ansiedad, depresión y en algunos casos ha llegado hasta el suicidio, se puede decir que en el hombre se ha normalizado desde su posición de género.

Conclusiones

Las practicas del Sexting y de la Ciberagresion están presentes en los adolescentes y jóvenes, por lo que es de gran preocupación debido a las repercusiones que pueden tener a corto y mediano plazo en la salud y vida de los adolescentes y jóvenes. Además, se puede observar que ambos comportamientos de riesgo inician en la adolescencia (12 a los 18 años), pero se presentan en mayor medida durante la juventud (19 a 20 años), de tal manera que es necesario intervenir de manera oportuna en la adolescencia temprana, para limitar el inicio de estos comportamientos de riesgo, y redireccionar la práctica del sexting hacia un entorno seguro, dado que el sexting es un factor de riesgo que pueden llevar a otros comportamientos como la ciberagresión y conductas sexuales sin protección, y detonar a otras complicaciones de salud y de tipo legal.

La disciplina de enfermería desde su campo de acción en el primer nivel de atención puede desarrollar actividades para prevenir el sexting y la ciberagresión en los adolescentes y jóvenes, al intervenir principalmente estos comportamientos de riesgos a través de la ciberseguridad de los dispositivos, así como promover y fortalecer los conocimientos sobre la protección de la identidad digital de cada persona (en las redes sociales), con la finalidad de proteger la integridad física y psicológica de los adolescentes y jóvenes.

Limitaciones

Una limitación importante que se observo fue que algunos padres de familia desconocían sobre los temas y no le dan la importancia que se requiere para poder apoyar a sus hijos en este problema. Se recomienda proporcionar información sobre estos temas a los padres de familia en las instituciones educativas a través de charlas educativas donde participe profesionales de la salud. Así mismo, se recomienda realizar estudios cualitativos que permitan profundizar en el tema a través de las voces de los adolescentes y jóvenes, así como, implementar intervenciones de enfermería enfocadas a la salud reproductiva de los adolescentes.

Referencias

- Arab, E. & Díaz, A. (2015). Impacto de las redes sociales e internet en la adolescencia: Aspectos positivos y negativos. *Revista Médica clínica Las Condes*, 26(1), 7-13. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revistarevista-medica-clinica-las-condes-202-articuloimpacto-las-redes-sociales-e-90393596>.
- Almansa, A., Fonseca, O. & Castillo, A. (2013). Redes sociales y jóvenes. Uso de Facebook en la juventud colombiana y española. *Comunicar Revista Científica de Educomunicación*, 20 (40), 127-135. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4148469>
- Buelga, S., Cava, M., & Musitu, G. (2012). Validación de la Escala de Victimización entre Adolescentes a través del Teléfono Móvil y de Internet. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 32(1), 36–42. doi: 10.1590/S1020-49892012000700006
- Buelga, S., & Pons, J. (2012). Agresiones entre Adolescentes a través del Teléfono Móvil y de Internet. *Psychosocial Intervention*, 21(1), 91-10. doi: 10.5093/in2012v21n1a2
- Buelga, S., Cava, M.J., Musitu, G., & Torralba, E. (2015). Cyberbullying aggressors among spanish secondary education students: na exploratory study. *Interactive Technology and Smart Education*, 12(2), 100-115. <https://doi.org/10.1108/itse-08-2014-0025>
- Choi, H., Van Ouytsel, J. & Temple, JR. (2016). Association between sexting and sexual coercion among female adolescents. *Journal of Adolescence*. Dec;53:164-168. doi: 10.1016/j.adolescence.2016.10.005. Epub 2016 Oct 27. PMID: 27814493; PMCID: PMC5127271.
- Corcoran, L., Mc Guckin, C. & Prentice, G. (2015). Cyberbullying or Cyber Aggression?: A Review of Existing Definitions of Cyber-Based Peer-to-Peer Aggression. *Societies*, 5, 245–255; doi:10.3390/soc5020245.
- Gámez-Guadix, M., Almendros, C., Borrajo, E. & Calvete, E. (2015). Prevalence and Association of Sexting and Online Sexual Victimization Among Spanish Adults. *Sexuality Research and Social Policy*, 12, 45–154. doi 10.1007/s13178-015-0186-9

- Gámez-Guadix, M., Santisteban, P. & Resett, S. (2017). Sexting among Spanish adolescents: Prevalence and personality profiles. *Psicothema*, 29 (1), 29-34.
- Gámez-Guadiz, M., Borrajo, E. & Calvete, E. (2018). Abuso, control y violencia en la pareja a través de internet y los smartphones: características, evaluación y prevención. *Papeles del Psicólogo*, 39 (3), 218-227. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/778/77857281013/html/>
- García-Maldonado, G., Martínez-Salazar, G., Saldívar-González, A. H., Sánchez-Nuncio, R., Martínez-Perales, G. M., & Barrientos-Gómez, M. C. (2012). Factores de riesgo y consecuencias del cyberbullying en un grupo de adolescentes: Asociación con bullying tradicional. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 69(6), 463-474. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462012000600007&lng=es&tlng=es.
- García-Sánchez, P. V., Guevara-Martínez, C., Rojas-Solís, J. L., Peña-Cárdenas, F., & González Cruz, V. G. (2017). Apego y ciber-violencia en la pareja de adolescentes. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 2(1), 541–550. Recuperado de <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v2.879>
- Gassó, AM., Klettke, B., Agustina, JR. & Montiel, I. (2019). Sexting, Mental Health, and Victimization Among Adolescents: A Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Jul 3;16(13):2364. doi: 10.3390/ijerph16132364. PMID: 31277335; PMCID: PMC6650829.
- Gassó, AM., Mueller-Johnson, K. & Montiel, I. (2020). Sexting, Online Sexual, Victimization, and Psychopathology Correlates by Sex: Depression, Anxiety, and Global Psychopathology. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 6;17(3):1018. doi: 10.3390/ijerph17031018. PMID: 32041115; PMCID: PMC7036947.
- Grove, S.K. & Grey, J.R. (2019). *Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. Elsevier.
- Guan, S. & Subrahmanyam, K. (2009). Youth Internet use: risks and opportunities. *Current Opinion in Psychiatry*, 22, 351-356. doi: 10.1097/YCO.0b013e32832bd7e0.

