

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. Lubia 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:** Lubia 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. Zamarripa-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. Lubia 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



Fuentes generadoras de ruido y su asociación con el confort neonatal

Noise generating sources and their association with neonatal comfort

Angélica S. Jiménez-Osorio¹, Diego Estrada-Luna², Angélica Y. del Ángel-Ortiz³,
Julieta Ángel-García⁴, Olga R. Flores-Chávez⁵
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México

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

Recibido: 15/diciembre/2023

Aceptado:28/03/2024

Resumen

Introducción: El ruido es el mayor contaminante en las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN), puede producir dolor en los neonatos, teniendo efectos adversos a corto y largo plazo, incluyendo alteración permanente en la percepción neuroanatómica del dolor, cambios conductuales y emocionales. **Objetivo:** Determinar las fuentes generadoras de ruido que superan los 45 dB en el servicio de neonatología en un hospital de segundo nivel y su asociación con el confort neonatal. **Método:** Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo-correlacional. Se realizó un registro del ruido en el ambiente y en las fuentes de ruido, por cada turno, mediante un sonómetro (TES-1352S). Se evaluó el confort en 23 neonatos mediante la escala de dolor neonatal (NIPS) y se analizó su relación con las fuentes de ruido que superan los 65 dB. El análisis descriptivo e inferencial se realizó en STATA v.14. **Resultados:** Los 3 turnos superaron los 45 dB, en un rango de 60 a 70 dB en promedio; los decibeles más bajos se encontraron en el turno nocturno en el servicio de UCIN, y los más altos se registraron en los cueros de bajo riesgo. Respecto a la asociación entre ruido y dolor, se observó que cuando se superan los 80 dB se generan respuestas fisiológicas negativas asociadas al dolor como el llanto y expresión facial en los neonatos.

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. angelica_jimenez@uah.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0001-5108-0205>

² 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>

³ Estudiante de la Especialidad en Enfermería Neonatal, Área Académica de Enfermería, Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo, México; Servicio de Neonatología, Hospital Juárez de México, Ciudad de México, México.

⁴ 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/0000-0002-0380-427X>

⁵ Maestra en Ciencias, Área Académica de Enfermería, Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo, México. <https://orcid.org/0000-0001-9479-9834>

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

Conclusiones: El incremento de los niveles de ruido se relaciona con la generación de respuestas fisiológicas negativas o efectos perjudiciales relacionadas al estrés y dolor de los RNP.

Palabras clave: Ruido, Unidad de cuidado intensivos neonatales y Confort neonatal.

Abstract

Introduction: Noise is the largest physical pollutant in neonatal intensive care units (NICU), it can cause pain in neonates, having short- and long-term adverse effects, which include permanent alteration in the neuroanatomical perception of pain, behavioral and emotional changes. **Objective:** To Determine the noise generating sources that exceed 45 dB in the neonatology service in a second level hospital and their association with neonatal comfort. **Method:** The present quantitative, descriptive-correlational study, for which a record of noise in the environment and noise sources was made, for each shift, using a sound level meter (TES-1352S). The comfort was evaluated by neonatal pain scale (NIPS) in 23 neonates and its relationship with noise sources exceeding 65 dB was analyzed. Descriptive and inferential analysis was carried out using the STATA v.14 statistical program. **Results:** All 3 shifts exceeded 45 dB, in a range of 60 to 70 dB on average; The lowest decibels were found in the night shift in the NICU service, and the highest were recorded in the low-risk nurseries. Regarding the association between noise and pain, it was observed that when noise exceeds 80 dB, negative physiological responses associated with pain are generated, such as crying and facial expression in neonates. **Conclusions:** The increase in dB levels is related to the generation of negative physiological responses or harmful effects related to stress and pain of the RNP.

Keywords: Noise, Neonatal intensive care unit, Neonatal comfort

Uno de los principales problemas que se presentan en el ambiente hospitalario es el relacionado a las fuentes generadoras de ruido y que producen contaminación auditiva (Lewis et al., 2024). Se estima que en Estados Unidos de América (EUA), alrededor de 12.5% de niños tienen pérdida auditiva permanente asociada al incremento de contaminación sonora, haciendo que la atención a esta problemática se vuelva prioridad, especialmente en las áreas donde se encuentran los recién nacidos (RN) y sus madres, debido a que son las poblaciones más afectadas por los niveles de ruido durante la hospitalización (Stroustrup et al., 2019; Almadhoob et al., 2020; Beken, 2021).

Se ha propuesto el control y reducción de los niveles sonoros entre 45-50 decibeles (dB) y un máximo de 65-70 dB en alarmas o fuentes no continuas (Smith et al., 2018; Casey, et al., 2020). Sin embargo, diversos estudios remarcan que en promedio los niveles de ruido ambiental superan los 62 dB para fuentes continuas de ruido, con impulsos máximos que superan los 90 dB (Wallis et al., 2019; Mariet et al., 2021; Mayhew, et al., 2022), siendo estos evitables de forma parcial o total en un 60% (Goldstein et al., 2019).

Los estímulos auditivos pueden provocar tanto somnolencia como estados de alerta, evidenciado por cambios en frecuencia cardíaca (FC) y en la frecuencia respiratoria (FR), así como la aparición de reflejos que interrumpen su proceso de succión (Friedrich et al., 2018). El daño más frecuente incluye daño coclear, específicamente, cuando los dB continuos son mayores a 45, pudiendo dañar en las células ciliadas de la cóclea conduciendo a pérdida auditiva, incrementando la FR y FC, junto a una disminución de la saturación de oxígeno e incremento de la percepción del dolor (Voitl et al., 2019).

Se han propuesto algunas intervenciones auditivas no farmacológicas realizadas por el personal de enfermería para disminuir el dolor en prematuros causados por la contaminación auditiva en la UCIN como son el uso de orejeras, grabación de la madre o dispositivos de protección auditiva, encontrándose una mejoría en la saturación de oxígeno arterial, una mejor respuesta motora, regulación del pulso cardíaco una disminución en el pulso, FR, FC, tiempo de llanto y promoción del tiempo en los RN (Khalesi et al., 2017; Séassau et al., 2023).

El estrés y el dolor se evalúan con las escalas de confort neonatal (CONFORTneo) y dolor neonatal (NIPS por sus siglas en inglés Neonatal Infants Pain Scale), respectivamente. La escala de dolor NIPS (Hudson-Barr et al., 2002), se puede utilizar con bebés nacidos a término y prematuros a diferencia de la escala CONFORTneo. La escala contiene la evaluación de cinco indicadores de comportamiento (expresión facial, llanto, movimiento de extremidades y estado de excitación) y un parámetro fisiológico (respiración patrón).

Hipótesis

En el servicio de neonatología de un hospital de segundo nivel, existen fuentes generadoras de ruido que exceden los 45 dB, lo cual depende del turno y tipo de fuente y se asocia con mayor intensidad de dolor en los neonatos hospitalizados.

Objetivo General

Determinar las fuentes generadoras de ruido que superan los 45 dB en el servicio de neonatología en un hospital de segundo nivel y su asociación con la intensidad de dolor en el neonato hospitalizado.

Objetivos Específicos

1. Monitorear los decibeles ambientales y aquellos que emiten las diversas fuentes de ruido en los servicios de neonatología (UCIN, cunero de alto riesgo y cunero de bajo riesgo).
2. Identificar por cada turno de atención, las fuentes de ruido y el tipo de fuente (operativa o estructural) cuya emisión sonora supere los 45 decibeles.
3. Comparar el promedio de los decibeles que se generan en las diferentes áreas del servicio (Cunero Bajo Riesgo, Alto Riesgo y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) por turno.
4. Examinar si la respuesta en el dolor neonatal incrementa cuando los niveles de ruido superan los 45 dB.

Metodo

Diseño

Estudio con enfoque cuantitativo, diseño observacional, longitudinal y analítico.

Participante

Se reclutaron un total de 67 RN de un Hospital de Segundo Nivel de la Ciudad de México durante el primer bimestre de 2021, con una edad de 28 a 38 semanas de gestación, los cuales se dividieron de acuerdo con el servicio del que provenían:

- a) 22 pacientes en la UCIN
- b) 22 pacientes en cuneros de alto riesgo
- c) 23 pacientes en cuneros de bajo riesgo.

No se incluyeron en el estudio aquellos RN que estuvieron bajo algún tipo de sedación o que su permanencia en el hospital fuera menor a 48 horas. Se eliminaron las escalas aplicadas en donde no se registraron los decibeles.

Consideraciones Éticas

Con base en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014) de los Estados Unidos Mexicanos, se considera que esta investigación sin riesgo, de acuerdo con el ARTÍCULO 17, Fracción I. Por lo tanto, se solicitó la no aplicación de consentimiento informado, previa aprobación del Comité de Ética en Investigación del Hospital Juárez de México (Número de registro: HJM 258/21 -R). Se protegió la confidencialidad de la información mediante el uso de codificación de identidad, sin compartirla con personal externo a la institución.

Instrumento

Se aplicó la escala NIPS a cada uno de los RN en cada turno (1 aplicación por turno), durante las primeras 48 horas de su estancia hospitalaria para poder evaluar la presencia de dolor (Hudson-Barr et al, 2002). El instrumento incluye la evaluación de la expresión facial, llanto, respiración, posición de manos y piernas, estado de conciencia, así como la FC y saturación de oxígeno, mediante el uso de monitores Phillips Neonatal y Medec Mindray, respectivamente. Las mediciones se realizaron durante la aplicación de la escala.

Procedimiento

Determinación de los niveles de emisión de sonido.

Se realizaron las mediciones de nivel sonoro utilizando un sonómetro (Modelo: TES-1352S) en los servicios de cunero de bajo riesgo, cuneros de alto riesgo y en la UCIN del hospital. Se midieron los dB ambientales en cada turno, registrando cada decibel por segundo durante 24 horas en un periodo total de 14 días por servicio. Posteriormente, se determinaron las fuentes de ruido con niveles mayores de 50 dB y en qué servicio se encontraban estas fuentes. Finalmente se clasificaron los dB mínimos y máximos registrados por día de la semana, el servicio y el flujo de personas que se encontraban en ese momento.

Análisis de datos

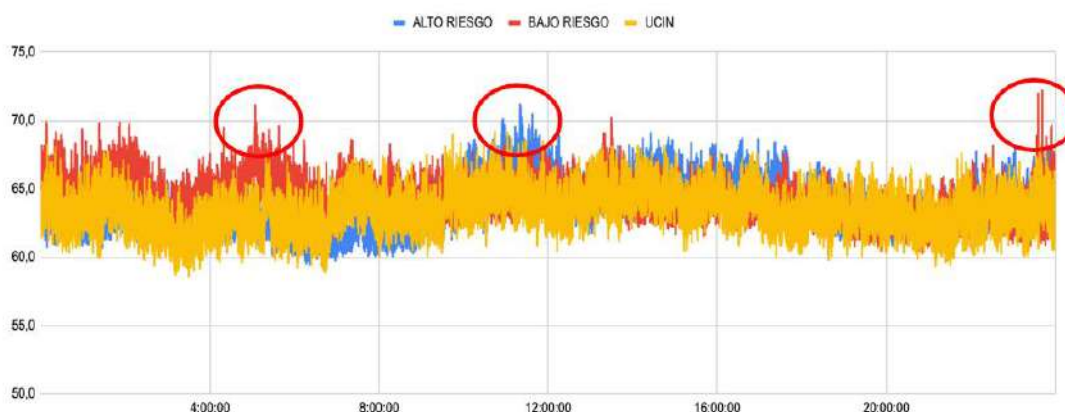
Las variables cuantitativas (decibeles) se expresaron como la media con desviación estándar (DE) y como la media con rango intercuartílico, dependiendo de su distribución gaussiana. Las variables categóricas (ítems de escala NIPS), se expresaron en frecuencias y porcentajes. Se analizó el promedio de los dB emitidos en cada servicio (cunero de bajo riesgo, cunero de alto riesgo y UCIN) con una ANOVA y ANOVA de medidas repetidas para el análisis por tiempos. Para evaluar el puntaje en la escala de dolor (NIPS) y los dB se realizaron correlaciones de Spearman. El análisis estadístico se llevó a cabo utilizando el programa STATA v.14.

Resultados

Se midieron los decibeles ambientales durante 24 horas, obteniendo un total de 2,322,000 registros, los cuales superaron los 45 dB en cualquiera de los turnos, manteniéndose en un rango de 60 a 70 dB en promedio. En todos los servicios se observó un incremento significativo de los dB en el turno matutino y vespertino (7 am y hasta las 17 horas). Se encontraron menores dB promedio en la UCIN en el turno nocturno (valor mínimo = 58 dB en promedio de 3 mediciones entre las 3 y las 4 am). (Figura 1).

Figura 1

Decibeles promedio por servicio en el periodo de junio–julio 2022.



Nota. Se muestran los datos promedio por segundo, registrados durante los 10 días hábiles consecutivos. Los círculos rojos indican los tiempos en los que se presentaron los registros más altos continuos, superiores al percentil 90.

Los valores mínimos de decibeles para el cunero de bajo riesgo fueron significativos durante el periodo de las 20:47 a 20:51, correspondiendo al inicio del turno nocturno y con un registro promedio de 60 a 60.5 dB. En el cunero de alto riesgo, se identificaron los valores mínimos de los dB registrados (menores a 60 dB), en el horario de 6:15 a 6:57 h, previo al inicio del turno matutino. En el cunero de bajo riesgo se encontraron tres picos que superaron el percentil 90 a las 05:04 h y 23:35 h.

Los sonidos continuos, cuya duración exceden los 6 segundos, alcanzaron valores superiores a 90 dB en los tres servicios. En el cunero de alto riesgo se registraron dB continuos por más de 10 segundos en el turno vespertino alcanzando 99 dB, mientras que, en la UCIN, durante el turno nocturno, se registraron valores máximos de 94.1 dB (Tabla 1).

Tabla 1

Decibeles máximos continuos registrados en los tres servicios

Servicio	Turno	Duración	Media	DE	Mínimo	Máximo
Cunero de bajo riesgo	Vespertino	6 -10 s	85.9	2,7	56,3	90,3
Cunero de alto riesgo	Vespertino	Continuo >10 s	89.0	3,61	54,9	99,1
UCIN	Nocturno	Continuo 6 -10 s	88.7	4,26	52,6	94,1

Nota. Los decibeles máximos se presentan por día registrado. El valor mínimo representa el mínimo registrado en todos los días evaluados.

Se evaluaron los decibeles de las actividades o los instrumentos que pueden incrementar el nivel de ruido. Las fuentes que no pueden eliminarse del servicio (o no pueden aislarse para su evaluación), se consideraron como estructurales. Las fuentes en las que puede modificarse su nivel de dB sin que ello implique un daño a la salud del neonato, se le clasificó como fuente operativa. En la Tabla 2 se muestran los decibeles máximos promedio registrados en el tipo de fuente en los tres servicios. Se puede observar que las fuentes estructurales son las que emiten los niveles máximos, correspondientes a la UCIN, mientras que las fuentes operativas son las que emiten los decibeles intermedios y mínimos en los cuneros.

Tabla 2*Actividades o fuentes (equipos) que generan ruido en la UCIN*

Actividades o fuentes	Servicio	Tipo de fuente	dB	Tiempo de monitoreo
Alarmas de monitores, incubadoras, ventiladores	UCIN	Estructural	83	1 minuto
Cierre de ventanilla de incubadora	AR	Operativa	82	1 minuto
Tomas de Aire	UCIN	Estructural	77	1 minuto
Tomas de Oxígeno	UCIN	Estructural	75	1 minuto
Movimiento de mobiliario	BR	Operativa	74	1 minuto
Música o Radio	BR	Operativa	70	5 minutos
Pase de visita médica	AR	Operativa	66	1 minuto
Visita familiar	AR	Operativa	65	10 minutos
Llanto	AR	Operativa	62	5 minutos
Conversaciones	UCIN	Operativa	60	5 minutos
Lavado de material	BR	Operativa	58	2 minutos

En todos los servicios, las medias de los niveles de decibeles emitidos por turno fueron estadísticamente diferentes, observando registros máximos superiores durante el turno matutino (69,2–71,3 dB). Los dB medios mínimos se registraron en el turno nocturno solo en el cunero de alto riesgo y en la UCIN, mientras que, en el cunero de bajo riesgo, los valores de decibeles mínimos se registraron durante el turno vespertino (Tabla 3).

Tabla 3*Análisis de variaciones promedios entre turnos dentro de un servicio*

Servicio	Turno	Mediana	Min	Max	Valor P
Cunero de alto Riesgo	Matutino	64,2	60	71,3	<0.0001
	Vespertino	64,7	60,9	69,2	
	Nocturno	62,8	59,4	68,3	
Cunero de bajo Riesgo	Matutino	64,5	61,9	70,3	<0.0001
	Vespertino	63,6	60,4	67,6	
	Nocturno	64,2	60,2	72,3	
UCIN	Matutino	63,9	60	69,2	<0.0001
	Vespertino	63,6	59,7	68,3	
	Nocturno	62,8	58,5	68,3	

Nota. Se muestra la mediana de dB por turno, debido a la distribución no gaussiana de los datos. P=corresponde al valor P de la prueba de Kruskal Wallis.

Debido a las diferencias entre el nivel de ruido en los turnos por servicio, se sugirió que las fluctuaciones dependen del flujo y del número de personas. Por tanto, se analizó el nivel del ruido dependiendo del número de personas presentes en el servicio por día de la semana, observando que los lunes incrementa el número de personal en todos los turnos en el cunero de bajo riesgo y en la UCIN (Tabla 4). El análisis entre los servicios permitió identificar que, aunque el flujo de personas no es el mismo, los factores que determinan la diferencia en la intensidad de ruido fue el turno y el servicio, dado que no se observó relación significativa en el número de personas y los dB promedio ($P>0.05$).

Tabla 4

Decibeles en los servicios y número de personas por turno

Turno	Día	AR			BR			UCIN		
		Min	Max	Personas	Min	Max	Personas	Min	Max	Personas
Matutino	L	57.5	89	7	56.8	82.7	7	50.8	84.8	10
	M	55.2	99.1	6	56.4	89.7	6	53.9	92.9	9
	Mi	57.4	96.1	6	61	82.5	6	55.1	85.2	9
	J	55.1	92.7	6	58.9	80.1	6	56	82.7	8
	V	56.7	88.5	5	59.4	79.9	6	54.7	86.8	9
Mediana		56.7	92.7	6	58.9	82.5	6	54.7	85.2	9
Vespertino	L	57.7	86	5	57.7	81.5	5	53.5	83.3	8
	M	57.6	86.8	5	56	83.5	5	53.5	84	7
	Mi	57.5	88.9	5	59	77.8	5	56.7	86.2	7
	J	56.4	82.5	5	57.4	76.4	5	58.5	84	7
	V	57.6	82.4	5	57.5	81.4	5	54.2	85.6	6
Mediana		57.6	86 ^a	5 ^a	57.5	81.4	5 ^a	54.2	84	7 ^a
Nocturno	L	57.4	86.6	5	56.3	83.9	5	53.4	84.3	7
	M	55.1	82	5	55.9	87.3	4	52.6	92.5	6
	Mi	56.3	85.1	5	59.8	84.4	4	54.9	85.7	6
	J	54.9	89	5	56.1	81.4	4	53.1	95	6
	V	57.2	86	5	55.8	82.7	4	54.2	94.1	6
Mediana		56.3 ^b	86 ^a	5 ^a	56.1	83.9	4 ^{a,b}	53.4	92.5 ^b	6 ^a

Nota. Se presentan los decibeles mínimos y máximos por servicio. AR, alto riesgo; BR, bajo riesgo. Las medianas se presentan por turno en los 5 días evaluados. Significancia ($P<0.05$): a, cuando existe diferencia significativa en comparación con el turno matutino; b, cuando existe diferencia con el turno vespertino.

Se aplicó un cuestionario que evalúa el dolor neonatal, NIPS, que incluye un puntaje máximo de 10. Cada uno de los ítems expresa una alteración, tal como se observa en la Tabla 5, en donde el llanto y la expresión facial fueron los patrones alterados más frecuentes.

Tabla 5

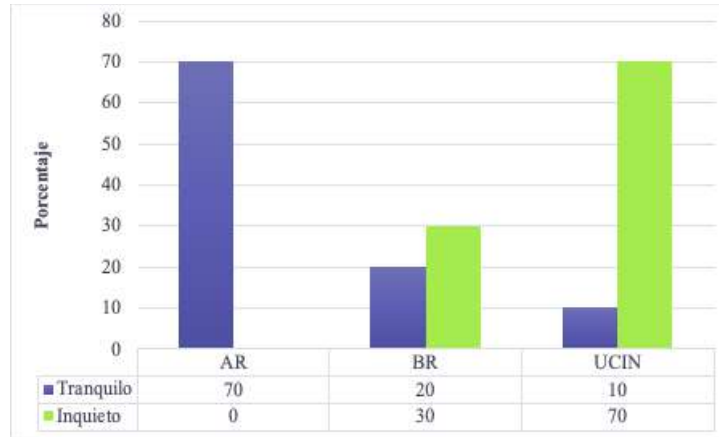
Frecuencia de alteraciones evaluados en la escala NIPS y nivel de dolor

Alteración	n	%
Expresión facial	11	55
Llanto (intermitente)	15	75
Vigoroso y continuo	2	10
Patrón respiratorio alterado	8	40
Brazos	9	45
Piernas	9	45
Nivel conciencia	10	50
Frecuencia cardíaca incrementada al 20% de lo habitual	8	40
Saturación de oxígeno	8	40
Dolor		
Sin dolor (sin alteraciones)	2	10
Bajo	5	25
Medio	10	50
Alto	3	15

Al analizar la relación entre el dolor y los dB promedio por servicio y por turno, no se observó relación significativa, por lo que adicionalmente, se analizaron los ítems del instrumento NIPS con los decibeles promedio. Se observó que únicamente aquellos neonatos que tienen alterado el nivel de conciencia, que pertenecen a la UCIN y al cunero de bajo riesgo, registraron mayores dB que aquellos que no lo tuvieron alterado (mediana: 67.5 vs 63.1; Kruskal-Wallis $P=0.003$). (Figura 2).

Figura 2

Nivel de alteraciones en la conciencia por servicio.



Discusión

En la presente investigación se encontró que, en todos los servicios, especialmente en los turnos nocturnos, se superan los 45 dB. Durante el periodo de 10 a 17 horas, en todos los turnos se observó incremento del nivel de ruido. Las fuentes generadoras de ruido con mayor número de decibeles fueron las alarmas de equipos biomédicos asociando esto a los cambios conductuales del neonato de acuerdo con la escala NIPS, siendo el llanto intermitente el mayor signo de estrés y dolor en el neonato.

Desde 1974 la Agencia de Protección Ambiental de EE. UU. (EPA) fue la primera en establecer las recomendaciones de ruido al interior de los hospitales, con niveles durante el día no superiores a 45 dB ponderados A (dBA) y durante la noche 35 dBA (États-Unis, 1974). La AAP utilizó las recomendaciones de la EPA sin actualizar los datos de la capacidad de las salas de realizar adaptaciones. Sin embargo, en las últimas dos décadas varios grupos de investigación han hecho recomendaciones con relación a la presencia de sonidos transitorios con un máximo de 70 dBA (White et al, 2013; Cassavant et al, 2017).

Previamente se reportó en hospitales de Estados Unidos de América, que los niveles de sonido superan los 45 dB, lo cual se relaciona con el turno, siendo el nocturno en donde se encontraban los picos máximos (Matook et al., 2010). En Korea, se reportó que no solo los niveles superan las recomendaciones de la AAP, sino también influye en mayor frecuencia las actividades realizadas por el personal de enfermería, principalmente (Joo & Kim, 2020). En esta investigación resultó preocupante que todas las salas superaron en promedio los 60 dBA y se observaron picos máximos de 99.1 dB en ruidos continuos por más de 10 segundos, lo cual concuerda con investigaciones en la UCIN del centro norte de México con valores promedios que superan los 60 dB (Nieto-Sanjuanero et al., 2015; Hernández-Salazar et al, 2020).

En el cunero de alto riesgo, en los tiempos del cambio de guardia de matutino a vespertino, se produce un máximo de 99.1dB, seguido por la UCIN con 94.1dB y finalizando con Bajo Riesgo 90.3dB; muy por arriba de los 45 dB, lo cual coincide con lo reportado por Nieto-Sanjuanero et al (2015), indicando que, durante tres semanas de evaluación, la UCIN registró el mayor nivel de ruido (59.9 dB) y el menor en la Unidad de cuidados intermedios neonatales (55.3 dB). Por otra parte, en un estudio realizado en Hospital Público de Bogotá en el año 2018 se encontró un intervalo de decibeles entre 57 - 61 dB en las tres salas, en 1772 mediciones (Mustafá Gaviria, 2018). El promedio de decibeles más alto se presentó en la sala 1 con un valor de 61.3 dB y el promedio más bajo se obtuvo en la sala 3 con un valor de 57,8 dB. Por tanto, observamos que nuestras cifras son muy superiores a las reportadas en otros estudios de Latinoamérica.

Se ha sugerido que los resultados pueden variar entre poblaciones por el tipo de diseño en las mediciones del ruido. Por ejemplo, en un estudio realizado en un hospital de Canadá, observaron que el tipo de dispositivo para evaluar el sonido puede influir en los niveles de ruido registrados, ya que dentro de las incubadoras se pueden encontrar niveles de ruido entre 45 a 82 dB, pero cuando estos dispositivos se acercan a los oídos pueden disminuir (Singh & Fuchs, 2021).

En investigaciones recientes se ha observado que las pruebas de audición realizadas a lactantes que durante su etapa neonatal estuvieron hospitalizados, han tenido pérdidas en la audición hasta un 82% (Beken et al, 2021). En este estudio, si bien no fue posible determinar una asociación causal entre el ruido y el dolor neonatal, si se encontró una relación positiva entre la alteración de los niveles de conciencia en los neonatos de la UCIN y el cunero de bajo riesgo. Diversos estudios han demostrado los efectos adversos del ambiente acústico en la UCIN, sobre todo en ruidos transitorios de alta intensidad (Balsan et al, 2021; Aminudin et al, 2023), observando modificaciones en signos vitales que incluye la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, la saturación de oxígeno, la presión arterial y la presión intracraneal. Sin embargo, las estrategias como la cancelación del ruido pueden aplicarse (Aminudin et al, 2023), siempre y cuando se asegure que no producen mayor estrés al neonato, como se demostró en un estudio con neonatos que utilizaron gafas y orejeras, produciendo elevaciones de la frecuencia cardíaca (Aita et al., 2013).

Limitaciones

Aunque la principal limitación de este estudio fue el tamaño de muestra pequeño, debido al número de neonatos hospitalizados durante el periodo de estudio, no fue posible recolectar suficientes escalas NIPS para observar una asociación entre el ruido y el dolor, los datos obtenidos en esta investigación reflejan la necesidad de hacer evaluaciones continuas y, sobre todo, implementar de manera urgente las acciones correctivas. En este sentido, se ha recomendado implementar intervenciones con atención rigurosa a la educación inicial y continua del personal de enfermería para mantener los niveles de ruido adecuados (Casanvant, et al, 2017).

Conclusión

Durante el periodo de observación, en el servicio de neonatología se reportaron en los tres turnos un incremento de los niveles de dB por encima de los estándares internacionales y lo recomendado por la NORMA Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, se encontró que cuando se superaron los 80 dB, hubo una relación directa con la

generación de respuestas fisiológicas negativas o efectos perjudiciales relacionadas al estrés y dolor de los RNP.

Sin embargo, reconociendo las limitantes que se tuvieron en este estudio, es importante remarcar la importancia de realizar futuras investigaciones correlacionando o comparando los efectos que tienen los dB en los RNP con actividades fisiológicas diversas como lactancia, horas sueño o de neurodesarrollo, así como diversificar a la población de estudio con una mayor cantidad de variables evaluadas durante el embarazo o el parto y que puedan afectar la percepción del ruido en el RNP.

Referencias

- Aita, M., Johnston, C., Goulet, C., Oberlander, T. F., & Snider, L. (2013). Intervention minimizing preterm infants' exposure to NICU light and noise. *Clinical nursing research, 22*(3), 337–358. <https://doi.org/10.1177/1054773812469223>
- Almadhoob, A., & Ohlsson, A. (2020). Sound reduction management in the neonatal intensive care unit for preterm or very low birth weight infants. *The Cochrane database of systematic reviews, 1*(1), CD010333. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010333.pub3>
- Aminudin, N., Franta, J., Bowden, A., Corcoran, J. D., El-Khuffash, A., & McCallion, N. (2023). Noise exposure exceeded safe limits during neonatal care and road transport but was reduced by active noise cancelling. *Acta paediatrica (Oslo, Norway: 1992), 112*(10), 2060–2065. <https://doi.org/10.1111/apa.16900>
- Balsan, M. J., Burns, J., Kimock, F., Hirsch, E., Unger, A., Telesco, R., & Bloch-Salisbury, E. (2021). A pilot study to assess the safety, efficacy and ease of use of a novel hearing protection device for hospitalized neonates. *Early human development, 156*, 105365. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2021.105365>
- Beken, S., Önal, E., Gündüz, B., Çakir, U., Karagöz, İ., & Kemaloğlu, Y. K. (2021). Negative Effects of Noise on NICU Graduates' Cochlear Functions. *Fetal and pediatric pathology, 40*(4), 295–304. <https://doi.org/10.1080/15513815.2019.1710788>
- Casey, L., Fucile, S., Flavin, M., & Dow, K. (2020). A two-pronged approach to reduce noise levels in the neonatal intensive care unit. *Early human development, 146*, 105073. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105073>

- Casavant, S. G., Bernier, K., Andrews, S., & Bourgoin, A. (2017). Noise in the Neonatal Intensive Care Unit: What Does the Evidence Tell Us?. *Advances in neonatal care: official journal of the National Association of Neonatal Nurses*, 17(4), 265–273. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000402>
- États-Unis. Office of Noise Abatement and Control. (1974). Information on levels of environmental noise requisite to protect public health and welfare with an adequate margin of safety. Environmental Protection Agency, Office of Noise Abatement and Control.
- Friedrich, M. G., Tirilomis, T., Kollmeier, J. M., Wang, Y., & Hanekop, G. G. (2018). Modifications of Surgical Suction Tip Geometry for Flow Optimisation: Influence on Suction-Induced Noise Pollution. *Surgery research and practice*, 2018, 3074819. <https://doi.org/10.1155/2018/3074819>
- Goldstein, J., Laliberte, A., & Keszler, M. (2019). Ambient Noise Production by High-Frequency Neonatal Ventilators. *The Journal of pediatrics*, 204, 157–161. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.08.029>
- Hernández-Salazar, A. D., Gallegos-Martínez, J., & Reyes-Hernández, J. (2020). Level and Noise Sources in the Neonatal Intensive Care Unit of a Reference Hospital. *Investigación y educación en enfermería*, 38(3), e13. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n3e13>
- Hudson-Barr, D., Capper-Michel, B., Lambert, S., Palermo, T. M., Morbeto, K., & Lombardo, S. (2002). Validation of the Pain Assessment in Neonates (PAIN) scale with the Neonatal Infant Pain Scale (NIPS). *Neonatal network: NN*, 21(6), 15–21. <https://doi.org/10.1891/0730-0832.21.6.15>
- Joo, S. H., & Kim, T. I. (2020). Noise Level and Frequency Experienced by Premature Infants Receiving Incubator Care in the Neonatal Intensive Care Unit. *Child health nursing research*, 26(2), 296–308. <https://doi.org/10.4094/chnr.2020.26.2.296>
- Khalesi, N., Khosravi, N., Ranjbar, A., Godarzi, Z., & Karimi, A. (2017). The effectiveness of earmuffs on the physiologic and behavioral stability in preterm infants. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*, 98, 43–47. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2017.04.028>

- Lewis, P., Wild, U., Pillow, J. J., Foster, R. G., & Erren, T. C. (2024). A systematic review of chronobiology for neonatal care units: What we know and what we should consider. *Sleep medicine reviews*, 73, 101872. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2023.101872>
- Mariet, A. S., Bernard, N., Pujol, S., Sagot, P., Thiriez, G., Riethmuller, D., Boilleaut, M., Defrance, J., Houot, H., Parmentier, A. L., Benzenine, E., Mauny, F., & Quantin, C. (2021). Association between moderated level of air pollution and fetal growth: the potential role of noise exposure. *Scientific reports*, 11(1), 11238. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-90788-1>
- Matook, S. A., Sullivan, M. C., Salisbury, A., Miller, R. J., & Lester, B. M. (2010). Variations of NICU sound by location and time of day. *Neonatal network: NN*, 29(2), 87–95. <https://doi.org/10.1891/0730-0832.29.2.87>
- Mayhew, K. J., Lawrence, S. L., Squires, J. E., & Harrison, D. (2022). Elevated Sound Levels in the Neonatal Intensive Care Unit: What Is Causing the Problem?. *Advances in neonatal care: official journal of the National Association of Neonatal Nurses*, 22(6), E207–E216. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000996>
- Mustafá Gaviria, A. A. (2018). *Medición De Niveles De Ruido en Una Unidad de Recién Nacidos de un Hospital Público de Bogotá*. (Tesis de posgrado). Universidad el Bosque. Repositorio académico de la Universidad el Bosque, Bogotá, Colombia. <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/10323/Medic%i%C3%B3n%20de%20niveles%20de%20ruido%20en%20una%20unidad%20de%20reci%C3%A9n%20nacidos%20de%20un%20hospital%20p%C3%BAblico%20de%20Bogot%C3%A1?sequence=6>
- Nieto-Sanjuanero, A., Quero-Jiménez, J., Cantú-Moreno, D., Rodríguez-Balderrama, I., Montes-Tapia, F., Rubio-Pérez, N., Treviño-Garza, C., & de la O-Cavazos, M. (2015). Evaluation of strategies aimed at reducing the level of noise in different areas of neonatal care in a tertiary hospital. *Gaceta Médica de México*, 151(6), 741–748.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. (2014). Diario Oficial de la Federación. Última Reforma DOF 02-04-2014. Recuperado de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

- Séassau, A., Munos, P., Gire, C., Tosello, B., & Carchon, I. (2023). Neonatal Care Unit Interventions on Preterm Development. *Children (Basel, Switzerland)*, 10(6), 999. <https://doi.org/10.3390/children10060999>
- Singh, D., & Fusch, G. (2021). Investigating Noise Exposure to Newborn Infants From Respiratory Support: Methodological Considerations. *Cureus*, 13(11), e19353. <https://doi.org/10.7759/cureus.19353>
- Smith, S. W., Ortmann, A. J., & Clark, W. W. (2018). Noise in the neonatal intensive care unit: a new approach to examining acoustic events. *Noise & health*, 20(95), 121–130. https://doi.org/10.4103/nah.NAH_53_17
- Stroustrup, A., Bragg, J. B., Spear, E. A., Aguiar, A., Zimmerman, E., Isler, J. R., Busgang, S. A., Curtin, P. C., Gennings, C., Andra, S. S., & Arora, M. (2019). Cohort profile: the Neonatal Intensive Care Unit Hospital Exposures and Long-Term Health (NICU-HEALTH) cohort, a prospective preterm birth cohort in New York City. *BMJ open*, 9(11), e032758. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032758>
- Voitl, P., Sebelesky, C., Mayrhofer, C., Woditschka, A., & Schneeberger, V. (2019). Noise levels in general pediatric facilities: A health risk for the staff?. *PLoS one*, 14(3), e0213722. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213722>
- Wallis, R., Harris, E., Lee, H., Davies, W., & Astin, F. (2019). Environmental noise levels in hospital settings: A rapid review of measurement techniques and implementation in hospital settings. *Noise & health*, 21(102), 200–216. https://doi.org/10.4103/nah.NAH_19_18
- White, R. D., Smith, J. A., & Shepley, M. M. (2013). On behalf of the committee to establish recommended standards for newborn ICU design, recommended standards for newborn ICU design, eighth edition. *J Perinatol*, 33: S2–16. doi: 10.1038/jp.2013.10



Consumo de alcohol, drogas ilícitas y la conducta sexual en hombres que tienen sexo con hombres

Use of alcohol and drugs in sexual intercourse in men that have sex with men.

Lucía Caudillo Ortega¹, María Aurora Montañez Frausto²,
Clara Teresita Morales Álvarez³, María Luisa Flores Arias⁴,
Carolina Valdez Montero⁵, Ricardo Hernández García⁶
Universidad de Guanajuato, Universidad Autónoma de Sinaloa, México
Clínica Hospital ISSSTE

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

Recibido: 15/12/2023

Aceptado: 28/03/2024

Resumen

Introducción: El uso de sustancias lícitas e ilícitas en los hombres que tienen sexo con hombres, durante las relaciones sexuales, son frecuentes y pueden incrementar las conductas de riesgo para VIH/SIDA. **Objetivo:** El estudio analizó la relación entre consumo de alcohol, drogas ilícitas y conducta sexual en hombres que tienen sexo con hombres en Guanajuato. **Método:** Estudio descriptivo y correlacional, con muestreo dirigido, muestra de 80 participantes. **Resultados:** El 88% consumió alcohol en el último mes, el 74.6% marihuana y el 10.3% cocaína. El sexo oral fue el más desprotegido, con alto porcentaje de no uso de condón en parejas estables y trabajadores sexuales. El consumo de sustancias se relacionó con mayor frecuencia de encuentros sexuales y falta de protección con parejas estables. **Conclusión:** Predominó el consumo de marihuana, con policonsumo de drogas y frecuencia significativa de relaciones desprotegidas en relaciones estables. Estos hallazgos sugieren la necesidad de estrategias preventivas y educativas enfocadas en la reducción de riesgos en esta población.

Palabras Clave: Hombres, sexualidad, alcohol, drogas.

¹ Correspondencia remitir a Doctora, profesora e investigadora. Departamento de enfermería y obstetricia, Universidad de Guanajuato, Guanajuato, México. lucia.caudillo@ugto.mx <https://orcid.org/0000-0001-6211-9363>

² Doctora, profesora e investigadora. Departamento de enfermería y obstetricia, Universidad de Guanajuato, Guanajuato, México. <https://orcid.org/0000-0003-4683-0942>

³ Doctora, profesora e investigadora. Departamento de enfermería y obstetricia, Universidad de Guanajuato, Guanajuato, México. <https://orcid.org/0000-0002-8504-2693>

⁴ Doctora, profesora e investigadora. Departamento de enfermería y obstetricia, Universidad de Guanajuato, Guanajuato, México. <https://orcid.org/0000-0003-1591-5601>

⁵ Doctora, profesora e investigadora. Facultad de enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa, Los Mochis, Sinaloa, México.

⁶ Maestro en ciencias de enfermería, Clínica Hospital ISSSTE, Guanajuato, Guanajuato, México.

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 use of licit and illicit substances in men who have sex with men during sexual intercourse is common and may increase HIV/AIDS risk behaviors. **Objective:** The study analyzed the relationship between alcohol consumption, illicit drug use, and sexual behavior in men who have sex with men in Guanajuato. **Method:** Descriptive and correlational study, with targeted sampling, sample of 80 participants. **Results:** Eighty-eight percent consumed alcohol in the last month, 74.6% marijuana and 10.3% cocaine. Oral sex was the most unprotected, with a high percentage of non-use of condoms in stable partners and sex workers. Substance use was related to a higher frequency of sexual encounters and lack of protection with stable partners. **Conclusions:** Marijuana use was predominant, with poly-drug use and significant frequency of unprotected sex in stable relationships. These findings suggest the need for preventive and educational strategies focused on risk reduction in this population.

Keywords: Men, sexuality, alcohol, drugs.

El consumo de alcohol y drogas durante las relaciones sexuales en los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), así como en otras minorías sexuales ha experimentado un aumento en los últimos años (Guerras et al., 2022; Lawn et al., 2019). Bajo la influencia de estas sustancias la probabilidad de realizar conductas sexuales de riesgo es alta (Ottaway et al., 2016; Sousa et al., 2023).

Las conductas sexuales de riesgo asociadas al consumo de alcohol y drogas incluyen tener múltiples parejas sexuales (Rosińska et al., 2018), participar en sexo comercial (pagar o recibir pago) y no utilizar condón en las relaciones anales (Kumar et al., 2020). Tales comportamientos, aumentan el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual (ITS), el Virus de Inmunodeficiencia Humana Adquirida (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) (Basten et al., 2018; Sang et al., 2021).

De acuerdo con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), se ha observado un resurgimiento de los casos de VIH/Sida en la comunidad de hombres que tienen sexo con hombres. La prevalencia estimada en el sureste de Asia es del 4.3%, mientras que en la región de África se sitúa en un 14.9%.

En América Latina y el Caribe la proporción de hombres con VIH/Sida, respecto a las mujeres es de cuatro a uno y de dos a uno, respectivamente, evidenciando que los hombres continúan siendo el grupo más afectado (ONUSIDA, 2014). Esta situación, se ha convertido en una prioridad de salud pública en varios países, debido a los riesgos asociados a las infecciones de transmisión sexual y al VIH/Sida (Lisboa et al., 2023; MacHall, et al., 2015).

En Europa, se han registrado informes que indican que las drogas más consumidas por hombres homosexuales y bisexuales son la marihuana, cocaína, ketamina y la dietilamida del ácido lisérgico (LSD). Además, se ha observado una alta frecuencia de policonsumo, es decir, la utilización combinada de múltiples drogas, en conjunto con el consumo simultáneo de alcohol (Coll & Fumaz, 2016; Daskalopoulou et al, 2014). Esta combinación se ha identificado como un factor significativo para la práctica de sexo desprotegido, no solo dentro de la comunidad de hombres que tienen sexo con hombres, sino también por su notable incidencia en comparación con otros grupos poblacionales (Folch et al., 2015; Ruiz-Robledillo et al., 2021).

En México, la encuesta sobre uso de drogas en la población LGBTI de 2015, mostró un elevado consumo de sustancias entre hombres homosexuales y bisexuales, con un 88% de consumo de alcohol y un 46% de consumo de drogas ilícitas. Entre las sustancias consumidas con mayor frecuencia se encuentran el cannabis, poppers y la cocaína. Además, se observa un nivel significativamente elevado de consumo de drogas entre los hombres que tienen sexo con hombres que viven con VIH/SIDA en comparación con aquellos que no presentan la infección (Baruch et al., 2015; Ruiz-Robledillo et al., 2021).

En países desarrollados, se han identificado vínculos entre el consumo de sustancias y la presencia de comportamientos sexuales de riesgo entre los hombres que tienen sexo con hombres (Guerras, et al., 2022; Maxwell et al., 2019;). En América latina, se ha documentado la asociación entre estas variables, especialmente el uso intencionado de drogas psicoactivas consideradas como recreativas, como los poppers con el propósito de extender la duración de las relaciones sexuales, las cuales pueden prolongarse por varios días (Caneto, et al., 2014; Losilla-Rodríguez, et al., 2019).

En México, se ha explorado este fenómeno en la frontera de Tijuana, donde se ha observado un alto consumo de metanfetamina y una prevalencia elevada de sífilis (Pipitan, et al., 2015), en pacientes que acuden a unidades médicas y aquellos que presentan VIH positivo (Mata-Marín et al., 2022). Sin embargo, existe una falta de información detallada sobre los tipos de drogas consumidas y sus efectos en las conductas sexuales de riesgo. En este contexto, los profesionales de la salud deben considerar múltiples factores que influyen en la salud sexual de los HSH, lo que facilita una atención integral y preventiva.

Aunque se ha observado una relación entre el consumo de sustancias y la conducta sexual de riesgo, aún existen vacíos en el conocimiento, especialmente en la combinación de múltiples drogas. A medida que la comunidad científica profundice en el fenómeno del consumo de alcohol y/o drogas y su influencia en las conductas sexuales de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), se podrá entender mejor el problema y priorizar intervenciones en salud. Por lo tanto, el presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el uso de alcohol, drogas ilícitas y la conducta sexual en los hombres que tienen sexo con hombres.

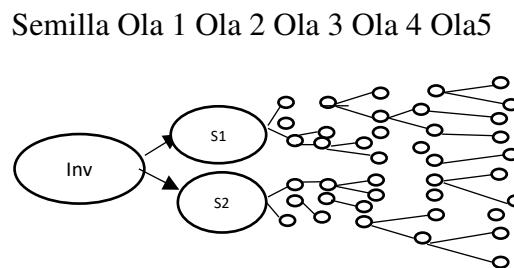
Método

Se llevó a cabo un estudio descriptivo, correlacional y transversal, mediante una encuesta en línea entre los meses de febrero a mayo del 2021. La muestra estuvo compuesta por 80 hombres residentes del estado de Guanajuato, mayores de 18 años y con acceso a internet, quienes reportaron haber mantenido relaciones sexuales con otro hombre y aceptaron participar en el estudio. Se empleó el método de muestreo dirigido por entrevistados (MDE), reconocido por su eficacia en el reclutamiento de poblaciones ocultas, como la de los hombres que tienen sexo con hombres HSH, en estudios previos en la población mexicana (Pitpitan et al., 2015).

Se seleccionaron dos informantes clave, conocidos como “semillas”, debido a su influencia y amplia red de contactos en el entorno de las redes sociales. Desde el inicio del estudio se les solicitó identificar tres contactos que cumplieran con los criterios de inclusión y estuvieran dispuestos a participar en la investigación. Estas semillas recibieron un entrenamiento detallado sobre el proceso de reclutamiento, se les explicaron los objetivos del estudio, haciendo hincapié en el anonimato y la confidencialidad de los datos. Los nuevos participantes reclutados fueron considerados como olas de reclutamiento (Figura 1).

Figura 1

Muestreo de sistema de aproximación tipo cadena (MDE)



Fuente: Elaboración propia

Instrumentos y materiales

Para la recolección de datos, se empleó una cédula de datos sociodemográficos que contenía preguntas de la edad, identidad sexual, escolaridad y otros aspectos relevantes. La evaluación del consumo de alcohol se realizó mediante la prueba de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo del Alcohol (AUDIT), desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y validada en la población mexicana por De la Fuente & Kershenobich (1992). Este instrumento consta de 10 preguntas diseñadas para determinar el patrón de consumo de alcohol. Las primeras tres interrogantes cuantifican el consumo el alcohol en términos de cantidad y frecuencia, mientras que las preguntas del cuatro a seis exploran los comportamientos y actitudes hacia la ingesta de alcohol. Las preguntas siete y ocho se centran en las reacciones adversas asociadas al consumo de alcohol y las dos últimas interrogantes indagan sobre problemas relacionados con el consumo durante el último año.

Cada una de las siete primeras preguntas tienen cinco opciones de respuesta, las cuales se puntúan de cero a cuatro, mientras que las últimas preguntas se califican con puntuaciones de 0-2-4 respectivamente. La escala total abarca un rango que va de 0 a 40, con un punto de corte establecido en 8. Puntuaciones superiores a este corte indican la presencia de problemas asociados con el consumo. Los puntajes obtenidos se clasifican en función del tipo de consumo: de 0 -3 puntos se considera un consumo sensato; de 4 a 7 puntos se interpreta como consumo dependiente y de 8-40 puntos se asocia con un consumo dañino. En este estudio, el coeficiente alfa de Cronbach obtenido fue de 0.80.

