



SALUD MENTAL Y CONDUCTAS DE RIESGO

PERSPECTIVAS MULTIDIMENSIONALES
EN ENFERMERÍA Y POBLACIONES VULNERABLES

Roxana Araujo-Espino
Ana Gabriela Flores-Romo
Perla María Trejo-Ortiz
Laura Berenice Zorrilla Martínez
Luz Ma. Delgadillo-Legaspi
Maricruz Vidales-Jara
Liliana Elizabeth Calderón-Botello
(coordinadoras)



EDICIONES
COMUNICACIÓN
CIENTÍFICA

Instituciones participantes

Universidad Autónoma de Zacatecas
Universidad Autónoma de Coahuila
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Colaboración

Cuerpo Académico Salud Integral y Desarrollo Humano UAZ-CA-188
CA en Consolidación UAZ-279 Gestión en adicciones y Salud Mental
Cuerpo Académico Enfermería Clínica BUAP-CA-078
Cuidado Innovador para la Salud de la Población UMSNH-CA-296
Grupo de Investigación Bienestar y Frontera

Evaluadores

Universidad Autónoma de Zacatecas

Dra. en B. Ana Gabriela Flores Romo
Dra. en C. E. Roxana Araujo Espino
Dra. en B. Laura Berenice Zorrilla Martínez
Dra. en C. E. Perla María Trejo Ortiz
Dr. Alejandro Calderón Ibarra
M. C. E. Gricelda Valdez-Esparza
M. C. E. Luz Ma. Delgadillo Legaspi
Dra. Verónica Ortega Gámez
M. G. E. Maricruz Vidales Jara
Dra. Liliana Elizabeth Calderón Botello
Dra. en T. Ma. Guadalupe Gallegos Acevedo
Dra. en C. E. Sonia Pérez Hernández
Dra. en C. E. Hilda Saray Contreras-de la Fuente
Dra. María de Lourdes del Río Mendoza
Dra. Claudia Hernández Salas
Dra. en Admón. Lourdes Lizbeth Rocha Aguirre
Dra. en Admón. Nora de la Fuente de la Torre
Dra. Elda Aracely García Mayorga
Dr. José Antonio Varela Silva
M. en C. Julieta Moreno Longoria
Dra. Maricela Olarte Saucedo
Dr. Rafael Armando Samaniego Garay
Dra. Laura Berenice Zorrilla-Martínez

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

D. E. María Luz De Ávila-Arroyo
Dra. Inés Tenahua-Quitl

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Dra. Vanesa Jiménez Arroyo

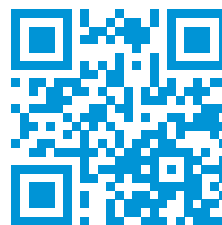
Salud mental y conductas de riesgo

*Perspectivas multidimensionales en Enfermería
y poblaciones vulnerables*



Ediciones Comunicación Científica se especializa en la publicación de conocimiento científico de calidad en español e inglés en soporte de libro impreso y digital en las áreas de humanidades, ciencias sociales y ciencias exactas. Guía su criterio de publicación cumpliendo con las prácticas internacionales: dictaminación de pares ciegos externos, autenticación antiplagio, comités y ética editorial, acceso abierto, métricas, campaña de promoción, distribución impresa y digital, transparencia editorial e indexación internacional.

Cada libro de la Colección Ciencia e Investigación es evaluado para su publicación mediante el sistema de dictaminación de pares externos y autenticación antiplagio. Invitamos a ver el proceso de dictaminación transparentado, así como la consulta del libro en Acceso Abierto.



www.comunicacion-cientifica.com

[DOI.ORG/10.52501/cc.363](https://doi.org/10.52501/cc.363)




**COMUNICACIÓN
CIENTÍFICA**
PUBLICACIONES
ARBITRADAS
HUMANIDADES, SOCIALES Y CIENCIAS

CC+I
**COLECCIÓN
CIENCIA e
INVESTIGACIÓN**

Salud mental y conductas de riesgo

Perspectivas multidimensionales en Enfermería y poblaciones vulnerables

Roxana Araujo-Espino
Ana Gabriela Flores-Romo
Perla María Trejo-Ortiz
Laura Berenice Zorrilla-Martínez
Luz Ma. Delgadillo-Legaspi
Maricruz Vidales-Jara
Liliana Elizabeth Calderón-Botello
(coordinadores)



Salud mental y conductas de riesgo : perspectivas multidimensionales en Enfermería y poblaciones vulnerables / coordinadoras Roxana Araujo Espino, Ana Gabriela Flores Romo, Perla María Trejo Ortiz, Laura Berenice Zorrilla-Martínez, Luz Ma. Delgadillo Legaspi, Maricruz Vidales Jara, Liliana Elizabeth Calderón Botello.— Ciudad de México : Comunicación Científica, 2026. (Colección Ciencia e Investigación).