- Garaigordobil, M. (2015). Ciberbullying en adolescentes y jóvenes del país vasco: Cambios con la edad. *Anales de Psicología*, 31(3), 1069-1076. <https://doi.org/10.6018/analesps.31.3.179151>
- Jaen-Cortés, C.I., Rivera-Aragón, S., Reidl-Martínez, L.M. & García-Méndez, M. (2017). Violencia de pareja a través de medios electrónicos en adolescentes mexicanos, *Acta de Investigación Psicológica*, 7 (1), 2593-2605. <https://doi.org/10.1016/j.aippr.2017.01.001>
- Klettke B., Hallford D.J., Clancy E., Mellor D.J., Toumbourou J.W. (2019). Sexting and psychological distress: The role of unwanted and coerced sexts. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2019; 22:237–242. doi: 10.1089/cyber.2018.0291.
- Medrano, J.L.J., Lopez Rosales, F, & Gámez-Guadix, M. Assessing the Links of Sexting, Cybervictimization, Depression, and Suicidal Ideation Among University Students. *Archives of Suicide Research*. 22(1), 153-164. doi: 10.1080/13811118.2017.1304304. Epub 2017 Apr 7. PMID: 28287925.
- Morales, M. C., Valle, M. O., Benítez, M., & López, J. F. (2021). Factores relacionados y conductas sobre sexting en estudiantes de enfermería en una universidad pública. *Investigación en Enfermería, Imagen y Desarrollo*. 23. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.frcs>
- Moreno-Bernal, D., Valdez-Montero, C., Gámez-Medina, M. E., & Ahumada-Cortez, J. G. (2017). Sexting, consumo de drogas y conducta sexual de riesgo en adolescentes: una revisión sistemática. *Revista De Investigación en Tecnologías de la Información*, 5(10), 54–59. <https://doi.org/10.36825/RITI.05.10.009>
- Musharraf, S. & Anis-ul-Haque, M. (2018). Impact of Cyber Aggression and Cyber Victimization on Mental Health and Well-Being of Pakistani Young Adults: The Moderating Role of Gender. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma* (Published online). <https://doi.org/10.1080/10926771.2017.1422838>
- Organización Mundial de la Salud (2022). Salud de adolescente. Recuperado de https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Redondo, J., Luzardo, M., & Rangel, K. (2016). Ciberagresión: un estudio sobre la prevalencia en estudiantes universitarios colombianos. *Informes Psicológicos*, 16(1), pp. 85-99. <http://dx.doi.org/10.18566/infpsicv16n1a05>

- Redondo, J., Luzardo-Briceño, M., García-Lizarazo, K. L. & Inglés, C. J. (2017). Impacto psicológico del ciberbullying en estudiantes universitarios: un estudio exploratorio. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 8(2), 458-478. <http://dx.doi.org/10.21501/22161201.2061>
- Rodríguez-Castro, Y., Alonso-Ruido, P., González-Fernández, A., Lameiras-Fernández, M. & Faílde-Garrido, J. M. (2021). Validación de una escala de comportamientos de sexting en adolescentes: prevalencia y consecuencias asociadas. *Psicología Educativa*, 27(2), 177-185. <https://doi.org/10.5093/psed2021a9>
- Secretaría de Salud (1987). Reglamento de Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, México, D. F. http://www.hgm.salud.gob.mx/pdf/investiga/reg_investigacion.pdf
- Sevcikova, A. (2016). Girls and Boys Experience With Teen Sexting in Early and Late Adolescence. *Journal of Adolescent Health*. 156-62. doi: 10.1016/j.adolescence.2016.06.007
- Strohmaier, H, Murphy, M. & DeMatteo, D. (2014). Youth Sexting: prevalence rates, driving motivations, and the deterrent effect of legal consequences. *Sexuality Research and Social Policy*. 11(3): 245-55. <https://doi.org/10.1007/s13178-014-0162-9>
- Turan, N., Polat, O., Karapirli, M., Uysal, C. & Turan, S. G. (2011). The new violence type of the era: Cyber bullying among university students. *Violence among university students*. 39 *Neurology, Psychiatry and Brain Research*, 17 (1), 21-26. <https://doi.org/10.1016/j.npbr.2011.02.005>
- Walker, S., Sancu, L., & Temple-Smith, M. (2013). Sexting: Young women's and men's views on its nature and origins. *Journal of Adolescent Health*, 52(6), 697-701. doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.01.026. Epub 2013 Apr 12.
- Weisskirch, R. & Delevi, R. (2011). "Sexting" and adult romantic attachment. *Computers in Human Behavior*, 27(5), 1697-1701. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2011.02>
- Ybarra, M.L., & Mitchell, K.J. (2014). 'Sexting' and its relation to sexual activity and sexual risk behavior in a national survey of adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 55(6), 757-764. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.07.012>



Lactancia Materna y Conductas Alimentarias, Asociadas al Desarrollo de Sobrepeso-Obesidad Infantil

Breastfeeding and Eating behaviors Associated with the Development of Childhood Overweight-Obesity

Julieta Ángel-García¹, Angélica S. Jiménez-Osorio², Argentina Félix-Juárez³, Geu Mendoza-Catalán⁴, Diego Estrada-Luna⁵

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo y Universidad Autónoma de Baja California, México

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”⁶

Recibido: 15/12/2023

Aceptado: 28/02/2024

Resumen

Introducción: El desarrollo de sobrepeso y obesidad (SP-OB) infantil es multifactorial y aunque se conoce que la disminución de la ingesta calórica es primordial para disminuir su incidencia, esta práctica es difícil de lograr debido al arraigo de conductas alimentarias inadecuadas en las primeras etapas de vida. **Objetivo:** Determinar la relación entre la lactancia con el comportamiento alimentario y el desarrollo del SB-OB en preescolares. **Método:** Estudio descriptivo, correlacional y transversal, en una población integrada por 210 diadas (madre-hijo preescolar), excluyendo a niños con enfermedades tales como: diabetes, cáncer, paraplejia y cardiopatías referidas por la madre. Se aplicó el cuestionario Children's Eating Behavior Questionnaire (CEBQ) para evaluar los comportamientos alimentarios. **Resultados:** El 22.4% de los niños tenían SB-OB infantil y con respecto a las conductas alimentarias, se encontró que la voracidad e ingesta emocional tenía la media más alta 29.0 (DE 7.81) además estas conductas se asociaron con la duración de la lactancia materna y con el inicio de fórmula infantil, ($Rho = -0.141$ [$p < 0.05$], $Rho = -0.165$ [$p < 0.05$]) respectivamente finalmente, se encontró que el IMC de las madres y las subescalas de atracción predicen el IMC del niño. **Conclusiones:** La lactancia mixta, así como el inicio temprano de fórmula, contribuyen a establecer conductas alimentarias que promueven el desarrollo de SB-OB en preescolares.

Palabras Clave: Conductas alimentarias, Lactancia materna, Sobrepeso, Obesidad infantil

¹ Correspondencia remitir a Doctora, Profesora Investigadora, Área Académica de Enfermería, Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo, México. julieta_angel@uah.edu.mx <https://orcid.org/0000-0002-0380-427X>

² Doctora, Profesora Investigadora, Área Académica de Enfermería, Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo, México. <https://orcid.org/0000-0001-5108-0205>

³ Estudiante de la Especialidad en Enfermería Pediátrica, Área Académica de Enfermería, Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo, México. <https://orcid.org/0009-0004-5369-0436>

⁴ Doctor, Profesor Investigador, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Baja California: Mexicali, Baja California, México. <https://orcid.org/0000-0002-5061-2457>

⁵ Doctor, Profesor Investigador, Área Académica de Enfermería, Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo, México. <https://orcid.org/0000-0001-9369-8732>

⁶ Correspondencia remitir a: revistacientificaureka@gmail.com o normacopparipy@gmail.com “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Abstract

Introduction: The development of childhood overweight and obesity (SP-OB) is multifactorial and although it is known that reducing caloric intake is essential to reduce its incidence, this practice is difficult to achieve due to the entrenchment of inappropriate eating behaviors in the early stages of childhood. life. **Objective:** To evaluate the relationship between breastfeeding, eating behavior and the development of SB-OB in preschoolers was determined. **Method:** A descriptive, correlational and cross-sectional study was carried out in a population made up of 210 dyads (mother-preschool child), excluding children with diseases such as: diabetes, cancer, paraplegia and heart disease reported by the mother. The Children's Eating Behavior Questionnaire (CEBQ) was applied to evaluate eating behaviors. **Results:** The 22.4% of the children had childhood SB-OB and with respect to eating behaviors, it was found that voracity and emotional eating had the highest mean of 29.0 (SD 7.81) and these behaviors were associated with the duration of breastfeeding and with the start of infant formula, (Rho = -0.141 [p < 0.05], Rho = -0.165 [p < 0.05]) respectively. Finally, it was found that the mothers' BMI and the attraction subscales predicted the child's BMI. **Conclusions:** The mixed breastfeeding, as well as early initiation of formula, contribute to establishing eating behaviors that promote the development of SB-OB in preschoolers.