La conducta sexual de individuos que pertenecen al grupo de hombres que tienen sexo con hombres fue evaluada mediante la escala tipo Likert de Conducta Sexual en HSH, diseñada y validada por Valdez-Montero et al. (2018). Esta escala tiene como objetivo medir la frecuencia de diferentes prácticas sexuales, así como el uso del condón en cuatro categorías específicas de conductas sexuales en HSH. La escala se compone por dos subescalas: la primera, conformada por cuatro ítems, evalúa la frecuencia de cuatro tipos de conductas sexuales con hombres (sexo oral activo, sexo oral pasivo, coito anal insertivo y coito anal receptivo). Las respuestas se clasifican en un rango de cinco categorías, de 1 = “no he tenido este tipo de sexo”, hasta 5= “siempre”, generando puntajes totales que van de 4 a 20. Un incremento en los puntajes sugiere una mayor frecuencia de prácticas sexuales.

La segunda subescala de conductas sexuales de riesgo consta de 12 ítems diseñados para evaluar la frecuencia del uso del condón en diversas prácticas sexuales, tales como el sexo oral activo y pasivo, así como coito anal insertivo y receptivo, llevadas a cabo con tres tipos de parejas masculinas (estable, ocasional y trabajadores sexuales). Las opciones de respuesta van de 0 = “no he tenido ese tipo de sexo”, hasta 5 = “siempre usamos condón”. Esta subescala permite obtener puntajes que van de 0 a 60, reflejando una mayor frecuencia de sexo desprotegido a medida que se incrementa el puntaje. En este estudio, se reportó un coeficiente alfa de Cronbach de 0.79 para la subescala mencionada.

El análisis de los datos se llevó a cabo, utilizando el paquete estadístico SPSS 19 para Windows®. Se aplicó la prueba de normalidad mediante la prueba de Kolmogorov Smirnov, con corrección de Lilliefors, la cual rechazó la hipótesis de normalidad, indicando el uso de estadística no paramétrica. Además, se realizó el análisis estadístico descriptivo por medio de frecuencias y porcentajes, así como las medidas de tendencia central y dispersión. Para determinar la relación entre las variables se realizó una prueba de correlación de Spearman, considerando significativo un valor de $p= 0.05$.

Este estudio se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 2014), fue revisado y aprobado por el Comité de Ética del Hospital Materno Infantil de Irapuato, Guanajuato (004/11-2020).

El cuestionario fue diseñado y programado en la plataforma Survey Monkey®, lo que posibilitó su acceso y contestación desde diversos dispositivos como computadora, celulares, Tablet y iPads. Las respuestas fueron recopiladas de forma anónima. Antes de responder el cuestionario los participantes leyeron y completaron el consentimiento informado en línea.

Resultados

La media de edad registrada de 22.75 años ($DE=5.40$), asimismo el 68.8% de los participantes informaron poseer un grado de licenciatura y un 67.5% reportaron estar empleados. En relación con el ingreso económico mensual, se observó una media de 7947.00 pesos ($DE=10908.70$).

En relación con el consumo de alcohol, el 88.7% de los participantes indicaron haber ingerido alcohol en el último mes, observándose que un 15% de los HSH reportaron haber consumido más de 10 bebidas en cada ocasión. No obstante, el 67.5% de los participantes se clasificaron dentro de la categoría de consumo sensato (véase Tabla 1). Respecto al consumo de drogas, el 72.4% declaró haber consumido marihuana, seguido por la cocaína con un 10.3%.

Tabla 1*Descriptivos de tipo de consumo de alcohol y tipos de drogas*

Variable	<i>f</i>	%
Tipo de droga		
Cocaína	6.0	10.3
Marihuana	42	72.4
LSD	3.0	5.1
Popper	3.0	5.1
Hongos	2.0	3.4
Ketamina	1.0	1.7
Éxtasis	4.0	6.8
Tipo de consumo de alcohol		
Sensato	54	67.5
De riesgo	22	27.5
Síntomas de dependencia	1.0	1.7
Perjudicial	3.0	3.8

Fuente: Elaboración propia

Los resultados evidencian que el 80% de los participantes se identificaron como homosexuales. En cuanto a las conductas sexuales, como se muestra en la Tabla 2, revelan que la media de edad en la primera relación sexual fue 15.35 ($DE=2.653$), con una media de 7.90 parejas sexuales ($DE=14.17$). El 58.8% informó haber practicado sexo anal en su primera relación y 31.3% mencionó tener una pareja formal del mismo sexo.

En relación con las infecciones de transmisión sexual, el 20% de los participantes informaron haber experimentado al menos una de ellas, siendo la gonorrea la ITS de mayor incidencia.

Asimismo, se observó que algunos HSH han contraído más de una ITS a lo largo de su vida incluyendo, el VIH. Respecto al consumo de drogas y alcohol durante las relaciones sexuales, el 27.5% de los participantes indicaron haberlo practicado, siendo la marihuana la droga más prevalente (42%). Un porcentaje (8.8%), admitió consumir más de una droga (policonsumo).

Tabla 2*Características sexualidad y conductas sexuales de los participantes*

Variable	f	%
Orientación sexual		
Gay/homosexual	64	80.0
Bisexual	15	18.8
Transgénero	1.0	1.3
Pareja actual		
Hombre formal	25	31.3
Hombre ocasional	14	17.5
Mujer formal	5.0	6.3
No tiene	36	45.0
TSPRS		
Anal	47	58.8
Oral	30	37.5
Vaginal	3	3.8
ITS		
Si	16	20.0
No	64	80.0
Tipo de ITS		
Clamidia	3.0	18.7
Condiloma	1.0	6.2
VIH	3.0	18.7
Sífilis	1.0	6.2
Herpes	3.0	18.7
Gonorrea	5.0	31.7
Ladillas	1.0	6.2
VPH	1.0	6.2
Uso de drogas en las relaciones sexuales		
Si	58	72.5
No	22	27.5

Nota: TSPRS= Tipo de sexo en primera relación sexual, ITS= Infección de transmisión sexual.

En relación con las infecciones de transmisión sexual, el 20% de los participantes informaron haber experimentado al menos una de ellas, siendo la gonorrea la ITS de mayor incidencia.

Asimismo, se observó que algunos HSH han contraído más de una ITS a lo largo de su vida incluyendo, el VIH. Respecto al consumo de drogas y alcohol durante las relaciones sexuales, el 27.5% de los participantes indicaron haberlo practicado, siendo la marihuana la droga más prevalente (42%). Un porcentaje (8.8%), admitió consumir más de una droga (policonsumo).

Como se señala en la Tabla 3, se evidencia una relación entre el tipo de pareja y la frecuencia del uso del condón. En el caso de parejas estables, ocasionales y trabajadores sexuales, se observa que el acto sexual más desprotegido es el oral. En cuanto al sexo anal, tanto en su forma insertiva como receptiva con parejas estables, se reporta un porcentaje considerable que indicaron no usar condón. Sin embargo, con parejas ocasionales y trabajadores sexuales, la mayoría utiliza el condón durante el sexo anal.

Tabla 3*Frecuencias del uso del condón por tipo de pareja sexual*

Tipo de pareja	No he tenido ese tipo sexo		Siempre		Con mucha frecuencia		Con frecuencia		A veces		Nunca	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
PE												
SOA	2	2.5	4	5.0	4	5.0	3	3.8	20	25.0	47	58.8
SOP	3	3.8	5	6.3	5	6.3	2	2.5	17	17.3	49	61.3
SAI	4	5.0	31	38.8	8	10.0	5	6.3	16	20.0	16	20.0
SAR	5	6.3	25	31.3	11	13.8	5	6.3	19	23.8	15	18.8
PO												
SOA	10	12.5	8	10.0	7	8.8	3	3.8	17	21.3	35	43.8
SOP	13	16.3	6	7.5	4	5.0	4	5.0	17	21.3	36	45.0
SAI	11	13.8	41	51.3	7	8.8	5	6.3	7	8.8	9	11.3
SAR	12	15.0	43	53.8	9	11.3	1	1.3	6	7.5	9	11.3
TS												
SOA	66	82.5	1	1.3	2	2.5	0	0.0	3	3.8	8	10.0
SOP	66	82.5	2	2.5	0	0.0	0	0.0	3	3.8	9	11.3
SAI	65	81.3	7	8.8	2	2.5	0	0.0	1	1.3	5	6.3
SAR	65	81.3	7	8.8	2	2.5	0	0.0	1	1.3	5	6.3

Nota: PE=pareja estable, PO=pareja ocasional, TS= trabajador sexual, SOA=sexo oral activo, SOP= sexo oral pasivo, SAI= sexo oral insertivo, SAR= sexo anal receptivo

Con respecto a las variables evaluadas, se realizó la prueba de Coeficiente de correlación de Spearman para conocer la relación entre ellas. Se encontró que la edad de la primera relación sexual y el consumo de alcohol, no presentaron correlaciones significativas con la conducta sexual de riesgo. Sin embargo, se observó una relación significativa y positiva entre el ingreso económico mensual y la conducta sexual de riesgo ($r=.220$, $p=.05$), así como con la frecuencia de relaciones sexuales ($r=.282$, $p=.05$) y el uso del condón con pareja estable ($r=.291$, $p=.05$).

El consumo de alcohol y drogas durante las relaciones sexuales mostró una correlación positiva con la conducta sexual de riesgo, así como con la frecuencia de sexo y uso de condón con pareja estable. En otras palabras, se observó que a mayor consumo de alcohol y/ drogas, aumenta el riesgo en la conducta sexual, se incrementa la frecuencia de las relaciones sexuales y se registra un menor uso del condón en las relaciones con pareja estable (Tabla 4).

Tabla 4

Correlaciones entre consumo de sustancias y conductas sexuales

Variab	CSR	FRSH	UCPE	UCPO	UCTSEX
Consumo de sustancias durante sexo	.294**	.226*	.374**	.208	.029

Nota. Coeficiente de correlación de Spearman, CS=Conducta sexual, FRSH= Frecuencia de relaciones sexuales con hombre, UCPE=Uso del condón pareja estable, UCPC= Uso del condón pareja ocasional, UCSEX= Uso del condón trabajador sexual, * p=.05, **p=.001. Fuente: Elaboración propia.

Discusión

La investigación sobre la influencia del consumo de sustancias en hombres que tienen sexo con hombres ha adquirido mayor relevancia, ya que se ha vinculado con un incremento en la probabilidad de adquirir o transmitir infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.

El objetivo de este estudio fue conocer la relación entre el uso de alcohol y drogas y las conductas sexuales en los hombres que tienen sexo con hombres. Respecto al consumo de alcohol, se observó que el 88.7% de los participantes informaron haber consumido en el último mes. Este hallazgo podría relacionarse con el contexto del confinamiento, siendo coherente con lo reportado por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2020 sobre COVID-19, que señala un aumento en el consumo de bebidas alcohólicas durante la pandemia (Shamah-Levy, et al., 2021).

Las sustancias más consumidas en el estudio fueron marihuana, alcohol, cocaína y éxtasis, lo que coincide con hallazgos previos de la encuesta sobre uso de drogas en población LGBTQ+ en México (Baruch, et al., 2015; Pérez et al., 2020). Es relevante destacar que, si bien la marihuana no se clasifica como una droga estimulante, como la cocaína o la metanfetamina, su consumo elevado puede atribuirse a su mayor disponibilidad, menor costo y a un patrón de consumo socialmente más aceptado, en comparación con otras sustancias en este grupo social, como señalaron Moral de la Rubia et al. (2017). Además, se ha documentado que el uso de marihuana puede inducir relajación, un estado de ánimo eufórico, impulsividad y la toma de riesgos (Bustamante et al., 2022; Casey & Cservenka, 2020), lo que podría influir en la participación en conductas sexuales no seguras, particularmente el sexo anal sin condón (Gorbach et al., 2019).

Este estudio evidenció que los participantes que mantenían una relación formal con hombres reportaron no utilizar condón durante las relaciones sexuales, en concordancia con lo expuesto por Shen et al. (2022), quienes encontraron que las tasas de actividad sexual sin preservativo entre los hombres que tienen sexo con hombres parecen aumentar a medida que se incrementa la familiaridad con la pareja y la seriedad de la relación.

Por lo tanto, se asume que, una relación más formal propicia un mayor nivel de confianza entre la pareja aumenta y como consecuencia disminuye la frecuencia de uso del condón. En este sentido, se ha documentado que el 68% de las transmisiones del VIH son el resultado de las relaciones sexuales con una pareja habitual (Braun et al., 2018; Huang et al., 2022), subrayando la importancia del asesoramiento sobre el uso del condón en todas las relaciones sexuales, sin importar el grado de formalidad de la pareja.

Además, se observó una relación entre el consumo de alcohol y drogas y una mayor prevalencia de conductas sexuales de riesgo, como tener más parejas y participar en relaciones sexuales sin condón, este hallazgo es consistente a lo reportado por varios autores en diferentes países (Folch et al., 2015; Wray et al., 2019).

Estos resultados podrían atribuirse a los efectos depresores del alcohol en el sistema nervioso central y los efectos de desinhibición de algunas drogas en las personas. El incremento en la práctica de consumo de alcohol y/o drogas y sus implicaciones para la salud son motivo de preocupación y requieren un enfoque integral. Por consiguiente, este estudio proporciona información valiosa sobre el uso de alcohol y drogas y las conductas sexuales de riesgo en la población de HSH.

Conclusiones

La prevalencia del consumo de alcohol y drogas es notable entre hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres, destacándose la marihuana como la sustancia más frecuentemente utilizada. Este patrón se atribuye a su fácil disponibilidad y accesibilidad, sustentada por su bajo costo en comparación con otras drogas como la cocaína o el éxtasis. Además, se ha observado un fenómeno significativo de policonsumo, donde un número considerable de participantes recurre al uso simultáneo de diversas sustancias para potenciar sus efectos. Este comportamiento refleja la complejidad de las prácticas de consumo en esta población, subrayando la importancia de abordar de manera integral las intervenciones y estrategias de prevención relacionadas con el uso de sustancias.

A pesar de la conexión atribuida entre el consumo de drogas en HSH y una posible hipersexualización de dichas interacciones, es esencial señalar que sustancias como la marihuana y el alcohol, al actuar como depresores del sistema nervioso central, carecen de efectos excitatorios. Este matiz resulta fundamental al considerar que, paradójicamente, esta ausencia de efectos estimulantes puede influir en la participación en relaciones sexuales sin protección, revelando una dinámica compleja que merece atención y comprensión en el ámbito de la salud sexual y las intervenciones preventivas.

La asociación entre el consumo de drogas durante las relaciones sexuales y el aumento del riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, resalta la necesidad de abordar significativos vacíos del conocimiento del fenómeno. Para superar esta limitación, se sugiere ampliar las investigaciones, utilizando enfoques longitudinales o de seguimiento con los participantes. Estos métodos permitirían obtener una comprensión más profunda y holística de este complejo fenómeno, considerando no solo los aspectos inmediatos de la relación entre drogas y riesgo de infección, sino también las variables a lo largo del tiempo que podrían influir en esta dinámica. De esta manera, se facilitaría la identificación de patrones, factores de riesgo y estrategias de intervención más efectivas para abordar la intersección entre el consumo de sustancias y la salud sexual.

Limitaciones y sugerencias

Este estudio ofrece información valiosa, sin embargo, al tratarse de un estudio observacional y transversal, no se puede determinar la secuencia temporal de los eventos. Además, en poblaciones de difícil acceso puede ser complicado obtener una muestra representativa, lo que podría generar sesgos en los resultados. Los participantes podrían no representar a toda la población, afectando la generalización de los hallazgos. La naturaleza específica de las poblaciones ocultas y la falta de aleatorización en la selección de la muestra pueden dificultar la extrapolación de los resultados a otras poblaciones o entornos.

Por lo tanto, se sugiere utilizar métodos de muestreo que abarquen un amplio rango de HSH, incluyendo diferentes edades, niveles socioeconómicos, identidades étnicas y ubicaciones geográficas. También es importante considerar la diversidad en términos de la expresión de género y orientación sexual dentro de la comunidad LGBTQ+. Además, se recomienda incluir grupos de comparación, como grupos heterosexuales, para comprender mejor las diferencias y similitudes en términos de salud y comportamiento. Reconocer estas limitaciones es crucial para interpretar adecuadamente los hallazgos y considerar la necesidad de diseños de estudio complementarios para obtener una comprensión más completa y profunda de los fenómenos estudiados.

El estudio sobre el uso de alcohol y drogas durante las relaciones sexuales en HSH ofrece contribuciones sustanciales al entendimiento de las complejidades de la salud sexual en esta población específica. La investigación proporciona una visión detallada de cómo el consumo de sustancias puede influir en las prácticas sexuales y, en consecuencia, en el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.

Al explorar estos patrones de comportamiento, el estudio no solo ayuda a identificar factores de riesgo específicos, también arroja luz sobre las motivaciones subyacentes que pueden llevar al uso de sustancias en el contexto de la actividad sexual. Estos conocimientos no solo son cruciales para desarrollar intervenciones y estrategias de prevención más específicas y efectivas para la población HSH, sino que también contribuyen a una comprensión más completa de las interrelaciones entre el consumo de sustancias y la salud sexual en el contexto de la diversidad humana.

Agradecimientos

Especialmente al colectivo SERES por el apoyo y a los participantes quienes dedicaron el tiempo, compartieron y participaron amablemente en el estudio.

Conflictos de interés

Los investigadores refieren no tener ningún conflicto de interés.

Referencias

- Baruch, R., Barra, A., & González, B. (2015). *Reporte de Resultados de la Encuesta sobre Uso de Drogas en Población LGBTI en México 2015*. Espolea y Open Society Foundations. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.5104.4085>
- Basten, M., Heijne, J. C. M., Geskus, R., Den Daas, C., Kretzschmar, M., & Matser, A. (2018). Sexual risk behaviour trajectories among MSM at risk for HIV in Amsterdam, the Netherlands. *AIDS (London, England)*, 32(9), 1185–1192. <https://doi.org/10.1097/qad.0000000000001803>

- Braun, H. M., Segura, E. R., Lake, J. E., Gandhi, M., Rios, J., Villaran, M. V., Sanchez, J., Lama, J. R., & Clark, J. L. (2018). Individual and partnership factors associated with anticipated versus actual partner notification following STI diagnosis among men who have sex with men and/or with transgender women in Lima, Peru. *Sexually Transmitted Infections*, *94*(8), 607–610. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2017-053292>
- Bustamante, M. J., Palfai, T. P., Luehring-Jones, P., Maisto, S. A., & Simons, J. S. (2022). Cannabis use and sexual risk among MSM who drink: Understanding why more frequent cannabis users may engage in higher rates of condomless sex. *Drug and Alcohol Dependence*, *232*(109282), 109282. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109282>
- Caneto, F., Cupani, M., & Pilatti, A. (2014). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Motivos de Consumo de Alcohol para Argentina. *Revista de Psicología*, *23*(1), 21. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2014.32871>
- Casey, J. L., & Cservenka, A. (2020). Effects of frequent marijuana use on risky decision-making in young adult college students. *Addictive Behaviors Reports*, *11*(100253), 100253. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2020.100253>
- Coll, J., & Fumaz, C. R. (2016). Drogas recreativas y sexo en hombres que tienen sexo con hombres: chemsex. Riesgos, problemas de salud asociados a su consumo, factores emocionales y estrategias de intervención. *Revista Enfermedades Emergentes*, *15*(2), 77–84. http://www.enfermedadesemergentes.com/articulos/a42/ENF2016-15-02_revision-coll.pdf
- Daskalopoulou, M., Rodger, A., Phillips, A. N., Sherr, L., Speakman, A., Collins, S., Elford, J., Johnson, M. A., Gilson, R., Fisher, M., Wilkins, E., Anderson, J., McDonnell, J., Edwards, S., Perry, N., O'Connell, R., Lascar, M., Jones, M., Johnson, A. M., ... Lampe, F. C. (2014). Recreational drug use, polydrug use, and sexual behaviour in HIV-diagnosed men who have sex with men in the UK: results from the cross-sectional ASTRA study. *The Lancet. HIV*, *1*(1), e22-31. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(14\)70001-3](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(14)70001-3)

- De la Fuente, J. R., & Kershenobich, D. (1992). I. El alcoholismo como problema médico. *Revista de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México*. Recuperado de: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rfm/article/view/74093>
- Folch, C., Fernández-Dávila, P., Ferrer, L., Soriano, R., Díez, M., & Casabona, J. (2015). High prevalence of drug consumption and sexual risk behaviors in men who have sex with men. *Medicina clinica*, 145(3), 102–107. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2014.04.030>
- Gorbach, P. M., Javanbakht, M., Shover, C. L., Bolan, R. K., Ragsdale, A., & Shoptaw, S. (2019). Associations between cannabis use, sexual behavior, and sexually transmitted infections/human immunodeficiency virus in a cohort of young men who have sex with men. *Sexually Transmitted Diseases*, 46(2), 105–111. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000000919>
- Guerras, J.-M., Hoyos, J., Agustí, C., Casabona, J., Sordo, L., Pulido, J., De la Fuente, L., Belza, M.-J., & Grupo de Trabajo Euro HIV EDAT. (2022). Consumo sexualizado de drogas entre hombres que tienen sexo con hombres residentes en España. *Adicciones*, 34(1). <https://doi.org/10.20882/adicciones.1371>
- Huang, Y., Yu, B., Jia, P., Wang, Z., Yang, S., Tian, C., Lai, W., Yang, S., & Qian, H. Z. (2020). Association between psychological factors and condom use with regular and nonregular male sexual partners among Chinese MSM: A quantitative study based on the Health Belief Model. *BioMed Research International*, 2020, 1–10. <https://doi.org/10.1155/2020/5807162>
- Kumar, P., Aridoss, S., Mathiyazhakan, M., Balasubramanian, G., Jaganathasamy, N., Natesan, M., M, P., V., David, J. K., Rajan, S., Adhikary, R., & Arumugam, E. (2020). Substance use and risk of HIV infection among Men who have Sex with Men in India: Analysis of National IBBS data, India: Analysis of National IBBS data, India. *Medicine*, 99(35), e21360. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000021360>
- Lawn, W., Aldridge, A., Xia, R., & Winstock, A. R. (2019). Substance-Linked Sex in heterosexual, homosexual, and Bisexual Men and women: An online, cross-sectional “Global Drug Survey” report. *The Journal of Sexual Medicine*, 16(5), 721–732. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.02.018>

- Lisboa, C., Stuardo, V., & Folch, C. (2023). Sexualized drug use among gay men and other men who have sex with men in Latin America: A description of the phenomenon based on the results of LAMIS-2018. *PloS One*, *18*(10), e0287683. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287683>
- Losilla-Rodriguez, B., Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital Virgen de las Nieves, Granada, España, López-Zúñiga, M. A., Espadafor-López, B., López-Ruz, M. Á., Servicio de Medicina Interna. (2019). Study of ChemSex in HIV positive and negative homosexual patients. *Actualidad Medica*, *104*(806), 24–30. <https://doi.org/10.15568/am.2019.806.or04>
- Maxwell, S., Shahmanesh, M., & Gafos, M. (2019). Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature. *The International Journal on Drug Policy*, *63*, 74–89. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.11.014>
- McCall, H., Adams, N., Mason, D., & Willis, J. (2015). What is chemsex and why does it matter? *BMJ Clinical Research*, *351*, 5790. <https://doi.org/10.1136/bmj.h5790>
- Mata-Marín, J. A., de Pablos-Leal, A. A., Mauss, S., Arroyo-Anduiza, C. I., Rodríguez-Evaristo, M. S., Uribe-Noguéz, L. A., Berrospe-Silva, M. de L. Á., Lara-Castañeda, J. C., Pérez-Barragán, E., & Gaytán-Martínez, J. (2022). Risk factors for HCV transmission in HIV-positive men who have sex with men in México. *PloS One*, *17*(7), e0269977. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269977>
- Mohammed, H., Were, J., King, C., Furegato, M., Nardone, A., Hughes, G., & GUMCADv3 Steering Group. (2016). Sexualized drug use in people attending sexual health clinics in England. *Sexually Transmitted Infections*, *92*(6), 454. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2016-052740>
- Moral de la Rubia, J., Valdez Montero, C., & Onofre Rodríguez, D. J. (2017). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Influencias Situacionales para Conducta Sexual en Hombres que tienen Sexo con Hombres. *Revista Mexicana De Investigación En Psicología*, *8*(1), 1-18. <http://www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com/index.php/RMIP/article/view/209>

- Ottaway, Z., Finnerty, F., Amlani, A., Pinto-Sander, N., Szanyi, J., & Richardson, D. (2017). Men who have sex with men diagnosed with a sexually transmitted infection are significantly more likely to engage in sexualised drug use. *International Journal of STD & AIDS*, 28(1), 91–93. <https://doi.org/10.1177/0956462416666753>
- Pérez, J. C. M., López-Barrientos, H. A., & Arjón, C. M. C. (2022). *Estudio exploratorio sobre el consumo de drogas en poblaciones de hombres gays de México*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Pitpitan, E. V., Goodman-Meza, D., Burgos, J. L., Abramovitz, D., Chavarin, C. V., Torres, K., Strathdee, S. A., & Patterson, T. L. (2015). Prevalence and correlates of HIV among men who have sex with men in Tijuana, Mexico. *Journal of the International AIDS Society*, 18(1), 19304. <https://doi.org/10.7448/IAS.18.1.19304>
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) (2014). Hoja informativa 2014. Datos estadísticos mundiales. Recuperado de: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20140716_FactSheet_es_0.pdf
- Rodríguez Carranza, R. (2012). Los productos de Cannabis sativa: situación actual y perspectivas en medicina. *Salud mental (Mexico)*, 35(3), 247–256. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000300009
- Rosińska, M., Gios, L., Nöstlinger, C., Vanden Berghe, W., Marcus, U., Schink, S., Sherriff, N., Jones, A.-M., Folch, C., Dias, S., Velicko, I., Mirandola, M., & Sialon II Network. (2018). Prevalence of drug use during sex amongst MSM in Europe: Results from a multi-site bio-behavioural survey. *The International Journal on Drug Policy*, 55, 231–241. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.01.002>
- Ruiz-Robledillo, N., Ferrer-Cascales, R., Portilla-Tamarit, I., Alcocer-Bruno, C., Clement-Carbonell, V., & Portilla, J. (2021). Chemsex practices and health-Related Quality of Life in Spanish men with HIV who have sex with men. *Journal of Clinical Medicine*, 10(8), 1662. <https://doi.org/10.3390/jcm10081662>

- Sang, J. M., Cui, Z., Sereda, P., Armstrong, H. L., Olarewaju, G., Lal, A., Card, K. G., Roth, E. A., Hogg, R. S., Moore, D. M., & Lachowsky, N. J. (2021). Longitudinal event-level sexual risk and substance use among gay, bisexual, and other men who have sex with men. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 3183. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063183>
- Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, GaonaPineda EB, Lazcano-Ponce E, Martínez-Barnetche J, Alpuche-Arana C, Rivera-Dommarco J. (2021). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2021. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2020/doctos/informes/ensanutCovid19ResultadosNacionales.pdf>
- Shen, Y., Zhang, C., Valimaki, M. A., Qian, H., Mohammadi, L., Chi, Y., & Li, X. (2022). Why do men who have sex with men practice condomless sex? A systematic review and meta-synthesis. *BMC Infectious Diseases*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12879-022-07843-z>
- Sousa, A. F. L. de, Camargo, E. L. S., & Mendes, I. A. C. (2023). Chemsex and its repercussions on the health of men who have sex with men (MSM): a global health perspective. *Revista brasileira de enfermagem*, 76(3). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0004>
- Valdez-Montero, C., Moral de la Rubia, J., Onofre-Rodríguez, D. J., Benavides-Torres, R. A., & Guadalupe Ahumada-Cortez, J. (2018). Validación de un inventario de conductas sexuales en hombres que tienen sexo con hombres. *Journal Health NPEPS*, 3(2), 327–351. <https://doi.org/10.30681/252610103129>
- Wray, T. B., Celio, M. A., Pérez, A. E., DiGuisseppi, G. T., Carr, D. J., Woods, L. A., & Monti, P. M. (2019). Causal effects of alcohol intoxication on sexual risk intentions and condom negotiation skills among high-risk men who have sex with men (MSM). *AIDS and Behavior*, 23(1), 161–174. <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2243-x>
- Health, 55(6), 757-764. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.07.012>



Indicadores antropométricos en jóvenes universitarios: análisis generacional de los últimos 3 años

ANTHROPOMETRIC INDICATORS in young university students: generational analysis of the last 3 years

Airam Anerim Guillén-Suárez¹, Leidy Sofía Javier-Rivera², Yasmin Escalante-García³,
Raquel Estrella-Barrón⁴
Universidad Autónoma del Carmen, México

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

Recibido: 17/12/2023

Aceptado: 28/03/2024

Resumen

Introducción: los riesgos en el estilo de vida saludable suelen afianzarse en la juventud, dando como resultado un estado nutricional, que los indicadores antropométricos permiten diagnosticar, al mismo tiempo que indican riesgos de enfermedades metabólicas. **Objetivo:** caracterizar indicadores antropométricos de jóvenes universitarios de tres cortes generacionales de Nutrición. **Método:** estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, con muestreo no probabilístico autoseleccionado de 118 estudiantes. **Resultados:** se realizó evaluación antropométrica, formando indicadores antropométricos: IMC, ICC y ICA/T. Los hallazgos muestran que 48.3% presentaron un IMC indeseable, 6.8% bajo peso, 32.2% sobrepeso, 6.8% obesidad tipo 1 y 2.5% obesidad tipo 2; 51.7% tuvieron grasa corporal tipo androide y 63.3% con riesgo cardiometabólico. **Conclusiones:** El diagnóstico nutricional de los jóvenes universitarios no es adecuado, y muestra un tipo de grasa corporal androide, que se relaciona con una tendencia de acumulación de grasa visceral, se sugiere un plan estratégico de intervención educativa nutricional.

Palabras clave: antropometría, estudiantes universitarios, indicadores.

¹ Maestra, Profesora Investigadora, Universidad Autónoma del Carmen, México, ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5753-9413>

² Maestra, Profesora Investigadora, Universidad Autónoma del Carmen, México, ljavier@pampano.unacar.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2281-0771> Autor de correspondencia

³ Maestra, Profesora Investigadora, Universidad Autónoma del Carmen, México, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1181-5382>

⁴ Maestra, Profesora Investigadora, Universidad Autónoma del Carmen, México, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9628-7859>

⁵ 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 risks in a healthy lifestyle tend to take hold in youth, resulting in a nutritional state, which anthropometric indicators allow us to diagnose, while at the same time indicating risks of metabolic diseases. **Objective:** characterize anthropometric indicators of young university students from three generational sections of Nutrition. **Method:** observational, descriptive, cross-sectional study, with self-selected non-probabilistic sampling of 118 students. An anthropometric evaluation was carried out, forming anthropometric indicators: BMI, WHR and ICA/T. **Results:** the findings show that 48.3% had an undesirable BMI, 6.8% were underweight, 32.2% were overweight, 6.8% had type 1 obesity and 2.5% had type 2 obesity; 51.7% had android type body fat and 63.3% had cardiometabolic risk. **Conclusions:** the nutritional diagnosis of young university students is not adequate, and shows a type of android body fat, which is related to a tendency to accumulate visceral fat, a strategic nutritional educational intervention plan is suggested.

Keywords: anthropometry, university students, indicators.

Para Patton, (2016), los riesgos en el estilo de vida saludable inician en la niñez y suelen afianzarse en la juventud, en donde se experimentan las situaciones de autonomía, influencia social, inadecuados modelos dietéticos y hábitos alimentarios, entre otros. Por ello, Vega et al., (2020) señala la importancia de que los universitarios de ciencias de la salud se responsabilicen de su alimentación, y consoliden sus hábitos alimentarios, dado que son los futuros sanitarios en formación, considerándose como agentes activos en el ámbito de la educación para la salud.

En consecuencia, uno de los aspectos más importantes de considerar y de evaluar, son los indicadores antropométricos, valores que ofrecen un panorama amplio de la dimensión y composición corporal, información que puede emplearse para el diagnóstico nutricional de un individuo y evaluar riesgos de enfermedades metabólicas. Estos indicadores se construyen a partir de los índices antropométricos, que se definen como combinaciones de mediciones incluso de características propias del individuo, en las que se han establecido puntos de referencia para esos mismos datos y así evaluar la condición de un individuo (Suverza-Fernández et al., 2023).

Estado del conocimiento

Parada et al., (2022) señalan que los aspectos a tomar en cuenta para la evaluación de salud son: el peso corporal, la composición corporal (% grasa corporal, % masa muscular), el índice de masa corporal (IMC), el perímetro de cintura (PC) y la índice cintura talla (ICT). Por lo que respecta a la población joven, el uso de los indicadores antropométricos antes mencionados, entre otros, se ha ido extendiendo en la práctica clínica, así como en los estudios epidemiológicos (Pérez-Hidalgo et al., 2018).

El desarrollo de los indicadores antropométricos se extendió dada la utilidad y diversificación de aplicación que tienen en el área clínica, para conocer los riesgos de los estados nutricios en los diferentes sectores de la población en el transcurso de la vida (De León et al., 2017).

Uno de los principales y aún empleados en la actualidad, para evaluar el panorama general de la composición corporal es el IMC, que, además se usa para cuantificar el riesgo cardiovascular (RCV), esto lo señala de León et al., (2017), en un trabajo de análisis de indicadores antropométricos para el reconocimiento de la enfermedad cardiovascular, donde menciona que el IMC, es un indicador global del estado nutricional al determinar el peso corporal del individuo. Sin embargo, y a pesar de estas críticas, se ha demostrado recientemente que el sujeto con obesidad, por el solo hecho del exceso de peso, siempre exhibirá un RCV incrementado cuando se le compare con otros que no tengan obesidad. La validez clínica del IMC desde hace mucho tiempo se ha asociado con las tasas de morbimortalidad (Seltzer, 1966).

En un estudio realizado a 654 jóvenes universitarios del área de la salud, se determinó el IMC como factor de riesgo en esta población, dado que es un factor de riesgo para estudiantes independientemente del sexo, porque un IMC elevado o muy bajo constituye riesgo para la salud, aunque no distingue entre los dos tipos de tejido corporal (masa magra y masa grasa) su utilidad se potencializa en conjunto con otros indicadores o mediciones antropométricas (Paredes- Garcés et al., 2019).

De esta misma manera, Bauce et al., (2022) en una muestra de 95 estudiantes de tres facultades de la Universidad Central de Venezuela, ambos sexos en edades comprendidas entre 18 y 29 años, se realizaron mediciones de peso, talla, circunferencia de cintura, circunferencia de cadera, y además se cuantificaron otras variables de estudio como el estrato socioeconómico consumo de alcohol y tabaco, etc. Se encontró que el promedio del IMC se ubicó en el normo peso, para el total y para cada uno de los dos sexos (femenino y masculino), mientras que el ICC, se puntuó por encima de lo recomendado, indicando mayor cantidad de grasa abdominal en el sexo masculino. Además, se ha observado, que, la circunferencia de cintura y la circunferencia de cadera, tienen una alta correlación con el IMC (Centro para el Control y Prevalencia de Enfermedades, 2015).

Problema

El aumento de las prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población en general es un problema de salud pública. De acuerdo con los datos del Instituto de Salud y Nutrición (2018) en la encuesta Nacional de Salud y Nutrición, que indicaron que el 38.4% de la población de 12 a 19 años, presentan sobrepeso y obesidad y en la ENSANUT (2022) se ha determinado un aumento de 24.1% en la prevalencia de obesidad 2006- 2022, siendo mayor el incremento de obesidad en el sexo femenino.

Lorenzini et al., (2015) señalaron que entre el 19% y 49% de la población universitaria presenta sobrepeso y obesidad, éstas mismas cifras resultan ser similares a las presentadas por la ENSANUT (2022) para este tipo de población. Por ello, es posible que, cuando dichos individuos tengan una edad adulta, el porcentaje de quienes padecen sobrepeso y obesidad aumente. Es necesario realizar análisis ponderales por medio de la combinación de indicadores antropométricos que permitan examinar con un mayor grado de confiabilidad el diagnóstico nutricional en esta etapa de la vida (Ovideo et al., 2006). A causa de los cambios en el estilo de vida que se enfrentan la juventud, como tener un mayor grado de responsabilidad, y autonomía e independencia en la toma de las decisiones, cambios que resultan ser fundamentales en el inadecuado estilo de vida, que puede conducir a una inoportuna alimentación, calidad de sueño, realización de actividad física entre otros (López-Maupomé & Vacio-Muro, 2020).

Objetivo general

Caracterizar los indicadores antropométricos de jóvenes universitarios de los últimos tres cortes generacionales del 2020, 2021 y 2022 de la Licenciatura en Nutrición de una universidad del sureste mexicano.

Método

Diseño

Estudio observacional de tipo descriptivo, de corte transversal (Grove & Grey, 2019). Siendo el muestreo no probabilístico autoseleccionado, con una muestra de 118 estudiantes valorados.

Participante

La muestra estuvo conformada por jóvenes universitarios de nuevo ingreso al área de ciencias de la salud del programa educativo de Licenciatura en Nutrición, en una Universidad del Sureste de México de las últimos tres generaciones 2020, 2021 y 2022, que decidieron participar de manera voluntaria en la investigación (Hernández-Sampieri & Mendoza-Torres., 2018).

Instrumento

Para la recolección de datos se aplicó una cedula de identificación y se realizó una valoración de medidas antropométricas de peso, talla, circunferencia de la cintura y cadera realizado por los responsables del grupo disciplinar Investigación, educación y atención de la salud en Grupos Vulnerables con número de registro 59/DGIP/2023; llevando a cabo las mediciones antropométricas de acuerdo con la norma estandarizada por International Society for the Advancement of Kinanthropometry (ISAK) nivel 1.

Con relación a la medición del peso, se realizó con una balanza electrónica marca SECA con precisión de 100gr, la altura con un estadiómetro con precisión de 2 mm. Los valores de talla son válidos entre 1.3 y 2.0 metros y los valores de índice de masa corporal (IMC) entre 10 y 58 kg/m²; de acuerdo con la clasificación utilizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de cuatro categorías: desnutrición (<18.5 kg/m²), normal (18.5 a 24.9 kg/m²), sobrepeso (25.0-29.9 kg/ m²) y obesidad (\geq 30.0 kg/m²); de las cuales la obesidad se subclasifica en tres categorías para mayor tipificación (Barquera *et al.*, 2022).

Para identificar la adiposidad abdominal, se utilizó como referencia la clasificación de la Federación Internacional de Diabetes (IDF), que establece como punto de corte una circunferencia de cintura \geq 80 cm en mujeres y \geq 90 en hombres, estas referencias son con base en la NOM-008-SSA3-2017 (Secretaría de Salud., 2021). La circunferencia de cintura y cadera se midieron por triplicado obteniéndose la media con una cinta métrica Lufkin W606PM con una capacidad de capacidad 200 cm y 1 mm de precisión. Con los datos de cintura y cadera se calculó el índice de cintura cadera (ICC=C/C), clasificándolo de acuerdo con la distribución de grasa; androide \geq 0.8 en mujeres y \geq 1.0 en hombres y en la ginoide <0.8 en mujeres y <1.0 en hombres (Suverza-Fernandez & Haua-Navarro, 2023).

El Índice de Circunferencia de Abdomen/ Talla (ICAT/T) representa un índice que se correlaciona con el desarrollo de hipertensión, diabetes mellitus tipo 2 (DM2), dislipidemia y síndrome metabólico; se ha determinado que es superior a la circunferencia de abdomen y al IMC para detectar riesgo cardiometabólico. El punto de corte para su evaluación como marcador de riesgo cardiometabólico, detectando grasa visceral para los adultos y adultos mayores, es cualquier resultado de 0.5 o mayor, independientemente de edad y sexo (Piqueras *et al.*, 2021).

Procedimiento

El estudio se apegó a los dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 2014).

El mismo establece los criterios de los sujetos en la investigación velando siempre por su confidencialidad, a través de un consentimiento informado, en el cual se hace el manifiesto de lo que involucra el proyecto, y que, ha recibido información sobre el mismo en el que se autoriza la realización de un estudio antropométrico y un análisis de la composición corporal. Además de expresar información sobre donde se realiza la investigación y el objetivo de esta.

El estudio contó con la aprobación del Comité de Investigación y ética, así como de la institución donde se llevó a cabo, se invitó a los participantes para colaborar en la investigación, se realizó una programación para la valoración de las tomas antropométricas correspondientes en las que se les compartía información a considerar para su análisis de composición corporal, la cual fue realizada por expertos en el área, se les asignó cita de la toma individual, misma que fue realizada en el laboratorio de nutrición de la institución educativa y finalmente se agradeció su participación en la investigación.

Análisis de datos

Los datos obtenidos fueron analizados en el Paquete Estadístico (SPSS) versión 21, a través de la estadística descriptiva como frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión.

Resultados

La población de estudio se conformó por el total de estudiantes de nuevo ingreso ($n=118$) del programa educativo de Licenciatura en Nutrición de una Universidad del Sureste de México, de tres cohortes generacionales consecutivos Generación de Nutrición 2020 (GN2020), Generación de Nutrición 2021 (GN2021) y Generación de Nutrición 2023 (GN2023), en las que el 21.2 % pertenecen al sexo masculino y el 78.8% al sexo femenino. En la GN2020 el 32.2 % (38) del total de los estudiantes, de los cuales el 78.9 % (30) mujeres y 32.2 % (8) fueron varones; GN2021 representa el 41.5 % (49), de los cuales el 75.5 % (37) fueron mujeres y el 24.5 % (12) son varones; y, GN2022 representa el 26.3 % (31) de estudiantes donde el 83.9 % (27) fueron mujeres y 16.4 % (6) fueron varones.

Por lo que respecta a la circunferencia de cintura el promedio de la población es de 81.8 cm ($DE=13.9$), mientras que se puede observar una diferencia entre cada una de las distintas cortes, puesto que la GN2020 maneja un promedio de 75.9 cm ($DE=11.7$), la GN2021 tiene un promedio de 78.3 cm ($DE=11.6$), y la GN 2022 registró un promedio de 94.5 cm ($DE=11.7$), advirtiéndose de esta manera que la circunferencia de cintura entre las cortes generacionales va en aumento (Tabla 1).

Tabla 1

Características y medidas de tendencia central de medidas básicas antropométricas

		Edad (años)	Peso (kg)	Talla (cm)	Cintura (cm)	Cadera (cm)
GN2020 (n=38)	- \bar{X}	19.4	61.8	160.9	75.9	97.5
	DE	1.6	13.5	7.7	11.7	10.3
	Me	19	59.2	160.5	75.5	94
	Mo	19	44.8	155	65	87
GN2021 (n=49)	- \bar{X}	20	63.8	160.7	78.3	97.7
	DE	4.7	15	9	11.6	10.1
	Me	19	63.8	160	79	97
	Mo	19	59	156	82	103
GN2022 (n=31)	- \bar{X}	19.6	60.7	157.7	94.5	76.5
	DE	2.9	14.2	7.3	11.7	10.2
	Me	19	57.5	156	94.4	74.4
	Mo	18	55.9	161	93.5	79
TOTAL (n=118)	- \bar{X}	19.7	62.3	160	81.8	92.0
	DE	3.5	14.3	8.2	13.9	13.8
	Me	19	59.6	160	81	93
	Mo	19	68.7	155	69	87

Nota: \bar{X} : Media, DE: Desviación Estándar, Me: Mediana, Mo: Moda, n=118, GN2020: Generación de Nutrición 2020, GN2021: Generación de Nutrición 2022, GN2023: Generación de Nutrición 2023.

Considerando la clasificación del IMC el 48.3% del total de los estudiantes se encontró en un índice de masa corporal indeseable, puesto que el 6.8% tuvo bajo peso, el 32.2% sobrepeso, 6.8% obesidad I y 2.5% obesidad II. El porcentaje de sobrepeso se registró ligeramente disminuido entre las generaciones, GN2020 34.2%, GN2021 32.7% y GN2022 29% respectivamente, como se visualiza en la tabla 2, aunque se distinguen niveles aumentados de obesidad I y II en las distintas generaciones, GN2020 7.9%, GN2021 10.2% y GN2022 9.7%.

Tabla 2

Clasificación del Índice de Masa Corporal (IMC) según la OMS

Clasificación IMC	GN2020 (n=38)		GN2021 (n=49)		GN2022 (n=31)		TOTAL (n=118)	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo peso	3	7.9	3	6.1	2	6.5	8	6.8
Peso normal	19	50	25	51	17	54.8	61	51.7
Sobrepeso	13	34.2	16	32.7	9	29.0	38	32.2
Obesidad I	2	5.3	4	8.2	2	6.5	8	6.8
Obesidad II	1	2.6	1	2	1	3.2	3	2.5

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje, n=118.

Por lo que respecta al Índice de Cintura Cadera (ICC), el 51.7% del total de los estudiantes participantes, tuvieron una distribución de grasa corporal de tipo androide, como se visualiza en la tabla 3, de este tipo de distribución de grasa corporal se observa un claro aumento en las generaciones estudiadas, GN2020 39.5%, GN2021 55.1% y GN2022 61.3%, lo que deja en evidencia que el tipo de distribución de grasa cada vez tiene una mayor tendencia de acumulación de grasa visceral, relacionada con riesgo para el desarrollo de enfermedades crónico degenerativas.

Tabla 3

Clasificación de Índice de Cintura Cadera (ICC)

	GN2020 (n=38)		GN2021 (n=49)		GN2022 (n=31)		TOTAL (n=118)	
	f	%	f	%	f	%	f	%
ICC androide	15	39.5	27	55.1	19	61.3	61	51.7
ICC ginecoide	23	60.5	22	44.9	12	38.7	57	48.3

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje, n=118.

Con el indicador ICA/T el 63.3% de la población analizada se encontró en la categoría de riesgo cardiometabólico como se muestra en la tabla 4, lo que los hace más propensos al desarrollo de hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemias y síndrome metabólico, así mismo, se visualizó altos porcentajes en las tres generaciones estudiadas; GN2020 con 60.5%, N2021 71.4% y GN2022 61.9%, lo que refiere que en cada generación tienen la misma tendencia de riesgo cardiometabólico.

Tabla 4

Clasificación del Índice de Circunferencia de Abdomen/ Talla (ICA/T)

Clasificación ICA/T	GN2020 (n=38)		GN2021 (n=49)		GN2022 (n=31)		Total (n=118)	
	f	%	f	%	f	%	f	%
ICA/T con riesgo CMTB	23	60.5	35	71.4	19	61.9	77	65.3
ICA/T sin riesgo CMTB	15	39.5	14	28.6	12	38.7	41	34.7

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje, CMTB: riesgo cardiometabólico.

Discusión

Este estudio que tuvo como objetivo analizar los indicadores antropométricos en jóvenes universitarios del área de ciencias de la salud de los últimos tres cortes generacionales del 2020, 2021 y 2022, coincide con Gárate et al., (2021) que indican que estudiar los indicadores de adiposidad corporal de jóvenes durante la estadía universitaria, puede proporcionar información valiosa sobre la repercusión morfo fisiológica derivado de los cambios en los hábitos de vida que tienen lugar en este período de formación.

De esta manera se encontró que los participantes de esta investigación, considerando la clasificación del IMC, el 48.3% del total de los estudiantes se encontraron con un índice de masa corporal indeseable, puesto que el 6.8% tuvo bajo peso, el 32.2% sobrepeso, 6.8% obesidad I y 2.5% obesidad II, lo cual difiere con Corvos-Hidalgo (2014), donde la población femenina se encontró en un bajo porcentaje en las categorías de sobrepeso y obesidad y un mayor porcentaje en la población masculina.