168 páginas : gráficas ; 23 x 16.5 centímetros

DOI: 10.52501/cc.363

ISBN 978-968-9738-74-9

1. Salud mental – México. 2. Enfermedades mentales – México. I. Araujo Espino, Roxana, coordinadora. II. Flores Romo, Ana Gabriela, coordinadora. III. Trejo Ortiz, Perla María, coordinadora. IV. Zorrilla Martínez, Laura Berenice, coordinadora. V. Delgadillo Legaspi, Luz Ma., coordinadora. VI. Vidales Jara, Maricruz, coordinadora. VII. Calderón Botello, Liliana Elizabeth, coordinadora

LC: RA790.7M4 S25

DEWEY: 362.196890096 S25

La titularidad de los derechos patrimoniales y morales de esta obra pertenece a las coordinadoras D. R. © Roxana Araujo-Espino, Ana Gabriela Flores-Romo, Perla María Trejo-Ortiz, Laura Berenice Zorrilla-Martínez, Luz Ma. Delgadillo-Legaspi, Maricruz Vidales-Jara y Liliana Elizabeth Calderón-Botello, 2026. Reservados todos los derechos conforme a la Ley. Su uso se rige por una licencia Creative Commons BY-NC-ND 4.0 Internacional, <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode.es>

Primera edición en Ediciones Comunicación Científica, 2026

Cuidado de la edición: Nancy Rebeca Márquez Arzate

Diseño de portada: Francisco Zeledón • Interiores: Guillermo Huerta

Ediciones Comunicación Científica, S. A. de C. V., 2026,

Av. Insurgentes Sur 1602, piso 4, suite 400,

Crédito Constructor, Benito Juárez, 03940, Ciudad de México,

Tel.: (52) 55-5696-6541 • Móvil: (52) 55-4516-2170

info@comunicacion-cientifica.com • www.comunicacion-cientifica.com

 comunicacioncientificapublicaciones  @ ComunidadCient2

ISBN 978-968-9738-74-9

DOI 10.52501/cc.363



Esta obra fue dictaminada mediante el sistema de pares ciegos externos.
El proceso transparentado puede consultarse, así como el libro en acceso abierto, en
<https://doi.org/10.52501/cc.363>

Índice

<i>Presentación</i>	9
<i>Prólogo</i>	13
1. Asociación de tecnoestrés y ansiedad en estudiantes de Enfermería durante la pandemia de COVID-19 <i>Laura Berenice Zorrilla-Martínez, Ana Gabriela Flores-Romo, Perla María Trejo-Ortiz y Roxana Araujo-Espino</i>	17
2. Predictores del riesgo de suicidalidad en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de Zacatecas <i>Perla María Trejo-Ortiz, Gricelda Valdez-Esparza, Alejandro Calderón-Ibarra, Roxana Araujo-Espino, Laura Berenice Zorrilla-Martínez, Ana Gabriela Flores-Romo, Fabiana Esther Mollinedo Montaña</i>	33
3. Estrés académico y estrategias de afrontamiento en estudiantes de posgrado en Enfermería de Puebla <i>Irvin Iván Gómez Hernández, Inés Tenahua-Quitl, María Luz de Ávila-Arroyo, Alejandro Torres-Reyes</i>	47
4. Actitud hacia la donación de órganos post-mortem en estudiantes de la salud <i>Ana Gabriela Flores-Romo, Laura Berenice Zorrilla-Martínez,</i>	