Keywords: Eating behaviors, Breastfeeding, Overweight, Childhood obesity

El Sobrepeso y Obesidad (SP-OB) han alcanzado proporciones epidémicas y son uno de los principales factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión y los accidentes cerebrovasculares, así como varios tipos de cáncer.

Además, los niños con sobrepeso tienen un mayor riesgo de tener sobrepeso o ser obesos en la edad adulta. Las tasas de obesidad casi se han triplicado desde 1975 y han aumentado casi cinco veces en niños y adolescentes, afectando a personas de todas las edades de todos los grupos sociales en la Región de las Américas y del mundo, (OMS, 2021).

La Región de las Américas tiene la prevalencia más alta de todas las regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), con 62,5% de los adultos con sobrepeso u obesidad (64.1% de los hombres y 60.9% de las mujeres).

Si se examina únicamente la obesidad, se estima que afecta a un 28% de la población adulta (un 26% de los hombres y un 31% de las mujeres). La epidemia no es ajena a los niños y adolescentes.

En el grupo de 5 a 19 años, el 33,6% de los niños, niñas y adolescentes están afectados por sobrepeso u obesidad, y el 8% de los niños y niñas menores de cinco años, de acuerdo con las últimas estimaciones de UNICEF, la OMS y el Banco Mundial (Fondo UNICEF, 2021).

El SP-OB infantil en México, es uno de los problemas de salud pública más importantes y de acuerdo a las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición (ENSANUT), México ocupa los primeros lugares de obesidad infantil en el mundo, dado que la prevalencia de sobrepeso es en menores de 9 años con el 23% y en la adolescencia el 24.7% a nivel nacional; Obesidad es en menores de 10 años con el 25% y en adolescentes el 18% a nivel nacional (Cuevas-Nasu et al., 2023).

La literatura refleja que el factor principal para el desarrollo del sobrepeso y la obesidad es el desequilibrio entre el gasto y la ingesta calórica (OMS, 2021). Sin embargo, también existen otros factores que aumentan el riesgo de SP-OB, dentro de los que se han descrito los comportamientos alimentarios, los cuales son definidos como la relación entre el ser humano y los alimentos, e implican una red multifacética de influencias genéticas y ambientales, así mismo se ha descrito que cuando los comportamientos alimentarios adquiridos en la infancia son disfuncionales, pueden afectar la salud de los niños y parecen influir en la conducta alimentaria de los adultos (Ergang et al., 2021).

Algunos de los comportamientos alimentarios que se han asociado con resultados de peso posteriores en la infancia, son la capacidad de respuesta a las señales de saciedad, voracidad e ingesta emocional, así como la melindrosidad; estos comportamientos surgen temprano y están determinados en parte por el entorno alimentario.

Debido a que la lactancia materna es el primer tipo de alimentación al que están expuestos muchos bebés, se ha planteado la hipótesis de que la lactancia materna influye en la conducta alimentaria del niño (Pang et al., 2020). Una explicación sugerida es que se han introducido en la leche materna una variedad de sabores a través de la madre, que no están presentes en la fórmula, lo que facilita que los bebés amamantados acepten alimentos con sabores similares, por lo que la transición de la leche materna a los alimentos complementarios parece más fácil para los niños con lactancia exclusiva que para los niños alimentados con fórmula (Specht et al., 2018).

Otros factores de alimentación temprana son la duración de la lactancia, la edad y el método de introducción de la alimentación complementaria; así como los tipos de alimentos complementarios y el ambiente durante la comida, pueden estar relacionados con los comportamientos alimentarios, así como una mayor ingesta de verduras y la evitación de bebidas azucaradas en la infancia (Masztalerz-Kozubek et al., 2022; Kheir, et al., 2021). Además, se ha descrito que no amamantar y la lactancia de corta duración pueden contribuir al desarrollo de conductas alimentarias obesogénicas en los niños (Yelverton et al., 2021).

De igual forma, algunos estudios sugieren que no existe relación alguna entre la lactancia y los comportamientos alimentarios, denotando que una mayor exposición a la lactancia materna durante la infancia no está asociada con conductas alimentarias relacionadas con la regulación de la ingesta de energía en la infancia (Pang et al., 2020). Por lo que la investigación sobre la lactancia materna y las conductas alimentarias relacionadas con el sobrepeso y obesidad infantil sigue siendo limitada, existe muy poca información, y dado que la literatura no es concluyente se desarrolló esta investigación, para determinar la relación entre la lactancia y el comportamiento alimentario y el desarrollo del sobrepeso y la obesidad infantil para que un futuro se elaboren estrategias de intervención que puedan coadyuvar a la disminución del sobrepeso y la obesidad en niños preescolares.

Método

Diseño

Se realizó un estudio descriptivo, correlacional y transversal, la población se integró por diadas (madre-hijo preescolar). Las madres fueron seleccionadas en un primer nivel de atención del Estado de Hidalgo, México seleccionadas de forma aleatoria simple, a partir del listado de la Secretaría de Salud publicado en su página oficial. Las participantes acudieron a consulta para la atención materno infantil y vigilancia de la nutrición donde se les invitó a participar de forma voluntaria con previa autorización de los directivos.

Participante

El tamaño de muestra se calculó para una población infinita mediante el paquete estadístico nquery advisor para una correlación con un poder de .90 y efecto de .2 con lo cual resultó un tamaño de muestra de 210 diadas. Los criterios de inclusión fueron: niños en edad preescolar y mujeres que se identificaran como madre del niño, que supiera leer y escribir. Los criterios de exclusión fueron: mujeres embarazadas; niños con enfermedades como diabetes, cáncer, paraplejia y cardiopatías referidas por la madre en la cédula de datos del preescolar.

Instrumento

Para verificar el tipo y el tiempo de lactancia las madres contestaron algunas preguntas dicotómicas en una cédula de datos personales, y se les solicitó contestar el cuestionario Children's Eating Behavior Questionnaire (CEBQ) para evaluar los comportamientos alimentarios. El CEBQ fue desarrollado por Wardle et al., (2001) y validado para uso en población mexicana por Vázquez et al., (2020) este instrumento evalúa la conducta de ingesta en niños basándose en el testimonio de los padres acerca de la conducta de sus hijos. Consta de 34 reactivos en dos dimensiones: Atracción por la comida y Evitación de la comida; la primera dimensión está integrada por escalas que miden voracidad e ingesta emocional, disfrute de la comida, deseo de beber; mientras apetito moderado, ayuno emocional y melindrosidad corresponden a la segunda dimensión. La consistencia interna del CEBQ muestra una consistencia interna adecuada ($\alpha = 0.72$ a 0.88).