Así también, en el ICC se obtuvo que el 51.7% del total de los estudiantes participantes, tuvieron una distribución de grasa corporal de tipo androide a diferencia de Corvos-Hidalgo (2014) en donde un muy bajo porcentaje de ambos grupos tanto femenino como masculino, presentaron valores superiores a los considerados normales, ubicando a estos como grupo de bajo riesgo de padecer ECV de acuerdo a este indicador.

Siendo datos similares con lo reportado por Bonito (2016) que enfatizó, que, el perímetro de la cintura mínima del grupo masculino presenta una media menor en los físicamente activos Media \pm DE (1,12 \pm 0,04) y más elevada en los inactivos Media \pm DE (1,16 \pm 0,04); en el grupo femenino Media \pm DE (1,07 \pm 0,04) este perímetro es más amplio en las inactivas Media \pm DE (1,09 \pm 0,05). La circunferencia de la cintura es menor en los grupos físicamente activos, ya sea general o femenino, y reflejan una región abdominal más prominente en los sujetos inactivos físicamente. El grupo femenino presentó valores altos en suma de panículos y porcentaje de grasa; el masculino en circunferencia de cintura e índices antropométricos.

Estos hallazgos resultan similares a Miranda et al., (2023) en relación con la proporción de personas con peso normal, sin embargo, puede observar que se identificaron estudiantes con sobrepeso (10.7 %) y obesidad (4.2 %), lo que es mayor en función de los resultados de esta investigación. En este sentido resulta importante señalar que indicadores de obesidad pueden estar asociados a trastornos metabólicos que traen consigo comorbilidades las cuales disminuyen la calidad de vida y aumentan la tasa de mortalidad (Alcivar et al., 2020). Además, los estudiantes universitarios constituyen una población de gran relevancia para llevar a cabo intervenciones en salud, principalmente por ser un grupo accesible y homogéneo, donde el rol de modelo a nivel familiar, laboral y en la sociedad juega un papel muy importante (Morales et al., 2017).

Lo anterior es contrario a los hallazgos de Molano-Tobar et al., (2021) que identifico, que los estudiantes se encuentran con valores de normalidad, aunque la prevalencia de obesidad androide suele presentar un ligero incremento. Por su parte (Baik, 2017; González et al., 2023) señalan que la mayor acumulación de grasa encontrada en su investigación en esta población fue tipo androide en un porcentaje cercano a la mitad de la muestra participante. Lo que demuestra un factor de riesgo asociado a enfermedades cardiovasculares debido a la compresión que la grasa abdominal puede generar sobre el paquete basculó nervioso de la zona abdominal. Esto hace evidente que la obesidad es una patología que afecta las condiciones de salud y obliga a una detección temprana y a la utilización de herramientas estandarizadas y objetivas para su prevención como diagnóstico en pro de la salud (Baik, 2017).

Estos indicadores coinciden con lo reportado por Núñez-Rivas et al., (2022) donde identificaron que la tercera parte de la población estudiantil de escuelas y colegios (31.8%) se encuentra en riesgo cardiometabólico. En este mismo orden de ideas Narváez et al., (2023) señalan que, en estudiantes de Ingeniería Industrial, las mujeres presentan 4% alto riesgo cardiometabólico y moderado riesgo 37%; mientras que los varones 2% tienen alto riesgo y 44% moderado riesgo y en jóvenes de Ingeniería Industrial Alimentarias, el riesgo moderado se observa en 57% de mujeres y 48% de varones.

Bajo esta línea se evidencia que la identificación de estudiantes sobrepeso y obesos debe realizarse no solo con el IMC, sino que debe complementarse con al menos uno de los indicadores que permita estudiar la distribución de la grasa corporal, además, el comportamiento epidemiológico de la obesidad continúa enriqueciendo el quehacer científico que fundamenta la necesidad de su evaluación sistemática y su control desde la atención primaria (Miranda et al., 2023).

Siendo preciso mencionar que este periodo es crucial, dado que prevalecen los hábitos poco saludables, tales como: la inactividad física, el tabaquismo, el consumo de alcohol y una alimentación inadecuada y desequilibrada, son los cuatro principales factores que favorecerán en edades más avanzadas, el desarrollo de enfermedades crónicas entre ellas: la obesidad, enfermedades cardiovasculares, cáncer y diabetes (Alcivar, 2020).

Conclusiones

Los resultados obtenidos evidencian que el diagnóstico nutricional de los jóvenes universitarios de nutrición, no es el adecuado, porque son indicadores de que los hábitos alimentarios que han desarrollado en etapas tempranas de la vida y que han continuado posteriormente, no han sido los correctos, puesto que se ha comprometido su estado nutricional actual, ya que muestran un tipo de grasa corporal androide, que se relaciona con una tendencia a acumulación de grasa visceral, relacionada con riesgo para el desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas, siendo la última generación la población de mayor en riesgo, puesto que se observa un aumento entre las cortes generacionales. Según la literatura de acuerdo con los puntos de corte del indicador índice de circunferencia de abdomen/ talla, se registró que un alto porcentaje de los estudiantes, presentaron riesgo cardiometabólico con tendencia al desarrollo de hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemias y síndrome metabólico, en las tres generaciones analizadas.

La evidencia permite sugerir un abordaje multidisciplinar, identificando las principales causas y factores de riesgo que presentan los estudiantes universitarios de nuevo ingreso, elaborando un plan estratégico para el diseño de un modelo de intervención educativa nutricional, así como analizar y medir los efectos de está en beneficio de la salud, dado que estos universitarios serán en un futuro aquellos promotores y conservadores de la salud de la población.

Sugerencias y limitaciones

La presente investigación tuvo como limitación el confinamiento por COVID-19 y la transición del regreso escalonado a las aulas de clase; por lo que el investigador programó citas individualizadas para evitar aglomeración extendiendo el tiempo proyectado para las valoraciones, sin embargo, se logró la participación de los sujetos de estudio.

Se sugiere en los próximos estudios sea aplicable en una población con características similares en estudiantes universitarios de la Licenciatura en Nutrición para que los resultados sean semejantes y se pueda comparar el comportamiento de los participantes en diferentes escenarios; otra futura línea, se propone implementar programas de educación y de salud nutricional en población con características similares al estudio realizado para medir el impacto para la prevención e intervención de factores de riesgo asociados, para hacer más riguroso el estudio se puede tomar como referencia a todos los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud que comparten las mismas particularidades.

Referencias

Alcivar, J. E. (2020). Riesgo cardiovascular antropométrico de estudiantes universitarios. *Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*, 26(1), 3. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7407010>

- Baik, D. S. (2017). Abdominal diameter index is a stronger predictor of prevalent Barrett's esophagus than BMI or waist-to-hip ratio. *Diseases of the Esophagus*, 30(9), 1. doi:DOI: 10.1093/dote/dox056
- Barquera, S., Hernández-Barrera, L., Trejo-Valdivia, B., Shamah, T., Campos-Nonato, I., & Rivera-Dommarco, J. (2022). Obesidad en México, prevalencia y tendencias en adultos. Ensanut 2018-19. *Salud Pública de México*, 62(6), 682-692. doi:<https://doi.org/10.21149/11630>
- Bauce, G. J., & Moya-Sifontes, M. Z. (2022). Relación entre el IMC y otros indicadores de riesgo de obesidad en estudiantes universitarios. *Avances en Biomedicina*, 11(1), 44-53. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8658570.pdf>
- Beltrán Arellano, R. M., Reyes Estrada, C. A., Gutiérrez Hernández, R., & Campos Ramos, C. I. (2023). Perímetro abdominal y horas frente a dispositivos electrónicos en estudiantes de ciencias de la salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 2954-2969. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5538
- Bonito, M. R. (2016). Características antropométricas del estudiante universitario de educación física. *Omnia*, 22(2), 74-90. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73749821007>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. . (01 de 01 de 2014). Obtenido de Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Centros para el Control y la Prevalencia de Enfermedades (CDC) . (15 de mayo de 2015). Obtenido de El índice de masa corporal para adultos.: <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/index.html>
- Corvos-Hidalgo, C. A., & Corvos-Hidalgo, A. (2014). Índices antropométricos como predictores de riesgo cardiovascular en universitarios. *Multiciencias*, 14(2), 196-202. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=90432601011>
- de León , M. D., Muñoz , M. M., & Ochoa , C. (2017). La antropometría en el reconocimiento del riesgo cardiovascular. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*, 27(1), 167-188. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=74526>

- Gárate, H. C. (2021). Asociación entre relaciones peso-estatura y grasa subcutánea en jóvenes universitarios peruanos. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 41(3), 58-63. doi:DOI: 10.12873/413berroa
- González, J. M. (2023). Relación índice de masa corporal, complejidad y riesgo metabólico en familiares de estudiantes de nutriología. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 22(1), 11-18. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=109897>
- Grove, S. K., & Gray, J. R. (2019). *Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. Barcelona, España: Elsevier Health Sciences.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza-Torres, C. P. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta*. Ciudad de México: McGraw Hill Education.
- Instituto Nacional de Salud Pública. (01 de 01 de 2018). Obtenido de Encuesta Nacional de Salud Pública: Presentación de resultados.: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf
- Instituto Nacional de Salud y Nutrición. (01 de 01 de 2022). Obtenido de ENSANUT: <https://www.insp.mx/avisos/presentacion-de-resultados-de-la-ensanut-2022>
- López-Maupomé, A., & Vacío-Muru, M. A. (2020). La etapa universitaria y su relación con el sobrepeso y obesidad. *Revista Digital Universitaria RDU*, 21(5), 1-10. Obtenido de <https://www.revista.unam.mx/ojs/index.php/rdu/article/view/1584>
- Lorenzini, R., Betancur-Ancona, D. A., Chel-Guerrero, L. A., Segura-Campos, M. R., & Castellanos-Ruelas, A. F. (2015). Estado nutricional en relación con el estilo de vida en estudiantes universitarios mexicanos. *Nutrición Hospitalaria*, 32(1), 94-100. doi:<https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.32.1.8872>
- Miranda, E. M. (2023). Índices antropométricos para la estimación de obesidad en jóvenes universitarios. *Revista 16 de abril*, 62(0), 1747. Obtenido de http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1747
- Molano-Tobar, N. J. (2021). Estimación de la Obesidad a partir de índices de adiposidad en Universitarios de Popayán, Colombia (Estimation of obesity from adiposity indexes in university students of Popayán, Colombia). *Cultura, Ciencia y Deporte*, 16(48), 301-309. doi:<http://dx.doi.org/10.12800/ccd.v16i48.1753>

- Morales, G. G.-G. (2017). Factores de riesgo cardiovascular en universitarios de primer y tercer año. *Revista médica de Chile*, 145(3), 299-308. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000300003>
- Narváez, S. R. (2023). Riesgo cardiometabólico en estudiantes de ingeniería de una universidad peruana. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 43(4), 159-167. doi:<https://doi.org/10.12873/434reyes>
- Núñez-Rivas, H. H.-S.-S.-L. (2022). Prevalencia de riesgo cardiometabólico en una muestra nacional de jóvenes costarricenses utilizando el indicador antropométrico cintura-estatura. *Andes pediátrica, (AHEAD)*, 93(2), 0-0. doi:<http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v93i2.3848>
- Ovideo, G., Morón de Salim, A., & Solano, L. (2006). Indicadores antropométricos de obesidad y su relación con la enfermedad isquémica coronaria. *Nutrición Hospitalaria*, 21(6), 694-698. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000900010
- Parada-Sánchez, H. D., & Gálvez Pardo, A. Y. (2022). Composición corporal y hábitos alimentarios en estudiantes universitarios. *Revista de Investigación Cuerpo, Cultura y Movimiento*, 12(2), 1-11. doi: <https://doi.org/10.15332/2422474X.7882>
- Paredes-Garcés, W. G., Rea-Guamán, M. R., Taco-Vega, J. M., & López-Paredes, S. X. (2019). Índice de masa corporal como factor de riesgo en estudiantes de la carrera de enfermería. *Ciencia Digital*, 3(3.3), 187-195. doi:<https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i3.3.792>
- Pérez-Hidalgo, M. E., Lora-Quesada, C., Boue-Avila, A., Pupo-Guerra, D., & ét al. (2018). Evaluación de los indicadores antropométricos en los adolescentes según su estado nutricional. *Correo Científico Médico de Holguín*, 22(2), 299-311. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=83471>
- Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., Ross, D. A., Afifi, R., & Allen, N. B. (2016). Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*, 387(10036), 2423-2478. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1)

- Piqueras, P., Ballester, A., Durá-Gil, J. V., Martínez-Hervas, S., Redón, J., & Real, J. T. (2021). Anthropometric indicators as a tool for diagnosis of obesity and other health risk factors: a literature review. *Frontiers in Psychology*, 12, 631179. doi:<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.631179>
- Secretaría de Salud. (06 de 12 de 2021). Obtenido de NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.: <https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4215/salud/salud.htm>
- Secretaría de Salud. (01 de 02 de 2014). Obtenido de Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud. Diario Oficial de la Federación.: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Seltzer, C. C. (1966). Some Re-Evaluations of the Build and Blood Pressure Study, 1959 as Related to Ponderal Index, Somatotype and Mortality. *The New England journal of medicine*, 274, 254-259. doi:<https://doi.org/10.1056/NEJM196602032740505>
- Serapio-Costa, A. (2006). Realidad psicosocial: La adolescencia actual y su temprano comienzo. *Revista de Estudios de Juventud*, 1(73), 11-23. doi:ISSN-e 0211-4364
- Suverza-Fernandez, A., & Haua-Navarro, K. (2023). El ABCD de la evaluación del estado de nutrición (Segunda Edición ed.). México D.F: McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Vásquez, R., García, V., Lucares, J., Veganzones, M., & Vidal, F. (2020). Asociación de circunferencia de cuello con parámetros metabólicos, estado nutricional y grasa abdominal en estudiantes del área de la salud de la Universidad del Desarrollo. *Revista Confluencia*, 2(1), 30-35.
- Vega, M. R., & Ejeda-Manzanera, J. M. (2020). Educación alimentaria-nutricional en el Grado de Magisterio: un estudio sobre cambios de conocimientos y hábitos alimentarios. *Nutrición Hospitalaria*, 37(4), 830-837. doi:<http://dx.doi.org/10.20960/nh.02912>



Espiritualidad, Autoestima y Consumo de Alcohol en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II e Hipertensión Arterial

Spirituality, Self-esteem, and Alcohol Consumption in patients with Type II Diabetes Mellitus and Arterial Hypertension

Juan Yovani Telumbre Terrero¹, Lucely Maas Góngora², Gloria Margarita Ruiz Gómez³, Andrés Cerón Salazar⁴, María del Rosario Jaimes Vivas⁵
Universidad Autónoma del Carmen, México

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

Recibido: 17/12/2023

Aceptado:28/03/2024

Resumen

Introducción: Las enfermedades crónico-degenerativas suelen ser el resultado de una combinación de factores personales, ambientales y de comportamiento. **Objetivo:** Caracterizar la espiritualidad, la autoestima y el consumo de alcohol en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipos II e Hipertensión. **Método:** Estudio cuantitativo de corte transversal descriptivo realizado en 85 adultos de Ciudad del Carmen Campeche. Se utilizó una cedula de datos personales y del consumo de alcohol, la escala de Perspectiva Espiritual y la escala de Autoestima. **Resultados:** El 67.1% corresponde al sexo femenino, 83.5% está casada y el 26% cuenta grado de primaria. 88.5% de los participantes manifestó haber consumido alguna vez en la vida, las puntuaciones de la espiritualidad y la autoestima fueron mayores en aquellas personas que no han consumido alcohol. **Conclusiones:** Los datos servirán de base para la implementación de estrategias que incluyen medidas para prevenir y tratar las enfermedades crónicas.

Palabras clave: espiritualidad, autoestima, consumo de alcohol, diabetes mellitus tipo II, hipertensión.

¹ Doctor en Salud Mental. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Carmen. Correo: jtelmubre@pampano.unacar.mx Autor de correspondencia, <https://orcid.org/0000-0002-8695-7924>

² Doctor en Ciencias de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Carmen. <https://orcid.org/0000-0001-8081-9830>

³ Doctora en Educación. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Carmen. <https://orcid.org/0000-0001-6907-4997>

⁴ Maestro en Psicología. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Carmen. <https://orcid.org/0000-0002-1361-4920>

⁵ Maestro en Ciencias de Enfermería Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Carmen. <https://orcid.org/0000-0000-1338-4339>

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: Chronic-degenerative diseases are usually the result of a combination of personal, environmental, and behavioral factors. **Objective:** To characterize spirituality, self-esteem and alcohol consumption in patients diagnosed with Type II Diabetes Mellitus and Hypertension. **Method:** Descriptive cross-sectional quantitative study carried out on 85 adults from Ciudad del Carmen Campeche. A record of personal data and alcohol consumption, the Spiritual Perspective scale and the Self-esteem scale were used. **Results:** 67.1% are female, 83.5% are married and 26% have a primary school degree. 88.5% of the participants stated that they had consumed alcohol at some time in their lives; spirituality and self-esteem scores were higher in those people who have not consumed alcohol. **Conclusions:** The data will serve as a basis for the implementation of strategies that include measures to prevent and treat chronic diseases.

Keywords: spirituality, self-esteem, alcohol consumption, type 2 diabetes mellitus, hypertension.

En México las enfermedades no transmisibles, específicamente la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, los problemas cardiovasculares, el sobrepeso y la obesidad constituyen un problema de salud pública para el país (Secretaría de Salud [SSA], 2023; UNAM, 2023; Soto-Estrada, et al., 2016). Para el año 2021 la incidencia de Diabetes Mellitus tipo II fue de 200 casos por 100 mil habitantes, para la hipertensión arterial la incidencia fue de 157.6 casos por cada 100 mil habitantes, en ambas enfermedades los casos son más numerosos del grupo de enfermedades no transmisibles, se presentan mayormente en mujeres y cada vez en edades más tempranas, es importante recalcar la importante presencia de sobrepeso y obesidad de la población provoca una doble carga de morbimortalidad para estos padecimientos (SSA, 2021).

Se cobra mayor relevancia, si a los datos anteriores se suma el panorama epidemiológico del consumo de alcohol en México, ya que, según la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (SSA, 2017), el consumo de alcohol en México es una práctica común, especialmente entre los hombres, que la población con menos recursos económico tiene los patrones más riesgosos de consumo e indica que es responsable de una proporción importante de la carga de enfermedad en el país, propiciando el 6.5% de muertes prematuras y el 1.5 % de los días vividos sin salud (SSA, 2017).

Por lo que se considera que el consumo excesivo de alcohol es un problema grave en México, y que el consumo de alcohol en mujeres adultas ha aumentado en los últimos años (Secretaría de salud, 2021). Este estudio pretende analizar la espiritualidad, la autoestima y el consumo de alcohol en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II y/o Hipertensión.

Estado del Conocimiento

El consumo excesivo de alcohol y la obesidad están relacionados de diversas maneras, el consumo excesivo de esta sustancia puede producir un aumento en la acumulación de grasa abdominal, de sobrepeso y obesidad (Higuera-Sainz, et al., 2017). Aunque la Diabetes Mellitus tipo II y la hipertensión se consideran enfermedades multifactoriales, el consumo excesivo de alcohol puede aumentar el riesgo de complicaciones y poca efectividad del tratamiento (SSA, 2021; Bergmann, et al., 2011). Márquez-Carrillo y colaboradores (2022) relacionaron la calidad de vida, el consumo de alcohol, la depresión y la ansiedad en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, encontrando que el padecimiento es un factor predisponente para presentar problemas de salud mental, además de vincularse a aspectos personales de cada uno de los sujetos, donde la espiritualidad juega un papel protector o de riesgo determinadas enfermedades.

Problema

Como profesionales de la salud podemos observar diversas formas de afrontamiento de las personas a una enfermedad crónica, considerando que implica importantes cambios en el estilo de vida, si se quiere mantener o mejorar las condiciones de salud, cambios como el régimen farmacológico, mejorar la calidad de la alimentación y la actividad física lo que significan un gran reto para el sujeto y su familia. Otros aspectos que se observa causan incertidumbre son los altos costos del tratamiento y los recursos familiares y sociales con los que cuenta (Higuera-Sainz, et al., 2017).

En este sentido, puede ser difícil la adaptación de vivir con una enfermedad crónica y hacer frente a los cambios que conlleva el diagnóstico. La autoestima puede influir en la adherencia terapéutica, ya que una baja autoestima puede llevar a un bajo éxito del tratamiento (Valverde-Merino, 2018). En general una conducta positiva puede ayudar en los resultados del tratamiento, ya que se requiere de nuevas herramientas que se tienen que ir buscando y dependerá de cada persona de donde se tomen, pueden ser desde la familia, desde círculos de pares, incluso desde aspectos espirituales. Por lo que se plantea indagar el estado de variables como la espiritualidad, la autoestima y el consumo de alcohol en pacientes con diabetes mellitus tipos II e hipertensión arterial.

Objetivos

General:

Caracterizar la espiritualidad, la autoestima y el consumo de alcohol en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipos II e Hipertensión Arterial

Específicos:

Describir las características de la espiritualidad y la autoestima de los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipos II e Hipertensión Arterial.

Estimar la prevalencia del consumo de alcohol en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipos II e Hipertensión Arterial.

Método

Participante

Investigación cuantitativa de corte transversal descriptiva (Sousa, et al., 2007) realizada en pacientes adscritos a una unidad de Bienestar Social de Ciudad del Carmen Campeche, se realizó un muestreo no probabilístico a conveniencia (Otzen y Manterola, 2017) dado la accesibilidad de los participantes durante el mes de agosto de 2023. La muestra quedo constituida por 85 adultos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial que decidieron participar de manera voluntaria en la investigación, previa invitación de los investigadores.

Instrumentos y materiales

Para la recolección de datos se utilizó una cédula de datos personales que abordó aspectos como edad, sexo, estado civil y escolaridad, así como cuatro preguntas dicotómicas que abordaban el consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en la última semana la cual fue elaborada por los investigadores para los fines de esta investigación.

Para la variable espiritualidad se hizo uso de la *Escala de Perspectiva Espiritual de Pamela Reed* (Gutiérrez-Carmona, et al., 2020) la cual está constituida por 10 afirmaciones que evalúa el conocimiento de uno mismo y el sentido de conexión con un ser superior, así como la religiosidad y sus prácticas. La escala cuenta con dos subescalas, la primera integrada por cuatro afirmaciones que evalúan las *prácticas espirituales*, con una escala de respuesta tipo Likert, donde 1 = nunca, 2 = una vez al año, 3 = dos o menos veces al año, 4 = más o menos una vez al mes, 5 = más o menos una vez a la semana, 6 = más o menos una vez al día. Por lo que respecta a la subescala de *creencias espirituales*, está integrada por seis afirmaciones con respuestas tipo Likert donde 1 = extremadamente en desacuerdo, 2 = desacuerdo, 3 = en desacuerdo más que en acuerdo, 4 = de acuerdo más que en desacuerdo, 5 = de acuerdo, 6 = extremadamente de acuerdo. La autora de la escala reporta un Alpha de Cronbach de .96 (Reed, 1986), así también investigadores en Aguascalientes reportan una confiabilidad de .91 (Castañeda-Flores y Guerrero-Castañeda, 2019), en esta investigación se obtuvo un valor de 0.87.

También se utilizó también la Escala de Autoestima de Rosemberg (Rosenberg, et al., 1995), la cual está constituida por 10 afirmaciones de los sentimientos que tiene la persona sobre sí misma, cinco están planteadas de forma positiva (ítems 1, 2, 4, 6 y 7) y cinco de forma negativa (ítems 3, 5, 8, 9 y 10). Cuenta con una escala de respuesta tipo Likert de cuatro puntos, donde 1=muy en desacuerdo, 2 =en desacuerdo, 3 =de acuerdo y 4 =muy de acuerdo, se ha reportado una confiabilidad de 0.75 (Rojas-Barahona, et al., 2009), en la presente investigación se obtuvo un valor de 0.80

Procedimiento

La recolección de la información se llevó a cabo de manera presencial en una unidad de salud, previo a ello se contó con la aprobación del proyecto por parte del Departamento de Investigación y Posgrado de la Universidad Autónoma del Carmen (FCS/1ERP2023/02).

Posteriormente se solicitó permiso por escrito en la institución de salud, seguidamente se realizó el abordaje de los pacientes en la sala de espera durante el mes de agosto de 2023, se realizó la invitación de manera verbal, se explicó el objetivo de la investigación y en caso de aceptar participar se hizo entrega de un consentimiento informado y de las escalas. Se brindó acompañamiento durante este proceso, para disipar cualquier duda o inquietud, al finalizar el llenado de los instrumentos se agradeció su participación.

Cabe señalar que el estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud (LGS) en Materia de Investigación para la Salud (SSA, 1987). Los datos fueron capturados y analizados en el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 23.0 a través de la estadística descriptiva (Rendón-Macías, et al., 2016), haciendo uso de frecuencia, proporciones, medidas de tendencia central y de variabilidad.

Resultados

En relación con los datos sociodemográficos, se identificó una media de edad de 50.33 años (DE= 9.4, 38-70), el 67.1% corresponde al sexo femenino y el 32.9% al masculino, 83.5% está casada, 7% divorciado y 5% en unión libre. Por lo que respecta a la escolaridad el 26% cuenta grado de primaria, 20% con licenciatura y 17% con secundaria.

Tabla 1

Prácticas espirituales en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial.

¿Cuántas veces?	N	VA	DVA	UVM	UVS	UVD
	%	%	%	%	%	%
Menciona usted asuntos espirituales.	27.1	17.6	17.6	15.3	20	2.4
Comparte usted con otros los problemas y alegrías de vivir de acuerdo con sus creencias espirituales.	21.2	21.2	17.6	22.4	14.1	3.5
Lee usted materiales de algo espiritual.	10.6	36.5	38.8	8.2	2.4	3.5
Reza usted en privado	30.6	11.8	11.8	21.2	15.3	9.4

Fuente: Escala de Perspectiva Espiritual de Pamela Reed, N= nunca, UVA= una vez al año, DVA= más o menos dos veces al año, UVM= más o menos una vez al mes, UVS= más o menos una vez a la semana, UVD= más o menos una vez al día, %= porcentaje, n=85.

Por lo que respecta a la subescala de prácticas espirituales, se identificó que el 9.4% manifestó que más o menos una vez al día reza en privado, 20% más o menos una vez a la semana menciona asuntos espirituales y el 22.4% más o menos una vez al mes comparte con otros los problemas y alegrías de vivir de acuerdo con sus creencias espirituales (Tabla 1).

De la subescala de creencias espirituales el 11.8% esta extremadamente de acuerdo que sus creencias espirituales han afectado su vida, 31.8% señalo que está de acuerdo que sus creencias espirituales son importantes porque responden a muchas de las preguntas que tiene sobre el significado de la vida, además que el 20% está de acuerdo más que en desacuerdo que sus creencias espirituales son una parte importante de su vida (Tabla 2).

Tabla 2

Creencias espirituales en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial.

Creencias espirituales	EDS	ED	EDMA	DAMD	DA	EDA
	%	%	%	%	%	%
Trata de obtener perdón en una parte importante de su creencia espiritual.	28.2	10.6	21.2	7.1	27.1	5.9
Trata de obtener guía espiritual al tomar las decisiones en cada día de su vida.	22.4	15.3	22.4	8.2	27.1	4.7
Sus creencias espirituales son una parte importante de su vida.	16.5	10.6	12.9	20	31.8	8.2
Frecuentemente se siente muy cerca de Dios o a un “poder” más grande en momentos importantes de su vida diaria.	20	9.4	18.8	11.8	30.6	9.4
Sus creencias espirituales han afectado su vida.	27.1	32.9	2.4	14.1	11.8	11.8
Sus creencias espirituales son especialmente importantes porque responden a muchas de las preguntas que tiene sobre el significado de la vida.	10.6	17.6	18.8	16.5	31.8	4.7

Fuente: Escala de Perspectiva Espiritual de Pamela Reed, EDS= extremadamente en desacuerdo, ED= en desacuerdo, EDMA= en desacuerdo más que en de acuerdo, DAMD= de acuerdo más que en desacuerdo, DA= De acuerdo, EDA= extremadamente de acuerdo, %= porcentaje, n=85.

De la subescala de creencias espirituales el 11.8% esta extremadamente de acuerdo que sus creencias espirituales han afectado su vida, 31.8% señalo que está de acuerdo que sus creencias espirituales son importantes porque responden a muchas de las preguntas que tiene sobre el significado de la vida, además que el 20% está de acuerdo más que en desacuerdo que sus creencias espirituales son una parte importante de su vida (Tabla 2).

Por lo que concierne a la autoestima se identificó que el 55.3% está totalmente de acuerdo que son una persona de valor y el 49.4% considera que tiene una actitud positiva con su persona. Así también el 45.9% está de acuerdo que siente que tiene buenas cualidades y el 40% considera que puede hacer las cosas igual que los demás. En contraparte el 48.2% está totalmente en desacuerdo que creen que son un fracaso y el 36.5% desearía tener más respeto conmigo misma (Tabla 3).

Tabla 3

Indicadores de autoestima en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial.

Reactivos	TD	ED	DA	TA
	%	%	%	%
Siento que soy una persona de valor.	7.1	7.1	30.6	55.3
Definitivamente creo que soy un fracaso.	48.2	12.9	35.2	3.5
Siento que tengo muchas buenas cualidades.	3.5	15.3	45.9	35.3
Puedo hacer las cosas igual que los demás.	4.7	18.8	40	36.5
No tengo mucho porque sentirme orgulloso.	32.9	24.7	27.1	15.3
Tengo una actitud positiva con mi persona.	4.7	14.1	31.8	49.4
En todo, estoy satisfecha conmigo.	7.1	14.1	34.1	44.7
Desearía tener más respeto conmigo misma.	36.5	44.7	7.1	11.8
Algunas veces me siento inútil.	28.2	32.9	24.7	14.1
Algunas veces, creo que no sirvo para nada.	32.9	25.9	21.2	20

Fuente: Escala de Autoestima de Rosemberg, TD= Totalmente en desacuerdo, ED= En desacuerdo, DA= De acuerdo, TA= Totalmente de acuerdo, %= porcentaje, n=85.

Con relación al consumo de alcohol el 88.5% de los participantes manifestó haber consumido alguna vez en la vida, iniciando su consumo aproximadamente a los 25.73 años (DE=8.5), 43.5% señaló haber consumir alcohol en la última semana. Al analizar el consumo de alcohol por sexo, el consumo es mayor en los hombres, donde el consumo alguna vez en la vida se estimó en el 95% y en la última semana del 65% (Tabla 4).

Tabla 4

Consumo de alcohol en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial.

Prevalencia	General		Masculino		Femenino	
	Si	No	Si	No	Si	No
	%	%	%	%	%	%
Alguna vez en la vida	88.2	11.8	95.0	5.0	89.5	10.5
En el último año	70.6	29.4	95.5	5.0	63.2	36.8
En el último mes	52.9	47.1	80	20	42.1	57.9
Últimos siete días	43.5	56.5	65	35	35.1	64.9

Fuente: Historial del consumo de alcohol, %=porcentaje, n=85.

Al analizar las puntuaciones de la espiritualidad y la autoestima por el consumo de alcohol alguna vez en la vida, las puntuaciones son mayores en aquellas personas que no han consumido alcohol, siendo mayor la diferencia en la variable religiosidad (Tabla 5).

Tabla 5

Medias de la Espiritualidad y Autoestima por consumo de alcohol alguna vez en la vida.

VARIABLES	Consumo de Alcohol	n	Media	Desviación Estándar
Religiosidad	Si	75	25.9	4.9
	No	10	29.7	5.3
Autoestima	Si	75	31.3	9.6
	No	10	31.4	7.7

Nota: n=85.

Discusión

En relación a las prácticas espirituales se destaca que los participantes rezan en privado y disfrutan vivir acorde a sus creencias espirituales, lo que concuerda con lo reportado por Recéndiz, et al., (2021) al señalar que las personas que presentan alguna enfermedad crónico degenerativa con frecuencia recurren a prácticas religiosas como una forma de apoyo ante de la enfermedad, ya que esto les permite adquirir e incrementar sus fortalezas para sobrellevar la enfermedad (Leitón-Espinoza, et al., 2018). En esta misma línea Miranda-Félix, et al., (2019) señalan que la religiosidad, la espiritualidad y sus prácticas en pacientes recién diagnosticados con diabetes mellitus tipo II o hipertensión arterial permiten hacer frente a los cambios en el estilo de vida de los sujetos y por ende una menor incertidumbre ante la enfermedad.

Así también los participantes mencionaron que sus creencias espirituales han afectado su vida, que da significado a su vida y que son parte importante de su vida, lo que es similar con lo reportado por Fernández (2022) en una investigación realizada en personas mayores de Santiago de Chile.

Así también Reséndiz, et al., (2021) mencionan que las creencias espirituales como componente de la religión, adquieren un valor importante cuando se manifiesta alguna enfermedad y más aún cuando esta suele ser una enfermedad no transmisible (ENT) o también llamada enfermedad crónica, que suele caracterizarse por ser de larga duración y con implicaciones a nivel individual y colectivo. Es así que las personas con la enfermedad buscan un apoyo o soporte en un ser superior que les permite tener claridad en los propósitos de su vida y poder hacer frente a las situaciones o eventos estresante de la vida (Kowoll y Ocampo, 2022).

En función de la autoestima los hallazgos muestran que los sujetos consideran que son una persona de valor, que tienen una actitud positiva y que tienen cualidades, lo que es indicador de un adecuado nivel de autoestima, lo que coincide con Ponce-Alencastro, et al., (2022) al identificar niveles altos de autoestima en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas. Sin embargo, los datos difieren con Rivas-Castro, et al., (2017), dado que identificaron que los componentes y el nivel de autoestima ante una enfermedad crónica disminuyen y dan como resultado la aparición de sentimientos de culpa, inferioridad y en ocasiones aislamiento familiar o social. Estas variaciones pudieran estar vinculadas al proceso de adaptación del paciente ante la enfermedad crónica, además del conjunto de factores de riesgo y de protección biológicos, psicológicos y sociales que le permiten afrontar los cambios vinculados al proceso salud enfermedad (Iglesias-Fernández, 2021).

Al analizar el consumo de alcohol se identificó que un poco más del 40% de los pacientes han consumido alcohol en la última semana, además de ser mayor en consumo en los hombres que en las mujeres, datos que coinciden con Beltrán-Orellana, et al., (2021) al señalar que un 48.3% de la población en estudio había consumido tabaco y alcohol, sin embargo, los datos difieren con Vaillant, et al., (2017) al identificar que solo el 3.5% de los sujetos consumía alcohol. Estos datos son interesantes, pues el consumo de alcohol en pacientes con enfermedades crónicas dificulta el control de los niveles de glucosa y presión arterial, lo que se traduce en una falta de adherencia y apego al tratamiento, siendo una de las principales de las complicaciones a corto plazo (Aránzazu-Meneses, et al., 2019).

En consonancia del objetivo principal de esta investigación se identificó que las puntuaciones de espiritualidad y autoestima son mayores en las personas que no han consumido alcohol alguna vez en la vida, datos similares a lo reportado por Fuentes, et al., (2021) al indicar que la información, educación y comunicación en las personas con DM2 e HTA se traducen en prácticas de autocuidado adecuadas que mejoraran la calidad de vida y propician estilos de vida saludables. Donde el componente psicológico constituye un área de oportunidad para que los pacientes puedan llevar un apego a su tratamiento a través de la aceptación de la enfermedad y el desarrollo de las estrategias de afrontamiento adecuadas (Beltrán, et al., 2021; Iglesias-Fernández, 2021).

Conclusión y sugerencias

Casi la mitad de la población estudiada están extremadamente de acuerdo o muy de acuerdo que tener una creencia espiritual es importante en su vida, gran parte de este grupo muestra una actitud positiva aun con su padecimiento. Con relación al consumo de alcohol un importante porcentaje (43.5%) consumió alcohol en la última semana, por lo que se considera que es una práctica presente en el grupo analizado. Dado el panorama epidemiológico de los padecimientos aquí explorados, todas las contribuciones servirán de base para la toma de decisiones y mejorar la atención de las personas. Se debe considerar también que una de las limitaciones del estudio pudiera estar asociada a la medición de variables psicológicas que pudiera estar asociadas a un conjunto de factores, por lo que se sugiere continuar el estudio de estas variables y en la medida de lo posible ampliar el tamaño de muestra y realizar comparaciones entre los grupos sociales.

Declaración de conflicto de interés

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

Referencias

- Aránzazu-Meneses, L. M., Anarte-Ruiz, C., Masoliver-Forés, A., y Barreda-Forés, E. (2019). Adherencia al tratamiento y estilos de vida saludable de los diabéticos tipo 2 de Benicasim (Castellón). *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*, 7 (2): 27-38.
- Beltrán Orellana, B. J., Baez Piñas, D. F., Parreño Grijalva, D. I., Galarza Zambrano, M. D. R., Villacrés Caicedo, S. E., y Chang Catagua, E. D. L. (2021). Prevalencia en diabetes y factores de riesgo en enfermedades discapacitantes. *Vive Revista de Salud*, 4(10), 53-63. DOI: <https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i10.75>
- Bergmann, M. M., Schütze, M., Steffen, A., Boeing, H., Halkjær, J., Tjonneland, A., y Peeters, P. H. M. (2011). The association of lifetime alcohol use with measures of abdominal and general adiposity in a large-scale European cohort. *European journal of clinical nutrition*, 65(10), 1079-1087. DOI: [10.1038/ejcn.2011.70](https://doi.org/10.1038/ejcn.2011.70)
- Castañeda-Flores, T., y Guerrero-Castañeda, R. F. (2019). Espiritualidad en adultos mayores hospitalizados, oportunidad de cuidado para enfermería: aproximación cuantitativa. *Revista Cuidarte*, 10(3). DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.724>
- Fernández, L.M.B. (2022). Religiosidad, salud física y funcional en personas mayores en Chile. *Colomb Méd (Cali)*, 53(2), 1-11. DOI: <http://doi.org/10.25100/cm.v53i2.4846>
- Fuentes Martínez, T. del R., Argueta Coca, J. B., y Ríos, N. del C. (2021). Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención sobre enfermedad renal en pacientes diabéticos e hipertensos. *Alerta, Revista científica Del Instituto Nacional De Salud*, 4(1), 12–18. DOI: <https://doi.org/10.5377/alerta.v4i1.9538>
- Gutiérrez-Carmona, A., Alday-Mondaca, C., y Calderón-Carvajal, C. (2020). Validación de la versión en español de la escala Perspectiva Espiritual de P. Reed. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(1), 1-10.
- Higuera-Sainz, J. L., Pimentel-Jaimes, J. A., Mendoza-Catalán, G. S., Rieke-Campoy, U., Ponce, G., de León, P., y Camargo-Bravo, A. (2017). El consumo de alcohol como factor de riesgo para adquirir sobrepeso y obesidad. *Ra Ximhai*, 13(2), 53-62.

- Iglesias-Fernández, M.-N. (2021). Dificultades en los cuidados de las personas con enfermedades crónicas: Diabetes mellitus tipo 2: estado de la cuestión. *Revista Prisma Social*, (32), 446–475. Disponible en: <https://revistaprismasocial.es/article/view/4081>
- Kowoll, E. P., y Ocampo, A. L. R. (2022). Manejo y acompañamiento de la espiritualidad desde los cuidados paliativos en enfermería. *Paradigmas Socio-Humanísticos*, 4(2), 27-33. DOI: <https://doi.org/10.26752/revistaparadigmash.v4i2.669>
- Leitón-Espinoza, Z. E., Cienfuegos-Pastor, M. D. R., Deza-Espino, M. D. C., Fajardo-Ramos, E., Villanueva-Benites, M. E., y López-González, A. (2018). Impacto emocional en el camino de aprender a vivir con " la diabetes". *Revista Salud Uninorte*, 34(3), 696-704
- Márquez Carrillo, L. C., Arana Miranda, A. C. D., Yapur Badui, N., Merino Hernández, N., y Higareda Sánchez, J. J. (2022). Calidad de Vida, Ansiedad, Depresión y Consumo de Alcohol en Adultos con Diabetes Tipo Dos durante la Pandemia por COVID-19. *Acta de investigación psicológica*, 12(3), 58-70. DOI: <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2022.3.466>
- Miranda-Félix, P. E., Buichia-Sombra, F. G., Miranda-Cota, G. A., García-Sarmiento, J. L., y Ortiz- Félix, R. E. (2019). Diabetes y Género desde una Perspectiva Sociocultural = Diabetes and Gender from a Sociocultural Perspective. *Revista Conjeturas Sociológicas*, 7(18), 130–142. Disponible en: <https://revistas.ues.edu.sv/index.php/conjsociologicas/article/view/1478>
- Otzen, T., y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International journal of morphology*, 35(1), 227-232. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Ponce-Alencastro, J. A., Zambrano-Acosta, J. M., y Salazar-Cobeña, G. V. (2022). Funcionalidad familiar y autoestima en personas mayores con diabetes mellitus tipo 2. *Revista científica multidisciplinaria arbitrada YACHASUN - ISSN: 2697-3456*, 6(11 Ed. esp), 318–334. DOI: <https://doi.org/10.46296/yc.v6i11edespnov.0258>
- Recéndiz, M. D. J. R., Aguirre, A. Á., Baltazar, M. I. H., y Arroyo, V. J. (2021). Bienestar espiritual relacionado con la calidad de vida en personas con Diabetes tipo 2. *Revista Científica de Psicología Eureka*, 18(3), 10-24.

- Reed, P. G. (1986). Religiosidad entre adultos sanos y con enfermedades terminales. *Investigación en Enfermería y Salud*, 9(1), 35-41.
- Rendón-Macías, M. E., Villasís-Keever, M. Á., y Miranda-Navales, M. G. (2016). Estadística descriptiva. *Revista Alergia México*, 63(4), 397-407. DOI: <https://doi.org/10.29262/ram.v63i4.230>
- Reséndiz Rivera, M. K. M., Fuentes Ocampo, L., Mejía Benavides, J. E., y Díaz Cervantes, E. (2021). Espiritualidad y calidad de vida en adultos con enfermedades crónico- degenerativas. *Jóvenes en la ciencia*, 11, 1–5. Disponible en: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3254>
- Rivas-Castro, A., Leguísamo-Peñate, I., y Puello-Viloria, Y. (2020). Estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de una institución de salud en Santa Marta, Colombia, 2017. *Duazary*, 17(4), 55-64. DOI: <https://doi.org/10.21676/2389783X.3601>
- Rojas-Barahona, C. A., Zegers, B., y Förster, C. E. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista médica de Chile*, 137(6), 791-800. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000600009>
- Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., y Rosenberg, F. (1995). Global self-esteem and specific self-esteem: Different concepts, different outcomes. *American Sociological Review*, 60(1), 141–156. DOI: <https://doi.org/10.2307/2096350>
- Secretaría de Salud. (1987). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Secretaría de Salud. (2017). Encuesta Nacional de consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017; Reporte Alcohol. Disponible <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>
- Secretaría de Salud. (2021). Panorama epidemiológico de las enfermedades no transmisibles en México, cierre 2021. Disponible en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/745354/PanoEpi_ENT_Cierre_2021.pdf

- Secretaría de Salud. (2021). Sistema de Vigilancia epidemiológica de las adicciones Informe SISVEA 2021. Disponible en <https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-anales-del-sistema-de-vigilancia-epidemiologica-de-las-adicciones>
- Secretaría de Salud. (2023). Información epidemiológica. Disponible en: en <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/informacion-epidemiologica>
- Soto-Estrada, G., Moreno-Altamirano, L., & Pádua Díaz, D. (2016). Panorama epidemiológico de México, principales causas de morbilidad y mortalidad. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 59(6), 8-22.
- Sousa, V. D., Driessnack, M., y Mendes, I. A. C. (2007). Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. *Revista latino-americana de enfermagem*, 15, 502-507. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300022>
- Universidad Autónoma de México (2023). Boletín UNAM-DGCS-245. Disponible en https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2023_245.html
- Vaillant, A. E., Hernández, R. H., Carnesoltas, L. T. I., Gil, A. G., Cabrera, D. Q., y Dorta, T. C. (2017). Características clínico-epidemiológicas de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el Policlínico Milanés. Municipio Matanzas. *Revista Médica Electrónica*, 39(5), 1084-1093.
- Valverde-Merino, M. I. (2018). Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 59(4), 251-258. DOI: <http://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>



Resistencia a la presión de pares y consumo de alcohol en universitarios

Resistance to peer pressure and alcohol consumption in university students

Lucero Fuentes-Ocampo¹, Jorge Emmanuel Mejía-Benavidez², Alejandra de la Cruz Martínez³, Claudia Marcela Cantú Sánchez⁴, Atzyri Marleny Galván-Soto⁵
Universidad de Guanajuato, México

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

Recibido: 23/12/2024

Aceptado: 28/03/2024

Resumen

Introducción: El consumo de alcohol entre jóvenes universitarios sigue siendo un problema de salud pública a nivel mundial, a pesar de la información sobre las consecuencias, el fenómeno afecta particularmente a grupos vulnerables. En este contexto, la presión de pares se presenta como un factor que contribuye a este comportamiento, explorando cómo la dinámica social entre los universitarios que influye en sus decisiones relacionadas con el consumo de alcohol. **Objetivo:** Describir la resistencia a la presión de pares y el consumo de alcohol en jóvenes universitarios de Durango. **Método:** Es un estudio descriptivo, transversal que incluyó 158 universitarios seleccionados aleatoriamente. Se utilizaron dos instrumentos el AUDIT y el Cuestionario para la Resistencia a la Presión de Grupo en el Consumo de Alcohol. **Resultados:** el 67.7% ha consumido alcohol en algún momento, el 34.2% reportó consumo en el último mes. Se identificaron tipos de consumo de alcohol, destacando un 34.2% un consumo de riesgo y la resistencia a la presión de pares fue alta (77.8%). A pesar de la alta resistencia a la presión de pares, coexiste un consumo significativo de alcohol, sugiriendo la necesidad de explorar habilidades como autoestima, asertividad y regulación emocional. La combinación de estas habilidades podría ser crucial para resistir la presión de pares y en el consumo. **Conclusiones:** Se destaca la importancia de diseñar intervenciones que aborden la resistencia a la presión de pares, incorporando otras variables que puedan ayudar a la disminución del consumo.

Palabras clave: Alcohol, Presión de pares, Prevalencia, Consumo de alcohol, Jóvenes.

¹ Doctora en Ciencias de Enfermería. Centro Interdisciplinario del Noreste. Universidad de Guanajuato. Autor de Correspondencia: Correo: l.fuentes@ugto.mx.

² Maestro en Ciencias de Enfermería. Centro Interdisciplinario del Noreste. Universidad de Guanajuato.

³ Estudiante de Doctorado. Campus Celaya-Salvatierra. Universidad de Guanajuato.

⁴ Doctorante en Ciencias del Desarrollo Humano. Campus Irapuato-Salamanca. Universidad de Guanajuato.

⁵ Estudiante de Doctorado. Campus Celaya-Salvatierra. Universidad de Guanajuato.

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: Alcohol consumption among college students remains a global public health concern, despite information about its consequences. The phenomenon particularly affects vulnerable groups. In this context, peer pressure emerges as a contributing factor to this behavior, exploring how social dynamics among college students influence their decisions related to alcohol consumption. **Objective:** To describe resistance to peer pressure and alcohol consumption in college students in Durango. **Method:** This is a descriptive, cross-sectional study involving 158 randomly selected college students. Two instruments, the AUDIT and the Questionnaire for Resistance to Group Pressure in Alcohol Consumption, were used. **Results:** 67.7% have consumed alcohol at some point, with 34.2% reporting consumption in the last month. Different types of consumption were identified, with 34.2% engaging in risky drinking, and resistance to peer pressure was high (77.8%). Despite high resistance to peer pressure, there is a significant alcohol consumption, suggesting the need to explore skills such as self-esteem, assertiveness, and emotional regulation. The combination of these skills could be crucial in resisting peer pressure and controlling consumption. **Conclusions:** Emphasizing the importance of designing interventions addressing resistance to peer pressure, incorporating other variables that may contribute to reducing alcohol consumption.

Keywords: Alcohol, Peer Pressure, Prevalence, Alcohol Consumption, Youth.

En la actualidad, los desafíos asociados al consumo de alcohol continúan siendo una de las principales preocupaciones de la sociedad, reconocidos como un problema de salud pública. El consumo de alcohol se encuentra entre los cinco principales factores de riesgo para más de 200 enfermedades y trastornos, según la Organización Mundial de la Salud (2024). Año tras año, esta situación contribuye al deterioro de la calidad de vida, especialmente en grupos vulnerables como los jóvenes universitarios, representando una amenaza significativa para su bienestar, a pesar de contar con un aumento en la disponibilidad de información sobre las consecuencias asociadas, según señala Montes (2021).

La OMS (2024) refiere que a nivel mundial más de la cuarta parte (26.5%) de todos los jóvenes son consumidores de alcohol, lo que equivale a 155 millones, esto representa la tasa más alta de prevalencia de consumo de alcohol en la Región de Europa (43.8%) seguida por la Región de las Américas (38.2%).

En México el consumo de alcohol se ha incrementado específicamente en el grupo etario de 18 a 35 años de edad, la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ha reportado una prevalencia de consumo excesivo en el último año de 44.6%, un 59.4% en hombres y 31.8% en mujeres (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramon de la Fuente Muñiz [INSRFM], Instituto Nacional de Salud Pública [INSR] y Secretaria de Salud [SSA], 2017).

Específicamente el Estado de Durango ha presentado un consumo excesivo en el último año de 56.3%, con una prevalencia de 4.4% de consumo de alcohol diario mayor a lo que se reporta a nivel nacional (2.9%), así mismo, el sexo masculino reporta prevalencias de 37.8% de consumo de alcohol (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramon de la Fuente Muñiz et al, 2017).

Los jóvenes universitarios presentan múltiples factores que pueden desencadenar el consumo de alcohol, entre ellos la presión que ejerce el grupo de pares para que consuman, pueden motivar la adopción de conductas de sus amigos, sobre todo de aquellos que buscan un refuerzo social, como la aceptación y pertenecía a un grupo (Solís et al, 2022).

Son los grupos de pares quienes pueden ejercer presión como un medio para incitar al sujeto a comportarse de una manera específica, sea adecuada o inadecuada (Barón y Byrne, 2023). Existen tres tipos de presión de grupo, 1) la presión directa: cuando verbalmente se realiza la invitación consumir, incluye burlas o acciones para que el joven consuma; 2) la presión indirecta: el joven se siente presionado cuando el grupo lo rechaza o excluye y 3) la presión percibida: comprende sensaciones de rechazo, búsqueda de aprobación, esto dependerá de que tan presionado se sienta ante la situación que experimente (del Carmen Pérez-Fuentes et al, 2020).

La resistencia a la presión de grupo, conceptualizada como la capacidad individual para contrarrestar la presión ejercida por el entorno social en el consumo de alcohol (Terrero et al., 2021), ha sido objeto de estudio en diversas regiones.

Se documenta en investigaciones previas, como las llevadas a cabo por Tejada-Rangel et al. (2023), Paredes (2023), Terrero et al. (2021), Ramírez-Rodríguez et al. (2021), Morris et al. (2020) y Aldunate et al. (2020), que aquellos jóvenes que poseen habilidades para resistir las presiones de su grupo de pares tienden a exhibir un menor consumo de alcohol.

Sin embargo, a pesar de estos indicios, persiste un vacío en el conocimiento en la temática de estudio por lo cual es imperativo profundizar y obtener una comprensión más completa y precisa de cómo la resistencia a la presión de grupo realmente afecta las decisiones relacionadas con el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. La falta de un conocimiento detallado en esta área limita la capacidad para diseñar estrategias efectivas de promoción de la salud y prevención del consumo de alcohol en este grupo demográfico específico. En consecuencia, abordar este vacío de conocimiento no solo contribuirá a la comprensión del fenómeno, sino que también servirá como fundamento esencial para la formulación de intervenciones prácticas y adaptadas a las necesidades reales de los jóvenes universitarios en materia de salud y consumo de alcohol.

Por lo anterior el propósito del estudio fue describir la resistencia a la presión de pares y el consumo de alcohol en los jóvenes universitarios de Durango.

Método

Diseño del estudio: Estudio con diseño descriptivo y transversal.

Muestra y muestreo: La población está constituida por 574 estudiantes universitarios de Durango. El muestreo fue aleatorio estratificado por semestre. La muestra se calculó con un nivel de confianza de 95%, un efecto de diseño de 1.10, una potencia de 90% y una tasa de no respuesta del 5%. Se obtuvo una muestra final de 158 estudiantes.

Instrumento: Se contó con una cédula de datos sociodemográficos que incluye las prevalencias de consumo de alcohol (alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en la última semana).

Para evaluar los tipos de consumo de alcohol se utilizó la prueba de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT por sus siglas en inglés). El AUDIT consta de diez ítems y sus puntajes van del 0 al 40 y clasifica los tipos de consumo en consumo de riesgo, consumo dependiente y consumo perjudicial (Babor et al, 2001).

La resistencia a la presión de pares se midió a través del Cuestionario de Resistencia a la Presión de Grupo en el Consumo de Alcohol (CRPGCA) elaborado y validado en población de habla hispana. El CRPGCA mide la capacidad del joven para oponerse a la presión producida por el grupo de pares en el consumo de alcohol. Tiene una confiabilidad aceptable con un coeficiente Alpha de Cronbach de 0.89, consta de 45 ítems con una puntuación entre 45 y 185; establece tres dimensiones la presión directa, indirecta y percibida (Londoño, 2007).

Procedimiento

El reclutamiento de participantes se llevó a cabo de manera detallada y ética, adaptándose a las circunstancias particulares de los sujetos de estudio. Algunos participantes que fueron seleccionados aleatoriamente para este estudio se encontraban en prácticas hospitalarias, lo cual dificultaba su localización física, por lo cual se optó por realizar el proceso de recolección de datos de forma virtual a través de Google Forms. Este enfoque facilitó la participación de aquellos que estaban fuera de la ubicación convencional. En una fase inicial, se obtuvieron los permisos necesarios de las autoridades competentes para garantizar la legitimidad del estudio. A continuación, se implementó un diseño de muestreo aleatorio estratificado por semestre, dividiendo la población estudiantil en estratos según su semestre académico.

Durante la fase inicial, se llevó a cabo un acercamiento meticuloso con los posibles participantes. Se proporcionó una explicación completa del propósito de la investigación, resaltando la importancia de su contribución y el posible impacto positivo en el conocimiento del tema, adaptándose a las limitaciones de ubicación gracias a la modalidad virtual. La explicación detallada de la investigación incluyó objetivos, métodos y posibles beneficios, así como cualquier riesgo potencial asociado con la participación.

Además, se apegó a la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud en México (2014), así mismo cada participante recibió un consentimiento informado, documento que contenía información completa sobre la investigación, sus procedimientos y los derechos correspondientes.

La firma del consentimiento informado se obtuvo después de garantizar que los participantes comprendieran plenamente la información proporcionada y tuvieran la oportunidad de plantear preguntas. Solo tras la firma del consentimiento, indicando la voluntad libre y consciente de participar, se aceptó a los participantes en el estudio, permitiendo así una participación eficiente y ética, adaptada a las condiciones específicas de los sujetos de estudio. Posterior se realizó el análisis de los datos recopilados, empleando el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25.0 para Windows.

Resultados

Respecto a los datos sociodemográficos, la edad promedio de los universitarios fue de 19.29 años (DE= .912). Participaron 158 estudiantes universitarios de Durango. El 62.7% fueron hombres. El 43.7% cursan el tercer y cuarto semestre. El promedio de edad en el inicio de consumo de alcohol fue de 15.12 años (DE= 1.69) y consumen en promedio 5 copas en un día típico (DE= 5.52).

Tabla 1

<i>Prevalencia de consumo de alcohol</i>		
Prevalencias	<i>f</i>	<i>%</i>
Alguna Vez en la vida		
Si	107	67.7
No	51	32.3
En el último año		
Si	87	55.1
No	71	44.9
En el último mes		
Si	54	34.2
No	104	65.8
En los últimos 7 días		
Si	32	20.3
No	126	79.7

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

En la tabla 1 se muestran las prevalencias de consumo de alcohol de los universitarios, el 67.7% de universitarios consumieron alcohol en algún momento de su vida, mientras que el 55.1% lo hizo en el último año. En el último mes de 34.2%, y en los últimos 7 días, solo el 20.3% indicó haber bebido alcohol.

Tabla 2*Tipos de consumo según el AUDIT*

Tipos de consumo	f	%
Consumo de riesgo	54	34.2
Consumo dependiente	22	13.9
Consumo perjudicial	11	7.0

Nota: $n=87$ universitarios que consumieron alcohol durante el último año, f = Frecuencia. %= Porcentaje.

En la tabla 2 se muestran los tipos de consumo de alcohol según el AUDIT (Babor et al, 2001), que solo respondieron aquellos que ha consumido alcohol durante el último año. Se observa que el 34.2% presentan un consumo riesgoso para su salud, mientras que el 13.9% muestra dependencia al alcohol y por último el 7.0% presentó un consumo perjudicial indicando posibles daños físicos o mentales asociados al consumo de alcohol.

Tabla 3*Resistencia a la presión de pares para el consumo de alcohol en universitarios*

Tipos $n = 158$	f	%
Resistencia total al consumo de alcohol		
Deficiente	20	12.7
Moderado	15	9.5
Superior o fuerte	123	77.8
Presión Directa		
Deficiente	9	5.6
Bajo	31	19.6
Moderado	29	18.3
Adecuado	89	56.5
Presión Indirecta		
Deficiente	56	35.4
Bajo	19	12.2
Moderado	20	12.6
Adecuado	63	39.8
Presión Percibida		
Muy presionado	96	60.7
Algo presionado	36	22.7
Nada presionado	26	16.6

Nota: f = Frecuencia. %= Porcentaje.

En la tabla 3 se muestra la resistencia a la presión de pares en el consumo de alcohol entre destacando que el 77.8% muestra una resistencia superior o fuerte en general. En la presión directa, el 56.5% tiene una resistencia adecuada. En presión indirecta, el 39.8% muestra resistencia adecuada y el 35.4% resistencia deficiente. En cuanto a la presión percibida, el 60.7% se siente muy presionado.

Discusión

En un contexto donde el consumo de alcohol en la comunidad universitaria genera inquietudes relacionadas con la salud, el objetivo de este estudio fue describir la resistencia a la presión de pares y el consumo de alcohol en los jóvenes universitarios de Durango. En relación con los datos sociodemográficos presentados coinciden con los hallazgos de otros estudios realizados en México (Tejada-Rangel et al., 2022; Fernández-Castillo et al., 2021).

La edad promedio de inicio de consumo de alcohol en los estudiantes universitarios es de 15 a 16 años y el consumo promedio es de 5 a 6 copas en un día típico. Estos datos son preocupantes, ya que el consumo excesivo de alcohol durante la adolescencia y la juventud puede tener consecuencias negativas para la salud física y mental (Tejada-Rangel et al., 2022). El consumo de alcohol puede aumentar el riesgo de accidentes, lesiones, violencia, problemas de salud mental, y trastornos por consumo de sustancias (Fernández-Castillo et al, 2021).

En el caso específico de los estudiantes universitarios de Durango, los datos reportados muestran que el consumo de alcohol es un problema importante, en su mayoría los estudiantes son hombres, y casi la mitad de los participantes cursan el tercer y cuarto semestre. Estos grupos de estudiantes suelen tener más oportunidades de consumir alcohol, ya que tienen más libertad y menos responsabilidades que los estudiantes de semestres más avanzados, lo cual puede estar determinado por la carga académica que es mayor a medida que se avanza en la carrera universitaria (Siraj et al, 2021).

En este mismo sentido las prevalencias de consumo de alcohol entre los estudiantes universitarios revelan patrones notables en relación con el tiempo, se destaca que un porcentaje considerable de universitarios ha experimentado el consumo de alcohol en algún momento de sus vidas, sugiriendo una tendencia significativa en la aceptación y participación en esta práctica. Estos resultados son similares a los encontrados por Aquino-Canchari et al.(2023), Terrero et al. (2021) y Henneberger, et al. (2021), que documentaron sus investigaciones que las prevalencias de consumo de alcohol se han mantenido altas, esto pudiese atribuirse a una serie de factores a los que los jóvenes se encuentran expuestos como la presión de pares, especialmente en el contexto social como fiestas o bares, otro factor que pudiera estar atribuyendo es la disponibilidad que se tiene, debido a su mayoría de edad, es más fácil obtener en México acceso a la compra de alcohol (Galvan-Soto et al, 2023).

Al explorar los diferentes tipos de consumo de alcohol según la evaluación del AUDIT (Babor et al, 2001) entre aquellos que informaron haber consumido alcohol en el último año, se revelan patrones de consumo preocupantes, debido a que un grupo significativo de universitarios mostraron un consumo que se considera riesgoso para la salud, este hallazgo destaca la presencia de universitarios cuyos patrones de consumo podrían tener implicaciones negativas para su bienestar. Estos datos confirman que el consumo de alcohol es un problema de salud pública en los estudiantes universitarios.

Aunado a lo anterior los datos reportados son similares a los documentados por Noh-Moo et al. (2021) y Fernández-Castillo et al. (2021) donde tienen mayores porcentajes en el tipo de consumo de riesgo, seguido del consumo perjudicial y por último el dependiente en los jóvenes universitarios, estos hallazgos pudieran estar atribuidos a una serie de factores como factores individuales (que incluye el historial de consumo en la familia, problemas de salud pública o bajas habilidades para la vida), a factores sociales (como la presión que ejerce el grupo de pares para que consuma o la cultura) o factores ambientales (como políticas en la universidad sobre el consumo y la falta de apego a los programas de prevención o disminución del consumo (Fernández-Castillo et al, 2021; Henneberger et al, 2021).

Por último, la resistencia a la presión de pares en el consumo de alcohol entre universitarios destaca un predominio de una resistencia general superior, en la presión directa, muestra una resistencia adecuada y respecto a la presión indirecta, algunos demuestran resistencia adecuada, mientras que otros presentan deficiencias. En cuanto a la presión percibida, algunos se sienten muy presionados. Estos resultados sugieren una diversidad en la capacidad de resistir influencias sociales, enfatizando la complejidad de los factores sociales en las decisiones relacionadas con el consumo de alcohol.

Estos resultados son similares a los presentados por Tejada-Rangel et al. (2023), Terrero et al. (2021), Noh-Moo et al. (2021), Siraj et al. (2021) y Aldunate et al. (2020), donde también la mayoría de los universitarios mantuvieron una alta capacidad para resistirse a la presión de pares en el consumo de alcohol. Los resultados destacan la coexistencia entre un alto consumo de alcohol y una alta resistencia a la presión de pares. Esta situación sugiere la posibilidad de explorar ciertas habilidades, como el asertividad, autoestima, capacidad de resolver problemas y de regular emociones, puedan influir en esta dinámica (Fernández-Castillo et al, 2021; Noh-Moo et al, 2021). Es probable que la combinación de estas habilidades sea fundamental para mantener un equilibrio entre el consumo y la capacidad de resistir la influencia social en el contexto del consumo de alcohol.

Conclusiones

Este estudio muestra las altas tasas de consumo de alcohol que siguen siendo preocupantes en los jóvenes universitarios, evidenciando que este problema de salud a un persiste a pesar de los múltiples esfuerzos que se realizan para su disminución. Este estudio mostró que los estudiantes mantienen un alto consumo de riesgo, junto con una capacidad de resistencia a la presión de pares. Estos resultados resaltan la importancia de integrar algunas habilidades que puedan contribuir a la disminución del consumo en su conjunto.

Se destaca la importancia de contar y diseñar programas de intervención para la resistencia a la presión de pares y se sugiere que indaguen e integren algunas variables como el asertividad, autoestima y de regulación emocional, que puedan abordar este tema en los jóvenes universitarios. La combinación de esta habilidad podría ser esencial y ayudar a disminuir el consumo de alcohol y seguir manteniendo o aumentar su capacidad de resistencia a la presión que ejerce el grupo de pares.

Limitaciones

La limitación del estudio radica en la presencia física de los participantes que puede influir en la representatividad de la muestra. Para abordar esta circunstancia, se optó por la recolección de datos de manera virtual, a través de métodos como Google Forms.

Referencias

- Aldunate, I., Fernández, V. y Gainsborg, C. (2020). Resistencia a la presión de grupo hacia el consumo de alcohol en universitarios en Santa Cruz. *Revista de Estudiantes de Psicología*, 8, 37-46. <https://revista-psicologia.upsa.edu.bo/index.php/revista/article/view/29>
- Aquino-Canchari, C. R., Tapia-Mayta, A. F., Yupari-Yauri, Y. N., Álvarez-Vilchez, M. L. y Cortez-Orellana, S. A. (2023). Trastornos mentales asociados al consumo de alcohol en estudiantes de medicina de una Universidad peruana. *Revista Médica De Rosario*, 89(3), 143-151. <https://revistamedicaderosario.org/index.php/rm/article/view/241>
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B. y Monteiro, M. G. (2001). AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care. 2nd ed. Geneva: World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67205/W?sequence=1>
- Barón, R. A. y Byrne, D. (2023). *Psicología social* (12ª ed.). Madrid, España: Pearson Educación. <https://ayudacontextos.files.wordpress.com/2018/04/psi-social.pdf>

- Del Carmen Pérez-Fuentes, M., Martínez, Á. M., Jurado, M. D. M. M., Martín, A. B. B., Márquez, M. D. M. S. y del Pino Salvador, R. M. (2020). Presión percibida para el consumo de alcohol y variables de resistencia en la adolescencia. *Revista de Investigación en Educación*, 18(3), 332-344. <https://revistas.uvigo.es/index.php/reined/article/view/3272>
- Fernández-Castillo, E., Molerio-Pérez, O., Garcia de Nascimento, P. y Rodríguez-Martínez, Y. (2021). Consumo de alcohol y factores relacionados en estudiantes universitarios cubanos. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 20(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2021000200017&script=sci_arttext
- Galván-Soto, A. M., Fuentes-Ocampo, L. y Álvarez-Aguirre, A. (2023). Resistencia a la presión de pares en el consumo de alcohol y tabaco en la adolescencia. *ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería*, 9(2), 226-233. <https://doi.org/10.35383/cietna.v9i2.858>
- Henneberger, A. K., Mushonga, D. R. y Preston, A. M. (2021). Peer influence and adolescent substance use: A systematic review of dynamic social network research. *Adolescent Research Review*, 6(1), 57-73. <https://doi.org/10.1007/s40894-019-00130-0>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones y Secretaría de Salud. (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Alcohol. México. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2018.003>
- Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. (2014). Diario Oficial de la Federación. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Londoño, J., Londoño, C. y Restrepo, J. (2007). Diseño del cuestionario de resistencia a la presión de grupo en el consumo de alcohol. *Suma Psicológica*, 14(2), 271-288. <https://search.bvsalud.org/gim/resource/es/lil-494413>

- Montes, M. H. (2021). Alteraciones neuropsicológicas y factores asociados al patrón de consumo de alcohol binge drinking en estudiantes universitarios (Doctoral dissertation, Universidad Rey Juan Carlos). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=301811>
- Morris, H., Larsen, J., Catterall, E., Moss, A. C. y Dombrowski, S. U. (2020). Peer pressure and alcohol consumption in adults living in the UK: a systematic qualitative review. *BMC Public Health*, 20, 1-13. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-020-09060-2>
- Noh-Moo, P., Ahumada-Cortez, J. G., Gámez-Medina, M. E., López-Cisneros, M. A. y Castillo-Arcos, L. d. C. (2021). Autoestima, autoeficacia y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 21(1), 216-229. <https://doi.org/10.21134/haaj.v21i1.565>
- Organización Mundial de la Salud. (9 de mayo de 2024). Alcohol. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Paredes, J. M. H. (2023). Habilidades para la vida ante el consumo de alcohol en adolescentes: una revisión de literatura. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3, 600-600. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023600>.
- Siraj, R., Najam, B. y Ghazal, S. (2021). Sensation seeking, peer influence, and risk-taking behavior in adolescents. *Education research international*, 2021, 1-8. <https://doi.org/10.1155/2021/8403024>
- Solís, M. O. V. ., González, D. E. S. ., Lizarrága, A. L. ., Bernés, S. R. ., García, A. F. ., Guerrero, V. B. ., Pérez, L. G. V. ., Jiménez, M. M. S. y Ceja , M. H. V. . (2022). Factors associated with alcohol consumption in young college students. *South Florida Journal of Development*, 3(2), 1771–1780. <https://doi.org/10.46932/sfjdv3n2-013>
- Tejada-Rangel, E., Retamoza, H., López, M. A. P. y Núñez, J. R. G. (2023). Factores asociados al consumo del alcohol en estudiantes de enfermería de Sinaloa. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v2i10.3551>
- Terrero, J. Y. T., Reyes, J. B., Cisneros, M. A. L., Góngora, L. M. y Domínguez, J. P. S. (2021). Presión de grupo y consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. *Know and Share Psychology*. <https://ojs.ual.es/ojs/index.php/KASP/article/view/4906>



Adicción al Facebook y autoestima en estudiantes de enfermería

Facebook addiction and self-esteem in nursing students

Pedro González-Angulo¹, Jasmín Urania Camacho Martínez², Francisco Antonio Cerino Avalos³, Jesús Ramos Verónico⁴
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México

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

Recibido: 18/12/2023

Aceptado: 28/03/2024

Resumen

Introducción: Facebook es una de las redes sociales utilizada para socializar o conocer personas de distintos lugares del mundo, sin embargo, puede causar adicción a su uso, esto puede estar relacionado con la baja autoestima, porque es un medio por el cual se pueden sentir apreciados o valorados por sus amigos en esta red social. **Objetivo:** Determinar la relación entre Facebook y la autoestima en estudiantes de enfermería del sur de México. **Métodos:** Esta investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional, con una muestra de 196 estudiantes universitarios que cursan la licenciatura en enfermería, en una universidad pública del estado de Tabasco, mayores de 18 años; seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los instrumentos que se utilizaron fueron la “Escala de Adicción de Facebook de Bergen” y el “Escala de Autoestima de Rosenberg”. Para el análisis de los datos se aplicaron técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales. **Resultados:** El nivel de adicción al Facebook presentó de leve (64.8%) a moderada (27%) y respecto al nivel de autoestima la mayoría presentó un nivel elevado (70.4%) y media (19.4%). De mismo modo, se identificó relación entre la adicción al Facebook y la autoestima ($r_s = -.30, p < .01$), así como entre la adicción al Facebook ($r_s = -.247, p < .01$), y la edad de inicio de uso de Facebook. **Conclusión:** La adicción al Facebook está relacionada con la autoestima de manera negativa, es decir, que en la medida que disminuya la autoestima, puede incrementar el nivel de adicción al Facebook.

Palabras clave: Facebook, Autoestima, Adicción, Universitarios, correlación.

¹ Correspondencia remitir a Doctor, Profesor Investigador, División Académica Multidisciplinaria de Jalpa de Méndez, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Jalpa de Méndez, Tabasco. pedrogonzalez8203@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0001-6098-1945>

² Doctora, Profesora Investigadora, División Académica Multidisciplinaria de Jalpa de Méndez, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Jalpa de Méndez, Tabasco. <https://orcid.org/0000-0002-9374-9023>

³ Licenciado en Enfermería. División Académica Multidisciplinaria de Jalpa de Méndez, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Jalpa de Méndez, Tabasco. <https://orcid.org/0009-0006-5035-8328>

⁴ Estudiante de la Maestría en Enfermería División Académica Multidisciplinaria de Jalpa de Méndez, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Jalpa de Méndez, Tabasco. <https://orcid.org/0009-0002-0761-3945>

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: Facebook is one of the social networks used to socialize or meet people from different parts of the world, however, it can cause addiction to its use, this may be related to low self-esteem, because it is a means by which they can feel appreciated or valued by their friends in this social network. **Objective:** Determine the relationship between Facebook and self-esteem in nursing students in southern Mexico. **Methods:** This is a quantitative, descriptive and correlational research, with a sample of 196 university students studying for a bachelor's degree in nursing at a public university in the state of Tabasco, over 18 years of age; selected by non-probabilistic convenience sampling. The instruments used were the "Bergen Facebook Addiction Scale" and the "Rosenberg Self-Esteem Scale". Descriptive and inferential statistical techniques were applied for data analysis. **Results:** The level of Facebook addiction ranged from mild (64.8%) to moderate (27%) and with respect to the level of self-esteem, the majority presented a high (70.4%) and medium (19.4%) level. Similarly, a relationship was identified between Facebook addiction and self-esteem ($r_s = -.30$, $p < .01$), as well as between Facebook addiction ($r_s = -.247$, $p < .01$), and age of Facebook use initiation. **Conclusion:** Facebook addiction is negatively related to self-esteem, that is, to the extent that self-esteem decreases, the level of Facebook addiction may increase.

Key words: Facebook, Self-esteem, Addiction, College students, correlation.

El uso de las redes sociales ha aumentado en la última década, debido a la facilidad de acceso, a la rapidez de las respuestas, a la forma de comunicación que proporciona entre los usuarios y, además, porque no existe una limitante en cuanto a información o ubicación geográfica (Aparicio et al., 2019). Debido a esto, se estima que aproximadamente existen 3.81 millones de usuarios de las redes sociales, que equivale al 49% de la población en el mundo, dicha cifra sufrió un aumento considerablemente durante la pandemia por Covid-19 a partir del año 2020, ascendiendo a 4.6 millones de personas (Expansión, 2021; Kemp, 2020).

En el año 2022 en México, el grupo de edad de la población en el que se concentró el mayor porcentaje del uso de internet fue en el de 18 a 24 años (95.1%) en el cual se encuentran en su mayoría los jóvenes que están realizando sus estudios en el nivel universitario. El principal uso del internet que reportaron fue para comunicarse (93.8 %), para acceder a redes sociales (90.6 %) y para entretenimiento (89.6 %), registrando un promedio de 5.9 horas al día. Lo cual indica que los jóvenes en este rango de edad pasan mucho tiempo al día conectados a internet y usando las redes sociales (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2023).

De las redes sociales más usadas en este país se encuentra el Facebook (92.9%), seguida de WhatsApp (92.2%) y de Facebook Messenger (80.3%) (Statista, 2022). Facebook es un sitio web de redes sociales, que fue creado en el año 2004 originariamente para estudiantes de la Universidad de Harvard, en Estados Unidos de Norteamérica, pero posteriormente, fue de acceso abierto a cualquier otra persona que tenga una cuenta de correo electrónico. En septiembre de 2006 se abrió a todos los públicos, siendo una red social gratuita, cerrando ese año con más de 140 millones de usuarios en todo el mundo. Desde que Facebook apertura su uso a nivel mundial, se han registrado 150 mil millones de usuarios conectados, cerca de 1.13 billones de likes y 250 mil millones de fotos compartidas en esta red social (Gómez-Hurtado et al., 2018).

Si bien las redes sociales pueden ayudar o facilitar el aprendizaje de las personas, a tener una mayor comunicación con los seres queridos o amigos que estén incluso del otro lado del mundo, su uso prolongado puede generar una adicción, la cual afecta como se ha descrito mayormente a los jóvenes, y como cualquier adicción puede provocar ansiedad, problemas psicológicos, e incluso irritabilidad, generada por la necesidad de mantenerse conectados a las redes sociales y no poderlo hacer. Dichas redes sociales que aunque son mayormente usadas por los adolescentes y jóvenes, también son utilizada por padres jóvenes, que aprovechan este espacio para compartir fotos o eventos especiales con sus hijos y miembros de su familiar en espacios virtuales como los proporciona Facebook, Instagram o Twitter, que a pesar de ser algo simple, puede generar en las personas una dependencia hacia la aprobación de los demás, misma que se pueden percibir reflejada en el número de “Likes” o “reacciones” que obtienen en cada foto que comparten (Ochoa y Barragán, 2022).

Hoy en día, los jóvenes presentan cierta dependencia de los “Likes” que puedan llegar a tener sus publicaciones en redes sociales, lo que genera que estén más pendientes del número de reacciones que generen. Por tal motivo, se esfuerzan cada día por mostrar sus vidas a través de una cámara para que sus seguidores vean lo que hacen en cada momento, esto conlleva a que no disfruten de la propia realidad, ni de lo que viven en el momento (Martín y Medina, 2021).

Una de las razones por las cuales la sociedad de hoy en día desea tener tantos “Likes” es porque lo que más importa es la imagen que las personas dan a otros y las respuestas que reciben de los demás, es decir, se depende de las respuestas que vengan de personas externas a su círculo social. El hecho de que los usuarios dependan del número de “Likes” que reciban puede estar relacionado con una autoestima baja. Esto hace que ese número de “Likes” influya de manera considerable a la hora de valorarse a sí mismos y dejarse influenciar por los demás (Martín y Medina, 2021). Esto se ha documentado en algunos estudios que refieren que la autoestima está relacionada con la adicción a las redes sociales como el Facebook, afectando la conducta, la percepción de sí mismo y la dependencia de las opiniones de los demás (Portillo et al., 2021; Collantes y Tobar, 2023; Challco et al., 2016)

Facebook es una de las redes sociales más conocidas en el mundo y es una de las principales que tiene un mayor número de usuarios, superando los dos billones de usuarios activos. En esta red social se puede ver mayormente reflejado la posibilidad de tener mayores vistas y/o reacciones en las publicaciones, lo genera la constante necesidad de tener un mayor número de “Likes”. Ahora bien, si se analiza esta situación desde el punto de vista de la fisiología, el uso de las redes sociales como Facebook puede provocar cambios en los neurotransmisores como la oxitocina, la adrenalina, la dopamina, la serotonina, la testosterona y el cortisol. Por lo tanto, cuando se realiza una publicación se activan los centros de recompensa y se incrementa la sensación de felicidad cuando se obtiene un mayor número de “Likes”, es por esto por lo que se busca constantemente esta sensación de satisfacción (Giraldo et al., 2021; Martín y Medina, 2021).

En el estado de Tabasco no se identificaron estudios que utilizaran estas variables en esta población, y como se expresó en los párrafos anteriores, la adicción al Facebook puede representar un problema grave para la población joven que se encuentra estudiando en un nivel universitario y que esta problemática puede estar relacionada con los bajos niveles de autoestima, pero es necesario generar la evidencia necesario que lo demuestre. Es por esta razón que surge la necesidad de poder realizar esta investigación.

Hipótesis

Existe una relación significativa entre la adicción al Facebook y la autoestima en los estudiantes de enfermería.

Objetivo General

Determinar la relación entre Facebook y la autoestima en estudiantes de enfermería de sur de México.

Objetivos Específicos

Describir las características socio demográficas de los estudiantes de enfermería.

Identificar los niveles de adicción al Facebook y de autoestima en la población estudiada.

Detallar los componentes de la escala de adicción al Facebook de los participantes.

Analizar el efecto de la autoestima sobre la adicción al Facebook en los estudiantes de enfermería.

Método

Diseño

El estudio fue de tipo cuantitativo, con un diseño descriptivo, correlacional, de un corte transversal. La población estuvo conformada por 400 estudiantes de la Licenciatura en enfermería de una universidad pública del estado de Tabasco. La muestra para este estudio se integró por 196 estudiantes, elegidos por un muestreo no probabilístico por conveniencia, con una edad de 18 a 25 años, de sexo indistinto y que aceptaron participar en el estudio.

Instrumento

Para la recolección de datos se utilizó una Cédula de Datos Personales, la “Escala de Adicción de Facebook de Bergen” y el “Escala de Autoestima de Rosenberg”. La Cédula de datos personales estuvo integrada por tres preguntas, edad, sexo y edad en la que inició el uso del Facebook.

La Escala de Adicción de Facebook de Bergen (Andreassen et al., 2012), tiene como objetivo principal evaluar el nivel de adicción a Facebook por medio de seis criterios (relevancia, modificación del estado de ánimo, tolerancia, abstinencia, conflicto y recaída).

Esta escala está compuesta por 18 ítems, tres para cada una de las seis funciones básicas de la adicción: relevancia, modificación del estado de ánimo, tolerancia, abstinencia, conflicto y recaída. Cada ítem cuenta con respuestas en una escala Likert de 5 puntos que varía de (1) muy raramente a (5) con mucha frecuencia. Adicionalmente se preguntó a que edad inicio comenzó a utilizar Facebook. Las puntuaciones más altas indican una mayor adicción a Facebook. El punto de corte de los estudiantes con uso natural de Facebook (cero-20), adicción a Facebook (20-39), adicción moderada a Facebook (40-69) y adicción severa a Facebook (70-90). Tiene un coeficiente Alfa de Cronbach de .88.

La escala de Autoestima de Rosenberg (1965), tiene como objetivo explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo. Consta de 10 ítems, con respuestas de tipo Likert de 4 puntos, que van de 1 “muy de acuerdo” a 4 “muy en desacuerdo”. Cinco ítems están redactados positivamente y cinco negativamente. Las respuestas de los ítems 1 al 5 se puntúan de 4 a 1 y los ítems del 6 al 10, de 1 a 4. De acuerdo con esta puntuación se puede tener un rango de 10 a 40 puntos. Como puntos de corte para su interpretación se consideran los siguientes: de 30 a 40 (autoestima elevada o normal), 26 a 29 (autoestima media), y menos de 25 (autoestima baja). Esta escala presenta una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.86.

Procedimiento

Esta investigación se diseñó tomando en cuenta lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación, en su última actualización (DOF, 2014), valido para estudios realizados en México, se consideró el uso de un consentimiento informado, la participación voluntaria resguardando la confidencialidad de los datos personales, además de tener el derecho de retirarse en cualquier momento que lo desearan.

Como primer paso se solicitó la autorización al director de la institución educativa para aplicar los instrumentos. Posteriormente, se requirió los listados de los estudiantes por cada semestre para poder seleccionar la muestra, de acuerdo con el horario disponible para entrevistarlos y cuidando en todo momento no interrumpir las actividades académicas.

El día de la aplicación de los instrumentos se acudió en los horarios preestablecidos a cada una de las aulas con los estudiantes, se les explicó el objetivo de la investigación y en qué consistía su participación, se les proporcionó el consentimiento informado y a los que lo firmaron aceptando participar en el estudio, se les entregó en formato físico los instrumentos. Los investigadores estuvieron presentes para resolver cualquier duda con respecto a la investigación o a los instrumentos.

Análisis

Los datos fueron procesados en el paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 25 para Windows. Se utilizó estadística descriptiva como frecuencias y porcentajes, así como medidas de tendencia central (media y mediana) y de dispersión (desviación estándar). Se analizó la distribución de los datos mediante la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov. Al no mostrar los datos una distribución normal, se decidió utilizar pruebas no paramétricas para los coeficientes de correlación, usando la prueba de correlación de Spearman. Para determinar el efecto de la autoestima sobre la adicción a Facebook se realizó un Modelo de Regresión Simple.

Resultados

Respecto a las características demográficas de la muestra se presenta la tabla 1, donde el 75.5% son mujeres. En cuanto a la edad, la mayor parte de la población se encuentra en el grupo de 18 a 19 años (90.3%), aunado a esto, la edad en el que refieren que inician el uso del Facebook es entre los 11 a 15 años (82.2%), con una media de edad de 13.5 años.

Tabla 1*Características demográficas de la muestra*

Características		<i>f</i>	%
Edad	18-19 años	177	90.3
	20-23 años	19	9.7
Género	Masculino	48	24.5
	Femenino	148	75.5
Edad de inicio de uso de Facebook	7 a 10 años	11	5.6
	11 a 15 años	161	82.2
	16 a 19 años	24	12.2

Nota. *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 196

En la Tabla 2 se puede observar que el nivel de adicción al Facebook en el 64.8% de la muestra fue leve, seguido de un nivel moderado (27.0%). Respecto a la autoestima el 70.4% informó un nivel elevado, seguido de un nivel medio (19.4%). Lo que puede indicar que los estudiantes encuestados tienen un buen nivel de autoestima y que por esta razón pueden tener un nivel de adicción de leve a moderada.

Tabla 2*Nivel de adicción al Facebook y autoestima*

Nivel		<i>f</i>	%
Adicción al Facebook	Uso natural	15	7.7
	Leve	127	64.8
	Moderada	53	27.0
	Severa	1	0.5
Autoestima	Baja	20	10.2
	Media	38	19.4
	Elevada	138	70.4

Nota. *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 196

Para analizar a mayor detalle la escala de adicción al Facebook se describen las medidas de tendencia central de los seis componentes de la escala (Tabla 3), observándose que la media más alta fue del componente denominado “Abstinencia” ($M=6.10$, $DE=2.65$), este componente hace referencia a que los individuos experimentan emociones desagradables cuando se suspende la actividad o se reduce repentinamente.

El siguiente componente con una media mayor fue la “Tolerancia” ($M=6.03$, $DE=2.85$), este componte se refiere a que se requiere un incremento en la cantidad o frecuencia de la actividad para lograr el efecto previo, es decir, que se requiere cada vez más de mayor tiempo en el uso de la red social. El tercer componente fue la “Modificación del estado de ánimo” ($M=5.11$, $DE=2.49$), esto se refiere a que la actividad en este caso el uso del Facebook puede modificar o mejorar el estado de ánimo. Estos datos revelan que el uso excesivo de esta red social puede modificar aspectos la conducta, como el estado de ánimo de las personas, la necesidad de pasar más tiempo usándola o bien esa sensación de desagrado cuando no se tiene acceso a la red social, estos comportamientos que se observan con esta adicción conductual, son similares a los que presentan los pacientes con una adicción a sustancias químicas.

Tabla 3

Componentes de la escala de adicción al Facebook

Componente	<i>M</i>	<i>Md</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Máx.</i>
Relevancia	4.94	5.0	1.92	2	10
Modificación del estado de animo	5.11	4.0	2.49	3	12
Tolerancia	6.03	5.0	2.85	3	14
Abstinencia	6.10	6.0	2.65	3	15
Conflicto	4.87	4.0	2.47	3	14
Recaída	3.86	3.0	1.83	2	12

Nota. *M* = Media, *Md* = Median, *DE*= Desviación Estándar, *Min*= Mínimo, *Máx*= Máximo, *n* = 196

Para dar respuesta al objetivo general se analizó la relación entre el nivel de adicción al Facebook y la autoestima, utilizando el coeficiente de correlación de Spearman (Tabla 4), se incluyó en este análisis la edad de inicio de uso de Facebook y los 6 componentes de la escala de adicción al Facebook, no se incluyó en esta tabla la edad de los participantes porque no presentó resultados significativos.

Como principal resultado se puede observar que el nivel de adicción al Facebook presentó una relación negativa y significativa con el nivel de autoestima ($r_s= -.30$, $p<.01$). Así mismo, la autoestima presentó una correlación negativa y significativa con los seis componentes de la escala de adicción al Facebook, pero dichas correlaciones se consideran bajas.

También se puede observar que la edad de inicio de uso de Facebook se relaciona de manera negativa y significativa con el nivel de adicción al Facebook ($r_s = -.24, p < .01$) y con 5 componentes de esta misma escala, sin embargo, no presentó relación significativa ($p > .05$), con el componente denominado “recaídas” y de igual forma con la autoestima.

Tabla 4

Correlación del nivel de adicción a Facebook y la autoestima

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Edad de inicio de uso de Facebook	1								
2. Nivel de adicción al Facebook	-.24**	1							
3. Relevancia	-.17*	.76**	1						
4. Modificación del estado de ánimo	-.18*	.71**	.41**	1					
5. Tolerancia	-.18*	.82**	.65**	.54**	1				
6. Abstinencia	-.25**	.76**	.48**	.51**	.56**	1			
7. Conflicto	-.19**	.70**	.45**	.51**	.46**	.51**	1		
8. Recaída	-.08	.68**	.41**	.42**	.53**	.52**	.45**	1	
9. Autoestima	.08	-.30**	-.21**	-.26**	-.21**	-.24**	-.27**	-.21**	1

Nota. Correlación de Spearman, ** $p < .01$, * $p < .05$, 1= Edad de inicio de uso de Facebook, 2= Nivel de adicción al Facebook, 3= Relevancia, 4= Modificación del estado de ánimo, 5= Tolerancia, 6= Abstinencia, 7= Conflicto, 8= Recaída, 9= Autoestima

A pesar de presentar relaciones bajas entre la autoestima y la adicción al Facebook, se decidió explorar el efecto de esta variable, por lo tanto, se realizó un Modelo de Regresión Lineal simple para identificar el efecto entre estas dos variables (Tabla 5). Se observó un efecto significativo en este modelo ($F_{(196)} = 2.64, p > .05$), identificándose que la autoestima tiene un efecto predictor significativo sobre la adicción al Facebook ($B = -0.720, p < .001$), con una varianza explicada del 6.7%, sin embargo, se necesita realizar estudios con una población más numerosa para verificar si este efecto puede ser mayor.

Tabla 5.

Modelo de Regresión Lineal Simple para la adicción al Facebook

Variable	B	SE	t	p	95%IC
Autoestima	-.720	.193	-3.72	0.001	[-1.10, -.33]

Nota. N= 196, B= Beta, SE= Error Estándar, t= t de Student, p= significancia, IC= Índice de Confianza, R²= 6.7

Discusión

En este estudio el mayor porcentaje de población fueron de sexo femenino, lo cual es una constante en la licenciatura en enfermería en donde entre el 80 y el 90% son mujeres. Como objetivo principal de esta investigación se contempló determinar la relación entre la adicción a Facebook y la autoestima en estudiantes de enfermería de sur de México. Los resultados que se obtuvieron en este estudio indican que existe un relación negativa y significativa entre la adicción a Facebook y la autoestima ($r_s = -.30, p < .01$), es decir, que a mayor nivel de adicción al Facebook, menor será el nivel de autoestima en los estudiantes universitarios, aunque la correlación fue baja, esto concuerda con lo reportado por Portillo et al. (2021), ($r = -.399, p < .05$), con Collantes y Tobar (2023) ($r_s = -.281, p < .01$) y con Chalco et al. (2016), ($r = -.287, p < .001$), esto confirma que los niveles de autoestima pueden relacionarse con el desarrollo de la adicción al uso de las redes sociales como el Facebook, por lo cual, el uso de las mismas, debe restringirse a edades tempranas, ya que como lo revelan los resultados de este estudio cada día inician a usar estas redes sociales a una menor edad y muchas veces sin supervisión por parte de los padres.

Respecto al nivel de adicción a Facebook, la muestra informó un nivel de leve a moderada, esto coincide con García y Puerta-Cortez (2020), en adolescentes, con Correa-Rojas et al. (2022), en universitarios de Lima y con Sayeed et al. (2020), en universitarios de Bangladesh, esto puede deberse a que posiblemente los jóvenes todavía no perciben el uso de Facebook como una adicción, y por los niveles de relajación o felicidad que provoca, puede desvirtuar la percepción que se tiene sobre su uso.

En cuanto al nivel de autoestima, los resultados mostraron que el mayor porcentaje de los participantes informó un nivel de elevada a media, es decir, que los estudiantes tienen una alta percepción positiva de ellos mismos, lo cual puede influenciar en la percepción que se tiene sobre la adicción a Facebook. Estos resultados difieren de Sahagún-Cuevas et al. (2015), y Portillo et al. (2021). Pero coincide con Dura y Crispin (2020), esto puede deberse a la diversidad de contextos en los que se desarrollan los universitarios, en los que pueden influir la cultura y la forma de apreciación que se tiene sobre si mismos.

La adicción al Facebook es un problema que sigue creciendo día con día, cada vez es mayor el tiempo que se pasa en las redes sociales y siguen apareciendo otras redes como actualmente es el Tik Tok, que son más utilizadas por la población joven o incluso adolescentes. Aunado a esto, muchos de los padres de familia actualmente son jóvenes que han sido influenciados por estas redes sociales y como consecuencia, cada vez a una edad más temprana se permite el uso de dichas redes, tal como lo demuestran los resultados de esta investigación que a menor edad se puede presentar una mayor adicción al Facebook. Lo cual puede ir generando dependencia, además de influir en la forma de percepción de su personalidad, causando a edades posteriores problemas de identidad, depresión o ansiedad, influyendo, conjuntamente, en la aparición de algunos otros trastornos de salud mental (Gómez-Hurtado et al., 2018; Martín y Medina, 2021; Portillo et al., 2021).

Conclusiones

Se puede concluir que la adicción al Facebook está relacionada con la autoestima de manera negativa, es decir, que en la medida que disminuya la autoestima, puede incrementar el nivel de adicción a Facebook, sin embargo, los resultados de esta investigación se deben tomar con cautela debido al tamaño de la muestra y a las correlaciones bajas que se identificaron, por lo que se requiere de realizar más estudios para poder determinar que esta relación sea significativa.

Así mismo, aunque existe una variedad de opiniones y resultados sobre esta variable, también es evidente que no hay muchos estudios que consideren a la autoestima como un factor protector o predictor de dicha adicción sobre todo en población universitaria, ya que la mayoría de la bibliografía versa hacia la población adolescente, por lo tanto, sería ideal poder realizar un mayor número de investigación en esta población en las que se consideren las variables estudiadas, así como otro tipo de análisis como regresiones lineales o los análisis de mediación y moderación. Aunque en este estudio se realizó un análisis de regresión lineal, no se identificaron estudios en lo que se realizara este mismo análisis con estas variables y en esta misma población.

Se espera que esta investigación pueda contribuir para que los profesionales de ciencias de la salud, sobre todo de enfermería puedan realizar el diseño de intervenciones o estrategias de prevención y tratamiento para la adicción a las redes sociales, específicamente al Facebook. Además, aquí se muestran cuáles son los componentes de la adicción que están mayormente presente en los jóvenes, lo cual, puede contribuir para una mayor comprensión de dicha conducta. Se recomienda que este tipo de estudios se pueda replicar en muestras de un mayor tamaño y en otros contextos educativos o demográficos, así como realizar estudios longitudinales para poder evaluar el comportamiento de la adicción a lo largo del tiempo. Por último, se recomienda considerar evaluar el uso de otras redes sociales que están siendo utilizadas por los jóvenes en la actualidad, como es el Instagram y el Tik Tok, por lo que valdría la pena considerar la realización de adaptaciones a los instrumentos existentes o elaborar nuevos para estas redes sociales.