Procedimiento

Se realizaron mediciones de peso y talla de las diadas para calcular el estado nutricional, el peso se midió con una báscula SECA 813 con capacidad para 200 kilogramos, precisión de 0.1 g; la talla se midió con un estadímetro SECA 213 y se registró en el punto más próximo a 0.1 cm, ambos procedimientos se realizaron con el participante de pie y sin zapatos. Con los datos obtenidos se calculó el IMC de las diadas mediante una calculadora de sistema métrico y se clasificó de acuerdo a los estándares de la OMS.

En el caso de las madres, la clasificación se realizó de acuerdo a la categoría del nivel de peso según el IMC, definidos por los OMS: Bajo peso por debajo de 18.5; Normal de 18.5 a 24.9; Sobrepeso de 25.0 a 29.9; Obesidad ≥ 30 . Mientras que para identificar el estado nutricional de los niños se utilizaron las estimaciones de crecimiento de los CDC de acuerdo a los siguientes criterios: bajo peso menos del percentil 5, peso saludable del percentil 5 hasta por debajo del 85, sobrepeso del percentil 85 hasta por debajo del percentil 95 y obesidad igual o mayor al percentil 95.

El presente estudio se apega a las recomendaciones éticas de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y las Normas Éticas de la Declaración de Helsinki de 1973 (CICEICB-PEX-2023-02). El procesamiento de datos se realizó en el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25. Se obtuvieron estadísticas descriptivas de las variables sociodemográficas, se calcularon índices de las dimensiones: Atracción por la comida y Evitación de la comida, finalmente se realizó análisis de regresión lineal múltiple para determinar las variables predictoras del IMC del hijo preescolar.

Resultados

Participaron 210 diadas conformadas por madre-hijo con un rango de edad materna entre 16-51 años, promedio 29.44 años (DE \pm 6.71); una media de escolaridad de 12.06 años (DE \pm 2.69); el ingreso económico familiar mensual promedio de \$4805.71 MXN (28 dólares estadounidenses por mes).

Con relación a la ocupación de las participantes, la mayoría refirió ser de ama de casa con un 8.3%, seguido de madres comerciantes con un 2.4%, el resto de las participantes refirió ser jornalera, estudiante o empleada con un 1.9%, 1.4% y un 1.1% respectivamente. Por otra parte, la edad de los preescolares osciló entre 2 a 5.9 años, con un promedio de 3.77 (DE \pm 0.93), en cuanto al género de los preescolares, 55.7% fueron del sexo masculino y el 44.3% correspondió al sexo femenino.

En lo relativo al estado nutricional, más del 50% de las madres presentó sobrepeso u obesidad, el 35.7% peso normal, y un 2.9% obtuvo un bajo peso. Respecto a los hijos, el 69% presentó peso normal, 22.4% SP-OB y una menor proporción presentó bajo peso (8.6%), lo cual se puede contrastar en la Tabla 1.

Tabla 1
Estado nutricional de las diadas.

| Variable | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|----------------|------------|----------------|
| Madre | | |
| Bajo peso | 6 | 2.9 |
| Peso saludable | 75 | 35.7 |
| Sobrepeso | 91 | 43.3 |
| Obesidad | 38 | 18.1 |
| Hijo | | |
| Bajo peso | 18 | 8.6 |
| Peso saludable | 145 | 69.0 |
| Sobrepeso | 25 | 11.9 |
| Obesidad | 22 | 10.5 |

Con respecto a las conductas alimentarias de los niños, se encontró un mayor índice de conductas por voracidad e ingesta emocional, seguido de un apetito moderado y el índice más bajo en las conductas alimentarias que presentaron los niños fue la melindrosidad y el deseo de beber (Tabla 2).

Tabla 2

Análisis descriptivo de las conductas alimentarias

| Variable | Media | DE | Valor | |
|-------------------------------|-------|------|--------|--------|
| | | | Minino | Máximo |
| Atracción por comida | | | | |
| Voracidad e ingesta emocional | 29.00 | 7.81 | 13.00 | 53.00 |
| Disfrute de la comida | 18.34 | 3.57 | 7.00 | 25.00 |
| Deseo de beber | 9.74 | 2.94 | 3.00 | 15.00 |
| Evitación de la comida | | | | |
| Apetito moderado | 22.00 | 5.48 | 10.00 | 40.00 |
| Ayuno emocional | 12.37 | 2.64 | 5.00 | 20.00 |
| Melindrosidad | 8.92 | 1.98 | 3.00 | 15.00 |

Por otra parte, el 48.1 % de las madres reportaron haber incluido fórmula infantil durante los primeros meses de vida de sus hijos, el 15.2% los primeros seis meses, 21%, después de los primeros seis meses y el 11.9% después del año (Tabla 3).

Tabla 3

Estadística descriptiva de lactancia mediante fórmula infantil

| Variable | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|---------------------------|------------|----------------|
| De 0 a 6 meses | 32 | 15.2 |
| Después de los seis meses | 44 | 21.0 |
| Después del año | 25 | 11.9 |
| Nunca | 109 | 51.9 |
| Total | 210 | 100 |

Nota: n= 210

Para verificar la relación entre las conductas alimentarias, la lactancia materna se realizó un test de Spearman dada la distribución de los datos, y se encontró que el tiempo de lactancia se correlaciona de manera negativa con el apetito moderado ($Rho = -0.169$ $p < 0.05$), la voracidad e ingesta emocional ($Rho = -0.141$ $p < 0.05$).

Además, la lactancia materna exclusiva se correlaciona de forma negativa con el deseo de beber ($Rho = -0.240$ $p < .05$) y el ayuno emocional ($Rho = -0.209$ $p < 0.05$), por otra parte, el periodo del inicio de fórmula también se correlaciona negativamente con la voracidad e ingesta emocional ($Rho = -0.165$ $p < 0.05$) así como con el deseo de beber ($Rho = -0.181$ $p < 0.05$) lo cual se aprecia en la Tabla 4.

Tabla 4

Relación entre los comportamientos alimentarios y la lactancia

| Variable | Duración de la Lactancia | Durante de la LME | PIFI |
|-------------------------------|--------------------------|-------------------|----------------|
| Voracidad e ingesta emocional | -.141* | -.039 | -.165* |
| Disfrute de la comida | .012 | -.028 | -.004 |
| Deseo de beber | -.089 | -.240** | -.181** |
| Apetito moderado | -.169* | -.091 | -.125 |
| Ayuno emocional | -.051 | -.209** | -.127 |
| Melindrosidad | -.062 | -.029 | -.105 |

Nota: LME= Lactancia Materna Exclusiva, PIFI = Periodo de inicio de formula infantil * significancia, al nivel del .05 significancia, ** significancia al nivel del .01 significancia, n = 210.

Finalmente, se realizó regresión lineal múltiple univariada con procedimiento Backward y se encontró que el IMC de las madres y las subescalas de la atracción de la comida predicen el IMC del niño (Tabla 5).