Referencias

Andreassen., C.S., Torsheim, T., Brunborg, G. S., y Pallesen, S. (2012). Development of a Facebook Addiction Scale. *Psychological Reports*, 110(2), 501-517.
<https://doi.org/10.2466/02.09.18.PR0.110.2.501-517>

- Aparicio, O. Y., Ostos, O. L. y Cortés, M. (2019). Redes sociales, tejidos de paz. *Hallazgos*, 16(32), 17-25. <https://doi.org/10.15332/2422409X.4999>
- Correa-Rojas, J., Grimaldo-Muchotrigo, M., y Espinoza, E. M. (2022). FoMO, Adicción a Facebook y Soledad como Determinantes del Phubbing en Universitarios Limeños. *Psykhé* (Santiago), 31(2), 1-11. <https://dx.doi.org/10.7764/psykhe.2020.22579>
- Collantes, K. D., y Tobar, A. (2023). Adicción a redes sociales y su relación con la autoestima en estudiantes universitarios: Social Media Addiction and Its Relationship with Self-Esteem in University Students. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 4(1), 848–860. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.300>
- Challco, H. K. P., Rodríguez, V. S., y Jaimes, S. J. (2016). Riesgo de adicción a redes sociales, autoestima y autocontrol en estudiantes de secundaria. *Revista Científica De Ciencias De La Salud*, 9(1), 9-15. <https://doi.org/10.17162/rccs.v9i1.542>
- Diario Oficial de la Federación [DOF]. (2014). *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud*. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Durán, C. J. J., y Crispin, N. D. (2020). Influencia de la autoestima en el rendimiento académico de estudiantes de la carrera de medicina de la universidad mayor de san Andrés. *Revista Médica La Paz*, 26(2), 9-15. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582020000200002&lng=es&tlng=es
- Expansión, economía digital. (10 febrero 2021). *La pandemia dispara el uso de las redes sociales, un 27% más que hace un año*. <https://www.expansion.com/economia-digital/innovacion/2021/02/10/6022c89de5fdea59448b459b.html>
- García, M. A. C., y Puerta-Cortés, D. X. (2020). Relación entre el uso adictivo de Facebook y el autoconcepto en estudiantes colombianos. *Revista Virtual Universidad Católica Del Norte*, (59), 27–44. <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/1142>

- Giraldo, Y. G., Montoya, J. F. M., Zuluaga, N. M., Echavarría, M. A., Zapata, C. T., Aguirre, N. H., Pérez, P. A., Salgado, P. A., y Betancur, J. D. M. (2021). Relación entre el uso de redes sociales y las funciones ejecutivas. *Poiésis*, 40, 57-72. <https://doi.org/10.21501/16920945.4054>
- Gómez-Hurtado, I., García, P. F., & Delgado-García, Manuel. (2018). Uso de la red social Facebook como herramienta de aprendizaje en estudiantes universitarios: estudio integrado sobre percepciones. *Perspectiva Educativa*, 57(1), 99-119. <https://dx.doi.org/10.4151/07189729-vol.57-iss.1-art.645>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (23 junio 2023). *Encuesta nacional sobre disponibilidad y uso de tecnologías de la información en los hogares* (ENDUTIH) 2022. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENDUTIH/ENDUTIH_22.pdf
- Kemp, S. (2020). *Digital 2020: 3.8 billion people use social media*. <https://acortar.link/lgfjM0>
- Martín, C. D., y Medina, N. M. (2021). Redes sociales y la adicción al like de la generación Z. *Revista De Comunicación y Salud*, 11, 55-76. <https://doi.org/10.35669/rcys.2021.11.e281>
- Ochoa, Q. F., y Barragán, C. M. (2022). El uso en exceso de las redes sociales en medio de la pandemia. *Academo (Asunción)*, 9(1), 85-92. <https://doi.org/10.30545/academo.2022.ene-jun.8>
- Portillo, R. V., Ávila, A. J., y Capps, J. W. (2021). Relación del Uso de Redes Sociales con la Autoestima y la Ansiedad en Estudiantes Universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 3(1), 139-149. <http://cathi.uacj.mx/bitstream/handle/20.500.11961/19171/Relacion%20de%20uso%20y%20vpr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princenton University Press. <https://www.jstor.org/stable/j.ctt183pjhh>

- Sahagún, C. M. N., Martínez, C. B. A., Delgado, Q. E. G., y Salamanca, R. C. G. (2015). Adicción a redes sociales y su relación con problemas de autoestima en la población de 15 a 19 años en población derechohabiente del instituto mexicano del seguro social. *Revista Médica*, 6(4), 285-289. <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2015/md154m.pdf>
- Sayed, A., Hassan, N., Rahman, H., Samer, E. H., Banna, A., Mallick, T., Hasan, A. R., Amatul, E. M., y Kundu, S. (2020). Facebook addiction associated with internet activity, depression and behavioral factors among university students of Bangladesh: A cross-sectional study. *Children and Youth Services Review*, 118, 105424–105424. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105424>
- Statista. (15 octubre 2023). *Redes sociales con el mayor porcentaje de usuarios en México en 2022*. <https://es.statista.com/estadisticas/1035031/mexico-porcentaje-de-usuarios-por-red-social/>



Adaptación: Escala satisfacción y frustración de las necesidades psicológicas básicas para prevenir el embarazo adolescente

Adaptation: Satisfaction and frustration of basic psychological needs scale to prevent teenage pregnancy

Nancy Rodríguez-Vázquez¹, María Guadalupe Moreno-Monsiváis², Jorge I. Zamarripa-Rivera³, José Luis Hernández-Torres¹
Universidad Autónoma de Coahuila
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: El embarazo adolescente es un desafío de salud pública. Las necesidades psicológicas básicas causan efecto en la conducta, por lo que podrían tener impacto en la prevención del embarazo a edad temprana. Los estudios sobre conductas sexuales de riesgo y sexualidad no muestran una medida adaptada y/o validada de las necesidades psicológicas básicas. **Objetivo:** adaptar y validar la escala de satisfacción y frustración de las necesidades psicológicas básicas para beneficiarse de un indicador que permita evaluar las necesidades psicológicas básicas del adolescente para prevenir el embarazo. **Método:** la muestra estuvo constituida por 767 mexicanos de 18 a 19 años, con inicio de vida sexual. Se adaptó la escala para la prevención del embarazo en el contexto mexicano y se validó mediante análisis factoriales confirmatorios. **Resultados:** se confirmó la validez de la adaptación de la escala al reducir un ítem en el factor de satisfacción y en frustración de autonomía, obteniendo índices de bondad de ajuste satisfactorios en las subescalas de satisfacción y frustración de las necesidades psicológicas básicas por separado. **Conclusión:** la escala adaptada se puede utilizar como un instrumento válido y fiable en el adolescente con inicio de vida sexual, permitiendo aumentar el entendimiento en la conducta sexual de prevención del embarazo.

Palabras clave: Necesidades psicológicas básicas, validación, adaptación, embarazo, adolescencia.

¹ Universidad Autónoma de Coahuila, Facultad de Enfermería. Torreón, Coahuila, México. Autor para correspondencia:

Nancy Rodríguez Vázquez: nancy_rodriguez@uadec.edu.mx

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

³ Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Organización Deportiva. San Nicolas de los Garza, Nuevo León, México

⁴Correspondencia 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 public health challenge. Basic psychological needs have an effect on behavior, so they could have an impact on the prevention of early pregnancy. Studies on sexual risk behaviors and sexuality do not show an adapted and/or validated measure of basic psychological needs. **Objective:** to adapt and validate the scale of satisfaction and frustration of basic psychological needs in order to benefit from an indicator to assess the basic psychological needs of adolescents to prevent pregnancy. **Methods:** the sample consisted of 767 Mexicans aged 18 to 19 years with sexual debut. The scale was adapted for pregnancy prevention in the Mexican context and validated by confirmatory factor analysis. **Results:** the validity of the adaptation of the scale was confirmed by reducing one item in the satisfaction factor and in frustration of autonomy, obtaining satisfactory goodness-of-fit indices in the subscales of satisfaction and frustration of basic psychological needs separately. **Conclusion:** the adapted scale can be used as a valid and reliable instrument in adolescents at the beginning of their sexual life, allowing an increased understanding of sexual behavior to prevent pregnancy.

Key words: Basic psychological needs, validation, adaptation, pregnancy, adolescence.

El embarazo adolescente representa un desafío social, económico y político en América Latina y el Caribe (UNFPA, 2016). Según lo reportado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), México es el país con las cifras más altas de embarazo a edad temprana, lo que representa un problema de salud pública creciente en los padres adolescentes y el hijo (OCDE, 2017). La mayoría de los estudios vinculados con este fenómeno se han centrado en analizar factores de tipo personal y socio-contextuales. No obstante, se identifican factores psicológicos innatos básicos y universales que causan un efecto en la conducta.

Las necesidades psicológicas básicas [NPB] de autonomía, competencia y relación son elementos esenciales para el mantenimiento y desarrollo de la salud psicológica y el bienestar personal. Autonomía se refiere a la libertad para elegir o de tener la opción de decidir las propias acciones de acuerdo con sus valores; competencia es la percepción de sentirse eficaz en las acciones que realiza la persona y en obtener resultados óptimos, mientras que la relación con los demás es el sentimiento de estar conectado y ser aceptado por otros (Ryan & Deci, 2000).

Las NPB han sido estudiadas a través de la Teoría de la Autodeterminación de Deci y Ryan (1985), reflejan satisfacción, que dará como resultado un mayor bienestar o frustración, que resulta perjudicial para el bienestar (Ryan & Deci, 2017).

Las NPB son influenciadas por factores sociales, los cuales predicen el tipo de motivación para la conducta. El apoyo a la autonomía favorece la satisfacción de las NPB (Ryan & Deci, 2019), este apoyo se ha relacionado con el comportamiento sexual de los adolescentes para la voluntad y el control en la toma de decisiones sexuales, como el uso de condón o primer contacto sexual, en el contexto de una relación de pareja establecida y se asocia con la comunicación del riesgo sexual con ambos padres (Riley & McDermott, 2018); lo cual podría postergar y prevenir un embarazo en esta etapa. Además, la motivación autodeterminada para tener relaciones sexuales se ha asociado con la satisfacción de las NPB (Brunell & Webster, 2013). Si bien, se desconoce la asociación de la satisfacción y frustración de las NPB con la prevención del embarazo, podrían tener efecto en la prevención del embarazo a edad temprana.

Deci y Ryan (2000) formularon la Escala de Necesidades Psicológicas Básicas (Basic Psychological Needs Scale) en idioma inglés, para evaluar la satisfacción de las NPB a nivel general y en determinados contextos. Por consiguiente, en los últimos años se han desarrollado escalas de satisfacción de NPB en el deporte (López-Walle et al., 2012), ejercicio físico (Zhang et al., 2012), educación física (Sánchez-Oliva et al. 2013; Zamarripa et al., 2016) y en educación (León et al., 2011). De la misma manera, Chen y colaboradores diseñaron el instrumento en inglés, Escala de satisfacción y de frustración de las NPB (ESFNPB) desarrollado de forma general. La escala está traducida y validada en cuatro muestras de culturas e idiomas diferentes, incluido el español (Perú, Estados Unidos, China y Bélgica) (Chen et al., 2015).

Actualmente, en México no se cuenta con un instrumento que permita evaluar las NPB en el ámbito de la prevención de embarazo. Los estudios relacionados con conductas sexuales de riesgo y sexualidad abordan solamente el apoyo a la autonomía enfocándose únicamente en la satisfacción de las NPB para la formación de una sexualidad positiva, segura y de mayor calidad en el adolescente, dejando de lado la frustración; de ahí que no muestran una medida adaptada y/o validada de la satisfacción y frustración de las NPB.

Objetivo General

Adaptar y validar la ESFNPB para beneficiarse de un indicador que permita evaluar las NPB del adolescente para prevenir el embarazo.

Método

Diseño

El presente estudio es de diseño descriptivo, transversal de tipo metodológico (Grove, Burns & Gray, 2013). Se contó con el apoyo de cinco jueces quienes realizaron la adaptación del instrumento a la prevención del embarazo, posteriormente, 39 adolescentes de 18 a 19 años de edad con inicio de vida sexual (IVS) participaron en la adaptación cultural. Para la validación del instrumento, se tomó en cuenta el criterio de Kline (2015) para determinar el tamaño de la muestra, considerando la muestra ideal de 20 casos por cada ítem de una escala, resultando 480 participantes; sin embargo, siempre se debe tratar de alcanzar la proporción más alta de casos por variable para minimizar las posibilidades de sobreajustar los datos (Kline, 2015). Se obtuvo respuesta de 1981 adolescentes mexicanos de 18 a 19 años de edad, de los cuales 767 cubrieron los criterios de inclusión de inicio de vida sexual y sin antecedentes de embarazo. La media de edad de los participantes fue de 18.38 ($DT = .48$) y la media de edad de IVS fue de 16.43 años ($DT = 1.55$); predominaron ligeramente las mujeres con el 52.2%. El 36.4% de los adolescentes estudian universidad, 25.6% bachillerato, 17.7% trabaja, 11.7% estudia y trabaja y 8.6% por el momento no estudia ni trabaja.

Instrumento

Se utilizó la versión en español de la Escala de satisfacción y frustración de necesidades psicológicas básicas ESFNPB: Medida general (Chen et al., 2015), incluye elementos de satisfacción y frustración de las NPB. La ESFNPB está compuesta por 24 ítems agrupados en seis factores o dimensiones que miden satisfacción y frustración de cada una de las NPB (autonomía, competencia y relación) y en cada factor cuatro reactivos miden satisfacción y cuatro miden frustración de las NPB. La dimensión autonomía, mide sentimientos en la posibilidad de elegir libremente y comprometerse con la elección; la dimensión competencia evalúa la capacidad en la ejecución de actividades y alcanzar metas con éxito, y la dimensión relación mide la relación con los demás y el sentido de pertenencia.

Las opciones de respuesta son escala tipo Likert entre 1 (totalmente falso) y 5 (totalmente verdadero), donde a mayor puntaje en la satisfacción de las NPB mayor satisfacción y a mayor puntaje de la frustración de las NPB, mayor frustración. Se reportó una consistencia interna en la satisfacción de las NPB de Alfa de .90 y .86 para la frustración de las NPB (Del Valle et al., 2018).

Esta escala se centra en la satisfacción y frustración de las NPB en la vida de forma general, por lo que para fines de este estudio fue adaptada a la conducta sexual de prevención del embarazo en la adolescencia en el contexto mexicano. Inicialmente, se definió la satisfacción de las NPB como la percepción del adolescente acerca de su autonomía para la toma de decisiones en su conducta sexual, competencia para realizar actividades de prevención del embarazo y su capacidad para relacionarse de manera placentera. La frustración de las NPB se definió como la percepción del adolescente acerca de su falta de autonomía en la toma de decisiones en su conducta sexual, falta de competencia para realizar sus actividades de prevención del embarazo y su falta de capacidad para relacionarse de manera satisfactoria.

Procedimiento

La adaptación de la escala fue revisada de forma individual, por cinco expertos en el tema y dos de ellos expertos en la TAD. Los ítems de la ESFNPB indican responder a las preguntas sobre experiencias reales de ciertos sentimientos de la persona en este momento de la vida, en el presente estudio se indicó responder a las preguntas sobre experiencias reales de ciertos sentimientos vinculados con la vida sexual del adolescente, y el encabezado mencionaba: *“selecciona del uno al cinco, el grado en que la afirmación es cierta para ti en este momento de tu vida”*. Por lo tanto, cada uno de los ítems fueron adaptados al fenómeno del presente estudio comparando las modificaciones realizadas de cada ítem con el ítem original, para asegurar su claridad, sin perder la esencia y sentido de cada uno; cabe mencionar que se cuidó el enfoque hacia la maternidad y paternidad. Por ejemplo, la pregunta *“Me siento competente para lograr mis objetivos”* se modificó a *“Me siento competente para lograr prevenir un embarazo en esta etapa de mi vida”*.

Después de la revisión por los expertos, se procedió a la adaptación cultural a través de la aplicación de la escala a 81 adolescentes con edades de 18 y 19 años de los cuales 39 participantes tenían IVS. En general, los adolescentes no mostraron problemas para comprender la redacción de los ítems, pese a ello, la mitad de los adolescentes presentó dificultades para responder los ítems ya que no habían iniciado vida sexual, además algunos participantes señalaron que algunos ítems les parecían repetidos, se revisó la redacción de los ítems considerados repetitivos y se obtuvo la versión final de la ESFNPB del adolescente para la prevención del embarazo.

Posterior a lo anterior, para llevar a cabo la validación de la versión adaptada de la escala se invitó a participar a adolescentes de ambos sexos, de 18 y 19 años de edad a través de las redes sociales, para responder el instrumento vía online en la plataforma question pro. Se obtuvo una respuesta de 767 adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión señalados previamente. Para poder contestar la encuesta, previamente se les mostró el consentimiento informado para aceptar participar en el estudio.

Análisis

Se obtuvieron datos descriptivos por ítem y por subescala (satisfacción y frustración de las NPB) y el análisis de fiabilidad alfa de Cronbach. Se verificó la adecuación de la matriz de correlaciones utilizando la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin y la de esfericidad de Bartlett para asegurar la pertinencia del análisis factorial.

Se realizaron análisis factoriales confirmatorios (AFC) con el método de estimación de Máxima Verosimilitud procesados con el programa estadístico AMOS versión 24.

Se pusieron a prueba siete modelos:

1. Modelo adaptado de la ESFNPB, con seis factores.
2. Modelo alternativo de la ESFNPB, con dos factores.
3. Modelo adaptado de satisfacción de las NPB, con tres factores.

4. Modelo alternativo de satisfacción de las NPB, con tres factores.
5. Modelo adaptado de frustración de las NPB, con tres factores.
6. Modelo alternativo de frustración de las NPB, con tres factores.
7. Modelo alternativo de la ESFNPB, con seis factores.

Los índices de bondad de ajuste analizaron la adecuación de los modelos, a través del valor chi-cuadrada dividido por los grados de libertad (χ^2/df) donde inferior a cinco indica un buen ajuste del modelo (Bentler, 1989). Los índices no normativos (NNFI) y comparativo (CFI) indican un ajuste aceptable con valores por encima de .90 (Hu & Bentler, 1999). Valores menores de .05 en la raíz cuadrada promedio del error de aproximación (RMSEA), indican buen ajuste y entre .05 y .08 ajuste razonable (Browne & Cudeck, 1992) o ajuste aceptable para la estandarizada del residual (SRMR) (Hopper et al., 2008).

Consideraciones éticas

El presente estudio se apejó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SSA, 1987) de acuerdo a la última reforma publicada en México (2014), mismo que considera el anonimato, participación voluntaria, consentimiento informado y confidencialidad de la información. Los Comités de Investigación y de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, aprobaron la ejecución del proyecto.

Resultados

La subescala de satisfacción de las NPB del adolescente para la prevención del embarazo (Tabla 1), obtuvo una media de 3.80 ($DT = .52$), donde la satisfacción de competencia fue ligeramente mayor ($M = 3.97$, $DT = .70$) que la satisfacción de autonomía ($M = 3.73$, $DT = .68$) y de relación ($M = 3.62$, $DT = .60$).

Tabla 1*Satisfacción de las NPB para la prevención del embarazo*

Ítem	<i>M</i>	<i>DT</i>	Asimetría	Curtosis	Carga factorial
<i>Satisfacción de autonomía</i>					
1. Siento que tengo la libertad para elegir como disfrutar mi vida sexual	4.05	.92	-.91	.72	.14
7. Siento que mis decisiones sobre cómo prevenir un embarazo reflejan lo que realmente quiero	3.57	1.11	-.59	-.36	.18
13. Siento que mi elección sobre no ser madre/padre en este momento, muestra quién soy realmente	3.34	1.31	-.31	-1.09	.18
19. Siento que disfrutar mi sexualidad responsablemente es lo que realmente me interesa	3.97	.96	-.78	.14	.30
<i>Satisfacción de competencia</i>					
5. Estoy seguro (a) de que puedo usar correctamente un método anticonceptivo	4.15	.83	-.95	1.04	.34
11. Me siento capaz de evitar un embarazo	4.09	.88	-.99	1.08	.46
17. Me siento competente para lograr prevenir un embarazo en esta etapa de mi vida	3.78	1.03	-.67	-.12	.41
23. Siento que puedo prevenir un embarazo exitosamente	3.87	.95	-.59	-.14	.58
<i>Satisfacción de relación</i>					
3. Siento que las personas que me importan se preocupan por que sepa utilizar y utilice algún método anticonceptivo	3.66	1.02	-.53	-.29	.16
9. Me siento conectado (a) con mi pareja cuando nos cuidamos para evitar un embarazo	4.16	.85	-1.10	1.47	.32
15. Me siento cercano (a) y conectado (a) con otras personas que son importantes para mi vida	3.87	.88	-.68	.64	.33
21. Experimento un sentimiento cálido con las personas que hablo sobre temas de sexualidad	3.19	.93	-.05	-.26	.15

Nota: *M* = media, *DT* = desviación típica, Modelo 1 = cargas factoriales del modelo adaptado con 6 factores, Modelo 3 = cargas factoriales del modelo adaptado de satisfacción de las NPB con 3 factores

La frustración de las NPB del adolescente para la prevención del embarazo (Tabla 2), reportó una media menor que la satisfacción ($M = 2.19$, $DT = .51$). Al igual que la satisfacción, la frustración de competencia resultó ligeramente mayor ($M = 2.26$, $DT = .70$) que la frustración de autonomía ($M = 2.12$, $DT = .62$) y relación ($M = 2.19$, $DT = .61$).

Tabla 2*Frustración de las NPB para la prevención del embarazo*

Ítem	<i>M</i>	<i>DT</i>	Asimetría	Curtosis	Carga factorial
<i>Frustración de autonomía</i>					
2. En mi vida sexual, la mayoría de las cosas que hago son porque “tengo que hacerlas”	2.05	.93	1.03	1.18	.15
8. En mi vida sexual me siento obligado (a) a hacer muchas cosas que no elegiría hacer	1.82	.85	1.31	2.22	.32
14. Me siento presionado (a) para hacer demasiadas cosas para evitar un embarazo	2.16	.94	.91	.73	.33
20. Utilizar un método anticonceptivo cada vez que tengo relaciones sexuales se siente como una obligación	2.46	1.14	.60	-.46	.13
<i>Frustración de competencia</i>					
6. Tengo serias dudas sobre si puedo usar correctamente un método anticonceptivo y prevenir un embarazo	2.50	1.08	.42	-.52	.23
12. Me siento decepcionado (a) con muchas de mis acciones en la prevención de un embarazo	2.19	.96	.82	.51	.44
18. Me siento inseguro (a) acerca de mis habilidades para prevenir un embarazo	2.26	1.00	.75	.11	.42
24. Siento que fracaso por los errores que cometo al usar un método anticonceptivo	2.08	.85	.87	1.07	.41
<i>Frustración de relación</i>					
4. Me siento excluido del grupo al que quiero pertenecer por mi interés en no embarazarme o embarazarse a alguien	1.90	.94	1.18	1.24	.16
10. Siento que las personas que son importantes para mí son frías y distantes conmigo cuando quiero hablar de sexualidad	2.37	1.08	.76	.04	.17
16. Tengo la impresión de que las personas con las que paso el tiempo no me quieren	2.19	.97	.88	.62	.23
22. Siento que las relaciones que tengo con una pareja sexual son simplemente superficiales	2.30	.90	.67	.48	.19

Nota: *M* = media, *DT* = desviación típica, Modelo 1 = cargas factoriales del modelo adaptado con 6 factores, Modelo 5 = cargas factoriales del modelo adaptado de frustración de las NPB con 3 factores

Las correlaciones entre los factores de autonomía, competencia y relación de la satisfacción y frustración de NPB del adolescente para la prevención del embarazo (Tabla 3), fueron altas, de .75 a .80 para satisfacción de NPB y de .77 a .83 para frustración de NPB. Las correlaciones entre los factores de satisfacción fueron moderadas, oscilaron entre .39 y .44; respecto a la frustración, las correlaciones de los factores fueron de .43 a .49.

Tabla 3*Matriz de correlaciones de los factores de la ESFNPB para la prevención del embarazo*

Factores	1	2	3	4	5	6	7	8	α
1. Satisfacción de las NPB	1								.76
2. Satisfacción de autonomía	.79**	1							.49
3. Satisfacción de competencia	.80**	.44**	1						.75
4. Satisfacción de relación	.75**	.39**	.41**	1					.56
5. Frustración de las NPB	-.34**	-.11**	-.40**	-.28**	1				.77
6. Frustración de autonomía	-.21**	-.07	-.26**	-.18**	.80**	1			.53
7. Frustración de competencia	-.35**	-.12**	-.46**	-.23**	.83**	.49**	1		.69
8. Frustración de relación	-.24**	-.08*	-.22**	-.28**	.77**	.43**	.45**	1	.48

Nota: ** $p < .01$, * $p = .05$, α = alfa de Cronbach**Análisis de fiabilidad**

La fiabilidad alfa de Cronbach de la ESFNPB con 24 ítems fue de .57, mientras que la satisfacción de NPB con 12 ítems fue de .76, y la fiabilidad de la frustración fue de .77 con 12 ítems. En cambio, la fiabilidad por factor resultó baja, con valores de .48 a .75 (Tabla 3).

Análisis factorial confirmatorio (AFC)

De la ESFNPB, se obtuvo un índice Kaiser-Meyer-Olkin de .871 y la prueba de esfericidad de Bartlett resultó estadísticamente significativa ($\chi^2 = 3669.12$, $p = .0001$), lo cual indica que es pertinente proceder al análisis factorial. Los índices de bondad de ajuste no fueron satisfactorios para el Modelo 1 ($\chi^2/gf = 2.83$, NNFI = .819, CFI = .873, RMSEA = .049, SRMR = .056), mientras que el modelo 2 resultó con NFI y CFFI menores que el modelo 1. Posterior al análisis de los modelos 1 y 2, en vista de que no se obtuvo el adecuado ajuste de ningún modelo, se propusieron los siguientes modelos, separando las subescalas de la ESFNPB.

El modelo 3, representa la subescala de satisfacción de las NPB del adolescente para la prevención del embarazo con tres factores, el cual mostró un mejor ajuste, pero no adecuado.

Se logró un buen ajuste en el modelo de satisfacción con el modelo 4 ($\chi^2/\text{gl} = 3.21$, NNFI = .914, CFI = .939, RMSEA = .054, SRMR = .041), al eliminar el ítem 13 del factor autonomía, el cual tenía la carga factorial más baja. El modelo 5, plantea la subescala de frustración de las NPB del adolescente para la prevención del embarazo con tres factores, al igual que el modelo 3 no fue satisfactorio y el ajuste del modelo se alcanzó en el modelo 6 ($\chi^2/\text{gl} = 2.78$, NNFI = .910, CFI = .940, RMSEA = .048, SRMR = .038), al reducir el ítem 14 del factor autonomía. Cabe mencionar que, aunque no era un ítem con carga factorial baja, se redujo debido a que se buscó parsimonia entre los ítems que corresponden a la satisfacción y frustración de cada ítem, permitiendo un buen ajuste del modelo.

Una vez que se realizaron los ajustes de los modelos de satisfacción y frustración con la reducción de los ítems 13 y 14 respectivamente, se procedió a correr el modelo 7 con los ajustes anteriormente mencionados. Los índices de ajuste del modelo 7, con seis factores conformados por 22 ítems, obtuvieron valores más aceptables, con la excepción del NNFI, el cual resultó ligeramente menor a .90 ($\chi^2/\text{gl} = 2.55$, NNFI = .848, CFI = .901, RMSEA = .045, SRMR = .047) (Tabla 4).

Tabla 4

Índices de bondad de ajuste de la ESFNPB para la prevención del embarazo

Modelo	Factores	ítems	χ^2	<i>p</i>	χ^2/gl	NNFI	CFI	RMSEA	SRMR
<i>ESFNPB</i>									
Modelo 1	6	24	672.293	.0001	2.836	.819	.873	.049	.056
Modelo 2	2	24	764.774	.0001	3.121	.794	.848	.053	.060
Modelo 7	6	22	495.154	.0001	2.552	.848	.901	.045	.047
<i>Satisfacción</i>									
Modelo 3	3	12	204.548	.0001	4.010	.879	.905	.063	.049
Modelo 4	3	11	131.807	.0001	3.214	.914	.939	.054	.041
<i>Frustración</i>									
Modelo 5	3	12	169.754	.0001	3.310	.888	.917	.046	.043
Modelo 6	3	11	114.092	.0001	2.782	.910	.940	.048	.038

Nota: Ítems = cantidad de ítems, Modelo 1, 3 y 5 = modelos adaptados, Modelo 2, 4, 6 y 7 = modelos alternativos

Discusión

Las correlaciones entre los seis factores (satisfacción y frustración de autonomía, competencia y relación) fueron moderadas, lo que señala que cada uno valora constructos distintos dentro del modelo. En un estudio realizado en Chile con estudiantes universitarios de la versión original de la escala con la medida general, las correlaciones entre los factores fueron moderadas (de .41 a .53) semejantes a las del presente estudio (Del Valle et al., 2018) y en contraste con un estudio en México adaptado a otro contexto con adolescentes (Zamarripa et al., 2020) las correlaciones fueron más altas (de .51 a .63).

La ESFNPB hacia la prevención del embarazo adolescente muestra una consistencia interna baja tanto de forma general, como en cada factor de forma individual; en cambio, la satisfacción y la frustración de las NPB reflejan valores de alfa de Cronbach por encima del valor aceptable, que indica la confiabilidad del constructo de la escala y que existe correlación entre los ítems que la conforman. No obstante, recientemente se han reportado consistencias internas mayores que las del presente trabajo en la satisfacción de las NPB (.81 y .90) y en la frustración de las NPB en otras conductas (.83 y .86) (Del Valle et al., 2018; Zamarripa et al., 2020). Sin embargo, los resultados finales obtenidos del AFC, reflejan que es una escala válida para medir la satisfacción y/o frustración de autonomía, competencia y relación para la prevención de embarazo en el contexto mexicano.

Para evaluar la validez factorial de la ESFNPB se realizó AFC de la escala de satisfacción de las NPB y la escala de frustración de las NPB en dos modelos distintos. Igualmente, se compararon dos modelos factoriales en cada escala: el modelo original adaptado y el modelo alternativo o ajustado. Esto debido a que los índices de bondad de ajuste no fueron satisfactorios para el modelo adaptado de la ESNPB con seis factores, compuesto por 24 ítems (Modelo 1). Razón por la cual se procedió a realizar el modelo 2, compuesto por dos factores (satisfacción y frustración de las NPB) de 12 ítems cada uno, siendo no satisfactorio, a diferencia de otras validaciones recientes de la escala (Del Valle et al., 2018; Zamarripa et al., 2020); por lo que se optó por separar las subescalas de satisfacción y frustración de las NPB.

Aun así, la estructura factorial del modelo original adaptado tanto de la satisfacción de las NPB (modelo 3), como el de la frustración de las NPB (modelo 5) de 12 ítems cada uno, no mostraron índices de bondad de ajuste aceptables, comparadas con validaciones de escalas en español en otros contextos con adolescentes, de satisfacción de las NPB (Moreno et al., 2008; Zamarripa et al., 2017) y de la frustración de las NPB (Cuevas et al., 2015). Sin embargo, la estructura factorial del modelo alternativo de la satisfacción (modelo 4) y de la frustración de las NPB (modelo 6) con 11 ítems, se observa que presentaron un ajuste adecuado después de la reducción de un ítem con carga factorial baja ubicado en el factor de autonomía y la reducción del ítem correspondiente a la frustración, lo que permitió la parsimonia entre la cantidad y congruencia de los ítems entre la satisfacción y frustración de autonomía, tal y como sucede en el modelo original de la escala. Se comprobó que existían diferencias relevantes entre los índices de bondad de ajuste del modelo 3 y 4, y de los modelos 5 y 6, específicamente en los índices de ajuste incrementales.

Por lo anterior, se recomienda utilizar el modelo más parsimonioso y con mejor ajuste, es decir, el modelo alternativo 7 de 22 ítems, el cual es la unión de los modelos 4 y 6 de 11 ítems cada uno. Por ende, es de relevancia señalar las limitaciones de la presente investigación, dado que esta validación se llevó a cabo con participación de adolescentes en etapa tardía, por lo que futuras investigaciones deberían considerar a adolescentes de etapas tempranas y medias. Además, la escala está adaptada cultural y lingüística al contexto mexicano. Otra limitación es que la mayoría de los ítems están enfocados hacia situaciones que sólo puede haber experimentado un adolescente con IVS, por lo que aquellos que prefieran la abstinencia sexual para evitar el embarazo quedan fuera del análisis al ser complicado dar una respuesta en la escala, debido a la falta de dicha experiencia.

Se concluye que la escala ESFNPB versión en español adaptada al contexto mexicano, se puede utilizar como un instrumento válido y fiable para evaluar la satisfacción y/o la frustración de las tres NPB para la prevención del embarazo en el adolescente con IVS. Este instrumento permite aumentar el entendimiento en la conducta sexual de prevención del embarazo con sustento en la TAD.

Referencias

- Bentler, P. M. (1989). *EQS structural equations program manual*. Los Angeles: BMDP Statistical Software. Inc. Bentler EQS: Structural Equations Program Manual 1989.
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1992). Alternative ways of assessing model fit. *Sociological Methods & Research*, 21(2), 230–258. <https://doi.org/10.1177/0049124192021002005>
- Brunell, A. B. & Webster, G. D. (2013). Self-Determination and Sexual Experience in Dating Relationships. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 39(7), 970–987. <https://doi.org/10.1177/0146167213485442>
- Chen, B., Vansteenkiste, M., Beyers, W., Boone, L., Deci, E. L., Duriez, B. Lens, W., Matos, L., Mouratidis, A., Ryan, R. M., Sheldon, K. M., Soenens, B., Van Petegem, S., Van der KaapDeeder, J., & Verstuyf, J (2015). Basic psychological need satisfaction, need frustration, and need strength across four cultures. *Motivation and Emotion*, 39, 216-236. <https://doi.org/10.1007/s11031-014-9450-1>
- Cuevas, R., Sánchez-Oliva, D., Bartholomew, K., Ntoumanis, N., & García-Calvo, T. (2015). Adaptation and Validation of the Psychological Need Thwarting Scale in Spanish Physical Education Teachers. *The Spanish Journal of Psychology*, 18, E53. <https://doi.org/10.1017/sjp.2015.56>
- Deci, E. & Ryan, R. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. New York: Plenum Press.
- Del Valle, M., Matos, L., Díaz, A., Pérez, M. V., & Vergara, J. (2018). Propiedades psicométricas escala satisfacción y frustración necesidades psicológicas (ESFNPB) en universitarios chilenos. *Propósitos y representaciones*, 6(1), 301-350. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2018.v6n1.202>
- Grove, S., Burns, N., & Gray, J. (2013). *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, And Generation of Evidence* (7th ed.). ELSEVIER.

- Hu, L.T., & Bentler, P.M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: a Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Kline, R.B. (2015). *Principles and practices of structural equation modelling*. Ed. 4. Methodology in the social sciences.
- León, J., Domínguez, E., Núñez, J. L., Pérez, A., & Albo, J. M. (2011). Traducción y validación de la versión española de la Échelle de Satisfacción des Besoins Psychologiques en el contexto educativo. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 27(2), 405-411. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/123031>
- López-Walle, J., Balaguer, I., Castillo, I., & Tristán, J. (2012). Autonomy support, basic psychological needs and wellbeing in Mexican athletes. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(3), 1283-1292. https://doi.org/10.5209/rev_sjop.2012.v15.n3.39414
- Moreno, M. J. A., González-Cutre, C. D., Chillón, G. M., & Parra, R. N. (2008). Adaptación a la educación física de la escala de las necesidades psicológicas básicas en el ejercicio. *Revista Mexicana de Psicología*, 25(2), 295-303. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243016308009>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico OCDE (2017). Construyendo un México inclusivo, políticas y buen gobierno para la igualdad de género, OECD Publishing, París. https://www.oecd.org/centrodemexico/medios/Estudio%20G%C3%A9nero%20M%C3%A9xico_CUADERNILLO%20RESUMEN.pdf
- Riley, B. H. & McDermott, R. C. (2018). Applying Self-Determination Theory to Adolescent Sexual-Risk Behavior and Knowledge: A Structural Equation Model. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 24(6), 482-494. <https://doi.org/10.1177/1078390318776369>
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 54-67. <https://doi.org/10.1006/ceps.1999.1020>

- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. Guilford Publishing. <https://doi.org/10.7202/1041847AR>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2019). Brick by brick: The origins, development, and future of self-determination theory. *Advances in motivation science*, 6, 111-156. <https://doi.org/10.1016/bs.adms.2019.01.001>
- Sánchez-Oliva, D., Leo, F. M., Amado, D., Cuevas, R., & García-Calvo, T. (2013). Desarrollo y validación del Cuestionario de apoyo a las necesidades psicológicas básicas en educación física. *Motricidad: European Journal of Human Movement*, 30, 53-71. <https://www.redalyc.org/pdf/2742/274228060005.pdf>
- UNFPA - Fondo de Población de las Naciones Unidas. *Maternidad y unión en niñas y adolescentes: consecuencias en la vulneración de sus derechos*. Informe final. El Salvador, 2016. [https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Maternidad Uniones ninas%20yadolescentes vo.2016.pdf](https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Maternidad%20Uniones%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20vo.2016.pdf)
- Zamarripa, J., Castillo, I., Tomás, I., & López-Walle, J. (2016). Validación mexicana del Cuestionario de apoyo a las necesidades psicológicas básicas en la educación física. *Revista Mexicana de Psicología*, 33(2), 143-150. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243056044006>
- Zamarripa, J., Castillo, I., Tomás, I., Delgado, M., & Álvarez, O. (2017). Escala Mexicana de Satisfacción de las Necesidades Psicológicas Básicas en Educación Física. *Revista de psicología del deporte*, 26(2), 79-84. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=235152045011>
- Zamarripa, J., Rodríguez-Medellín, R., Pérez-García, J. A., Otero-Saborido, F., & Delgado, M. (2020). Mexican Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale in Physical Education. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00253>
- Zhang, T., Solmon, M. A., & Gu, X. (2012). The role of teachers' support in predicting students' motivation and achievement outcomes in physical education. *Journal of Teaching in Physical Education*, 31(4), 329-343. <https://doi.org/10.1123/jtpe.31.4.329>



Violencia de pareja en mujeres indígenas con VIH en el sur de México

Intimate partner violence in indigenous women with HIV in southern Mexico

Berenice Juan-Martínez¹, Lubia del Carmen Castillo-Arcos², Carolina Valdez-Montero³,
Juan Pablo Sánchez-Domínguez⁴
Universidad del Papaloapan, Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del
Carmen y Universidad Autónoma de Sinaloa, México

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

Recibido: 11/12/2023

Aceptado: 28/03/2024

Resumen

Introducción: En contextos donde existe desigualdad de género, las mujeres que viven con VIH están en mayor riesgo de sufrir diferentes tipos de violencia, una vez que han revelado el diagnóstico a sus parejas. **Objetivo:** Indagar las experiencias de violencia de pareja en mujeres indígenas, posterior a la transmisión por VIH, en el sur de México. **Método:** Se trató de un estudio cualitativo etnográfico. La información se trianguló a través de la observación participante y entrevistas semiestructuradas cara a cara a 10 mujeres indígenas de tres comunidades de la etnia chinanteca. Las discusiones se centraron en cambios en las relaciones con la pareja, se indagó si había habido violencia, exclusión, apoyo económico. Se realizó análisis del discurso crítico de manera artesanal. **Resultados:** Las mujeres viven violencia asociada a su condición de ser portadoras de VIH, en el ámbito doméstico. Las mujeres indígenas, priorizan más la violencia económica, invisibilizando los otros tipos de agresión. **Conclusión:** Los tipos de violencias vividas por estas mujeres necesitan ser problematizados desde los derechos humanos, perspectiva de género y de la salud pública por la academia y profesionales de la salud.

Palabras clave: Violencia contra la mujer, VIH/Sida, población indígena, investigación cualitativa.

¹ Doctora en Ciencias de Enfermería. Universidad del Papaloapan. Circuito central número 200, colonia Parque Industrial, Tuxtpec, Oaxaca; México. <https://orcid.org/0000-0002-2780-977X>.

² Autor para Correspondencia. Doctora en Ciencias de Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del Carmen. Campus III, Av. Central s/n, Mundo Maya, C. P. 24153, Ciudad del Carmen, Campeche, México. Correo electrónico: lcastillo@pampano.unacar.mx. <https://orcid.org/0000-0002-4368-4735>

³ Doctora en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Sinaloa. Fuente de Poseidón y Ángel Flores s/n, Col. Jiquilpan. C.P. 81220. Los Mochis, Ahome, Sinaloa, México. <https://orcid.org/0000-0002-4938-3087>

⁴ Doctor en Psicología. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del Carmen. Campus III, Av. Central s/n, Mundo Maya, C. P. 24153, Ciudad del Carmen, Campeche, México. Correo electrónico: <https://orcid.org/0000-0002-6462-0968>

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

Abstract

Introduction: in contexts where gender inequality exists, women living with HIV are at greater risk of suffering different types of violence, once they have revealed the diagnosis to their partners. **Objective:** to investigate the experiences of intimate partner violence in indigenous women, after HIV infection, in southern Mexico. **Method:** we applied a qualitative ethnographic study. The information was triangulated through participant observation and semi-structured face-to-face interviews with 10 indigenous women from three indigenous communities of the Chinantec ethnic group. The discussions focused on changes in relationships with the couple, and whether there had been violence, exclusion, or financial support. Analysis of critical discourse was carried out in a traditional way. **Results:** women experience violence associated with their condition of being HIV positive, in the domestic sphere. Indigenous women prioritize economic violence more, making other types of aggression invisible. **Conclusion:** these types of violence experienced by these women need to be problematized from a human rights, gender and public health perspective through researchers and health professionals.

Key words: Violence against women, HIV/ Acquired Immunodeficiency Syndrome, indigenous peoples, qualitative research.

La violencia en las comunidades indígenas o pueblos originarios tiene una construcción histórica cultural (Burnette & Cannon, 2014) el hombre es visto como el proveedor legitimando así un rol dominante y la mujer circunscrita al rol doméstico, reproductivo y cuidadora de la cultura (Gargallo, 2014; Vázquez-García y Muñoz-Rodríguez, 2013).

La violencia contra las mujeres se ha incrementado entre los pueblos que se han sometido mayormente a los mandatos coloniales de género, pero no es por ese único motivo, como apuntan las posturas feministas decoloniales (Burnette & Cannon, 2014; Gargallo, 2014; Segato, 2013). No obstante, las mujeres ya sufrían situaciones previas de patriarcado ancestral antes de la colonización. Este patriarcado ancestral se complejiza cuando se entronca con la colonialidad generando el patriarcado colonial moderno y la colonialidad de género (Gargallo, 2014; Segato, 2013), es decir las relaciones de género que se viven en las poblaciones indígenas se ven modificadas históricamente por el colonialismo y por el patriarcado ancestral.

Por otro lado, la violencia contra las mujeres se convierte en un importante impulsor de la epidemia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida), donde la desigualdad de género es una cuestión fundamental que sustenta la vulnerabilidad de las mujeres frente al VIH (Amuchástegui, 2018; Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida [ONUSIDA], 2022).

Es importante señalar, que el VIH ha aumentado en las mujeres en los últimos años, afectando a las mujeres que viven en países de ingresos bajos; así como, mujeres indígenas, siendo la desigualdad de poder entre los sexos uno de los determinantes en la toma de decisiones de la mujer en el plano sexual y reproductivo (Rodríguez y Lara, 2021; Arévalo-Mora, 2018; Nava et al., 2017; Stockman et al., 2013). Además, en contextos donde existe desigualdad de género, las mujeres que viven con VIH están en mayor riesgo de sufrir diferentes tipos de violencia como la psicológica, física y sexual, una vez que han revelado el diagnóstico a sus parejas, debido a que se les culpa de tener relaciones extramaritales (Arévalo-Mora, 2019; Abramsky et al., 2014).

En México, según la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (2011) de los aproximadamente doce millones de indígenas que viven en México tres millones son migrantes internos y dos millones migrantes a Estados Unidos. En esos procesos migratorios, mantienen relaciones sexuales de riesgo (no utilizan preservativos), y cuando regresan a sus comunidades, infectan a sus parejas. De esta forma, la migración es un fenómeno que se ha sumado como un factor de vulnerabilidad frente al VIH en las comunidades indígenas en México (Ponce et al., 2016). A nivel nacional, Oaxaca ocupa el décimo lugar en casos de VIH (Secretaría de Salud, 2022). Referente a lo anterior, la situación de las mujeres en el estado, se reportó un total de 402 casos de mujeres seropositivas en los años 2010 a 2014 concentrándose en el grupo de 15 a 44 años con un total de 381 mujeres (Servicios de Salud de Oaxaca, 2014) probablemente por la fuerte asociación entre violencia de género y VIH, enfatizando que la feminización de la enfermedad se sustenta en una serie de factores estructurales como la cultura, el nivel educativo y la pobreza (Uribe, et al., 2018; Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2015).

Estas mujeres, aunado el hecho de vivir violencia y VIH tienen diferentes formas de vivir la experiencia marcados por la diferencia sociocultural de cada individuo. La cultura determina las particularidades de cada experiencia humana al vivir cierto fenómeno de salud y enfermedad, por lo que estas cuestiones deben ser estudiadas a partir del contexto sociocultural donde ocurren.

El objetivo general del estudio fue indagar las experiencias de violencia de pareja en mujeres indígenas, posterior a la infección por VIH, en el sur de México. El objetivo específico fue: describir el entramado que existe entre las categorías género, etnia y VIH, las cuales recrudecen la violencia y la trayectoria de la enfermedad en las mujeres indígenas.

Método

Se trató de un estudio cualitativo con aproximación etnográfica. La etnografía tiene una visión holística sobre las opiniones y acciones de las personas, a través de la recopilación de las observaciones y entrevistas. La función de la etnografía es documentar la cultura, las perspectivas y prácticas de las personas en sus entornos, es “entrar” en la forma en que cada grupo de personas ve el mundo” (Streubert, 2011).

Respecto a los criterios de elegibilidad fueron mujeres mayores de 18 años, vivir con la pareja y tener más de un año con el diagnóstico de VIH. La colecta de datos se trianguló a través de la observación participante y entrevistas a 10 informantes de tres comunidades indígenas de la etnia chinanteca del estado de Oaxaca, en el sur de México. Para el trabajo de campo, se realizó un mapeo de la comunidad, posteriormente se realizaron visitas continuas para ubicar las casas de las mujeres, cuidando en todo tiempo la protección y confidencialidad para garantizar la seguridad de estas.

En la entrevista semiestructurada se utilizó un guion. Se exploró el cambio en la relación con la pareja, si había violencia, falta de apoyo económico.

Las entrevistas fueron en las residencias de las mujeres cuando estaban solas, previa definición de los días y la hora de la visita. Las informantes del estudio eran bilingües, es decir, que hablaban el castellano, aparte de su lengua materna (chinanteco), por lo tanto, no fue necesario el apoyo de traductores, además, que la autora principal habla la lengua chinanteca. Las entrevistas variaron entre 30 y 60 minutos.

Se respetaron los criterios éticos de acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Diario oficial de la Federación [DOF], 2014). Todas las participantes dieron su consentimiento informado y el estudio se sometió a los Comité de Ética del Consejo Estatal para la Prevención y Control del Sida (CAPASITS) del estado, así como, la autorización de las autoridades locales de la comunidad, respetando sus usos y costumbres (esto de acuerdo con el artículo 29). Asimismo, a fin de garantizar el anonimato de las mujeres indígenas, se les identificó por medio de códigos.