Tabla 5

Regresión lineal múltiple del IMC del niño

| Variable | Coeficientes no estandarizados | | Coeficientes estandarizados | t | p |
|------------------------|--------------------------------|----------------|-----------------------------|-------|------|
| | B | Error estándar | B | | |
| IMC de la madre | .048 | .021 | 1.52 | 2,24 | .026 |
| Atracción de la comida | .035 | .012 | .227 | 2.98 | .003 |
| Evitación de la comida | -.054 | .015 | -.270 | -3.54 | .000 |

Nota: Modelo 7: R= .281, R2 = .079 R2C = .065 t= Valor comparado de medias p = <.05 significancia.

Discusión

Esta investigación se llevó a cabo para determinar la relación entre la lactancia y el comportamiento alimentario en preescolares con sobrepeso y obesidad infantil, observando que la mitad de las madres incluidas en el estudio tuvieron sobrepeso u obesidad, la lactancia exclusiva se correlaciona de forma inversa con el deseo de beber y el periodo de inicio de fórmula se asocia negativamente con la voracidad e ingesta emocional.

Las conductas alimentarias desempeñan un papel fundamental en la etiología de la obesidad y comprender los factores que afectan los comportamientos apoya a identificar áreas de intervención para frenar la progresión del sobrepeso y la obesidad en niños (Yevelton et al, 2021). Además, se ha documentado que hay estudios que han respaldado el efecto de la lactancia materna como un factor protector que reduce el riesgo de obesidad infantil (Zheng et al, 2014; Yang et al, 2014). En un metaanálisis con un total de 226,508 participantes, en 12 poblaciones diferentes, se observó una reducción significativa del riesgo de obesidad en niños que tuvieron lactancia materna. Además, se observó que un mes de lactancia materna se asoció con la disminución del 4% en el riesgo de obesidad (Qiao et al., 2020).

En este estudio observamos que la mayoría de las madres encuestadas tienen un ingreso económico muy limitado. Los efectos del nivel socioeconómico sobre la lactancia materna pueden ser dispares, pero se ha establecido que representan un mecanismo potencial que vincula la inseguridad alimentaria con la obesidad infantil (Gross et al, 2016). La inseguridad alimentaria prenatal se ha asociado con una menor ingesta de verduras, lo cual limita la calidad de la leche materna y la disponibilidad de nutrientes (Gross et al, 2018); asimismo, en preescolares con recursos limitados e inseguridad alimentaria durante su crecimiento, se observó que afecta negativamente el acceso a alimentos saludables y el uso de tamaño de porciones adecuadas (Gross et al, 2019).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) en 2022, se reportó una prevalencia nacional de SP-OB de 7.7% en preescolares, la cual puede variar en la región centro y en la Ciudad de México hasta el 23.3% (Cuevas-Nasu et al, 2023). En la muestra de preescolares de esta población observamos una prevalencia alta de SP-OB (22.4%), mientras que el 50% de madres tuvieron SP-OB, inferior a lo reportado en la ENSANUT 2022, en donde el SB-OP en mujeres es del 76.8% a nivel nacional (Campos-Nonato et al, 2023).

Se ha discutido ampliamente los factores que durante el desarrollo de los niños pueden perpetuar la obesidad hasta la edad adulta. Entre estos factores, la exposición a sustancias alimenticias consideradas como “obesogénicas”, que, durante la exposición fetal e infantil, pueden alterar el equilibrio energético y alterar las señales que controlan el apetito y la saciedad, provocando efectos endocrinos durante el desarrollo hasta la adolescencia y la edad adulta (Trandafir & Temneanu, 2016).

Se ha destacado la importancia del estudio del entorno familiar como factores relacionados con el aumento de peso en edades tempranas. En un estudio transversal de 12 países, el IMC no se relacionó directamente con el IMC de los niños, pero se asoció con patrones dietéticos poco saludables (Jalo et al, 2019). En este estudio únicamente el IMC de las madres y las subescalas de la atracción de la comida predicen el IMC del niño, confirmando que los patrones dietéticos adquiridos en los primeros años pueden influir en el incremento de masa corporal. Además, se ha observado que en niños preescolares incrementaron la ingesta de alimentos en respuesta a señales externas cuando sus madres adoptan un estilo de alimentación indulgente y les brindan una orientación mínima sobre sus conductas alimentarias (Papaioannou et al, 2022).

El comportamiento alimentario de los padres se ha asociado con el aumento de peso e incremento de ingesta calórica a una edad temprana, lo cual se asocia con sobrealimentación emocional de niños, con aumento de la ingesta calórica ante situaciones de estrés que promueve un ambiente obesogénico (Jalo et al, 2019). En esta investigación se encontró un mayor índice de conductas por voracidad e ingesta emocional.

La alimentación o ingesta emocional se refiere a la tendencia de comer más en respuesta de emociones negativas, por consecuencia las emociones pueden regular la alimentación y la alimentación puede regular las emociones. En estudios clínicos se ha documentado que la ira se asocia con comportamientos como atracones y se mantienen patrones alimentarios patológicos, los cuales complican los intentos de normalizar la alimentación (Troop et al, 2002).

También se ha investigado la alimentación materna para calmar las emociones del niño a los 12 meses y la alimentación permisiva a los 2 años se asocian con sobrealimentación emocional o falta de alimentación emocional y deseo de beber del niño, así como una edad temprana en la introducción de alimentos dulces (Lipsky et al., 2023). En esta investigación se observó que el periodo del inicio de fórmula se asocia con la voracidad e ingesta emocional en preescolares.

Entre los factores protectores de conductas de riesgo de desarrollo de obesidad infantil, la lactancia materna ha sido ampliamente promovida por sus beneficios tanto en la salud materna como en la de los lactantes, en comparación a la dieta mixta o de fórmula (Weber et al, 2014). En un estudio en población latinoamericana de Brasil, se observó que los niños amamantados con lactancia materna exclusiva tenían 5 veces más probabilidades de seguir una dieta saludable (Bortolini et al., 2019).

Por otro lado, en una cohorte de 630 niños de 8 a 10 años, encontraron que los niños amamantados por 3 a 6 meses, o que nunca lo hicieron, tuvieron menos probabilidad de consumir vegetales que aquellos que fueron amamantados por más de 6 meses y además tenían mayor riesgo de ingerir bebidas azucaradas (Kheir et al, 2021). Esto podría explicar por qué en esta investigación la lactancia materna exclusiva se correlacionó de manera negativa con el deseo de beber. Además, identificamos que el tiempo de lactancia se correlaciona inversamente con el apetito moderado, el reflejo de voracidad e ingesta emocional.

Limitaciones

Si bien, el tamaño de muestra es limitada y por el diseño del estudio no se lograron identificar factores causales de las conductas alimentarias, el conocimiento de los efectos como el reflejo de voracidad e ingesta emocional, revelan que se debe abundar en el estudio de los efectos de lactancia materna exclusiva. Por tanto, se sugiere realizar estudios longitudinales de Cohorte en donde puedan analizar los factores causales que inciden en la toma de decisiones para la elección de la lactancia materna exclusiva, así como los efectos a largo plazo en el desarrollo infantil.

Conclusión

Este estudio sugiere que la duración de la lactancia materna y la lactancia exclusiva parece influir en los comportamientos alimentarios mismos que contribuyen al desarrollo de SP-OB infantil. Por lo que es indispensable desarrollar intervenciones encaminadas a aumentar el tiempo de lactancia materna, así como el uso de la lactancia exclusiva. Dado que los niños amamantados, son menos propensos al sobrepeso o la obesidad y, más tarde en la vida, a padecer enfermedades crónicas no transmisibles, además de que las mujeres que amamantan también presentan un menor riesgo de padecer cáncer de mama y de ovario.

Referencias

- Bortolini, G. A., Giugliani, E. R. J., Gubert, M. B., & Santos, L. M. P. (2019). Breastfeeding is associated with children's dietary diversity in Brazil. *Ciencia & saude coletiva*, 24(11), 4345–4354. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.29312017>
- Campos-Nonato, I., Galván-Valencia, Ó., Hernández-Barrera, L., Oviedo-Solís, C., & Barquera, S. (2023). Prevalencia de obesidad y factores de riesgo asociados en adultos mexicanos: resultados de la Ensanut 2022. *Salud pública de México*, 65, s238–s247. <https://doi.org/10.21149/14809>

- Cuevas-Nasu, L., Muñoz-Espinosa, A., Shamah-Levy, T., García-Feregrino, R., Gómez-Acosta, L. M., Ávila-Arcos, M. A., & Rivera-Dommarco, J. A. (2023). Estado de nutrición de niñas y niños menores de cinco años en México. *Ensanut 2022. Salud pública de México*, 65, s211–s217. Disponible en <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/index.php>
- Ergang, B.C., Silva, C.H., Goldani, M.Z., Hagen, M.E. y Bernardi, J.R. (2021). ¿La duración de la lactancia materna está asociada con la conducta alimentaria en la primera infancia? *Fisiol. Comportamiento*. 242:113607. doi: 10.1016/j.physbeh.2021.113607
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2021). Nota descriptiva: El sobrepeso en la niñez. [citado 2023 Jun 30]. Disponible en <https://www.unicef.org/lac/informes/el-sobrepeso-en-la-ninez>
- Gross, R. S., Mendelsohn, A. L., Gross, M. B., Scheinmann, R., & Messito, M. J. (2016). Material Hardship and Internal Locus of Control Over the Prevention of Child Obesity in Low-Income Hispanic Pregnant Women. *Academic pediatrics*, 16(5), 468–474. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2016.02.003>
- Gross, R. S., Mendelsohn, A. L., & Messito, M. J. (2018). Additive effects of household food insecurity during pregnancy and infancy on maternal infant feeding styles and practices. *Appetite*, 130, 20–28. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.07.016>
- Gross, R. S., Mendelsohn, A. L., Arana, M. M., & Messito, M. J. (2019). Food Insecurity During Pregnancy and Breastfeeding by Low-Income Hispanic Mothers. *Pediatrics*, 143(6), e20184113. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-4113>
- Jalo, E., Konttinen, H., Vepsäläinen, H., Chaput, J. P., Hu, G., Maher, C., et al. (2019). Emotional Eating, Health Behaviours, and Obesity in Children: A 12-Country Cross-Sectional Study. *Nutrients*, 11(2), 351. <https://doi.org/10.3390/nu11020351>
- Kheir, F., Feeley, N., Maximova, K., Drapeau, V., Henderson, M., & Van Hulst, A. (2021). Breastfeeding duration in infancy and dietary intake in childhood and adolescence. *Appetite*, 158, 104999. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104999>
- Lipsky, L. M., Burger, K., Cummings, J. R., Faith, M. S., & Nansel, T. R. (2023). Associations of parent feeding behaviors and early life food exposures with early childhood appetitive traits in an observational cohort study. *Physiology & behavior*, 265, 114175. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2023.114175>

- Masztalerz-Kozubek, D., Zielinska-Pukos, M. A., & Hamulka, J. (2022). Early Feeding Factors and Eating Behaviors among Children Aged 1-3: A Cross-Sectional Study. *Nutrients*, 14(11), 2279. <https://doi.org/10.3390/nu14112279>
- Organización Mundial de la Salud (2021). Nota descriptiva: Obesidad y sobrepeso. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Pang, W. W., McCrickerd, K., Quah, P. L., Fogel, A., Aris, I. M., Yuan, W. L., et al. (2020). Is breastfeeding associated with later child eating behaviours? *Appetite*, 150, 104653. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104653>
- Papaioannou, M. A., Micheli, N., Power, T. G., O'Connor, T. M., Fisher, J. O., & Hughes, S. O. (2022). Maternal Feeding Styles and Child Appetitive Traits: Direction of Effects in Hispanic Families With Low Incomes. *Frontiers in public health*, 10, 871923. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.871923>
- Qiao, J., Dai, L. J., Zhang, Q., & Ouyang, Y. Q. (2020). A Meta-Analysis of the Association Between Breastfeeding and Early Childhood Obesity. *Journal of pediatric nursing*, 53, 57–66. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.04.024>
- Specht, I.O., Rohde, J.F., Olsen, N.J., & Heitmann, B.L. (2018). Duration of exclusive breastfeeding may be related to eating behaviour and dietary intake in obesity prone normal weight young children. *PloS one*, 13(7), e0200388. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200388>
- Trandafir, L. M., & Temneanu, O. R. (2016). Pre and post-natal risk and determination of factors for child obesity. *Journal of medicine and life*, 9(4), 386–391.
- Troop, N.A., Treasure, J.L., & Serpell, L. (2002). A further exploration of disgust in eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 10, 218–226
- Vázquez-Pérez, L. A., Herrera, L. G., Zavala-Cervantes, A., & Hattori-Hara, M. (2020). Traducción y Validación del Childrens Eating Behavior Questionnaire (CEBQ). *Ciencia y Humanismo en la Salud*; 7(1):1-9
- Wardle, J., Guthrie, C.A., Sanderson, S., & Rapoport, L. (2001). Development of the Children's Eating Behaviour Questionnaire. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 42(7), 963–970. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00792>

- Weber, M., Grote, V., Closa-Monasterolo, R., Escribano, J., Langhendries, J. P., European Childhood Obesity Trial Study Group (2014). Lower protein content in infant formula reduces BMI and obesity risk at school age: follow-up of a randomized trial. *The American journal of clinical nutrition*, 99(5), 1041–1051. <https://doi.org/10.3945/ajcn.113.064071>
- Yan, J., Liu, L., Zhu, Y., Huang, G., & Wang, P. P. (2014). The association between breastfeeding and childhood obesity: a meta-analysis. *BMC public health*, 14, 1267. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1267>
- Yelverton, C. A., Geraghty, A. A., O'Brien, E. C., Killeen, S. L., Horan, M. K., Donnelly, J. M., et al. (2021). Breastfeeding and maternal eating behaviours are associated with child eating behaviours: findings from the ROLO Kids Study. *European journal of clinical nutrition*, 75(4), 670–679. <https://doi.org/10.1038/s41430-020-00764-7>
- Zheng, J. S., Liu, H., Li, J., Chen, Y., Wei, C., Shen, G., et al. (2014). Exclusive breastfeeding is inversely associated with risk of childhood overweight in a large Chinese cohort. *The Journal of nutrition*, 144(9), 1454–1459. <https://doi.org/10.3945/jn.114.19366>



REVISTA EUREKA-CDID POLÍTICA EDITORIAL INSTRUCCIONES PARA LOS AUTORES

Los siguientes lineamientos son especialmente importantes para someter artículos a publicación. El estilo de los manuscritos debe adherirse estrictamente al estilo estándar del Manual de Publicación de la Asociación Psicológica Americana, APA (7ma Edición, 2020).(<http://apastyle.apa.org/>)