Las entrevistas fueron transcritas en su totalidad, grabadas en una grabadora de audio. El análisis de los datos se realizó de manera artesanal por dos investigadoras y se solicitó aparte el análisis de una investigadora externa. Se realizó análisis del discurso crítico de manera artesanal. Los datos fueron codificados y luego se organizaron para relacionarlos a las categorías hasta llegar a los grandes temas.

La cantidad de mujeres indígenas entrevistadas fue de acuerdo con el criterio de saturación de datos, que consiste en una exploración exhaustiva del fenómeno de interés, para conocer a plenitud lo que se observa o descubre. Para cumplir este criterio se constató que no emergerían datos nuevos o relevantes en los discursos, indicio que se saturó la información (Kvale, 2014).

Resultados

Las mujeres indígenas del estudio se encontraban en un rango de edad de 25 a 52 años, la mayoría dedicadas al hogar, con un promedio de 1 a 5 hijos e hijas.

En cuanto al estado civil, 5 de ellas viven en unión libre y las otras 5 restantes casadas por lo civil. La secundaria fue el nivel máximo de estudio encontrado. En cuanto a la religión, 9 de las mujeres profesaban la religión católica, y una era evangélica. Las 10 participantes hablaban la lengua indígena chinanteca y el idioma español.

En cuanto a la trayectoria de la enfermedad (Tabla 1), de las 10 mujeres, 8 se encontraban en tratamiento con antirretrovirales (TAR), con un promedio de 7 años de vivir con VIH. Estas mujeres acudían cada dos meses por el TAR a la capital del estado. El tiempo de traslado de las comunidades de origen de las mujeres hacia la ciudad de Oaxaca tiene una duración de 8 a 9 horas en transporte terrestre.

La mayoría se infectó por su pareja, 6 de las mujeres detallaron que en ocasiones es complicado asistir por el tratamiento antirretroviral porque “a veces no alcanza el dinero” ya que sus esposos perciben un salario mínimo, en tales situaciones se han visto obligadas a solicitar ayuda al DIF municipal, sin embargo, lo han realizado de forma secreta con temor a ser descubiertas que viven con VIH. Dos de ellas habían dejado el tratamiento porque en la comunidad levantaban sospechas por sus salidas constantes a la capital del estado.

Tabla 1

Caracterización de la trayectoria de la enfermedad

Informante	Tiempo de vivir con VIH	Tratamiento Actual	Interrupciones en el tratamiento
P1	8 años	Ritonavir/darunavir/truvada	Si
P2	7 años	Atazanavir/ritonavir/truvada	No
P3	14 años	Ritonavir/darunavir/truvada	Si
P4	6 años	Ritonavir/darunavir/truvada	No
P5	4 años	Atazanavir/ritonavir/truvada	No
P6	7 años	Ritonavir/darunavir/truvada	Si
P7	7 años	Ha dejado el tratamiento	Si
P8	1 año	Atripla	No
P9	12 años	Atripla	No
P10	4 años	Ha dejado el tratamiento	Si

Fuente: Elaboración propia

Del análisis de las narrativas de las mujeres emergió el siguiente tema: **Experiencias de violencia de pareja posterior a la infección del VIH.** Las subcategorías emergentes: *Violencia sexual, violencia psicológica: Entre la indiferencia y el “amor mezquinado” y violencia económica.*

Violencia sexual. La violencia sexual en los relatos de las mujeres, no se basó, exclusivamente, en la fuerza física; sino que se manifestó a partir de infidelidades y encubrimiento de la responsabilidad de la infección por parte de sus parejas:

“Y ya él me decía, perdóname, yo no quería hacerte daño, yo me enteré de esa persona después. Y ya le dije, lo que paso ya pasó, y yo no siento que tengo la enfermedad porque yo no aceptaba...y él me dijo que se había metido no con una mujer si no con una de esas que andan trabajando en las cantinas (un choto) le dije tanto a ti como a mí me llegaste hacer daño, y no fue una vez, me confeso, ya cuando estaba mal que fue con tres y de los tres, dos ya se habían muerto.” (P1).

Así, la violencia sexual se manifiesta de manera sutil cuando la pareja encubre su responsabilidad de no haber dicho la verdad sobre la infección, de haber tenido prácticas de riesgo con hombres homosexuales que eran positivos a VIH. Las naturalezas violentas de estos comportamientos por parte de las parejas traen efectos físicos y psicológicos en la salud de las mujeres. *“Mi esposo y yo nos llevamos bien. Se enoja, cuando quiere tener intimidad y a veces yo estoy cansada, es cuando se enoja y yo me pongo triste, decaída, porque el problema que tengo no es que se maneje fácil” (P9).*

En el relato anterior, se evidencia la violencia sexual cuando ella se rehúsa tener relaciones sexuales con la pareja. La informante confesó que le fue infiel a su esposo con “otro hombre de la comunidad, porque en el pueblo se rumoraba que el andaba con otras mujeres, y quiso pagarle con la misma moneda”, y así fue que se infectó de VIH. La pareja le reclama cada vez que puede la infidelidad.

Violencia psicológica: Entre la indiferencia y el “amor mezquinado”. De acuerdo con los relatos de las mujeres, este patrón de violencia se expresó con indiferencia, daños a la estabilidad emocional, infidelidad, abandono de la pareja después de la infección y discusiones que legitiman el rol dominante de la pareja y que, sin embargo, son justificadas por las mismas mujeres, quienes evidencian una serie de imaginarios que minimizan el impacto de la violencia en sus vidas:

“Nunca ha habido violencia, a veces tiene su carácter, él es diabético con tantito se exalta, pero al ratito ya está contento, lleva 2 años con la diabetes” (P4).

“Solo discutimos de palabra, nunca me ha pegado. Y él me dice “porque te enojas, si te traigo el dinero” (P8).

Otra mujer indígena dijo: *“Ya llevo 7 años viviendo con él, a veces discutimos por cosas, pero es normal en las parejas. A mi niña la quiere igual que al niño, él es bueno, no me reprocha que haya tenido una pareja antes. Nunca me ha pegado” (P6).*

El abandono y la infidelidad se constituyen también en prácticas violentas con las que las mujeres deben lidiar en la cotidianidad de su enfermedad, toleran actos violentos, aun cuando en sus discursos manifiesten dar poca importancia a la presencia de sus parejas en sus vidas.

“Solo discutimos, pero si se va que se vaya yo me quedo con mis niñas. Después de que me engañó ya no hay esa misma confianza, ese contacto, que era, mucho amor, si hay, pero como que es mezquinado” (P3).

Los celos también se hicieron presentes como parte de la violencia psicológica:

“Él me dijo que la gente de la comunidad empezaba a decir de cosas de mis viajes a CAPASITS, por eso he dejado de ir por mis medicamentos” (P10).

Otra forma en que se reveló la violencia psicológica es cuando la pareja de una de las mujeres, la culpa de infidelidad al enterarse del diagnóstico. Este tipo de acusaciones provoca daños a la estabilidad emocional, generando dudas e inseguridad hacia sí misma:

“Él primero me preguntó si había andado con alguien más, yo le dije después de que yo me junté contigo, jamás anduve con otra persona y te lo puedo jurar por mi hija que no lo he hecho, porque yo también me estaría mintiendo a mí misma. No lo he hecho, y a mí me consta, y pongo de prueba a mi hija, o sea, es mi adoración” (P4).

Violencia económica

De los relatos de las mujeres indígenas, este tipo de violencia se evidenció por la falta de apoyo económico por parte de la pareja, y la responsabilidad de tales cargas recaen en la mujer:

“Mi pareja se fue con otra mujer, me dejó, después de eso (de haberla infectado). Se fue como seis años, se fue, y ahorita ella está infectada, pero, ella le dijo que no le importa, pero, están en Estados Unidos, también tuvo hijos con él. Aunque ella lo engañó, porque ella tenía familia, y después él se regresó para acá, y me empezó a buscar, su mamá le dijo que me buscara porque yo sufría demasiado, que yo trabajaba mucho para mantener a las niñas, y que no era justo” (P3).

Además, en el relato anterior, se puede apreciar que la carga de trabajo provocado por el abandono de la pareja puede traer graves consecuencias en la salud física de las mujeres, considerando que son mujeres que viven con VIH.

Discusión

En el estudio, se identificó que las mujeres indígenas, priorizan la violencia económica, identificada por la falta de responsabilidad de la pareja para asumir la economía familiar, invisibilizando los otros tipos de agresión. Esto, puede deberse, a que las otras formas de violencia se mostraron de una manera sutil.

Estos hallazgos son diferentes a los resultados en el estudio de Amuchástegui y Evangelista (2022), en el cual las mujeres indígenas de Chiapas reportaron episodios de violencia física por parte de sus parejas por la condición de VIH. En el estudio, ninguna de las mujeres verbalizó la violencia física de manera textual. Para las mujeres chinantecas la violencia física tiene que ir acompañada de “golpes, que deje huella en el cuerpo” para identificarse como tal (Vázquez-García & Muñoz-Rodríguez, 2013).

Con relación a la violencia sexual, solo una de ellas, la describió de manera directa. Durante las entrevistas se pudo percibir que para ellas fue muy difícil abrirse con algo tan íntimo debido a que la violencia sexual sigue siendo un tema tabú en estas comunidades, por lo que tienden a reportar menos el abuso. Además, la invisibilidad de la violencia sexual en la cultura chinanteca, tiene que ver con la creencia que el hombre tiene todo el derecho sobre el “cuerpo de la mujer” por el hecho que le pertenece y no puede negarse a tener “intimidad” con él y conlleva que las mujeres se muestren sumisas y obedientes.

Dichos hallazgos coinciden con lo reportado por autoras nacionales, las cuales encontraron que un porcentaje significativo de mujeres está de acuerdo con la condición de que la esposa debe obedecer a su pareja en todo lo que él ordene (Uribe et al., 2018) permeada por el sistema patriarcal que existe en el contexto mexicano, el cual coloca al hombre en una posición de privilegios, violentando así los derechos de las mujeres.

La violencia sexual también tuvo que ver con la infidelidad de la pareja, situación encontrada también en el estudio de Ní Raghallaigh et al., (2017) con mujeres etíopes. En el caso del estudio, el VIH se cruza con el género, cuando las parejas de las mujeres tuvieron relaciones sexuales sin el uso de protección, porque son “sus mujeres” aun sabiendo que tuvieron prácticas de riesgo con otros hombres. Así, el género es una categoría que otorga un poder a los hombres sobre el cuerpo de las mujeres (Amuchástegui & Evangelista, 2022).

Por otro lado, hablar de temas tan sensibles como la homosexualidad dentro de los pueblos originarios resulta poco familiar y complejo al pensarse que los indígenas mantienen relaciones heterosexuales invisibilizándolos como sujetos de sexualidad (Nóbrega et al., 2015). En ese sentido, se piensa que, al estar cerca de la naturaleza, tendrían que construir relaciones heterosexuales (entre hombres y mujeres), es decir, relaciones más “naturales” (Bautista, 2018).

La violencia psicológica en el estudio se mostró con indiferencia, celos, infidelidad, abandono de la pareja después de la infección y discusiones que son justificadas por las mismas mujeres, ya que, tales prácticas son vistas como algo “normal” que pasa en los matrimonios” que legitiman el rol dominante de la pareja.

Estos hallazgos son diferentes a otros estudios, en los cuales la violencia psicológica se mostró con humillaciones (Zunner et al., 2015). Una forma grave de la violencia evidenciada en el estudio, fueron los celos del esposo por las salidas constantes de la pareja para abastecerse de la terapia antiretroviral. Los celos fueron la causa para que ella abandonara el tratamiento, renunciando a su derecho a la salud.

Otra forma de violencia psicológica, revelada en el estudio es cuando la pareja de una de las mujeres la culpa de infidelidad al enterarse del diagnóstico. Las desigualdades de género existente en estas comunidades indígenas admiten que estas mujeres sean culpabilizadas de la infección al VIH, acusadas de traicionar a sus maridos, lo cual no es un hecho particular en los pueblos originarios, sino también sucede con mujeres africanas y en el contexto de Latinoamérica (Rodríguez & Lara, 2021; Arévalo-Mora, 2019; Gregório & Bernstein, 2015).

Del mismo modo, se debe tomar en consideración, una característica etnográfica en las comunidades indígenas chinantecas, son los llamados “usos y costumbres”, sistema que no se ha problematizado por el orden jurídico nacional, justificándose en el respeto a las cuestiones culturales de los pueblos (Ponce et al., 2017).

Sin embargo, es un sistema que produce y reproduce desigualdades a partir de las diferencias entre sexos en el cual, los hombres concentran el poder económico y las mujeres son dependientes económicamente de ellos, motivo por el cual toleran y no denuncian la violencia de la pareja. De hecho, en la mayoría de las comunidades indígenas del estado predomina el machismo. La mujer es responsable de la crianza y el cuidado del marido y el hombre es el proveedor de la familia (Berry, 2002).

En este sentido, se debe respetar las diferencias culturales de cada grupo o pueblo, siempre y cuando estos no afecten los derechos de las otras personas. En el caso de los usos y costumbres usados como mecanismos de control sobre las mujeres, es una parte de la cultura que se debe problematizar, ya que afecta la dignidad y autonomía de las mujeres, tomando en cuenta que viven una enfermedad compleja como el VIH.

En el estudio, el VIH no es un factor que provoque violencia de forma aislada, sino que se entreteje con la etnicidad y género (Vigoya, 2016), es decir, vivir con VIH, ser mujer y ser indígena son categorías que se entrecruzan entre sí y generaron una violencia más cruda hacia estas mujeres.

Conclusiones

En los relatos de las mujeres entrevistadas se identificaron tres tipos de violencia: sexual, psicológica y económica. La violencia sexual fue la menos percibida en sus narrativas; fue en la interpretación y análisis de sus relatos se encontró en el contexto de vivir con VIH.

Estas mujeres toleraron estas situaciones, atravesadas por la complejidad del tejido cultural en las comunidades indígenas, así como la baja escolaridad y falta de una red de apoyo de soporte disminuyeron su empoderamiento. La celotipia de las parejas influyó para que algunas de ellas dejaran o interrumpieran el tratamiento antirretroviral, afectando la trayectoria de la enfermedad.

En ese sentido, los aspectos culturales y el estado de vulnerabilidad de vivir con el VIH acaban afectando la toma de decisiones de estas mujeres en relación a la búsqueda de ayuda para el riesgo de sumisión a la violencia. Si bien es cierto, en el país ha habido avances significativos en la elaboración de leyes y marcos jurídicos que proclaman a una vida libre de violencia, la aplicación de tales elementos se vuelve complejos en sociedades indígenas basados en usos y costumbres que legitiman la violencia hacia la mujer. Estos aspectos son de suma importancia y que exige la problematización con respecto a los derechos de las mujeres que viven con VIH en sociedades indígenas que naturalizan la violencia, desde la salud pública, la academia y políticas públicas.

Sugerencias y Limitaciones

Se sugiere realizar más investigaciones del fenómeno en cuestión con otras etnias del estado, ya que aún son incipientes y que pueden aportar nuevos conocimientos para comprender la violencia en dichas poblaciones. Las limitaciones del estudio es que los resultados no son generalizables, porque solo muestra las voces de 10 mujeres indígenas que hablaron acerca de sus experiencias de violencia, sin embargo, pueden ser usados para delinear futuras intervenciones en esta población.

Referencias

Abramsky, T., Devries, J., Kiss, L., Nakuti, Y., Kyegombe, N., Starmann, E., Cundill, B., Francisco, L., Kanye, D., Musuya, T., Michau, L., & Watts, C. (2014). Findings from the SASA! Study: a cluster randomized controlled trial to assess the impact of a community mobilization intervention to prevent violence against women and reduce HIV risk in Kampala, Uganda. *BMC Medicine*, 12(1), 1-17. <http://www.biomedcentral.com/1741-7015/12/122>

- Uribe, P., Villafuerte, A. y Magis, C. (2018). Atención a salud reproductiva y VIH en mujeres En A. Amuchástegui (Coord.), *Mujeres y VIH en México. Diálogos y tensiones entre perspectivas de atención a la salud* (pp. 21-52). Universidad Autónoma Metropolitana.
- Amuchástegui, A. y Evangelista, A. (2022). Interseccionalidad y condicionantes sociales de la salud: una aproximación teórico-metodológica sobre el efecto del estigma en la vida de mujeres con VIH/sida en Chiapas. *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México*, 8, e929. doi: <http://dx.doi.org/10.24201/reg.v8i1.929>
- Arévalo-Mora, L. (2018). Violencia de pareja en la mujer que vive con VIH. *Revista Colombiana de Enfermería*, 16, 52-63. <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v16i13.2304>
- Arévalo-Mora, L. (2019). Experiencias y narrativas de mujeres con VIH, víctimas de violencia de pareja en Bogotá (Colombia). *Medicina*, 41(4), 299-321.
- Bautista, E. (2018). Reflexiones acerca de la diversidad sexual entre jóvenes indígenas en México. *Revista de Estudios Sociales*, 63, 100-109.
- Burnette, C. E. & Cannon, C. (2014). "It will always continue unless we can change something": Consequences of intimate partner violence for indigenous women, children, and families. *European Journal of Psychotraumatology*, 5,1. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.24585>
- Berry, A. (2002) Culture Care of the Mexican American Family. In M. Leininger & M. McFarland (Eds.), *Transcultural Nursing. Research Method* (3rd ed., pp. 363-374). McGraw-Hill.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2015). *Derechos humanos, pueblos indígenas, VIH y SIDA*. <http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/30-DH-PUE-IND-VIH-SIDA.pdf>
- Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. *Informe Final de la Consulta sobre VIH-SIDA y Pueblos Indígenas en Áreas Fronterizas*. (2015). https://informe.cndh.org.mx/uploads/nodos/10783/content/files/cartilla_DH_PueblosIndigenas_VIHSIDA.pdf

- Diario oficial de la Federación. (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. (2014). <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Gargallo, F. (2014). *Feminismo desde Abya Yala. Ideas y proposiciones de las mujeres de 607 pueblos en nuestra América*. Editorial Corte y Confección. <http://francescagargallo.wordpress.com/>
- Gregório, R. & Bernstein, J. A. (2015). Estigma e discriminação: experiências de mulheres HIV positivo nos bairros populares de Maputo, Moçambique. *Cad. Saúde Pública*, 31(3), 565-574.
- Kvale, S. (2014). *Las entrevistas en investigación cualitativa* (T. del Amo y C. Blanco, Trads.). Morata. (Obra original publicada en 2008)
- Nava, V., Báez, F. J. y Onofre, D. J. (2017). Motivos de las mujeres indígenas sobre el uso y no uso del condón. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería*, 14(91), 1.
- Ní Raghallaigh, M., Morton, S. & Allen, M. (2017). HIV transmission as a form of gender-based violence: Experiences of women in Tigray, Ethiopia. *International Social Work*, 60(4), 941-953. <https://doi.org/10.1177/0020872815594224>
- Nóbrega, RG., Nogueira, JA., Almeida, SA., Marcolino, ABL., Cananéa, JNA. & Bezerra VP. (2015). Saúde indígena em tempos de Aids: revisão integrativa. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 14 (2), 205-16.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. (2022). *Declaración de prensa*. https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2022/november/20221125_end-gender-based-violence
- Ponce, P., Muñoz, R., Stival, M., Núñez, G., Bernal, D. y Dector, J. (2016). *Estado del arte sobre VIH y pueblos indígenas en América Latina: Informe Final*. ONUSIDA-SIPIA.
- Ponce, P., Muñoz, R. y Stival, P. (2017). Pueblos indígenas, VIH y políticas públicas en Latinoamérica: una exploración en el panorama actual de la prevalencia epidemiológica, la prevención, la atención y el seguimiento oportuno. *Salud Colectiva*, 13, 537-554. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1120>

- Rodríguez, L. M. y Lara, M. G. (2021). El VIH como vía de materialización de la violencia de género e intragénero. *Enfermería Global*, 20(62),176-215. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.435891>
- Servicios de Salud de Oaxaca. (2015). Dirección General de Epidemiología. Informe del 2010 al 2014 de casos de HIV.
- Segato, R. (2013). *La crítica de la colonialidad en ocho ensayos* (1ra ed.). Prometeo Libros.
- Secretaría de Salud. (2022). *Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH. Informe Histórico de VIH 4to trimestre. 2022.* https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/828578/VIH_DVEET_4toTrim_2022.pdf
- Stockman, J., Lucea, M. & Campbell, J. (2013). Forced sexual initiation, sexual intimate partner violence and HIV risk in women: A global review of the literatura. *AIDS Behav*; 17(3):832–847. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3586980/>
- Streubert, H. (2011). Ethnography as Method. In H. Streubert & R. D. Carpenter. (Eds.), *Qualitative Research in Nursing. Advancing the Humanistic Imperative* (pp. 167-194). Wolters Kluwer Health.
- Vázquez-García, V. y Muñoz-Rodríguez, C. (2013). Género, etnia y violencia en Ayutla, Oaxaca. *Convergencia*, 20(62), 135-158.
- Vigoya, M. V. (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate Feminista*, 52, 1-17. <https://doi.org/10.1016/j.df.2016.09.005>
- Zunner, B., Dworkin, S.L., Neylan, T.C., Bukusi, E.A., Oyaro, P., Cohen, C. R., Abwok, M. & Meffert, S. M. (2015). HIV, violence and women: Unmet mental health care needs. *Journal of Affective Disorders*; 174, 619-626. [http://www.jad-journal.com/article/S0165-0327\(14\)00803-9/abstract](http://www.jad-journal.com/article/S0165-0327(14)00803-9/abstract)



Factores asociados a la realización de la prueba de Papanicolaou en mujeres migrantes: revisión sistemática

Factors associated with the performance of the Papanicolaou test in migrant women: a systematic review

María Teresa Beltrán-Macarena¹, Gustavo Alfredo Gómez-Rodríguez², Rosario Eduardo Apodaca-Armenta³, Mario Enrique Gámez-Medina⁴
Universidad Autónoma de Sinaloa, México

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

Recibido: 15/12/2023

Aceptado:28/03/2024

Resumen

Introducción: La detección oportuna del cáncer cérvico uterino mediante la prueba de Papanicolaou ha demostrado ser efectiva mediante los programas de prevención, sin embargo, no se han identificado los factores asociados a la realización de la prueba en mujeres migrantes en comparación con la población residente. **Objetivo:** conocer la mejor evidencia asociada a los factores que interactúan en la realización de la prueba de Papanicolaou en mujeres migrantes. **Método:** se realizó una revisión sistemática con los lineamientos de la declaración PRISMA y se realizó la búsqueda empleando los descriptores DeCS, MeSH y operadores booleanos. Se consultaron las bases de datos Scopus, PubMed, Ebsco y BVS. **Resultados:** se identificaron siete estudios en relación con mujeres migrantes y la prueba de Papanicolaou, que abordaron conocimiento, barreras y factores sociodemográficos (alfabetización, edad, creencias, idioma y lugar de origen). **Conclusiones:** se identificó que las mujeres migrantes presentan menor probabilidad para realizarse una prueba de Papanicolaou.

Palabras clave: Factores, Prueba de Papanicolaou, Mujeres, Migrantes.

¹Correspondencia remitir a: Profesor Investigador de Tiempo Completo de la Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Enfermería Mochis, Sinaloa, México. Correo: gustavogomez@uas.edu.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3034-5443>

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

Abstract

Introduction: The timely detection of cervical uterine cancer through the Papanicolaou test has been shown to be effective through prevention programs; however, the factors associated with the performance of the test in migrant women compared to the resident population have not been identified. **Objective:** to know the best evidence associated with the factors that interact in the performance of the Papanicolaou test in migrant women. **Methodology:** a systematic review was carried out according to the PRISMA guidelines and the search was performed using the descriptors DeCS, MeSH and Boléan operators. The databases Scopus, PubMed, Ebsco and BVS were consulted. **Results:** seven studies were identified in relation to migrant women and the Papanicolaou test, which addressed knowledge, barriers and sociodemographic factors (literacy, age, beliefs, language and place of origin). **Conclusions:** it was identified that migrant women are less likely to have a Papanicolaou test.

Keywords: Factors, Papanicolaou test, Women, Transients and Migrants.

El cáncer cervicouterino se posiciona como una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial, con 342 mil fallecimientos registrados en el año 2020 (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). Esta enfermedad representa un significativo problema de salud pública, ocupando el cuarto lugar entre los tipos de cáncer más frecuentes globalmente y constituyendo una amenaza para la vida de las mujeres en edad fértil. En el año 2019, en América Latina, el cáncer cervicouterino ocupó el tercer puesto en la lista de los tipos de cáncer más comunes entre las mujeres (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019). En México, para 2020 el cáncer cervicouterino es el segundo más diagnosticado y la segunda causa de muerte en mujeres, con un estimado de 9 mil 439 nuevos casos y 4 mil 335 muertes (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2022).

La prueba de Papanicolaou es un procedimiento ginecológico simple, breve y eficaz diseñado para la detección temprana de lesiones en el cuello uterino, que constituyen las primeras indicaciones de cáncer cérvico uterino, una enfermedad que causa la muerte de muchas mujeres al día (OPS, 2022). A pesar de ser una técnica sencilla con décadas de antigüedad (Chávez-Torres, 2020), lamentablemente, no todas las mujeres se la realizan debido a diversos factores, como la carga laboral a tiempo completo, el nivel de conocimiento, los ingresos o las condiciones de vida relacionadas con el fenómeno de la migración (OPS, 2019).

La realidad de las mujeres migrantes a nivel de servicios de salud, no se encuentra formalmente registrada, debido a la informalidad de sus actividades laborales y el nulo acceso en actividades educativas, lo que dificulta el ejercicio de sus derechos a la salud, los cuales se ven sumamente comprometidos (OMS, 2020). Según la evidencia empírica sobre la incidencia de cáncer cervicouterino en poblaciones de inmigrantes/refugiadas, este tema cobra relevancia porque en la actual que ciertos grupos étnicos y raciales, así como mujeres inmigrantes/refugiadas, experimentan tasas extraordinariamente elevadas de incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino. Estas cifras se pueden relacionar con programas de detección de prueba de Papanicolaou inadecuados, deficientes y a factores propios de las mujeres (Azzani et al., 2023; Herrera et al. 2020; Páez-Coello et al., 2017).

El conocimiento científico relacionado con este fenómeno sugiere que, la identificación de factores que influyen en la realización de la prueba de Papanicolaou en mujeres migrantes, podría ser clave para desarrollar intervenciones que contrarresten las barreras que impiden su realización. Estas acciones podrían ser efectivas para reducir las disparidades existentes en este grupo poblacional altamente vulnerable, limitando así el impacto en la salud y las consecuencias negativas. Diversos estudios indican que, a pesar de la existencia de programas gratuitos de promoción, prevención y detección del cáncer cervicouterino mediante la prueba de Papanicolaou (Bendezu-Quispe et al., 2020), persisten desafíos en la participación de estas mujeres en dichos programas.

La relevancia de examinar a esta población de mujeres migrantes radica en su invisibilidad, tanto a nivel individual como colectivo. Además, las mujeres migrantes se encuentran catalogadas por organizaciones nacionales e internacionales como una población vulnerable que enfrenta numerosas violaciones de sus derechos, siendo la salud uno de los aspectos afectados.

Por lo anterior descrito, se observó la necesidad de realizar una revisión de artículos científicos que describan los factores que se asocian a la realización de la prueba del Papanicolaou en las mujeres migrantes. Por lo cual el objetivo del presente trabajo es; Conocer la mejor evidencia asociada a los factores que interactúan en la realización de la prueba de Papanicolaou en mujeres migrantes.

Método

La revisión fue desarrollada con los lineamientos de la declaración PRISMA, los cuales consisten en definir la pregunta clínica de interés, establecer criterios de inclusión y exclusión de los estudios, identificar y seleccionar estudios relevantes, extracción de datos de estudios primarios, análisis y presentación e interpretación de resultados (Page, et al., 2021). En el primer paso se parte de la pregunta PEO, ¿Cuáles son los factores que se asocian a la realización de la prueba del Papanicolaou en migrantes?, P = mujeres migrantes E = Factores asociados O = Prueba de Papanicolaou.

Se realizó la estrategia de búsqueda en cuatro bases de datos electrónicas: PubMed, EBSCO (Academic Search Complete), Scopus y Portal Regional da BVS, durante los meses de febrero a mayo del 2023. Se utilizaron palabras clave, descriptores DeCS y MeSh en inglés y español, conjuntamente con los operadores booleanos OR y AND realizando diferentes combinaciones hasta lograr la más factible; migrant women AND associated factors AND Papanicolaou test.

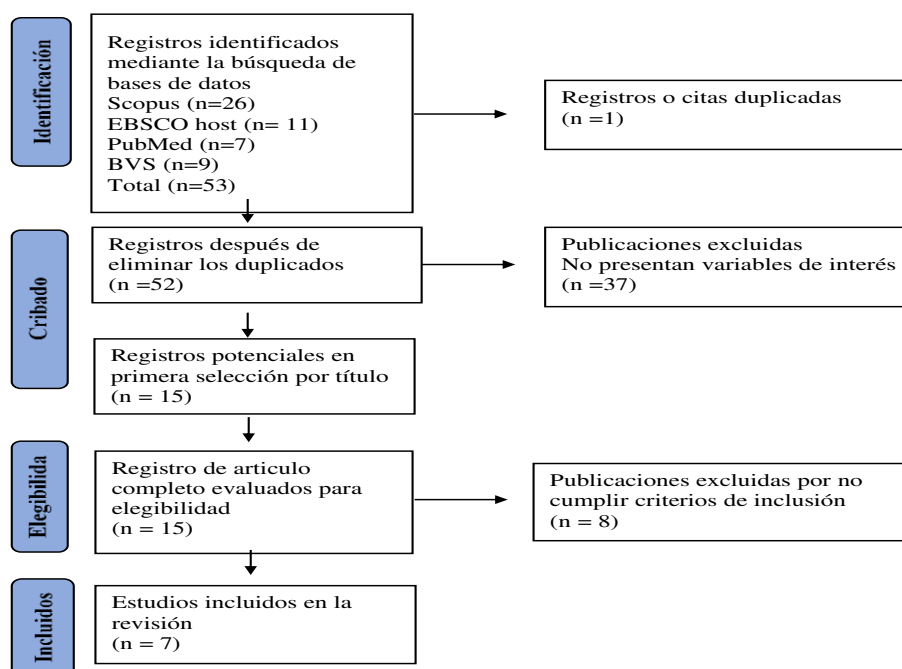
En cuanto a los criterios de inclusión y exclusión, se consideraron estudios descriptivos, correlacionales y casos y controles no mayores a 10 años, los cuales se relacionarán con mujeres migrantes, prueba de Papanicolaou y cáncer cervicouterino. Se incluyeron artículos originales en inglés y español. Se excluyeron artículos cualitativos, revisiones sistemáticas e intervenciones. Se encontraron estudios realizados en México, pero no fueron incluidos por ser de diseño cualitativo y de fechas obsoletas.

Para la organización de la información se utilizó el gestor bibliográfico EndNote versión 21, en el cual se procedió a la formación de carpetas para llevar el registro de los estudios y realizar el procedimiento de eliminación de duplicados, para la evaluación crítica de la literatura se empleó los parámetros de evaluación de las guías CASPE compuesta por ocho criterios (objetivo, metodología, diseño y muestra, muestreo, ética, nivel de evidencia, resultados y aplicabilidad).

En la clasificación del nivel de evidencia de cada artículo se utilizó el Stetler Model Teaching Tool (Stetler, et al., 1995) compuesto por seis niveles, siendo el cuarto nivel el más acertado para el presente trabajo, el cual define a, los estudios no experimentales, como el correlacional, descriptivo, cualitativo y de casos y controles. La figura 1, muestra el diagrama de proceso de selección de los artículos para la revisión.

Figura 1

Diagrama de flujo



Nota: Diagrama de proceso de selección de los artículos para la revisión. Adaptado de PRISMA.

Resultados

La Tabla 1, señala siete estudios provienen de diversas naciones como Australia, Corea, Ecuador, Estados Unidos y Europa. Dichos estudios abarcan a un conjunto total de 2749 mujeres y han sido clasificados con un nivel de evidencia IV según sus respectivos diseños. En relación con la prueba de Papanicolaou del 23.5% al 87% de las mujeres participantes se han realizado alguna vez en su vida la prueba de Papanicolau, sin embargo, los estudios también muestran que 26.78% al 76.5% nunca se han realizado la prueba de Papanicolaou.

Tabla 1*Características descriptivas de los estudios*

Autor y Año	País	Objetivo	Diseño y Muestra	Realización y no realización de la prueba de Papanicolaou	Nivel de evidencia
Alam et al., 2022.	Australia	Evaluar la prevalencia de las actitudes de detección cervical y los comportamientos de aceptación entre las mujeres inmigrantes del sur de Asia, así como las barreras conductuales percibidas por ellas.	Descriptivo <i>n</i> =148	El 55.4 % informó haberse realizado alguna vez una prueba de Papanicolaou y el 43.9 % informó haberse realizado en los dos años anteriores.	IV
Brzoska et al., 2021.	Europa	Examina las disparidades en el uso de pruebas de Papanicolaou anuales entre mujeres migrantes y no migrantes de 20 a 69 años en la vecina Austria.	Descriptivo <i>n</i> =756	Las mujeres inmigrantes de países de la Unión Europea y no pertenecientes a la Unión Europea tenían menos probabilidades de haberse realizado una prueba de Papanicolaou en los últimos 12 meses respectivamente.	IV
Eo & Kim., 2019.	Corea	Examinar las asociaciones de las creencias en salud y los conocimientos sobre la salud con la práctica de la prueba de Papanicolaou entre las mujeres inmigrantes asiáticas en Corea del sur.	Descriptivo <i>n</i> =196	El 76.5% nunca se había realizado una prueba, mientras que el 23.5% respondieron que sí.	IV
Idehen et al., 2018.	Europa	Examinar las disparidades en la participación en el cribado cervical entre mujeres de origen ruso, somalí y kurdo en Finlandia, comparándolas con la población general finlandesa (finlandeses).	Descriptivo <i>n</i> =973	El 76.5% nunca se había realizado una prueba, mientras que el 23.5% respondieron que sí.	IV
Anaman et al., 2017.	Australia	Comparar el nivel de aceptación de las pruebas de detección cervical entre mujeres inmigrantes africanas refugiadas y no refugiadas que viven en Brisbane, Australia, y examinar los factores asociados con la prueba de Papanicolaou.	Descriptivo <i>n</i> =254	Las mujeres no refugiadas tenían una probabilidad significativamente mayor de haber utilizado los servicios de prueba de Papanicolaou que las mujeres refugiadas (73.6 % frente a 61.8 %) respectivamente.	IV
Páez-Coello et al., 2017.	Ecuador	Determinar la frecuencia de citología anormal en dos grupos de mujeres: inmigrantes/ refugiadas y ecuatorianas, a través de exámenes de Papanicolaou.	Descriptivo <i>n</i> =113	El 26.78% de las mujeres inmigrantes nunca se realizó una prueba de Papanicolaou en toda su vida, comparado con 8.77% de las mujeres ecuatorianas.	IV
Knoff et al., 2013.	Estados Unidos	Examinar el uso de la prueba de Papanicolaou y el conocimiento entre las trabajadoras agrícolas hispanas	Descriptivo <i>n</i> =309	El 87% declararon haberse sometido recientemente a una prueba de Papanicolaou, sin diferencias entre las trabajadoras migrantes y las temporales.	IV

En la tabla 2, se describen siete artículos que identificaron los factores asociados a la realización de la prueba de Papanicolaou. La edad de las participantes osciló entre los 26 y 45 años. Los autores coinciden con determinados factores que se relacionan con la realización de la prueba como lo son: conocimiento, barreras, susceptibilidad, baja percepción del riesgo, nivel educativo, migración, acceso a los servicios de salud.

Tabla 2

Descripción de los factores asociado a la realización de la prueba de Papanicolaou

Autor y Año	Diseño, Muestra y Muestreo	Media de edad	Factores
Alam et al., 2022.	Descriptivo/ n=148 Bola de nieve	35 años	-Bajo conocimiento sobre el cáncer cérvico uterino. -Temor a que la prueba sea dolorosa. -Baja percepción del riesgo. -Miedo a la prueba. -Vergüenza. -Faltade acceso a atención médica gratuita.
Brzoska et al., 2021.	Descriptivo/ n=756 Aleatorio estratificado	45 años	-Barreras que encuentran en el sector salud. -Dominio deficiente del idioma. -Poca alfabetización en salud.
Eo & Kim, 2019.	Descriptivo/ n=196 Por conveniencia	32 años	-Conocimiento sobre el cáncer cérvico uterino. -Menor a 30 edad. -Creencias según el lugar de origen. -Alfabetización.
Idehen et al., 2018.	Descriptivo/ n=973 Aleatorio estratificado	40 años	-Conocimiento sobre el cáncer cérvico uterino. -Conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou. -Diferencias de los países de origen. -Sin personal femenino que realice la prueba. -Temprana edad al momento de la migración. -Idioma diferente al de origen.
Anaman et al., 2017.	Descriptivo/ n=254 Por conveniencia	31 años	-Falta de conocimiento sobre el cáncer cérvico uterino -Falta de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou -Bajo nivel de educación -Percepción de susceptibilidad
Pàez-Coello et al., 2017.	Descriptivo/ n=113 No probabilístico	26 años	-Edad menor a 30 años -Dificultades de acceso a los servicios de salud -Limitada información sobre la importancia de la prueba de Papanicolaou
Knoff et al., 2013.	Descriptivo/ n=309 Por conveniencia	38 años	-No haber oído hablar de la prueba -Migrar a edad temprana, menor a 30 años -Vergüenza a someterse a la prueba -No asistir a consultas medicas

Discusión

En función al objetivo de la presente revisión se identificaron distintos factores que influyen de manera positiva o negativa para la realización de la prueba de Papanicolaou en mujeres migrantes. Se identificó, la falta de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino como factor relacionado a la no realización de la prueba de Papanicolaou, debido que desconocen los riesgos que conlleva no realizarse la prueba, así como los beneficios recibidos al llevar a cabo estas acciones preventivas de salud (Alam et al., 2022; Anaman et al., 2017; Eo, & Kim, 2019; Idehen et al., 2018). Estos resultados coinciden con el Instituto Nacional de Cáncer [NIH], (2022), el cual describen que las mujeres con un conocimiento limitado, ausente o que expresaron no haber recibido información sobre la prueba de Papanicolaou, no acuden a realizarse la misma.

Otros autores atribuyen la asociación de la prueba de papanicolaou con factores como; temor a que la prueba sea dolorosa, baja percepción del riesgo, dominio deficiente del idioma diferente al de origen, poca alfabetización en salud, no tener un personal femenino que realice la prueba, limitada información sobre la importancia de la prueba de papanicolaou, la vergüenza, sus creencias y cultura arraigadas de su lugar de origen son un factor que predispone en las mujeres a no realizarse una prueba de papanicolaou (Alam et al., 2022; Eo, & Kim, 2019; Knoff et al., 2013).

Esto concuerda con distintos autores que destacan el miedo al dolor como un factor relevante, a menudo relacionado con experiencias previas o percepciones culturales, la influencia de características socioculturales, como normas de género arraigadas y barreras económicas o de acceso, la importancia del conocimiento sobre los beneficios de la prueba, señalando la falta de información adecuada como una barrera significativa y el idioma o lengua materna puede ser crucial, ya que la falta de servicios de interpretación o materiales en el idioma nativo de las mujeres puede dificultar aún más el acceso a la atención médica (Avila-Damian, 2022; Heredia-Pincay, 2023; Seguil-Veliz & Quiñones-Huamani, 2023).

Un hallazgo significativo en este análisis fue que la mayoría de los estudios examinaron la disparidad entre mujeres migrantes y no migrantes en relación con la realización de pruebas de Papanicolaou. Encontraron que las mujeres migrantes tienen una menor probabilidad de someterse a esta prueba debido a diversas barreras, como periodos cortos de estancia en cada país o ciudad debido a compromisos laborales, falta de cobertura de seguros médicos, falta de atención médica continua y adecuada, que reduce aún más la realización de la prueba, y una limitada comprensión de las recomendaciones básicas para la prevención y el tratamiento.

La disparidad en la realización de pruebas de Papanicolaou entre mujeres migrantes y no migrantes es evidente en varios estudios, esto concuerda con Azerkan et al. (2012) los cuales identificaron que las mujeres migrantes tienen menos probabilidades de someterse a estas pruebas, los periodos cortos de estancia en un lugar debido a compromisos laborales, como señaló Marmot et al. (2008), la falta de cobertura de seguros médicos, como demostró Wallace et al. (2009).

Las mujeres migrantes tienen menos probabilidades de tener seguro de salud, lo que dificulta aún más su acceso a la atención médica preventiva. Además, la limitada comprensión de las recomendaciones básicas para la prevención y el tratamiento del cáncer cervical también afecta la disposición de las mujeres migrantes para someterse a pruebas de Papanicolaou, según Barria-Oyarzo (2024), Burhan et al. (2021) y Azzani et al. (2023.)

Conclusiones

Los estudios revelaron que las mujeres migrantes tienden a realizarse en menor proporción o no realizarse la prueba de Papanicolaou. La migración, es un fenómeno global que va en constante aumento, presentando desafíos de salud significativos para esta población vulnerable.

Descuidar su atención podría impactar negativamente en los índices de morbilidad y mortalidad. Es esencial incluir a las mujeres migrantes en estudios de promoción y prevención, sobre el virus del papiloma humano y cáncer cervicouterino, para aumentar su participación en la realización de las pruebas. Además, se debería proporcionar información en su idioma nativo y ofrecer servicios con profesionales de la salud y traductores.

Limitaciones

La escasa información científica acerca de la prueba de Papanicolaou en mujeres migrantes revela restricciones, indicando la importancia de llevar a cabo investigaciones adicionales para comprender las razones detrás de la baja participación de estas mujeres en los exámenes de salud, como el Papanicolaou. Estas investigaciones son esenciales para desarrollar intervenciones eficaces que promuevan la salud y el bienestar de las mujeres migrantes.

Referencias

- Alam, Z., Ann Dean, J., & Janda, M. (2022). Cervical screening uptake: A cross-sectional study of self-reported screening attitudes, behaviors and barriers to participation among South Asian immigrant women living in Australia. *Women's Health*, 18, 17455057221096240. <https://doi.org/10.1177/17455057221096240>
- Anaman, J. A., Correa-Velez, I., & King, J. (2016). A survey of cervical screening among refugee and non-refugee African immigrant women in Brisbane, Australia. *Health Promotion Journal of Australia*, 28(3), 217-224. <https://doi.org/10.1071/HE16017>
- Avila-Damian, S. J. (2022). Características asociadas a la realización de prácticas preventivas del cáncer de mama y cuello uterino: un análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2020. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/19030>

- Azerkan, F., Sparén, P., Sandin, S., Tillgren, P., Faxelid, E., & Zendejdel, K. (2012). Cervical screening participation and risk among Swedish-born and immigrant women in Sweden. *International journal of cancer*, 130(4), 937-947. <https://doi.org/10.1002/ijc.26084>
- Azzani, M., Ba-Alawi, E., Atroosh, W. M., & Yadav, H. (2023). Awareness of cervical cancer and its associated socio-demographic factors among Yemeni immigrant women in Malaysia. *BMC Women's Health*, 23(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02172-y>
- Barria Oyarzo, C. (2024). "Mamá, tenés tarea": una aproximación etnográfica a las políticas focalizadas en salud. Seguimiento, intervención y control sobre prácticas de mujeres migrantes. *Saúde e Sociedade*, 32, e220229es.
- Bendezu-Quispe, G., Soriano-Moreno, A. N., Urrunaga-Pastor, D., Venegas-Rodríguez, G., & Benites-Zapata, V. A. (2020). Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37, 17-24. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4730>
- BMJ, Page MJ, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. PMID: 33782057; PMCID: PMC8005924.
- Brzoska, P., Aksakal, T., & Yilmaz-Aslan, Y. (2021). Disparities in the use of regular Papanicolaou smears among migrant and non-migrant women in Austria: A population-based survey of 7633 women. *Journal of Medical Screening*, 28(3), 372-376. <https://doi.org/10.1177/0969141320953450>
- Burhan, M., Rahman, N. A. A., & Haque, M. (2021). Knowledge and attitude regarding cervical cancer and its prevention among young female adults in Kuantan, Malaysia. *Journal of education and health promotion*, 10, 332. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1454_20
- Chávez-Torres, G. (2020). Mujeres migrantes en albergues para jornaleros agrícolas: una aproximación a la vulnerabilidad social. *AZARBE, Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, (9), 61-70. <https://doi.org/10.6018/azarbe.441141>
- Eo, Y. S., & Kim, J. S. (2019). Associations of health belief and health literacy with Papanicolaou smear practice among Asian immigrant women. *European Journal of Oncology Nursing*, 42, 63-68. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.08.003>

- Heredia-Pincay, S. V. (2023). Nivel de conocimiento sobre el examen de papanicolaou en mujeres de 18 a 40 años. Barrio General Enríquez Gallo. La Libertad, 2022 (Bachelor's thesis, La Libertad, Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2023). <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/10440>
- Herrera Conza, E. M., Salazar Torres, Z. K., Espinosa Martín, L., & Aspiazu Hinostroza, K. A. (2020). Detección oportuna de cáncer cérvico-uterino. *Vive Revista de Salud*, 3(9), 265-274.
- Idehen, E. E., Koponen, P., Härkänen, T., Kangasniemi, M., Pietilä, A. M., & Korhonen, T. (2018). Disparities in cervical screening participation: a comparison of Russian, Somali and Kurdish immigrants with the general Finnish population. *International Journal for Equity in Health*, 17, 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12939-018-0768-2>
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2022). Epidemiología del Cáncer Cervicouterino. <https://www.gob.mx/imss/articulos/epidemiologia-del-cancer-cervicouterino?idiom=es#:~:text=En%20M%C3%A9xico%2C%20para%202020%20el,y%204%20mil%20335%20muertes.>
- Instituto Nacional de Cáncer (2022). Muchas mujeres están atrasadas con los exámenes de detección de cáncer de cuello uterino. <https://www.cancer.gov/espanol/noticias/temas-y-relatos-blog/2022/aumenta-retraso-examenes-deteccion-cancer-cuello-uterin>
- Knoff, J. S., Harlow, S. D., Yassine, M., & Soliman, A. S. (2013). Cervical cancer screening practice and knowledge among Hispanic migrant and seasonal farmworkers of Michigan. *Journal of Primary Care & Community Health*, 4(3), 209-215. <https://doi.org/10.1177/2150131913476303>
- Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Houweling, T. A., & Taylor, S. (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *The lancet*, 372(9650), 1661-1669. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61690-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61690-6)
- Organización Mundial de la Salud (2020). Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema mundial de salud pública y sus objetivos y metas conexos para el periodo 2020-2030. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R2-sp.pdf

- Organización Panamericana de la Salud (2019). El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir [Internet]. 2019. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14947:cervical-cancer-is-the-third-most-common-cancer-among-women-in-latin-america-and-the-caribbean-but-it-can-be-prevented&Itemid=1926&lang=es
- Organización Panamericana de la Salud (2022). Todo lo que debes saber sobre el Papanicolaou. <https://www.paho.org/es/campanas/chile-tu-vida-importa-hazte-pap/todo-lo-que-debes-saber-sobre-pap#:~:text=El%20PAP%20es%20un%20procedimiento,el%20examen%20cada%20tres%20a%C3%B1os>.
- Pàez-Coello, G., Pino Bedón, M. A., & Pérez Pazmiño, F. (2017). Mujeres inmigrantes y tamizaje de cáncer cervical en un centro ginecológico privado de Quito-Ecuador. *Metro Cienc*, 7-18. <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/fr/biblio-987068>
- Page, M. J., Moher, D., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & McKenzie, J. E. (2021). PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *bmj*, 372.
- Seguil Veliz, B. T., & Quiñones Huamani, A. S. (2023). Factores socioculturales y no realización del papanicolaou en mujeres del Puesto de Salud Azapampa-Chilca 2021. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/5782>
- Stetler, C. B., Bautista, C., Vernale-Hannon, C., & Foster, J. (1995). Enhancing research utilization by clinical nurse specialists. *The Nursing Clinics of North America*, 30(3), 457-473.
- Wallace, S. P., Mendez-Luck, C., & Castañeda, X. (2009). Heading south: why Mexican immigrants in California seek health services in Mexico. *Medical care*, 47(6), 662–669.



Prevalencia del VPH oral mediante el uso de una sustancia reveladora fluorescente

Prevalence of oral HPV using a fluorescent revealing substance

Guillermo Cano-Verdugo¹, Dora Julia Onofre-Rodríguez^{2*},
Raquel Alicia Benavides-Torres²

Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Nuevo León, México
Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, México

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”¹

Recibido: 15/12/2023

Aceptado: 28/03/2024

Resumen

Introducción: El VPH oral es una infección viral en aumento y relacionada con varios tipos de cáncer. **Objetivo:** Determinar la prevalencia del VPH oral en población abierta. **Método:** Se obtuvieron muestras orales de 305 participantes para la detección del VPH mediante una sustancia reveladora fluorescente. **Resultados:** El 20.62% presentó positividad frente a la aplicación de la sustancia reveladora, posteriormente se realizó confirmación diagnóstica mediante PCR, reportando una prevalencia del VPH oral del 68.25%. **Conclusión:** El método de detección empleado es una alternativa eficaz para la detección del VPH oral en población abierta, mostrándose como una opción conveniente en comunidades con acceso insuficiente a servicios médicos, a un bajo costo y con alta confiabilidad.

Palabras clave: Marcador clínico, VPH, detección selectiva, patología bucal.

¹Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Nuevo León. Calle Dr. Eduardo Aguirre Pequeño y Silao S/N, Col. Mitras Centro, CP. 64460, Monterrey, Nuevo León, México

²Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. Av. Dr. José Eleuterio González #1500 Nte., Col. Mitras Centro, C.P. 64460, Monterrey, Nuevo León, México

*Autor de Correspondencia: *Dra. Julia Onofre-Rodríguez, e-mail: donofre64@yahoo.com.mx, Tel: +52 81 8348-8943. Av. Dr. José Eleuterio González #1500 Nte., Col. Mitras Centro, C.P. 64460, Monterrey, Nuevo León, México

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

Abstract

Introduction: Oral HPV is an increasing viral infection associated with various types of cancer. **Objectives** Determine the prevalence of oral HPV in the general population. **Method:** Oral sample were obtained from 305 participants for the detection of HPV using a fluorescent revealing substance. **Results:** The 20.62% presented positivity after the application of the revealing substance, subsequently diagnostic confirmation was carried out by PCR, reporting a prevalence of oral VPH of 68.25%. **Conclusion:** The detection method employed here is an effective alternative for detecting oral HPV in the general population, proving to be a convenient option in communities with insufficient access to medical services, at a low cost, and with high reliability.

Keywords: Clinical marker, HPV, selective detection, oral pathology

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es causante de la Infección de Transmisión Sexual (ITS) de mayor prevalencia a nivel mundial, la cual no presenta cura hasta el momento y es causante del 5.2% de neoplasias en seres humanos (Bologna-Molina et al., 2006; D'Souza et al., 2016). Este patógeno presenta una prevalencia en cavidad oral de hasta un 22.5% (de la Cour et al., 2021), siendo el sexo femenino el más afectado (Jamieson et al., 2020; Kennedy, 2016).

Se estima que cerca del 80% de las personas con vida sexual activa han estado expuestas a alguno de los más de 200 genotipos del virus en el transcurso de su vida, de los cuales el VPH16 y VPH18 han sido relacionados con cáncer de faringe, laringe y el 35% de los cánceres de la cavidad oral (Louie et al., 2015; Louvanto et al., 2017). También, se ha documentado hasta en un 99% la presencia subclínica del VPH oral mediante Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) del Ácido Desoxirribonucleico (ADN) salival (Peixoto et al., 2011).

Las lesiones por VPH en cavidad oral están asociadas a comportamientos sexuales de riesgo, principalmente sexo orogenital sin protección; sin embargo, el contacto boca a boca y la transmisión vertical son también mecanismos de transmisión de este virus a la cavidad oral (Slama et al., 2015; Venegas-Reyes et al., 2011). Los VPH se clasifican de alto, intermedio y bajo riesgo, dependiendo de su asociación con neoplasias (Mineta et al., 1998).

En la actualidad, la literatura describe prevalencias del VPH oral en México en distintas poblaciones, con cifras desde 10% en población saludable (Bettampadi et al., 2020), 11.1% en personas que viven con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) (Carnalla et al., 2023), 12.1% en población indígena (de la Garza-Ramos et al., 2020), 14% en mujeres sin presencia de lesiones orales (González-Losa et al., 2015), hasta 32.3% en pacientes que viven con carcinoma escamoso de cabeza y cuello (Méndez-Matías et al., 2021).

Respecto a los métodos de detección, en la literatura se declara la viabilidad de realizar pruebas de detección del VPH oral como predictor de lesiones por VPH oral-genital (Winer et al., 2019), al haber concordancia entre ambas (Peixoto et al., 2011), misma que se ha reportado hasta en un 91% (Sánchez-Vargas et al., 2010). Visalli et al. (2016), indican que las pruebas de detección del VPH oral podrían contar con mayor aceptación en la población y poder ser aplicadas en hombres y mujeres, idea respaldada por Duanes, 2018, al exaltar la fiabilidad e inocuidad que estos métodos presentan.

Los ensayos moleculares son necesarios para diagnosticar dichas lesiones, sin embargo, su aplicación en grandes muestras poblacionales tiende a ser de elevado costo y complicado proceso, por lo que se sugiere en la actualidad emplear métodos presuntivos con alta sensibilidad, especificidad y precisión para detectar lesiones con VPH en cavidad oral, y posterior ejecución de pruebas moleculares de PCR en los sujetos con presunta positividad (Colpani et al., 2020).

A pesar que en México existen datos de la prevalencia del VPH oral, esta área de estudio se encuentra en desarrollo, y no se cuenta con un dato preciso en población abierta que permita realizar estimaciones poblacionales que soporten la futura implementación de intervenciones de enfermería y salud pública, y permitan mitigar los estragos relacionados con este padecimiento, por lo que se procedió a estimar la prevalencia del VPH oral a través del empleo de una sustancia reveladora fluorescente de posibles lesiones por VPH oral en población abierta.

Objetivo General

Estimar la prevalencia del VPH oral mediante el uso de una sustancia reveladora fluorescente.

Objetivos Específicos

- Describir el perfil sociodemográfico de la población estudiada.
- Identificar el número de participantes positivos frente a la aplicación de la sustancia reveladora fluorescente.
- Establecer el número de participantes positivos frente a pruebas moleculares por PCR respecto a aquellos que mostraron positividad a la aplicación de la sustancia reveladora fluorescente, y respecto al total de los participantes incluidos en el estudio.
- Determinar las características sociodemográficas y su asociación en participantes positivos a VPH oral mediante pruebas moleculares por PCR.

Método

Diseño

Se utilizó un diseño de tipo transversal al tratarse de un estudio de tipo epidemiológico sin continuidad en el eje del tiempo.

Participante

Se reclutaron 305 individuos que pertenecieron a la planta estudiantil, docente o administrativa de 12 facultades de una institución pública de estudios superiores. El tamaño de la muestra se calculó utilizando el programa G*Power 3.1 para un estudio de correlación poblacional abierto con un nivel de significancia de 0.05, una potencia del 90% y un tamaño medio del efecto de 0.9 (N= 213,628) (Cohen, 1988).

Se empleó un muestreo por conveniencia (Berndt, 2020), bajo los siguientes criterios de inclusión: (a) hombres o mujeres mayores de 18 años, (b) con apertura bucal adecuada, (c) que hayan decidido participar voluntariamente y (d) que hayan firmado el consentimiento informado. Los criterios de eliminación fueron: (a) participantes que experimentaran náuseas mientras se les aplicaba la sustancia reveladora fluorescente, y (b) que escupieran o tragan la sustancia reveladora fluorescente.

Instrumentos y Materiales

Se empleó una sustancia reveladora fluorescente (número de registro Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial [IMPI] MX/a/2023/007311), la cual plantea la detección de posibles lesiones por VPH a través del empleo de haces con luz Ultravioleta (UV), mostrando tonalidades fluorescentes diferentes en la mucosa que se encuentra alterada. Adicionalmente, se realizó análisis por PCR para confirmar la presencia del VPH oral en aquellos participantes positivos a la aplicación de la sustancia reveladora fluorescente y se empleó una cédula de datos sociodemográficos.

Procedimiento

Se solicitó autorización a los Comités de Investigación, Ética en Investigación y Bioseguridad de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (número de registro FAEN-D-1708). Además, se obtuvo un consentimiento informado de cada participante.

Se entrenaron a dos personas como personal de apoyo para llevar a cabo el proceso de aplicación de la sustancia reveladora fluorescente. Se solicitó autorización por escrito a la institución donde se llevó a cabo la recolecta de datos, se invitó a los participantes en su área de trabajo, aquellos que aceptaban fueron llevados al área designada para la realización del procedimiento, se le solicitó leer y firmar el consentimiento informado y llenar la cédula de datos sociodemográficos. Posteriormente se procedió a la aplicación de la sustancia reveladora fluorescente.

En el caso de participantes con resultado negativo frente a la aplicación de la sustancia reveladora, se le agradeció su participación y se les dio consejería pertinente. En aquellos participantes positivos a la aplicación de la sustancia reveladora fluorescente, se le realizó una toma de raspado oral para posterior análisis por PCR, con un citocepillo (Medical Packaging Co., Camarillo, CA, USA) en el sitio de fluorescencia. A continuación, se lavaron los cepillos en un tubo que contenía una solución conservadora (Tris-HCl 10 mM, NaCl 1 mM y 0.5% de dodecil sulfato de sodio, pH = 8) y las muestras se conservaron a -20 °C, hasta la extracción del ADN.

Para la extracción de ADN genómico y detección del VPH se siguió el protocolo descrito por de la Garza et al., 2017, el cual se realizó a partir de las muestras orales de los pacientes que presentaron fluorescencia después de ser aplicada la sustancia reveladora fluorescente. Las muestras se dejaron en RNasa (10 µg/mL) y proteinasa K (1 mg/mL) por toda la noche a 37 °C y aproximadamente 1×10^6 células HeLa como control positivo.

El ADN se extrajo mediante la técnica de fenol Cloroformo-Alcohol isoamílico. La segunda amplificación se realizó como la anterior, pero tomando 1 µL del producto de PCR obtenido y utilizando los cebadores GP5+. Se incluyó un control negativo con agua en lugar del ADN en el proceso de amplificación. Como control positivo se utilizó ADN extraído de células de adenocarcinoma (HeLa; ATTC® CCL-2™) que contienen VPH-18. El producto de PCR fue separado en un gel de agarosa al 1% durante 50 min a 100 V, tras lo cual se tiñó con bromuro de etidio, visualizado en un transiluminador de luz UV (Bio-Rad Lab).

Análisis

Se utilizó la estadística descriptiva de las variables incluidas en la cédula de datos sociodemográficos, se calcularon media, desviación estándar (DE), y porcentajes. Se utilizó la prueba de chi cuadrado para medir la asociación entre variables demográficas seleccionadas y la presencia del VPH oral.

La prevalencia e Intervalos de Confianza (IC) se calcularon considerando el número de participantes positivos frente a pruebas moleculares por PCR entre los participantes positivos frente a la aplicación de la sustancia reveladora fluorescente (prevalencia respecto a los participantes positivos a la sustancia reveladora fluorescente), y entre el total (prevalencia respecto al total de la población).

A continuación, se calcularon las Odds Ratio (OR) y los IC del 95% para medir la asociación entre la presencia del VPH oral y sexo. Las diferencias con valores de $p < 0.05$ se consideraron estadísticamente significativas y se utilizó el programa SPSS Statistics v22.0.

Resultados

Descripción del Perfil Sociodemográfico

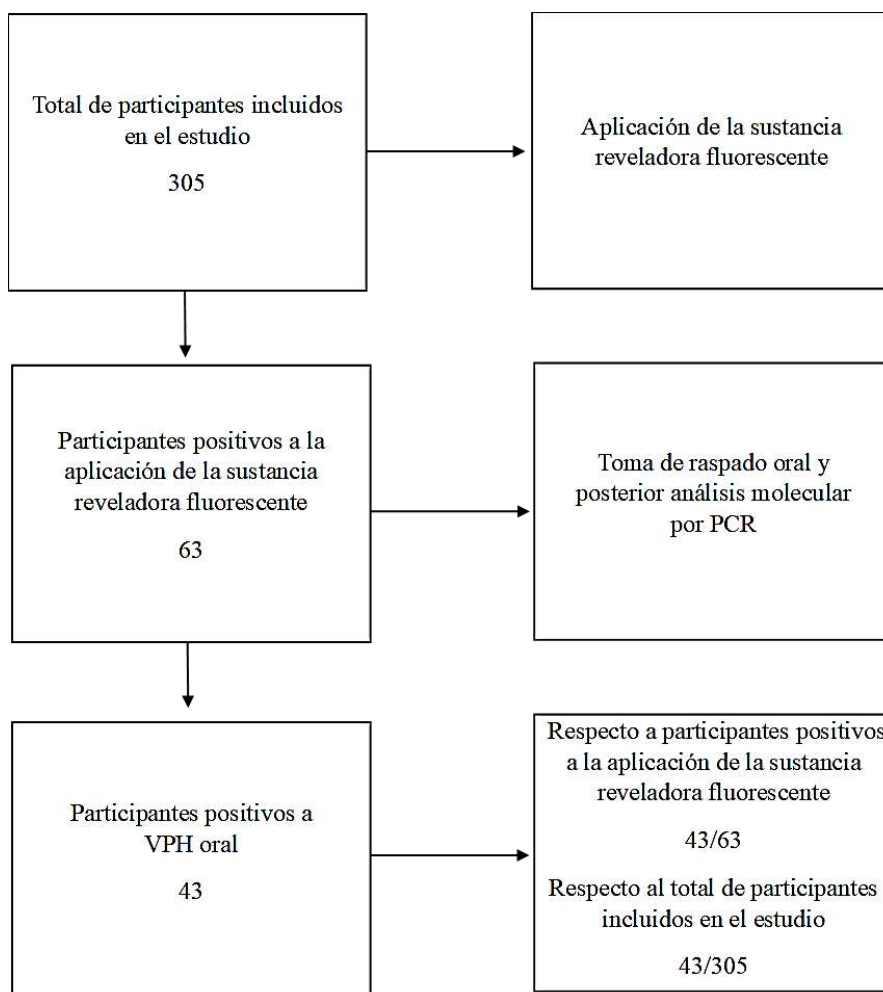
En el presente estudio fueron incluidos 305 participantes, de ellos, el 77.8% eran mujeres y el 22.2% eran hombres. La media de edad fue de 38 años (DE = 13.6). El 49.2% declaró ser soltero y la ocupación con mayor porcentaje fue personal administrativo con el 73.4% de los casos.

Participantes positivos mediante sustancia reveladora fluorescente

La sustancia reveladora fluorescente se aplicó al total de los participantes, de los cuales el 20.62% (63 participantes) presentó positividad a la aplicación de la sustancia reveladora fluorescente.

Figura 1

Diagrama de flujo de los participantes del estudio



Participantes positivos mediante PCR respecto a participantes positivos mediante sustancia reveladora fluorescente y respecto al total

De los participantes analizados por PCR se reportó prevalencia del 68.25% (95% IC: 62.4-74.5) con VPH oral respecto a los participantes que presentaron positividad frente a la aplicación de la sustancia reveladora fluorescente, y 14.1% (95% IC: 12.8-15.3), respecto al total de la población incluida (Figura 1).

Características sociodemográficas en participantes positivos a VPH oral

En lo que respecta a los participantes que fueron positivos a VPH oral por pruebas moleculares de PCR, la media de edad fue de 36.81 (DE: 14.2), referente al sexo, se reportó mayor número de participantes mujeres que hombres (86.05% vs. 13.95%, OR 1.54 IC: .38-6.21), y el estado civil y ocupación con mayor frecuencia fueron solteros con 51.81% y personal administrativo con 62.77% respectivamente. Sexo y estado civil reportaron una diferencia significativa entre los datos ($p < 0.0001$) (Tabla 1).

Tabla 1

Características sociodemográficas de los participantes positivos a VPH oral

Característica	Frecuencia	Porcentaje (%)	χ^2	p^1
Sexo				
Masculino	6	13.95	74.545	< 0.0001
Femenino	37	86.05		
Estado civil				
Soltero	18	41.86	20.216	< 0.0001
Casado	20	4.65		
Viudo/Divorciado	1	2.32		
Unión libre	4	9.30		
Ocupación				
Estudiante	8	18.60	1.05	0.314
Personal docente	2	4.65		
Personal administrativo	33	76.74		

Nota. $n = 43$. Se aplicó prueba de χ^2 de Pearson

Discusión

Los resultados del presente estudio muestran que la prevalencia de lesiones por VPH analizada respecto a aquellos participantes que se presentaron positivos a la aplicación de la sustancia fluorescente es mayor que la reportada previamente por autores como Bettampadi et al., 2020; Bidinotto et al., 2021; Carnalla et al., 2023; de la Garza-Ramos et al., 2020; González-Losa et al., 2015; Méndez-Matías et al., 2021; Kolešnik et al., 2022, quienes declaran prevalencias bajas de lesiones por VPH oral en jóvenes adultos, población sana, personas que viven con VIH, población indígena, mujeres sin presencia de lesiones orales y personas que viven con carcinoma escamoso de cabeza y cuello respectivamente.

Esta discrepancia podría atribuirse al método de detección de lesiones por VPH oral empleado, en el cual se realizó un cribado selectivo de posibles participantes con VPH oral y se llevó a cabo prueba confirmatoria por PCR únicamente a los participantes que se mostraron positivos a la sustancia reveladora fluorescente.

En contraste, si se comparan los resultados obtenidos respecto al total de los participantes incluidos, la prevalencia del VPH oral se muestra similar a los datos reportados por otros autores (Bettampadi et al., 2020; Bidinotto et al., 2021; Carnalla et al., 2023; de la Garza-Ramos et al., 2020; González-Losa et al., 2015; Méndez-Matías et al., 2021; Kolešnik et al., 2022), lo cual podría ser debido a que no existió intervención, tratamiento, ni se modificaron las variables de la población.

Respecto a las características sociodemográficas de los participantes, nuestros resultados difieren con lo reportado por Bettampadi et al., 2020, quienes declaran hombres con mayor prevalencia del VPH oral y concuerdan con lo reportado por de la Garza-Ramos et al., 2020 al estipular mujeres con mayor prevalencia. En cuanto a la edad, no hubo diferencias significativas en la media de edad de los individuos con VPH oral. Lo anterior, coincide con datos reportados por Gipson et al., 2018, quienes investigaron lesiones por VPH oral entre las mujeres remitidas a colposcopia.

Investigadores interesados en el área de estudio del presente manuscrito, podrían dirigir sus investigaciones al seguimiento posterior de participantes positivos a VPH oral. Un seguimiento de ello podría incluir orientación respecto a prevención y atención en el primer nivel de salud.

Es importante continuar con la detección del VPH oral en la población implementando sustancias reveladoras fluorescentes como la aquí empleada en muestras más grandes, teniendo en cuenta contar con el material necesario y calibración de personal. Para más apoyo, se recomendaría una cámara digital profesional para grabar el caso y, si es posible, cámara intraoral. También se recomendaría la aplicación de pruebas moleculares por PCR al total de la población teniendo en cuenta el costo económico que pudiera representar.

El método utilizado es apropiado para el tipo de estudio y las variables a medir, ayudando a llegar a la población estimada y lograr las metas. Así mismo, se sugiere la aplicación de entrevistas para evaluar adecuadamente las variables de interés y reformular los instrumentos empleados en el caso del surgimiento de nuevas variables para obtener la mayor información posible y contribuir al beneficio de la ciencia.

Conclusiones

En esta investigación, los resultados demostraron alta prevalencia del VPH oral mediante el uso de una sustancia reveladora fluorescente y pruebas moleculares de PCR, de manera simple y mínimamente invasiva, permitiendo realizar un tamizaje de una muestra grande de participantes disminuyendo costos y agilizando los procesos. Más estudios deben realizarse para determinar la prevalencia del VPH oral en distintos grupos poblacionales con la finalidad de prevenir las consecuencias mortales que podría desencadenar.

Limitaciones

Dentro de las limitaciones del estudio se reporta que, al momento de la propuesta de investigación existió muy poca literatura científica relacionada con la sustancia reveladora fluorescente aquí empleada, lo que dificultó contar con un ejemplo a seguir en la aplicación de este método. Además, podrían considerarse limitantes del estudio el no indagar en variables como conocimientos y estado de vacunación del VPH, prácticas sexuales, debut sexual, número de parejas sexuales, fumar tabaco, beber alcohol, ingerir drogas, presencia de comorbilidades, y antecedentes médico-familiares.

Aunado a lo anterior, podría considerarse como limitante el diseño de estudio, ya que al realizarse una investigación de tipo transversal no permite determinar cuántos participantes habían presentado recidiva del VPH oral, cuantos darían positivo en el futuro, o cuantos de los participantes que fueron negativos darían positivo en el pasado.

Referencias

- Berndt A. E. (2020). Sampling Methods. *Journal of Human Lactation*, 36(2), 224–226.
<https://doi.org/10.1177/0890334420906850>
- Bettampadi, D., Villa, L. L., Ponce, E. L., Salmeron, J., Sirak, B. A., Abrahamsen, M., Rathwell, J. A., Reich, R. R., & Giuliano, A. R. (2020). Oral human papillomavirus prevalence and type distribution by country (Brazil, Mexico and the United States) and age among HPV infection in men study participants. *International journal of cancer*, 146(11), 3026–3033.
<https://doi.org/10.1002/ijc.32713>
- Bidinotto, A. B., Kops, N. L., Bessel, M., Maranhão, A. G. K., Moreno, F., Pereira, G. F. M., Villa, L. L., Wendland, E. M., & POP-Brazil Study Group (2021). Prevalence of oral HPV infection in unvaccinated young adults in Brazil. *Oral Oncology*, 120, 105396. <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2021.105396>.
- Bologna-Molina, R. E., Castañeda-Castaneira, R. E., Molina-Frechero, N., & Pérez-Rodríguez, E. (2006). Virus del papiloma humano y su asociación con cáncer bucal. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 44(2), 147–153.
- Carnalla, M., Rojas-Martínez, R., Barrientos-Gutiérrez, T., Allen-Leigh, B., León-Maldonado, L., Gutiérrez-Xicotécatl, L., Portillo-Romero, A. J., Nyitray, A. G., Salmerón, J., Giuliano, A. R., & Lazcano-Ponce, E. (2023). Prevalence and development of a risk score for oral human papillomavirus infection in men who have sex with men in Mexico. *Journal of Oral Pathology & Medicine*, 52(8), 751–757. <https://doi.org/10.1111/jop.13474>
- Cohen J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2^a ed.). United States: Lawrence Erlbaum.
- Colpani, V., Soares Falcetta, F., Bacelo Bidinotto, A., Kops, N. L., Falavigna, M., Serpa Hammes, L., Schwartz Benzaken, A., Kalume Maranhão, A. G., Domingues, C. M. A. S., & Wendland, E. M. (2020). Prevalence of human papillomavirus (HPV) in Brazil: A systematic review and meta-analysis. *PloS One*, 15(2), e0229154. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229154>

- De la Cour, C. D., Sperling, C. D., Belmonte, F., Syrjänen, S., & Kjaer, S. K. (2021). Human papillomavirus prevalence in oral potentially malignant disorders: Systematic review and meta-analysis. *Oral Diseases*, 27(3), 431–438. <https://doi.org/10.1111/odi.13322>
- De la Garza-Ramos, M. A., Urrutia-Baca, V. H., Urbina-Rios, C. S., García-Robayo, D. A., Tamez-Guerra, P., & Gomez-Flores, R. (2020). Prevalence of human papillomavirus in the oral cavity of an indigenous community from Southwest México. *Infection, Genetics and Evolution: journal of molecular epidemiology and evolutionary genetics in infectious diseases*, 83, 104283. <https://doi.org/10.1016/j.meegid.2020.104283>
- D'Souza, G., Wentz, A., Kluz, N., Zhang, Y., Sugar, E., Youngfellow, R. M., Guo, Y., Xiao, W., & Gillison, M. L. (2016). Sex Differences in Risk Factors and Natural History of Oral Human Papillomavirus Infection. *The Journal of Infectious Diseases*, 213(12), 1893–1896. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiw063>
- Gipson, B. J., Robbins, H. A., Fakhry, C., & D'Souza, G. (2018). Sensitivity and specificity of oral HPV detection for HPV-positive head and neck cancer. *Oral Oncology*, 77, 52–56. <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2017.12.008>
- Gonzalez-Losa, M. del R., Barrera, E. S., Herrera-Pech, V., Conde-Ferrández, L., Puerto-Solís, M., & Ayora-Talavera, G. (2015). Epidemiology of oral HPV in the oral mucosa in women without signs of oral disease from Yucatan, Mexico. *Brazilian Journal of Microbiology*, 46(1), 301–306. <https://doi.org/10.1590/S1517-838246120130976>
- Jamieson, L. M., Antonsson, A., Garvey, G., Ju, X., Smith, M., Logan, R. M., Johnson, N. W., Hedges, J., Sethi, S., Dunbar, T., Leane, C., Hill, I., Brown, A., Roder, D., De Souza, M., & Canfell, K. (2020). Prevalence of Oral Human Papillomavirus Infection Among Australian Indigenous Adults. *JAMA network open*, 3(6), e204951. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.4951>
- Kennedy, R.A. (2016). HPV for the oral surgeon. *Oral Surgery*, 9, 4-9. <https://doi.org/10.1111/ors.12152>

- Koleśnik, M., Stępień, E., & Polz-Dacewicz, M. (2022). Prevalence of Human Papillomavirus (HPV) in the Oral Cavity of a Healthy Population in South-Eastern Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(12), 7213. <https://doi.org/10.3390/ijerph19127213>
- Louie, K.S., Ashdown-Barr, L., Reuter, C., Lorincz, A.T., Sasieni, P.D., & Zelin, J. (2015). P235 Prevalence and risk factors associated with oral HPV among sti clinic attendees. *Sexually Transmitted Infections*, *91*, A93 - A93. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2015-052126.277>
- Louvanto, K., Sarkola, M., Rintala, M., Syrjänen, K., Grenman, S., & Syrjänen, S. (2017). Breast Milk Is a Potential Vehicle for Human Papillomavirus Transmission to Oral Mucosa of the Spouse. *The Pediatric Infectious Disease Journal*, *36*(7), 627–630. <https://doi.org/10.1097/INF.0000000000001546>
- Méndez-Matías, G., Velázquez-Velázquez, C., Castro-Oropeza, R., Mantilla-Morales, A., Ocampo-Sandoval, D., Burgos-González, A., Heredia-Gutiérrez, C., Alvarado-Cabrero, I., Sánchez-Sandoval, R., Barco-Bazán, A., Chilaca-Rosas, F., & Piña-Sánchez, P. (2021). Prevalence of HPV in Mexican Patients with Head and Neck Squamous Carcinoma and Identification of Potential Prognostic Biomarkers. *Cancers*, *13*(22), 5602. <https://doi.org/10.3390/cancers13225602>
- Mineta, H., Ogino, T., Amano, H. M., Ohkawa, Y., Araki, K., Takebayashi, S., & Miura, K. (1998). Human papilloma virus (HPV) type 16 and 18 detected in head and neck squamous cell carcinoma. *Anticancer Research*, *18*(6B), 4765–4768.
- Mustelier Duanes, Y. (2018). Intervenciones de enfermería en pacientes con cirugía ambulatoria de enfermedades anorectales. *Revista Cubana de Enfermería*, *34*(1). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1463>
- Peixoto, A. P., Campos, G. S., Queiroz, L. B., & Sardi, S. I. (2011). Asymptomatic oral human papillomavirus (HPV) infection in women with a histopathologic diagnosis of genital HPV. *Journal of Oral Science*, *53*(4), 451–459. <https://doi.org/10.2334/josnusd.53.451>
- Sánchez-Vargas, L. O., Díaz-Hernández, C., & Martínez-Martínez, A. (2010). Detection of Human Papilloma Virus (HPV) in oral mucosa of women with cervical lesions and their relation to oral sex practices. *Infectious Agents and Cancer*, *5*(1), 25. <https://doi.org/10.1186/1750-9378-5-25>

- Slama, J., Sehnal, B., Dusek, L., Zima, T., & Cibula, D. (2015). Impact of risk factors on prevalence of anal HPV infection in women with simultaneous cervical lesion. *Neoplasma*, 62(2), 308–314. https://doi.org/10.4149/neo_2015_037
- Venegas Reyes, C., Hernández Rivero, D. J., González Blanco, M., & Lorenzo, C. J. (2011). Infección por virus del papiloma humano: asociación entre infección genital y bucal. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 71(3), 164-173. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322011000300004&lng=es&tlng=es
- Visalli, G., Currò, M., Facciola, A., Riso, R., Mondello, P., Laganà, P., Di Pietro, A., Picerno, I.A., & Spataro, P. (2016). Prevalence of human papillomavirus in saliva of women with HPV genital lesions. *Infectious Agents and Cancer*, 11(1), 48. <https://doi.org/10.1186/s13027-016-0096-3>
- Winer, R. L., Gheit, T., Feng, Q., Stern, J. E., Lin, J., Cherne, S., & Tommasino, M. (2019). Prevalence and Correlates of β - and γ -Human Papillomavirus Detection in Oral Samples from Mid-Adult Women. *The Journal of Infectious Diseases*, 219(7), 1067–1075. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiy632>



Creencias que tienen las mujeres hacia la prueba de citología cervical

Women's beliefs about cervical cytology testing

Maria Valentina Ramírez López¹, Francisco Javier Báez Hernández², Vianet Nava Navarro³, Miguel Ángel Zenteno López⁴, Víctor Manuel Blanco Álvarez⁵, Arelia Morales Nieto⁶

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México

CDID "Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica"⁷

Recibido: 26/12/2023

Aceptado:

Resumen

Introducción: Investigaciones sobre las creencias acerca de la prueba de citología cervical, indican un efecto negativo en la decisión que tienen las mujeres para realizársela; sin embargo, también se han registrado algunas creencias que han favorecido sus acciones de autocuidado. **Objetivo:** comprender las creencias que tiene un grupo de mujeres sobre la prueba de citología cervical desde la perspectiva teórica de las representaciones sociales, **Método:** diseño cualitativo desarrollado en cinco mujeres que asisten a un centro de salud, mediante el uso de una entrevista semiestructurada. **Resultados:** los análisis de los datos indican la existencia de un contexto interno y otro externo alrededor de las creencias; en donde emergen, por un lado, procesos cognitivos – emocionales, y por otro, información del ambiente familiar. **Conclusiones:** Estos hallazgos invitan a reflexionar las acciones que realiza el profesional de la salud sobre el tema, a fin de fortalecer o cambiar las estrategias realizadas.

Palabras clave: Cultura, Prueba de Citología Cervical; Mujeres, Displasia de Cuello del Útero.

¹ Licenciada en Enfermería. Facultad de Enfermería. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México. <https://orcid.org/0000-0002-6228-7305>

² Correspondencia remitir a Doctor, Profesor Investigador. Secretaria de Investigación y Estudios de Posgrado; Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México. javier.baez@correo.buap.mx <https://orcid.org/0000-0003-4986-6596>

³ Doctora, Profesora Investigadora. Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México. <https://orcid.org/0000-0002-8670-3510>

⁴ Maestro en Enfermería, Profesor Investigador. Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México. <https://orcid.org/0000-0002-0551-0902>

⁵ Doctor, Profesor Investigador. Facultad de Enfermería. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México. <http://orcid.org/0000-0001-7932-8719>

⁶ Doctora, Profesora Investigadora. Facultad de Enfermería. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México. <https://orcid.org/0000-0001-6974-9130>

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

Abstract

Introduction: Research on beliefs about the cervical cytology test indicates a negative effect on women's decision to undergo it; however, some beliefs have also been recorded that have favored their self-care actions. **Objective:** to understand the beliefs that a group of women have about the cervical cytology test from the theoretical perspective of social representations, **Method:** qualitative design developed in five women attending a health center, through the use of a semi-structured interview. **Results:** the analysis of the data indicates the existence of an internal and an external context around beliefs; where cognitive-emotional processes emerge on the one hand, and on the other, information from the family environment. **Conclusions:** These findings invite to reflect on the actions carried out by the health professional on the subject, in order to strengthen or change the strategies carried out.

Keywords: Culture, cervical cytology Test, Women, Uterine Cervical Dysplasia.

En el 2023 el cáncer cervicouterino (CaCu) presentó una incidencia a nivel mundial de 604, 000 (OMS, 2023). En México (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2022) es la segunda causa de muerte por cáncer en la mujer, al reportar una prevalencia de 4 mil 335 casos, donde el estado de Puebla ocupó el décimo quinto lugar a nivel federal destacándose como una de las entidades con mayor mortalidad (Secretaria de Salud, 2022).

Entre las principales acciones de prevención y detección oportuna para el CaCu, se encuentra la Citología Cervical (CC), la cual consiste en la observación, toma y análisis de una muestra de células del endocérvix y exocérvix (Hoffman, Schaffer y Bradshaw, 2022). En este sentido, estudios recientes refieren que existen barreras para realizarse la prueba de CC, entre ellas, se encuentran las relacionadas con las creencias, donde se ha observado que ejercen cierta influencia sobre la conducta de manera inconsciente (Valdés y González, 2004), debido a que son consideradas como ideas ya asumidas por la sociedad, con las que el sujeto en su desarrollo se encuentra y adopta como interpretación de su realidad (Patricio, 2017).

Investigaciones sobre las creencias acerca de la prueba de CC, indican un efecto negativo en la decisión que tienen las mujeres para realizarse la detección, donde resaltan ideas sobre la pérdida de su virginidad y fertilidad, además de que solo la deben realizar mujeres enfermas; mismas que son gestadas desde la religión y heredadas a través de la familia, debido a que se ha reportado que en algunas comunidades, requieren del permiso y el apoyo del cónyuge para someterse a la prueba de CC (Salehiniya et al., 2021).

Otro factor reportado es la sensación de pena, vergüenza y desconfianza si los proveedores masculinos realizan la prueba, además de sentimientos de miedo al dolor y a los resultados (Urrutia, 2018; Olaza y De la Cruz, 2019), así como de experiencias anteriores tanto positivas como negativas que juegan un papel importante para la realización de la CC (Tapera et al., 2019; Olaza y De la Cruz, 2019).

Sin embargo, también se ha observado la aceptación y continuidad de algunas mujeres para realizarse la prueba de CC, donde sus creencias han favorecido a mantener acciones de autocuidado (Jiménez, et al., 2023; Yacouti, et al., 2023). Razón por la cual, se hace necesario abordar el presente fenómeno de investigación a través de las interpretaciones que realizan las mujeres ante la prueba de CC. Lo anterior, a través de la perspectiva teórica de las representaciones sociales de Serge Moscovici, el cual considera a las creencias y valores como un proceso psicológico que es adherido a las experiencias y emociones generadas a partir de lo que ha vivido el individuo (Mora, 2002), el cual le permite por una parte, comprender los factores por los cuales las mujeres se realizan o no la prueba de CC, y por otro lado, aumentar el conocimiento de los profesionales de la salud, para la construcción de estrategias e instrumentos que permitan mejorar la atención para este grupo en particular.

Objetivo General

Entender las creencias que tienen las mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad de Puebla, México; sobre la Prueba de Citología Cervical, desde la perspectiva teórica de las representaciones sociales.

Objetivo específico

Describir las características sociodemográficas relacionadas a la edad, escolaridad, ocupación, estado civil e inicio de vida sexual activa de las mujeres entrevistadas.

Analizar los códigos vivos que emergen de las entrevistas realizadas, a fin de conformar categorías y temas.

Construir un diagrama que relacione los temas emergidos de las categorías y códigos vivos.

MÉTODO

El presente estudio fue de diseño cualitativo, basado en la teoría de las representaciones sociales, dado que permite comprender las creencias y significados que atribuyen los individuos a partir de las experiencias vividas (Mora, 2002).

Participante

El estudio se llevó a cabo durante los meses de marzo a mayo de 2023. Las participantes fueron mujeres mayores de 18 años con vida sexual activa, con antecedente de haberse realizado alguna vez en su vida, la prueba de CC en un centro de salud de la ciudad de Puebla, México y que aceptaron participar de forma voluntaria en el estudio, a través de la firma de su hoja de consentimiento informado. El muestreo fue por conveniencia y la muestra fue determinada durante el proceso de recolección de datos, hasta alcanzar la saturación teórica (Venegas, 2011).

Instrumento y Material

La recolección de la información se realizó en un solo momento a través de una guía de entrevista semiestructurada, la cual se realizó con base en el análisis de la literatura relacionada con las creencias que han presentado las mujeres acerca de la prueba de CC.

La guía estuvo dividida en preguntas de: presentación, CaCu, Prueba de CC y de cierre, mismas que fueron revisadas y validadas por un grupo de investigadores expertos en la temática y en la metodología cualitativa (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). El estudio fue sometido a revisión por los comités de Investigación y Bioética de una Universidad Pública del estado de Puebla, México; obteniendo el número de registro SIEP/LE/004/2023.

Posteriormente se procedió a invitar a las participantes a través de una de las investigadoras que labora en un centro de salud, quien fue la responsable de identificar a las mujeres que cumplían con los criterios de selección, una vez que aceptaban participar en el estudio, otra de las investigadoras realizaba las entrevistas semiestructuradas en un consultorio asignado de manera exclusiva para el estudio, el cual se caracterizó por ser un lugar privado y cómodo, donde se procuró siempre la confidencialidad y anonimato de las mujeres; estrategia que permitió generar confianza para que expresaran con libertad sus experiencias relacionadas a la toma de la CC.

Procedimiento

Las entrevistas fueron audio grabadas y transcritas en el software de Microsoft Word en su totalidad para realizar su análisis. Se utilizó un código alfanumérico conformado con la letra “E” y la edad de la participante. Al término de las entrevistas se les agradeció su participación; la estrategia de análisis se realizó a través de las seis fases propuestas por Braun y Clarke (2006): 1) familiarización de los datos, en donde se transcribieron las entrevistas audio grabadas anotando ideas iniciales mediante mapas mentales; 2) la generación de códigos, cotejando datos relevantes y efectuando un reporte de códigos vivos para ubicarlos por campos semánticos; 3) se buscaron temas sobre las creencias de las mujeres hacia la prueba de citología cervical; 4) para cotejar los códigos en temas potenciales, se hizo una revisión de las categorías y subcategorías para comprobar su relación con los códigos, lo que permitió la realización de un mapa temático y una definición de cada categoría; 5) definición y denominación de temas, en donde se establecieron jerarquías (temas y subtemas); finalmente 6) se realizó un informe, sustentado en la comprensión e interpretación de la información obtenida.

Finalmente, los criterios de calidad considerados en esta investigación fueron: a) credibilidad, para lo cual se procuró reflejar en todo lo posible la realidad de las creencias y significados de las mujeres mediante la transcripción total y fidedigna de las entrevistas b) transferibilidad, mismo que se logró al describir de forma pormenorizada el contexto en que se realizó la investigación; c) consistencia para el análisis de datos y d) la confiabilidad, criterios que se lograron, al estar todos los investigadores conscientes de sus valores y puntos de vista con respecto al fenómeno de estudio, a fin de evitar en todo lo posible, afectación de los resultados presentados (Guba y Lincoln, 1985).

Cabe señalar que el presente estudio estuvo apegado a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en México (2014).

RESULTADOS

Se realizaron entrevistas semiestructuradas a cinco mujeres sin ningún parentesco o relación emocional entre ellas, con un rango de edad de 24 a 64 años, inicio de vida sexual activa entre los 17 y 25 años, con las que se llegó a la saturación de los datos. La mayoría de las entrevistadas refirieron ser de estado civil casadas, en cuanto a sus estudios, la mayoría reportó contar con estudios de licenciatura (60%; $f= 3$) y dedicarse a las labores del hogar, (Tabla 1).

Tabla 1

Datos sociodemográficos de las mujeres entrevistadas

Participante	Edad	Escolaridad	Ocupación	Estado Civil	IVSA
E1	64 años	Primaria	Ama de casa	Casada	17 años
E2	48 años	Licenciatura	Ama de Casa	Casada	17 años
E3	24 años	Licenciatura	Empleada	Soltera	17 años
E4	41 años	Secundaria	Ama de casa	Unión Libre	25 años
E5	25 años	Licenciatura	Empleada	Casada	19 años

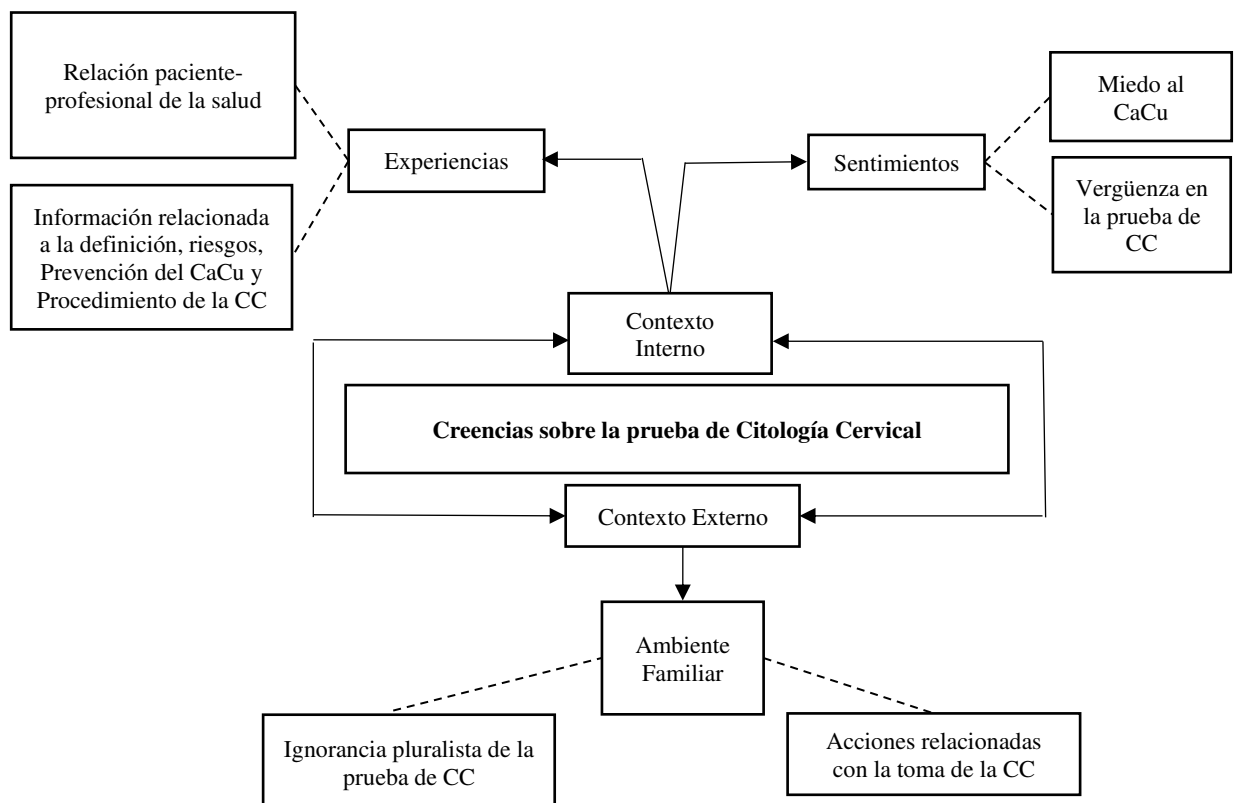
Nota: entrevista semiestructurada, 2023

Como resultado del análisis de contenido se identificó que las creencias sobre la prueba de citología cervical en mujeres que asisten a consulta en un centro de salud urbano en la ciudad de Puebla, México, son entendidas como un conjunto de ideas que se encuentran determinadas por dos temas periféricos: contexto interno y contexto externo (Figura 1).

A continuación, se presenta la interpretación de cada uno de los temas, seguido del código vivo que lo sustenta, donde se hace visible de acuerdo a la metodología empleada, la voz de las mujeres entrevistadas.

Figura 1

Creencias sobre la Prueba de Citología Cervical.



Nota: diagrama de relación de temas.

El primer tema es el contexto interno que hace referencia a procesos cognitivos - emocionales, que emergen de lo que ha vivido la mujer cuando se ha realizado la toma de CC, en el que se encuentran experiencias y sentimientos relacionados con el trato otorgado por parte de los profesionales de la salud, la información recibida, así como las sensaciones que emergen de ello.

Código Vivo: *“En mi experiencia cuando me realizaron la prueba pues no me dieron mucha información, la enfermera solo me dijo que pasara, me dio una bata, me dijo acuéstate y me dijo que me iba a tocar, y ya realizo la prueba, eso fue todo, la verdad si me hubiera gustado más que me hubiera explicado, me dio vergüenza preguntarle mis dudas”; “Fue buena mi experiencia porque cuando me lo realizaron me dieron confianza, me explicaron bien que se me iba a realizar y para qué sirve”* E1, 64 años; E3, 24 años.

En cuanto a las experiencias, se hace referencia a los recuerdos de tipo procedimental, el cual se convierte en un tipo de conocimiento adquirido a través de la vivencia directa, en este sentido se localiza la subcategoría de relación paciente-profesional de salud, que es una actividad idealmente ética, encaminada a respetar las creencias, así como la autonomía del paciente para prestar atención médica de calidad, donde una experiencia negativa pudiera condicionar a la disminución de la intención para realizarse la prueba de CC.

Código Vivo: *“Si, si es importante que nos orienten el procedimiento...porque si en lugar de orientarnos nos regañan pues dices, ¡ay para que voy, para que me regañen!, por ejemplo, yo, si me hubieran regañado probablemente no me lo hubiera hecho.”* E2, 48 años; E3, 24 años.

La siguiente categoría es la información, que es el resultado de un proceso de enseñanza-aprendizaje, en donde se encuentran las subcategorías de: definición, riesgos y prevención del CaCu, además del procedimiento de la prueba de CC. La primera subcategoría de definición hace referencia a la información que tienen las mujeres acerca del lugar de afección, origen y características relacionadas al CaCu.

Código Vivo: *“Yo tengo entendido que es sobre la matriz, pues a veces da porque podemos tener alguna infección y no nos la tratamos”; “Creo que es una enfermedad que pues la verdad, el que tú me digas que es cáncer es algo muy peligroso”; “Pues tengo una idea que es cuando le salen a uno tumores en el útero y después se extiende a los ovarios”* E1, 64 años; E3, 24 años; E4, 41 años.