Los investigadores deben seguir los siguientes pasos:

1. Envíe su artículo por correo electrónico a: normacopparipy@gmail.com y a revistacientificaureka@gmail.com. En el mail escriba una carta de presentación donde especifique los siguientes datos del autor: el nombre, la afiliación, la dirección electrónica, el domicilio y el número telefónico con quien se mantendrá la correspondencia. El manuscrito debe estar en formato de **WORD** y debe enviarse como un solo archivo adjunto a la carta de presentación.
2. Firme el Contrato de Originalidad y Autorización para Publicación (Anexo 3) y envíelo adjunto al artículo vía correo electrónico a: normacopparipy@gmail.com y a revistacientificaureka@gmail.com.
3. Escriba el manuscrito a espacio doble (incluyendo los resúmenes, referencias, títulos de las tablas y leyendas de las figuras), tamaño 12, fuente Times New Roman. Ponga en cursivas el texto que debe aparecer así. El manuscrito no debe exceder el número de páginas según la modalidad presentada, incluyendo tablas y figuras y referencias. Las tablas y figuras no deben exceder de 5 cada una, y su formato debe permitir modificaciones.
4. Primera página: debe incluir el título como se muestra en el ejemplo anexado, debe continuar el encabezado del título con el resumen, luego el abstract y las palabras claves. Páginas subsiguientes: el texto, incluyendo una introducción (no rotulada como tal), seguida por antecedentes o estado del conocimiento, problema, hipótesis, objetivos, método, resultados, discusión y las referencias.
5. Estilos para citas en el texto y listado de referencias:
 1. No usar notas o citas al pie de página. Ejemplos para citar en el texto:
 - Citas narrativas: González (2019)
 - Citas entre paréntesis: un autor (González, 2019); dos autores (Cáceres & Benítez, 2015); tres autores o más (Corvalán et al., 2020).
 2. Las referencias deben ir en orden alfabético, verifique que todas las citadas en el texto estén nombradas, al final, en las mismas, y en el siguiente estilo:
 - **Artículo de Revista:** Grady, J., Her, M., Moreno, G., Perez, C., & Yelinek, J. (2019). Emociones en los libros de cuentos: una comparación de libros de cuentos que representan grupos étnicos y raciales en los Estados Unidos. *Psychology of Popular Media Culture*, 8(3), 207–217. <https://doi.org/10.1037/ppm0000185>

- **Libro:**

Sapolsky, R. M. (2017). *Behave the biology of humans at our best and worst*. Penguin Books.
Jackson, L. M. (2019). *The psychology of prejudice: From attitudes to social action* (2nd ed.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000168-000> (para libros en formato digital)

- **Capítulo de un Libro Editado:** Dillard, J. P. (2020). Currents in the study of persuasion. In M. B. Oliver, A. A. Raney, & J. Bryant (Eds.), *Media effects: Advances in theory and research* (4th ed., pp. 115–129). Routledge.

- **Artículo publicado en Internet:** Ouellette, J. (2019, Noviembre 15). Los físicos capturan las primeras imágenes de nudos cuánticos que se desenredan en superfluido. *Ars Technica*. <https://arstechnica.com/science/2019/11/study-you-can-tie-a-quantum-knot-in-a-superfluid-but-it-will-soon-untie-itself/>

- **Tesis no publicada:** Harris, L. (2014). *Instructional leadership perceptions and practices of elementary school leaders* [Tesis doctoral no publicada]. University of Virginia.

- **Tesis publicada en la web:** Kabir, J. M. (2016). *Factors influencing customer satisfaction at a fast food hamburger chain: The relationship between customer satisfaction and customer loyalty* (Publication No. 10169573) [Tesis doctoral, Wilmington University]. ProQuest Dissertations & Theses Global.

Los formatos adicionales de las referencias al final del texto se pueden consultar en: <http://apastyle.apa.org/>

Finalmente, antes de enviar su artículo a arbitraje, vuelva a asegurarse de que su manuscrito se adhiere en todas sus secciones a los criterios de la Revista y al estilo de publicación de la APA (7ma Edición, 2020).

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE CADA SECCIÓN

Resúmenes (español e inglés): El resumen debe contener una descripción breve de los aspectos claves de la revisión de literatura, problema, hipótesis, método (diseño, muestra, tamaño de la muestra), resultados e implicancias (¿por qué es importante?, aplicación de los resultados). El resumen en inglés debe escribirse en un perfecto inglés y no debe exceder de 250 palabras. No utilice abreviaciones y evite incluir citas, excepto para enfatizar un punto importante.

El resumen en español debe coincidir exactamente con la versión en inglés y no exceder 250 palabras. Se recomienda que los autores de habla hispana consulten con una persona bilingüe y preferiblemente con una persona cuyo idioma natal sea el inglés para redactar su resumen. *Palabras Clave:* Liste un máximo de cinco palabras clave, en orden descendente de importancia.

Introducción: En la introducción (que no debe rotularse como tal), se debe identificar el problema de investigación, reseñar la literatura de investigación directamente pertinente al estudio, y presentar hipótesis y objetivos.

Método: La descripción del método debe permitir que el lector repita el estudio. El método debe estar subdividido únicamente en las siguientes cuatro secciones:

Diseño: Esta sección debe describir organizada y ordenadamente el diseño aplicado.

Participantes (en el caso de humanos) o Sujetos (en el caso de animales): En esta sección se deben describir las características relevantes de los participantes o sujetos.

Instrumentos y materiales: Debe incluir información sobre las pruebas o inventarios que utilizó (número de reactivos, escala, datos sobre su validez y fiabilidad, etc.) y/o información acerca del tipo de aparatos utilizados (marca, proveedor, etcétera).

Procedimiento: Esta sección debe describir organizada y ordenadamente el procedimiento que se siguió, paso a paso: instrucciones, procedimientos de manipulación de variables y de medición y aplicación instrumentos, etcétera.

Resultados: Esta sección debe describir coherente, organizada y objetivamente los efectos de las variables independientes sobre las dependientes, o las variables en correlación o cualitativas en descripción. Los resultados deben presentarse en el mismo orden en el que se plantearon los objetivos de investigación. Como complemento a lo descrito, se presentan las tablas y/o figuras con su respectivo título y numeración. Se aceptan como máximo no más de 5 en cada categoría, deben mantener tipo y tamaño de fuente y en formato modificable, conforme APA, 7ma, Edición, 2020.

Discusión: En este apartado hay que destacar los aspectos más novedosos e importantes, así como la interpretación y análisis de las implicancias de los resultados. Relacionar y comparar los hechos observados con la hipótesis u objetivos, marco teórico y antecedentes referidos en la introducción, aclarando excepciones, contradicciones o modificaciones (sin hacer uso de terminología estadística). Señalar las aplicaciones prácticas o teóricas de los resultados encontrados. Finalmente, se deben de presentar además los factores no controlados que pueden afectar los resultados. Este rubro finaliza con la presentación de las conclusiones.

Referencias: Seguir orden alfabético, mantener el tipo de fuente y aplicar Normas APA, 7ma. Edición, 2020.

EJEMPLO: del Título, Titulillo y Encabezado

Creencias irracionales - Indicadores depresivos

Relación entre creencias irracionales e indicadores depresivos en estudiantes universitarios

Relationship between depressive indicators and irrational beliefs
in college students

Investigadora Titular: Norma Coppari^[1]

Investigadores Auxiliares: Benítez, S.; Benítez, S.; Calvo, S.; Concolino, C.; Galeano, S.; Gamarra, R.;
Garcete, L.

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”^[2]

Resumen

Introducción: Desde la perspectiva de A. Beck y A. Ellis las creencias irracionales pueden ser asociadas con manifestaciones depresivas. **Objetivo:** Describir la relación entre las creencias irracionales e indicadores depresivos en estudiantes universitarios. **Método:** Investigación de tipo descriptivo-correlacional, a muestra está compuesta por 94 estudiantes del curso de admisión (n = 94); seleccionada por muestreo intencional, no probabilístico, y participación voluntaria de una Universidad Privada de Asunción, Paraguay. Los instrumentos que se utilizaron son el "Inventario de Creencias Irracionales" de Ellis (1962) y el "Inventario de Depresión de Beck (1996)". Para el análisis y procesamiento de datos se aplicó técnicas de estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** En el inventario de Beck no se encontraron diferencias significativas en relación con el sexo. En el inventario de Ellis, los medias estándares más altos se encontraron en el patrón 6. Las correlaciones más significativas con el inventario de Beck se encontraron, en orden descendente para el patrón 9, 2 y 7 en dirección positiva. **Conclusión:** Importante trabajar la prevención en esta materia a nivel de educación emocional en las universidades.

Palabras clave: creencias irracionales, indicadores depresivos, correlación, estudiantes

Abstract

Introduction: From the perspective of A. Beck and A. Ellis, irrational beliefs can be associated with depressive manifestations. **Objective:** Describe the relationship between irrational beliefs and depressive indicators in university students. **Method:** Descriptive-correlational research, the sample is made up of 94 students from the admission course (n = 94); selected by intentional, non-probabilistic sampling, and voluntary participation of a Private University of Asunción, Paraguay. The instruments that were used are the "Irrational Beliefs Inventory" by Ellis (1962) and the "Beck Depression Inventory (1996)". Descriptive and inferential statistics techniques were applied for data analysis and processing. **Results:** In the Beck inventory, no significant differences were found in relation to sex. In the Ellis inventory, the highest standard means were found in pattern 6. The most significant correlations with the Beck inventory were found, in descending order for pattern 9, 2 and 7 in a positive direction. **Conclusion:** It is important to work on prevention in this matter at the level of emotional education in universities.

Keywords: irrational beliefs, depressive indicators, correlation, students

Abstract o Resumen en inglés: Debe contener el resumen en español, pero en traducción técnica al idioma inglés.

LISTA DE CHEQUEO

| | |
|---|--------------------------|
| CRITERIO Los siguientes puntos debe tener el artículo: | <input type="checkbox"/> |
| 1. Formato Word - Espacio doble. | |
| 2. Fuente: Times New Roman. | |
| 3. Tamaño de fuente: 12. | |
| 4. No excede de 20 páginas (incluyendo tablas y figuras). | |
| 5. Tablas y figuras: no más de 5 en cada categoría. Mantener tipo y tamaño de fuente y en formato modificable. | |
| 6. Sangría en cada párrafo y espacio de un renglón entre cada párrafo. | |
| 7. Primera Página: | |
| -Título | |
| -Encabezado del Título | |
| -Resumen – temas en el siguiente orden, sin rotulación: | |
| *Introducción. Objetivos. Método. | |
| *Resultados. Análisis. Principales hallazgos. | |
| *Conclusiones | |
| -Abstract: máximo 250 palabras. | |
| -Palabras Claves: máximo 5 palabras, en orden descendente de importancia. | |
| 8. Páginas Subsiguientes: Texto | |
| -Introducción (no rotulada). | |
| -Estado del Conocimiento (antecedentes). | |
| -Problema. | |
| -Hipótesis. | |
| -Objetivos. | |
| *Objetivo General. | |
| *Objetivos Específicos. | |
| -Método. | |
| • Diseño. | |
| • Instrumentos y materiales o Dispositivos. | |
| • Participantes. | |
| • Procedimiento. | |
| - Análisis y Discusión de Resultados. | |
| - Conclusiones, Sugerencias y Limitaciones. | |
| -Referencias Bibliográficas. | |
| 9. No tiene citas y/o notas al pie de página. | |

[1] Correspondencia puede ser remitida a normacopparipy@gmail.com. Dra. Norma Coppari (M.S., M.E.), Editora General de la Revista EUREKA-CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica” de Asunción-Paraguay

[2] Correspondencia puede ser remitida a: revistacientificaeureka@gmail.com Dra. Norma Coppari (M.S., M.E.), Editora General de la Revista EUREKA- CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica” de Asunción-Paraguay.



INDICE

Factores de Riesgo y Protección ante la Salud y la Enfermedad en Grupos Vulnerables.

Editorial:

Norma B. Coppari

Prologo:

Lubia del Carmen Castillo Arcos

Artículos Originales

Asociación del sexo, identidad étnica y actitudes con la conducta anticonceptiva de adolescentes indígenas.

Calidad de vida y su relación con la función sexual en adultos mayores con hipertensión.

Intervención Neocomfort en Recién Nacidos Prematuros de 28 a 32 semanas de Gestación.

Relación entre depresión y rendimiento académico en universitarios de Enfermería.

Factores asociados a la ciber violencia sexual en adolescencias mexicanas escolarizadas.

Machismo Sexual como Predictor de Depresión en Mujeres Jóvenes.

Adaptación clínica de una intervención motivacional para el uso de anticonceptivos en adolescentes en etapa perinatal.

Programa de Prevención de Violencia contra las mujeres dirigidos a hombres universitarios.

Repercusiones de salud mental en estudiantes de enfermería asociadas a clases virtuales durante la pandemia de COVID-19.

Sexting y ciberagresión en adolescentes-jóvenes mexicanos.

Lactancia materna y conductas alimentarias, asociadas al desarrollo de sobrepeso-obesidad infantil.

Fuentes generadoras de ruido y su asociación con el confort neonatal.

Relación del consumo de alcohol, drogas ilícitas de sustancias y la conducta sexual en hombres que tienen sexo con hombres.

Indicadores antropométricos en jóvenes universitarios: análisis generacional de los últimos 3 años.

Espiritualidad, Autoestima y Consumo de Alcohol en pacientes con Diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II e Hipertensión Arterial.

Resistencia a la Presión de Pares y Consumo de Alcohol en Universitarios.

Adicción al Facebook y Autoestima en estudiantes de Enfermería.

Adaptación y Validación de la Escala Satisfacción y Frustración de Necesidades Psicológicas Básicas para Prevenir el Embarazo Adolescente.

Artículos Epidemiológicos, de Revisión y Cualitativos

Violencia de pareja en mujeres indígenas con VIH en el sur de México.

Factores asociados a la realización de la prueba de Papanicolaou en mujeres migrantes: revisión sistemática.

Prevalencia del VPH oral mediante el uso de una sustancia reveladora fluorescente.

Creencias hacia la Prueba de Citología Cervical en Mujeres de Puebla, México.

Revisión sistemática: Barrera de los padres para la vacunación de Virus de Papiloma Humano en sus hijas menores de edad.

Política Editorial