En la subcategoría de riesgos que tienen las mujeres de padecer CaCu, se mencionan las infecciones de transmisión sexual, la falta de protección, así como la cantidad y los antecedentes clínicos de las parejas sexuales que han tenido.

Código Vivo: *“Por lo regular las infecciones las transmite el hombre, lo han dicho las esposas que no salen ni a trabajar y que tienen una única pareja [...] el marido por lo regular es el quien nos contagia”; “Por lo que he escuchado el principal riesgo es por vía sexual, es lo más común, cuando no se cuidan o cuando tienes varias parejas y no usas condón, hay un mayor riesgo y aparte no sabes los antecedentes de tus parejas”* E3, 24 años; E1, 64 años.

La siguiente subcategoría hace referencia a la prevención del CaCu, donde se menciona la prueba de CC, la visita con el ginecólogo, así como la realización de laboratorios y pruebas de gabinete.

Código Vivo: *“Pues mira, yo pienso que eso se podría detectar con un ginecólogo, pero muchas mujeres nunca vamos, siempre vamos a un médico que no tiene especialidad, entonces que pasa, ya vamos cuando tenemos la enfermedad”; “Pues con una prueba de Papanicolaou”; “Pues una radiografía o con el Papanicolaou porque ahí nos arroja si es cáncer”* E1, 64 años; E5, 25 años; E4, 41 años.

En la subcategoría de procedimiento de la prueba de CC, hace referencia a pasos predefinidos para realizarse el cribado, en esta categoría se ubica el periodo de tiempo y la edad inicial en que deben realizarse.

Código Vivo: *“Yo creo que se debe realizar la prueba de Papanicolaou cada año, es lo que te explica el doctor”*; *“Pues yo tengo entendido que desde que inicias tu vida sexual y a partir de esto cada año más o menos”*; *“Pues por lo regular yo tengo entendido que cada año, o bueno cada 8 meses, y nos dijeron que se realiza hasta que tengan hijos”* E1, 64 años; E2, 48 años; E3, 24 años.

En la siguiente categoría se ubican los sentimientos, que emergen de las interpretaciones y atribuciones relacionadas al CaCu, así como al procedimiento para realizarse la prueba de CC, donde las emociones adquieren sentido, en la medida que toman consciencia de ello, entre estos se pueden identificar las subcategorías de miedo y vergüenza.

Código Vivo: *“No me he realizado nuevamente la prueba de Papanicolaou porque la verdad me da miedo de tener cáncer”*; *“Cuando me realice la prueba por primera vez tenía vergüenza, sobre todo sentía incomodidad”*; *“Espere mucho tiempo para realizarme la prueba, porque, yo creo que siempre es el miedo lejos de decir bueno me la voy a practicar para precisamente no padecer un cáncer, piensas que por hacerte la prueba, ya vas a tener cáncer, entonces lo principal son los temores”* E2, 48 años; E3, 24 años; E4, 41 años.

El segundo tema es el contexto externo, aquí emerge el tema de ambiente familiar, en donde se encuentra la subcategoría de ignorancia pluralista y las acciones relacionadas con la toma de la CC, la primera es aquella tendencia que tienen las mujeres en seguir las recomendaciones de un integrante de la familia, sin considerar su veracidad, de tal forma que en las entrevistas se observa que la información incorrecta que tiene un miembro de la familia, puede afectar a todo el conocimiento del núcleo familiar; situación que provoca que las medidas preventivas disminuyan.

Código Vivo: *“Pues simplemente tengo dos hijas que, pues creo que no se han realizado una prueba para detectar el cáncer, a lo mejor una se la hizo una vez, la otra nunca porque les he dicho que, si no tienen hijos, no es necesario que te la hagas”*; *“mi mamá una vez comento que la prueba de Papanicolaou, me la debía de hacer cuando tuviera mi primer hijo”* E1, 64 años; E4, 41 años.

Por último, en la subcategoría de acciones relacionadas con la toma de la CC, hace referencia a las actitudes, relacionadas con el apoyo o permiso del conyugue para realizarse la prueba.

Código Vivo: *“he escuchado de otras mujeres que han dicho, es que mi marido no quiere que me toquen otras personas”*; *“la vez que me realice la prueba pues no le comente nada a mi pareja, ya le dije días después que me la habían realizado”* E3, 24 años; E4, 41 años.

DISCUSIÓN

El presente estudio permitió entender las creencias desde las experiencias que tienen las mujeres que asisten a un centro de salud de la ciudad de Puebla, México; sobre la prueba de CC, desde la perspectiva teórica de las representaciones sociales, resultados que permitieron analizar por una parte, los procesos cognitivo-emocionales de la población estudiada, y por otra, identificar la importancia que tienen el ambiente familiar, sobre la información que van adquiriendo del CaCu y la prueba de CC.

Para el contexto interno, se coincide con lo obtenido por Tapera et al., (2019) y Olaza y De la Cruz, 2019, en mujeres de Zimbabwe y Perú, al encontrar que las experiencias negativas en la relación paciente - profesional de la salud, no solo disminuye la intención de practicarse la prueba de CC, sino que afecta también en la obtención de información confiable relacionada al CaCu; así como aumentar los sentimientos de miedo y vergüenza.

Relaciones conceptuales que pudieran por un lado reflejar una situación de violencia estructural, y por otro, la importancia que tiene el desarrollo de un diálogo horizontal entre la mujer y el proveedor de salud, a fin de generar experiencias positivas que incentiven el conocimiento de prevención, así como la motivación para el desarrollo de conductas promotoras de salud.

En cuanto a la información que tienen las mujeres acerca del CaCu y la prueba de CC, se coincide con lo reportado por Elmaghraby et al., (2023) y Taneja et al., (2021), al tener algunos conocimientos imprecisos relacionados con las formas de diagnóstico y los requisitos para realizarse la prueba, situación que pudieran agravarse por la ignorancia pluralista, donde se transmite información moralizada y descontextualizada, en la cual se pudiera estar normalizando algunos factores de riesgo, donde la participación del hombre es identificada como un factor de riesgo para el CaCu, pero que es tolerada en el colectivo.

Referente a los sentimientos de miedo y la vergüenza encontrados en el presente estudio, puede entenderse también desde la perspectiva de Victoria Camps (2017), como un proceso que deriva de un sometimiento social, el cual idealiza el “deber ser de una mujer”, donde estas emociones pueden ser entendidas como productos facticos, derivados de la pena o el remordimiento de haber fallado en su rol social, sumado a la posible feminización que se tienen de algunos factores de riesgo consideradas como propias y exclusivas de las mujeres, en donde el hombre ha quedado exento y ajeno de su participación.

En relación al contexto externo, se identificó dentro del ambiente familiar, que los cónyuges y los otros hombres integrantes de la familia, tienen poca inserción en la toma de decisiones hacia la detección del CaCu, resultados que difieren con lo obtenido por Salehlniya et al., (2021) y Zapata et al., (2018) en mujeres de Asia y en algunos lugares rurales de México. Esto pudiera deberse a la existencia de una cultura de machismo que deja toda la responsabilidad del cuidado a la mujer; situación que pudiera incentivar a fortalecer ciertas creencias marianistas, que enfatizan la ignorancia y la complacencia hacia los hombres, así como al miedo de ser diagnosticada con CaCu; hechos que pudiera explicar el retraso que tienen algunas de ellas para realizarse su prueba cervical.

Finalmente se concuerda con los supuestos de las representaciones sociales, al encontrar que las creencias relacionadas a la prueba de CC se encuentran constituidas a partir de un cuerpo organizado de conocimientos (ideas) y emociones, las cuales, la mujer las hace visibles a través de su comportamiento, como resultado de las relaciones y experiencias que ha tenido con el profesional de la salud y su ambiente familiar.

CONCLUSIONES, SUGERENCIAS Y LIMITACIONES

Los resultados de la presente investigación permiten entender a las creencias, como el conjunto de ideas que se encuentran determinadas por dos tipos de contextos, el primero desarrollado al interior de la mujer, donde se llevan a cabo procesos cognitivos – emocionales; y el segundo, gestado en el ambiente familiar, mismos que refuerzan el sentido y las conductas relacionadas al CaCu y a la prueba de CC.

Estos resultados que permiten, por una parte, reflexionar la eficacia de las acciones que se encuentran contempladas en los programas de detección del CaCu, y por otra, incorporar dentro de los modelos de prevención la horizontalidad de las relaciones paciente - profesional de la salud, la valoración de los ambientes familiares, así como la presencia de creencias marianistas que afectan la toma de conductas promotoras de salud.

Las limitantes de esta investigación es que los resultados obtenidos pertenecen a un grupo de mujeres de un centro de salud específico de la ciudad de Puebla, México, por lo que pueden variar con otras unidades de atención sanitaria. No obstante, estos hallazgos permiten tener un acercamiento cualitativo acerca de lo que piensan y hacen las mujeres para prevenir el CaCu. Resultados que suman al conocimiento existente.

Se sugiere desarrollar más estudios en los que se aborde la percepción que tiene el género masculino, así como a su pareja y a la familia de la mujer, con la finalidad de profundizar los motivantes conductuales y sociales que intervienen en las decisiones para realizarse la prueba de CC, asimismo, se recomienda explorar los conocimientos y actitudes que tienen el profesional de la salud, con respecto a las mujeres que asisten a realizarse la detección del CaCu; a fin de reconocer las barreras estructurales que limitan y condicionan el desarrollo de la conducta preventiva.

Referencias

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*; 3(2), 77-101

- Camps, V. (2017). El gobierno de las emociones. Herder; Ed. 1. ISBN 9788425427442
- Elmaghraby, D. A., Alshalla, A. A., Alyahyan, A., Altaweel, M., Al ben Hamad, A. M., Alhunfoosh, K. M., ... & Albahrani, M. A. (2023). Public Knowledge, Practice, and Attitude Regarding Cancer Screening: A Community-Based Study in Saudi Arabia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1114.
- Guba, EG & Lincoln, Y. S. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, Torres, CP. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ed. Mc Graw Hill. Education. 548-552
- Hoffman, S., Schaffer H., & Bradshaw C. (2022). *Williams Ginecología*. Mc GrawHill. Ed. 4a. ISBN 9786071515803
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2022, 15 de agosto). Epidemiología del cáncer cervicouterino. <https://www.gob.mx/imss/articulos/epidemiologia-del-cancer-cervicouterino?idiom=es>
- Jiménez-Peña, A. K., Orozco-Gómez, C., Amaro-Hinojosa, M. D., y Jiménez-Vázquez, V. (2023). Factores que intervienen en la prevención del cáncer cervicouterino en jóvenes, medidas de prevención y rol del personal profesional de enfermería: revisión de literatura. *Cienciacierta*. <http://www.cienciacierta.uadec.mx/articulos/cc74/340.-factoresintervienen.pdf>.
- Ley General de Salud. (2014). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. DOF 02-04-2014
- Mora M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici; [25 páginas]. Disponible en: <http://www.bib.uab.es/pub/athenea/15788946n2a8.pdf>
- Olaza-Maguiña, A. F., y De la Cruz-Ramirez, Y. M. (2019). Barriers to the non-acceptance of cervical cancer screenings (pap smear test) in women of childbearing age in a rural area of Peru. *ecancermedicalscience*, 13.
- Organización Mundial de la Salud. (2023, 17 de noviembre). Cáncer de cuello uterino. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
- Patricio, AD. (2017). Más sobre la interpretación (II). Ideas y creencias. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*, 37(131).

- Salehiniya, H., Momenimovahed, S., Allahqoli, L., Momenimovahed, Z., & Alkatout, I. (2021). Factors related to cervical cancer screening among Asian women. *European review for medical and pharmacological sciences*, 25(19), 6109-6122.
- Secretaría de Salud (2022, 22 de agosto). Llama salud fortalecer acciones de prevención del cancer de cuello uterino. <https://ss.puebla.gob.mx/noticias/item/2482-llama-salud-fortalecer-acciones-de-prevencion-del-cancer-de-cuello-uterino>
- Taneja, N., Chawla, B., Awasthi, A. A., Shrivastav, K. D., Jaggi, V. K., & Janardhanan, R. (2021). Knowledge, attitude, and practice on cervical cancer and screening among women in India: a review. *Cancer Control*, 28, 10732748211010799.
- Tapera, O., Dreyer, G., Kadzatsa, W., Nyakabau, A. M., Stray-Pedersen, B., & Sjh, H. (2019). Cervical cancer knowledge, attitudes, beliefs and practices of women aged at least 25 years in Harare, Zimbabwe. *BMC women's health*, 19(1), 91. <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0790-6>
- Urrutia, M., T., & Gajardo, M., (2018). Características del Papanicolaou y de la atención recibida como factores para adherir (o no) al tamizaje. Estudio cualitativo en mujeres chilenas. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 83(5), 471-477. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262018000500471>
- Valdés, TL., G. (2004). Las creencias y el proceso salud-enfermedad. *Psicología para América Latina*, (1). http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2004000100005&lng=pt&tlng=es.
- Venegas, BC. (2011). La investigación cualitativa: un importante abordaje del conocimiento para enfermería. *Rev. Colombiana de Enfermería*, 6(6), 128-142. <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/1441/1047>
- Yacouti, A., Baddou, R., El Mettat, K., Guennouni, M., El Got, A., Aquil, A., ... & Mouallif, M. (2023). Moroccan Women's Attitudes Regarding Pap Smear Test and Adherence to Cervical Cancer Screening. *Journal of Cancer Education*, 38(5), 1649-1655.
- Zapata, FV., Miranda de la Cruz, A., Magaña-Olán, L., Hernández, J. M. G., y Madrigal, J. D. C. (2018). Factores Socioculturales Que Interfieren En La Realización Del Papanicolaou En Mujeres Indígenas Mexicanas. *European Scientific Journal*, *ESJ*, 14(6), 69. <https://doi.org/10.19044/esj.2018.v14n6p69>



Vacunación de virus de papiloma humano en mujeres menores de edad y resistencia de los padres

Human papillomavirus vaccination in their underages daughters: Parental barriers

Sandra Paloma Esparza-Dávila¹, J. Dimmitt Champion²,
G. M. Guerra-Rodríguez³, M. L. Flores-Arias⁴

Universidad de Monterrey, University of Texas at Austin
Universidad Autónoma de Tamaulipas y Universidad de Guanajuato, México

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

Recibido: 26/12/2023

Aceptado:

Resumen

Introducción: La causa principal del cáncer cervicouterino es el Virus del Papiloma Humano, ocupando el cuarto lugar. Desde hace más de 10 años y en más de 90 países se ha implementado la vacunación contra este virus, sin embargo, hay barreras en padres que disminuyen su aceptación. **Objetivo:** identificar las barreras de los padres para la vacunación de Virus de Papiloma Humano en sus hijas menores de edad al inicio de la promoción de la vacuna. **Método:** Se realizó una revisión sistemática en PubMed, Ebsco y Ovid, basados en la declaración PRISMA y pasos propuestos por Holly, Salmon y Saimbert (2016). Los artículos se seleccionaron con una rúbrica de criterios de inclusión, y los resultados fueron sintetizados, narrados y tabulados en una tabla de Excel. **Resultados:** total de 8 artículos incluidos, las principales barreras de los padres fueron efectos secundarios, falta de información y creencias, accesibilidad, falta de recomendación de proveedores de salud, promoción de promiscuidad, cultura y asesoramiento inadecuado. **Conclusión:** Conocer las barreras ayuda a mejorar las estrategias de prevención existentes para prevenir este virus.

Palabras clave: Virus del Papiloma Humano, vacuna, padres

¹ Correspondencia remitir a: Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila. Universidad de Monterrey (UEM), Escuela de Enfermería Christus Muguerza, sandra.esparza@udem.edu; ORCID: 0000-0002-3482-5057

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

Abstract

Introduction: The main cause of cervical cancer is the Human Papillomavirus, occupying fourth place. Vaccination against this virus has been implemented for more than 10 years and in more than 90 countries, however, there are barriers among parents that reduce its acceptance. **Objective:** to identify parents' barriers to Human Papillomavirus vaccination in their underages daughters at the beginning of vaccine promotion. **Method:** A systematic review was carried out in PubMed, Ebsco and Ovid, based on the PRISMA statement and steps proposed by Holly, Salmon and Saimbert (2016). The articles were selected with a rubric of inclusion criteria, and the results were synthesized, narrated and tabulated in an Excel table. **Results:** total of 8 articles included, the main barriers of parents were side effects, lack of information and beliefs, accessibility, lack of recommendation from health providers, promotion of promiscuity, culture and inadequate advice. **Conclusion:** Knowing the barriers helps to improve existing prevention strategies to prevent this virus.

Keywords: Human Papillomavirus, vaccine, parents

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es la infección de transmisión sexual (ITS) más común en el mundo, es una ITS que se adquiere fácilmente, debido a que la forma de contraerla es a través del contacto directo con la piel de la zona genital, así como relaciones sexuales anales, orales o vaginales sin protección (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020a). El VPH se ha incrementado en los últimos 20 años, generando tasas de morbilidad y mortalidad significativas en mujeres jóvenes (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2016). Actualmente una de las poblaciones más afectadas por este virus, son personas de 10 a 19 años (OMS, 2020a). La introducción de la vacuna contra el VPH en el mundo ocurrió hace más de diez años; sin embargo, muchos países todavía encuentran obstáculos para mantener las tasas de cobertura de vacunación en los niveles recomendados a nivel mundial (OMS, 2020b; Renjie et al., 2020). A partir de 2012, la vacunación contra el VPH se convirtió en una política pública exitosa en México. Se avaló inmunizar a las niñas de entre 9 y 16 años para disminuir en 27% la tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino en cada 100,000 mujeres de 25 años en adelante.

Sin embargo, en los años 2020, 2021 y casi todo 2022 se suspendió la vacunación. En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se aplicaron 304,475 dosis en 2019 y según registros del instituto, ninguna vacuna en los siguientes dos años.

La Secretaría de Salud (SSA) reporta 621,497 dosis de VPH aplicadas en 2019 y apenas 56,466 en 2020. Una caída de 90.9%, no registró dosis en 2021 y en los primeros 10 meses de 2022 (Instituto de Salud para el Bienestar [INSABI], 2023). La búsqueda del aumento de las tasas de vacunación contra este virus para los adolescentes plantea muchos desafíos como por ejemplo la decisión de vacunarse, la no aceptabilidad de esta vacuna ocurre, en su mayoría, como resultado de las diversas noticias erróneas (Gallagher et al., 2016).

De acuerdo a la OMS (2020b) el CaCu, ocupa el cuarto lugar entre los tipos más comunes de cáncer que afectan a mujeres, se estima que ocurren 266, 000 muertes y unos 528, 000 de nuevos casos. A nivel mundial el cáncer cervical corresponde a una de las principales causas de muerte en la mujer, se considera como el segundo cáncer más común con un estimado de 530 000 casos nuevos cada año. En el 2020, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la Estrategia para acelerar la eliminación del cáncer cervicouterino como problema de salud pública, la meta establecida fue que todos los países alcancen una tasa de incidencia de este cáncer menor de 4 casos por 100 000 mujeres, mediante diversos objetivos resaltando que en uno de ellos se establece que haya el 90% de cobertura de la vacunación contra el VPH en niñas a los 15 años (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022).

Estado del Conocimiento (antecedentes)

En México, la cobertura de la vacunación contra el VPH en niñas a los 15 años requiere de la aprobación de los padres, la aceptabilidad de las vacunas es un proceso complejo que puede verse afectado por barreras que ellos presentan. Actualmente la cobertura de vacunación contra el VPH en población de adolescentes no ha sido tan amplia, existe escasez de conocimiento sobre los beneficios de la vacuna, falta de información acerca de la población que es apta para que pueda ser vacunada, así como diversas barreras culturales (CNEGSR, 2015), vulnerabilidad social, económica y las cuestiones vinculadas a las dificultades de acceso de ese público a los servicios de salud.

De acuerdo al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), la mayor tasa de mortalidad por 100,000 mujeres, debido a CaCu se presentó en Chiapas (19.7), seguida de Quintana Roo (17.7), Morelos (16.0), Yucatán (15.6), Veracruz (14.4) y Oaxaca (13.5). La positividad por VPH fue de 10.3%, con el mayor índice en Sonora (13.9%), Veracruz (12.6%), Coahuila (12.3%), Nuevo León (12.2%) y Yucatán (12.1%), estas cifras son reflejo actual de las barreras que se presentan en los padres para que sus hijas puedan ser vacunadas y evitar este tipo de complicaciones de salud sexual (Secretaría de Salud, [SSA], 2022).

Basados en lo anterior, las barreras que impiden la vacunación de VPH de acuerdo con los estudios muestran datos dispersos, ya que solo han considerado como barreras la cultura, creencias, idioma o las relaciones socioculturales. Por otra parte, de acuerdo a LA Teoría de Transición de Meleis los cambios en la vida de la mujer, están determinados por una serie de factores internos y externos que repercuten en el manejo de la transición; estos cambios, y la manera de asumirlos, determinarán si se presenta una transición saludable o no, por lo que es de suma importancia analizar la transición de las barreras que los padres han tenido respecto a la vacunación del VPH (Meleis et al., 2000).

Sin embargo, existen en su mayoría estudios cualitativos que demuestran que existen otras barreras. Ante tales datos resulta de importancia llevar a cabo una revisión sistemática, al conocer las barreras es posible que se de apertura a la mejora de las estrategias actuales de vacunación en menores de edad, ya que la finalidad de éstas es iniciar y aumentar una alta cobertura de vacunación para que pueda ser una estrategia efectiva a largo plazo con relación a la prevención de contagio de VPH y las consecuencias de este virus. Debido a eso la evidencia actual sugiere que se analicen cuáles son las barreras iniciales que limitan o impiden que las menores de edad sean vacunadas contra el VPH y que quizá están presentes aún en la actualidad.

Objetivo

Identificar las barreras de los padres para la vacunación de Virus de Papiloma Humano en sus hijas menores de edad al inicio de la promoción de la vacuna.

Método

Diseño

Para realizar la revisión sistemática se basó en la propuesta de Holly et al. (2016), para la organización del documento se basó en la lista de verificación de PRISMA.

1.- Formulación de la pregunta de investigación

Se planteó la pregunta de investigación ¿Cuáles son las barreras de los padres para la vacunación de Virus de Papiloma Humano en sus hijas menores de edad?, la cual fue realizada siguiendo los pasos propuestos por Holly et al. (2016).

2.- Criterios de elegibilidad

Se seleccionaron investigaciones científicas que abordaran las barreras de los padres para la vacunación de Virus de Papiloma Humano en sus hijas menores de edad. Se seleccionaron artículos científicos en idioma inglés y español, publicados entre los años 2009 a 2013 tales años se establecen debido a la transición inicial de aceptabilidad de la vacuna. Se utilizaron palabras clave, se seleccionaban los artículos por título, posteriormente por resumen y se finalizaba seleccionando aquellos que fueran de texto completo. Considerando los criterios anteriores se seleccionaron artículos de Estados Unidos de América, Taiwán, India, Bangladesh, Caribe, Pakistán, China, Emiratos Árabes, todos los artículos son originales. Los criterios de exclusión fueron artículos con años menores del 2009 y artículos de diseño cualitativo.

3.- Fuentes de información y estrategias de búsqueda

Para las fuentes de información en PubMed se utilizó un tipo de búsqueda con el operador boleano AND: Vaccines (any field) AND cultural barriers (any field), se utilizó como limitadores el año (2009-2013) y que fueran de texto completo.

En la base de datos Ebsco se utilizaron dos tipos de búsqueda, la primera con el operador booleano AND: Human Papillomavirus Vaccines AND cultures; el segundo tipo de búsqueda fue con el operador booleano AND: Human Papillomavirus Vaccine AND belief, para ambos se utilizaron como limitadores el año (2009-2013) y que fueran de texto completo.

Por último en la base de datos Ovid se utilizaron cinco tipos de búsqueda con el operador booleano AND, la primera fue Papillomavirus Vaccines AND culture, la segunda Papillomavirus Vaccines AND Beliefs, la tercera Human Papillomavirus Vaccine AND culture, la cuarta HPV Vaccines AND culture y la quinta HPV Vaccines AND beliefs, para cada una de ellas las limitaciones fue el año (2009-2013) y artículos de texto completo.

Las fuentes de información bibliográfica fueron secundarias utilizando la siguiente estructura de búsqueda, palabras clave del Medical Subject Headings (MeSH) “Papiloma virus Vaccination Immunization”, “Barriers”, “Papilloma vaccines” y “Language barriers”, y Descriptores en Ciencias de la Salud DeCS “Papillomavirus Vaccines”, “Human Papillomavirus Vaccines”, “HPV Vaccines”, “Human Papilloma Virus Vaccines” “Culture”, “Beliefs” y “Cultural barriers”.

4.- Proceso de selección

La selección de artículos estuvo basada en los criterios de inclusión, la evaluación de calidad de los artículos se realizó en base a los indicadores de las Guías CASPe en la cual se establecen diversos elementos que deben contener los 8 artículos que fueron seleccionados, tales como definición clara de objetivos de la investigación, congruencia en la metodología cuantitativa, el método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos, la estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado, las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado, fue el análisis de los resultados suficientemente riguroso, existe claridad en los resultados, son aplicables los resultados de la investigación.

5.- Extracción de datos

Se hizo una tabla de Excel que en la que se colocaron los datos de autor, país, población, tipo de diseño y barreras de los padres para la vacunación del Virus del Papiloma Humano en sus hijas menores de edad.

6.- Síntesis de datos

En la recopilación de datos, la información fue resumida en cuadros, para la síntesis de resultados de barreras se tomaron en cuenta los siguientes aspectos: efectos secundarios, falta de información, eficacia de la vacuna, accesibilidad, falta de recomendación de proveedor, promueve la promiscuidad, cultura y asesoramiento inadecuado.

Análisis de resultados

El proceso de búsqueda en la literatura identificó 143 referencias, de las cuales se excluyeron 135, finalmente se incluyeron ocho artículos en la revisión. La figura 1 muestra el diagrama de flujo de PRISMA con el proceso de revisión. La extracción y síntesis de los datos se analizaron de acuerdo con el país donde se realizó el estudio, población y hallazgos (Barreras de los padres para la vacunación de sus hijas adolescentes) las cuales se clasificaron de la siguiente manera: Efectos secundarios de la vacuna contra VPH, Eficacia de la vacuna contra VPH, Falta de información/Creencias, Acceso a la vacuna contra VPH, Falta de recomendación de proveedor de salud, Promueve la promiscuidad, Cultura y Asesoramiento adecuado. Los datos extraídos se cotejan en la Tabla 1.

Efectos secundarios de la vacuna contra VPH, Falta de información y Creencias

Una de las barreras que se asoció con la no vacunación del VPH en padres, fue en relación a los efectos secundarios que produce la vacuna, falta de información y creencias (Godwa et al., 2012; Litton et al., 2011).

Etter et al. (2012) y Marlow et al. (2009) mediante un estudio que fue realizado en padres mostró que la falta de comunicación a los padres acerca de la vacuna de VPH así como los efectos secundarios o enfermedades que produce la vacuna una vez que es aplicada, se asocia a la decisión de vacunar o no a sus hijas.

Gowda, et al. (2012) a través de un estudio en madres obtuvo como resultado que una de las barreras que se asocia a la no vacunación del VPH en las hijas es debido a los daños que percibe a partir de la vacunación y los problemas de salud secundarios. En este estudio cabe mencionar que otra de las barreras que se asocia a esta problemática es la actitud de los médicos hacia la vacuna de VPH por la falta de información suficiente.

Respecto a la barrea en relación con la falta de información y creencias se encontró en todos los artículos. En la población de padres, la falta de información se refiere a desconocer lo que es el VPH, información insuficiente como una infección de transmisión sexual, gravedad percibida de la infección, así como la falta de conciencia de lo que implica el VPH (DiAngi et al., 2011; Godwa et al., 2012; Hsu et al., 2009; Marlow et al., 2009; Ortashi et al., 2012). En relación a ésta barrera pero solamente por parte de los padres se encontró la creencia de que sus hijas son invulnerables a contraer VPH (Thomas et al., 2013).

Otro de los significados encontrados en la barrera de falta de información es respecto a la vacuna, en donde los padres desconocen las enfermedades que previene, beneficios, consecuencias de no vacunar a sus hijas y la falta de comunicación con ellas respecto a la vacuna de VPH (Brewer et al., 2011; Etter et al., 2012; Thomas et al., 2013). Uno de los datos que fue reportado por las enfermeras fue la falta de preocupación de las mujeres acerca de su salud, lo cual se relacionaba la preocupación de vacunar o no a sus hijas contra el VPH (Ortashi et al., 2012).

Eficacia de la vacuna contra VPH

La eficacia de la vacuna contra VPH fue una de las barreras que se acentuó en la mayoría de los estudios, la ineficacia se asoció con el desconocimiento de la seguridad de la vacuna y falta de información, tal barrera se vio manifestada por los padres (Brewer et al., 2011; DiAngi et al., 2011; Etter et al., 2012; Gowda et al., 2012; Hsu et al., 2009; Marlow et al., 2009).

Acceso a la vacuna contra VPH

En el estudio de Etter et al. (2012) se encontró que una barrera que tenían los padres en relación a la no vacunación contra el VPH, fue la actitud de los médicos hacia la vacuna por la falta de cobertura de seguro en las pacientes. El acceso a la vacuna se asoció con los costos y disponibilidad del biológico (Godwa et al., 2012; Hsu et al., 2009; DiAngi et al., 2011).

Falta de recomendación de proveedor de salud

Una de las barreras de los padres que tiene relación directa con la no vacunación del VPH está en función que los proveedores de salud no recomiendan la vacuna contra el VPH (Brewer et al. 2011; DiAngi et al., 2011; Hsu et al., 2009; Ortashi et al, 2012).

Promueve la promiscuidad

Sólo dos de los estudios que fueron analizados mostraron en sus resultados, que un factor que se asocia a la no vacunación contra el VPH, es que los padres creen que podría promover la promiscuidad o sexo prematuro (DiAngi et al., 2011; Marlow et al., 2009).

Cultura

Respecto a la cultura como una barrera que se relaciona con la no vacunación contra el VPH se asocia con dos factores uno de ellos es tener relaciones sexuales antes del matrimonio (Marlow et al., 2009) y el segundo factor es la inaceptabilidad de vacunarse debido a la cultura a la que madres e hijas pertenecen (Ortashi et al., 2012).

Asesoramiento adecuado

Uno de los estudios hecho por Ortashi et al. (2012) mostró en sus resultados que una barrera que se asocia a la no vacunación es la del asesoramiento inadecuado, es decir la incomodidad de dar información a padres en relación con el VPH.

Figura 1

Diagrama de Flujo de PRISMA

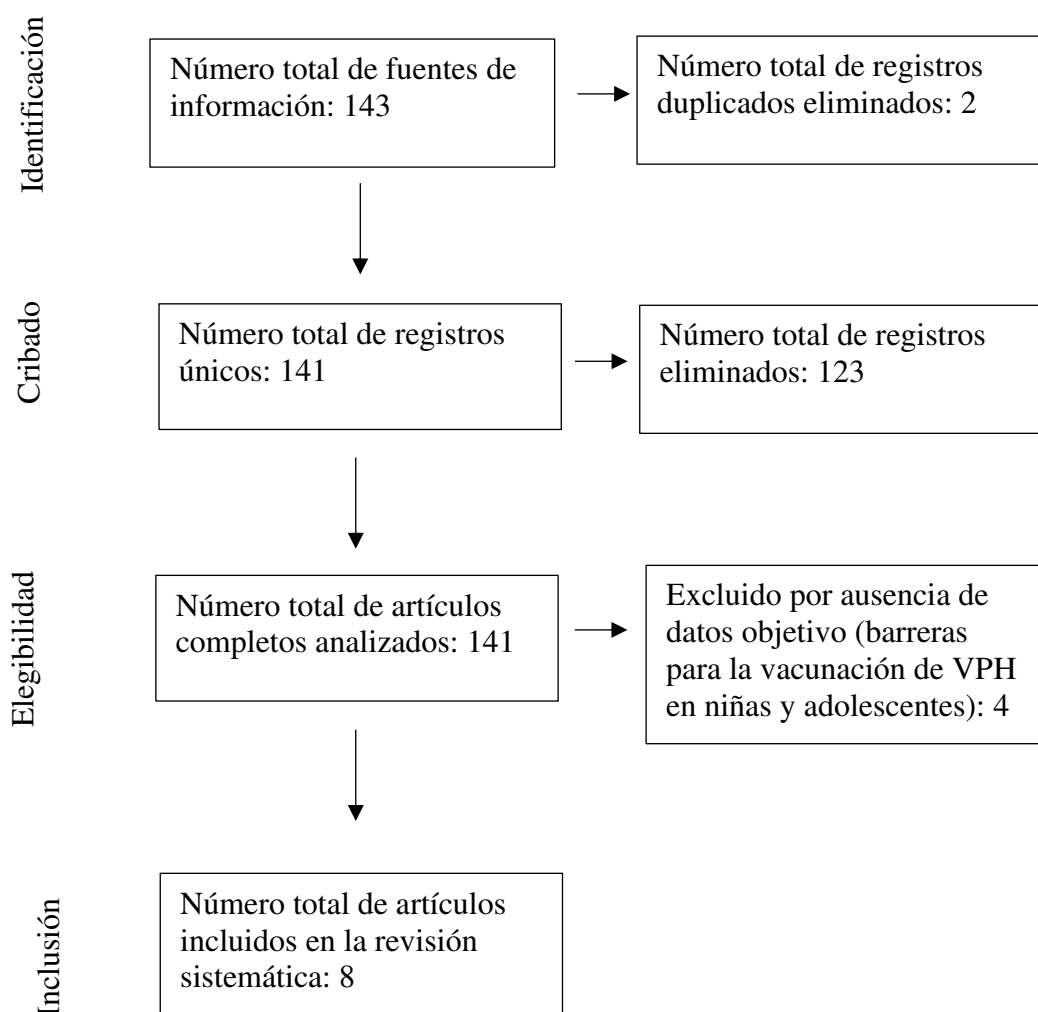


Tabla 1*Principales datos obtenidos de la literatura tomada en cuenta*

Autor	País	Población	Hallazgos (Barreras de los padres para la vacunación de sus hijas adolescentes)
Etter et al. (2012)	USA	Padres de hijas adolescentes	Aceptación, comunicación, disparidades en la cobertura de la vacuna, conceptos erróneos y actitudes negativas, edad, economía, origen racial o étnico.
Gowda et al. (2012)	USA	Madres de hijas entre 11 y 17 años de edad	Actitudes debido a los daños percibidos de la vacunación, como problemas de salud a corto o largo plazo y falta de datos de seguridad suficientes, la posible falta de beneficios de la vacuna, incluida la ineficacia de la vacuna para prevenir el cáncer de cuello uterino y la creencia de que la vacunación es innecesaria debido a la disponibilidad de pruebas de detección del cáncer de cuello uterino. Otras barreras fueron el acceso a oportunidades de vacunación asequibles y convenientes y por último actitudes de los médicos o pares sobre las vacunas se cargaron en un tercer factor, al que llamamos “normas sociales.”
Litton et al. 2011	USA	Madres de hijas entre 10 y 14 años de edad	Falta de información sobre la vacuna contra el VPH, creencias, por ejemplo: la vacuna es demasiado nueva, causa problemas de salud duraderos, la edad para esa vacuna contra el VPH no es apta y la falta de seguridad de la vacuna, el VPH causa pruebas de Papanicolaou anormales y que el VPH no puede desaparecer sin tratamiento, así como el origen racial o étnico, religión y año de aplicación en mujeres.
Hsu et al. (2009)	Taiwán	Mujeres	Los factores de creencias de salud que predicen la vacunación contra el VPH fueron susceptibilidad personal a la enfermedad, percepción de la gravedad de la enfermedad, atributos del VPH, costo y disponibilidad de la vacuna, atributos del VPH y recomendaciones de otros.

Tabla 1*Principales datos obtenidos de la literatura tomada en cuenta*

Autor	País	Población	Hallazgos (Barreras de los padres para la vacunación de sus hijas adolescentes)
DiAngi et al. (2011)	USA	Padres de hijas adolescentes	Accesibilidad a la vacuna y la creencia de que las verrugas genitales o cáncer de cuello uterino es grave o muy grave generaba mayor aceptabilidad de la vacuna.
Marlow et al. (2009)	India, Pakistán, Bangladesh, Caribe, África y China	Madres con hijas entre 8 y 14 años de edad	El origen étnico, la necesidad de más información, inquietudes relacionadas con el sexo (mujeres del sur de Asia fueron las más propensas a mencionar preocupaciones y también las menos propensas a creer que la vacuna ofrecería protección a sus hijas) y preocupación por los efectos secundarios.
Ortashi et al. (2012)	Emiratos Árabes Unidos	Mujeres	La inaceptabilidad cultural y la falta de preocupación de las mujeres por su propia salud fueron calificadas como las principales barreras para la vacunación contra el VPH.
Thomas et al. (2013)	USA	Padres de niñas de 9 a 13 años de edad	La raza de los padres se asoció significativamente con que si un padre había vacunado o tenía la intención de vacunar a su hija contra el VPH.

Discusión

La presente revisión sistemática permitió identificar las barreras de los padres para la vacunación de Virus de Papiloma Humano en sus hijas menores de edad al inicio de la promoción de la vacuna. Se extrajeron 143 artículos, de los cuales a través del proceso metodológico se obtuvieron ocho artículos para la síntesis de evidencia y de los cuales se discute el objetivo de la presente investigación.

Respecto a la barrera de efectos secundarios, falta de información y creencias que se encontró en los 8 artículos de la revisión, se encontró en función de diversos aspectos.

Para los autores Etter et al. (2012) esta barrera se debe a la falta de comunicación hacia los padres sobre la vacuna de VPH en donde se debe de tomar en cuenta aspectos tales como los efectos secundarios que produce y las enfermedades que previene. Este tipo de barrera en diversos estudios fue explicado mediante el Modelo de Creencias de Salud, ya que incluye predictores claves para la aceptabilidad de la vacuna, por ejemplo, la probabilidad de percepción percibida de la enfermedad, así como la gravedad y beneficios de la vacuna (Godwa et al., 2012; Hsu et al., 2009; Litton et al., 2011; Thomas et al., 2013).

Otra de las razones por las que los autores utilizaron este modelo es porque ayuda a identificar los factores determinantes de la conducta relacionada con la salud, por ejemplo, la vulnerabilidad a una amenaza como lo es la infección por VPH, gravedad percibida de la infección por VPH o las consecuencias de no vacunarse. Por lo tanto, una mejor comprensión de las creencias de los padres en relación a la vacuna contra el VPH, es fundamental para el desarrollo de intervenciones diseñadas para aumentar la cobertura de vacunación. Sin dejar de mencionar que para que la vacuna de VPH sea una medida de prevención efectiva uno de los elementos básicos es determinar su definición, formas de transmisión y consecuencias una vez que se adquiere el virus del VPH y formas de prevención (OMS, 2020a; OPS, 2022).

Respecto a la barrera de la eficacia de la vacuna que se mostró implícita en 7 artículos algunos una de las inquietudes por parte de los padres es si existen datos que reflejen que es eficaz, por lo que uno de los datos que se deben de retomar en cuanto a la aplicación, es que para que sea efectiva, por lo menos debe tenerse las dos dosis iniciales, la primera al primer mes, la segunda a los seis meses y la tercera a los 5 años (DiAngi et al., 2011; Diclemente & Higgins, 2013; Etter et al., 2012; Godwa et al., 2012; Litton et al., 2011; Marlow et al., 2009). Al ser reciente la vacuna aún faltan datos que confirmen la eficacia que ha tenido con la población que ya fue vacunada, ya que en algunos estudios existe baja proporción de la población que adquiere por lo menos dos dosis (European Cervical Cancer Association [ECCA], 2009).

Referente al acceso a la vacuna contra VPH, en el estudio de Etter et al. (2012) se encontró que esta barrera estaba en función de la actitud de los médicos hacia la vacuna, ya que no todos los pacientes tienen cobertura de seguro. Aunado a la accesibilidad limitada de la vacuna para aquellos que no cuenten con seguro (DiAngi et al., 2011; Godwa et al., 2012; Hsu et al., 2009), se encuentran los costos donde para adquirirla se deben pagar aproximadamente 130 dólares por cada dosis (American Cancer Society, 2010).

Una barrera que tiene relación directa con la no vacunación del VPH, es que los proveedores de salud no recomiendan la vacuna contra el VPH (Do et al., 2009; Hsu et al., 2009; Litton et al., 2011; Ortashi et al., 2012). Esto puede deberse a la falta de conocimientos del personal de salud con respecto al VPH, por esta razón un aspecto primordial en la vacunación es la capacitación de profesionales de la salud ya que son la fuente primaria de información tanto para los padres como para los adolescentes, educar a los profesionales de la salud ayuda a que las familias comprendan los beneficios de la vacunación (OMS, 2010b; OPS, 2022).

Solo dos de los artículos que fueron analizados mostraron en sus resultados, que un factor que se asocia a la no vacunación contra el VPH, es que los padres creen que podría promover la promiscuidad o sexo prematuro (DiAngi et al., 2011; Marlow et al., 2009). Sin embargo, ante esta creencia existen estudios descriptivos realizados a estudiantes, donde ellos manifiestan que a pesar de que se les aplique la vacuna contra VPH, no los hace propensos a tener relaciones sexuales, ya que depende de otros factores como lo es el noviazgo, amigos (Castellano, 2005).

Mediante esta barrera un factor que se relaciona es la cultura, ya que el no tener relaciones sexuales antes del matrimonio, forma parte de la educación que algunas familias inculcan a sus hijos (Marlow et al., 2009).

El segundo factor es la inaceptabilidad de vacunarse debido a la cultura a la que madres e hijas pertenecen (Ortashi et al., 2012), estos autores además explican que una barrera que se asocia a la no vacunación es la del asesoramiento inadecuado, es decir la incomodidad de dar información a padres e hijas en relación al VPH, por lo anterior, es importante considerar que temas de sexualidad son difíciles de tratar para los padres debido a las creencias que tienen y por la falta de comunicación con sus hijos adolescentes (Atienzo et al., 2011). Citas APA. Mejorar redacción científica en todo el artículo.

Conclusiones

Uno de los elementos más importantes para la vacunación contra el VPH, son los padres, cada uno de ellos debe de conocer información respecto al VPH, para que de esa manera la aceptación de la estrategia pueda llevarse a cabo y aumente la cobertura y prevención del VPH en las menores de edad. Conocer cada una de las barreras ayuda a mejorar las estrategias de prevención existentes. Una de las limitaciones para este estudio es que la introducción de las vacunas contra el VPH difiere en cada país, ya que dependerá de aspectos políticos en los cuales no se puede manipular o tener acceso, por ello se recomienda que se agreguen al análisis factores como la economía y cultura, que pueden estar relacionados en algunos países con la aceptación de los padres de la vacuna de VPH en adolescentes. Este tipo de revisiones permitiría establecer el abordaje y manejo de estrategias puntuales que mejoren la cobertura de vacunación contra el VPH en adolescentes, generando que las cifras de cáncer cervicouterino disminuyan.

Referencias

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva [CNEGSR]. (2022). Actualización de esquema de vacunación contra Virus del Papiloma Humano (VPH) en niñas/adolescentes femeninas y en la población de mujeres cis y trans que viven con VIH. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/778784/NUEVO_ESQUEMA_VPH.pdf

- Etter, D. J., Zimet G. D., y Rickert, V. I. (2012). Human papillomavirus vaccine in adolescent women: a 2012 update. *Curr Opin Obstet Gynecol*, 24(5), 305-10. <https://doi.org/10.1097/GCO.0b013e3283567005>. PMID: 22781077.
- Gallagher, K.E., Kadokura, E., Eckert, L.O., Miyake, S., Mounier-Jack, S., Aldea, M., Ross, D.A., y Watson-Jones, D. (2016). Factors influencing completion of multi-dose vaccine schedules in adolescents: a systematic review. *BMC Public Health*, 16, 172. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2845-z>
- Gowda, C., Carlos, R. C., Butchart, A. T., Singer, D. C., Davis, M. M., Clark, S. J., y Dempsey, A. F. (2012). CHIAS: a standardized measure of parental HPV immunization attitudes and beliefs and its associations with vaccine uptake. *Sexually transmitted diseases*, 39(6), 475-481. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0b013e318248a6d5>
- Holly, C., Salmond, S., y Saimbert, M. (2016). *Comprehensive Systematic Review for Advanced Practice Nursing* (2a ed.). New York: Springer Publishing Company. <https://doi.org/10.1891/9780826131867>
- Hsu, Y. Y., Fetzer, S. J., Hsu, K. F., Chang, Y. Y., Huang, C. P., y Chou, C. Y. (2009). Intention to obtain human papillomavirus vaccination among Taiwanese undergraduate women. *Sexually transmitted diseases*, 36(11), 686-692. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0b013e3181ad28d3>
- Instituto de Salud para el Bienestar [INSABI]. (2023). La caída en vacunación contra el VPH en México pone en riesgo a niñas y mujeres. <https://politica.expansion.mx/mexico/2023/02/14/cae-vacunacion-contravph-en-mexico>
- Litton, A. G., Desmond, R. A., Gilliland, J., Huh, W. K., y Franklin, F. A. (2011). Factors associated with intention to vaccinate a daughter against HPV: a statewide survey in Alabama. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 24(3), 166-171. <https://doi.org/10.1016/j.jpog.2011.01.004>.
- Marlow, L. A., Wardle, J., Forster, A. S., y Waller, J. (2009). Ethnic differences in human papillomavirus awareness and vaccine acceptability. *Journal of epidemiology and community health*, 63(12), 1010-1015. <https://doi.org/10.1136/jech.2008.085886>

- Meleis, A. L., Sawyer, L. M., Hilfinger, D. K., y Shumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12-18. <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2022). Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH). <https://www.paho.org/es/vacuna-contra-virus-papiloma-humano-vph>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020a). Developing together the vision and strategy for immunization - 2021-2030. Immunization Agenda 2030: a global strategy to leave no one behind. <https://www.who.int/publications/m/item/immunization-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020b). Una estrategia mundial para la eliminación del cáncer de cervicouterino. <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino/estrategia-mundial-para-eliminacion-cancer-cervicouterino>
- Ortashi, O., Shallal, M., Osman, N., y Raheel, H. (2012). Knowledge, attitude, and practice of school nurses in the United Arab Emirates about HPV infection and vaccine. *Asian Pac J Cancer Prev*, 13, 6481-6484. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2012.13.12.6481>
- Reiter, P. L., McRee, A. L., Pepper, J. K., Gilkey, M. B., Galbraith, K. V., y Brewer, N. T. (2013). Longitudinal predictors of human papillomavirus vaccination among a national sample of adolescent males. *American journal of public health*, 103(8), 1419-1427. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301189>
- Secretaría de Salud [SSA]. (2022). Actualización de esquema de vacunación contra Virus del Papiloma Humano (VPH) en niñas/adolescentes femeninas y en la población de mujeres cis y trans que viven con VIH. <https://www.studocu.com/es-mx/document/collegio-nacional-de-educacion-profesional-tecnica/enfermeria-materno-infantil/nuevo-esquema-vph-17nov22/42015540>
- Thomas, T. L., Strickland, O., Diclemente, R., y Higgins, M. (2013). An opportunity for cancer prevention during preadolescence and adolescence: Stopping human papillomavirus (HPV)-related cancer through HPV vaccination. *Journal of Adolescent Health*, 52(5), 60-S68. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.08.011>



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 anexo, 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:	
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