<i>Eduardo Reveles-Caldera, Perla María Trejo-Ortiz y Roxana Araujo-Espino</i>	61
5. Experiencias de violencia de pareja y autoestima sexual en mujeres jóvenes <i>Nancy Griselda Pérez-Briones, Dafne Astrid Gómez-Melasio, Berenice Juan-Martínez, Idalia Margarita Herrera-Garibay, Alejandra Leija-Mendoza, San Juana María Llanas-Olivares . .</i>	73
6. Las representaciones sociales en la maternidad de las adolescentes: experiencias del contexto microsistémico <i>Vanesa Jiménez-Arroyo</i>	91
7. Conocimientos, creencias y consumo de alcohol de profesores y profesionistas de Enfermería en Zacatecas <i>Maricruz Vidales-Jara, Verónica Ortega- Gámez, Liliana Elizabeth Calderón-Botello y Luz Ma . Delgadillo-Legaspi.</i>	109
8. Uso de redes sociales online relacionado con el consumo de alcohol en estudiantes de Enfermería <i>Verónica Ortega-Gámez, Maricruz Vidales-Jara, Luz Ma. Delgadillo-Legaspi, Liliana Elizabeth Calderón-Botello</i>	123
9. Estado nutricional y capacidades funcionales en adultos mayores en Guadalupe, Zacatecas <i>Anayancin Acuña-Ruiz, Ana María Herrera-Medrano, Susana Alejandra Herrera-Gutiérrez, Ana Gabriela Galicia-Rodríguez, José Israel Ayala-Aguilera, Ilse García-Ortiz.</i>	137
<i>Sobre los autores.</i>	151

Presentación



DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.363.00.01>

La ciencia se refiere a un cuerpo de conocimiento sistemático y organizado, el propósito de la ciencia es crear conocimiento científico a través de la investigación, que es el método por excelencia para la producción de conocimiento científico. Debido a que la naturaleza práctica de la enfermería, orientada por metas concretas requiere la prueba teórica como elemento de desarrollo fundamental, la investigación es una función ineludible e inseparable del profesional de esta disciplina con la finalidad de generar conocimiento y construir la evidencia de enfermería para sustentar sus acciones con mayor certidumbre, que permita mejorar la efectividad del cuidado, la eficiencia del cuidado, la seguridad de la intervención de enfermería y sustentar las acciones de enfermería, de esta forma mejorar la calidad de los cuidados que otorga la enfermería a la sociedad.

La investigación es una herramienta esencial y de importancia para el ejercicio de la enfermería; genera el conocimiento fundamentado en la realidad social, especialmente para brindar una atención profesional que dé como resultado el bienestar y calidad de vida de los individuos que están bajo su responsabilidad. El Consejo Internacional de Enfermería (CIE), en 2007 ratificó la Declaración de Posición frente a la investigación en enfermería, en la que se enfatiza que la práctica basada en la investigación se constituye en un distintivo de la enfermería profesional, tan necesario para generar nuevos desarrollos teóricos, permitir el avance de la ciencia de enfermería, evaluar la práctica y los servicios actuales como problemática so-

cial que aportan evidencia científica en la formación, la práctica y la gestión del cuidado.

Además, se debe desarrollar la investigación en salud como un eje integrador entre docencia y asistencia, como una actividad permanente de mejora continua en el ejercicio profesional de enfermería en cualquiera de los campos, sabiendo que la función investigadora es esencial en el desarrollo de la profesión y la formación de los recursos humanos, y para el aseguramiento de servicios de salud seguros y con calidad.

La presente obra *Salud mental y conductas de riesgo. Perspectivas multidimensionales en enfermería y poblaciones vulnerables*, es el resultado del trabajo colegiado de profesores investigadores de diferentes instituciones educativas de nivel superior, formadoras de profesionales de enfermería, las y los autores pretenden que esta obra sea un producto académico científico y de investigación multifocal e interdisciplinaria, y que sirva como un acervo bibliográfico para la disciplina.

Salud mental y conductas de riesgo. Perspectivas multidimensionales en enfermería y poblaciones vulnerables integra nueve capítulos; en el primero se aborda la asociación de tecnoestrés y ansiedad en estudiantes de enfermería durante pandemia COVID-19; el segundo maneja los predictores del riesgo de suicidalidad en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería en la Universidad Autónoma de Zacatecas; el tercero, trata sobre el estrés académico y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de posgrado en Enfermería en Puebla; el cuarto capítulo habla sobre la actitud hacia la donación de órganos *postmortem* en estudiantes de la salud; el quinto, trata sobre la experiencia de violencia de pareja y la autoestima sexual en mujeres jóvenes; el sexto capítulo narra las representaciones sociales en la maternidad del contexto microsistémico; en el capítulo séptimo se abordan los conocimientos, creencias y consumo de alcohol de profesores y profesionales de Enfermería; en el octavo capítulo se presenta el uso de las redes sociales online relacionadas con el consumo de alcohol en estudiantes de Enfermería; y, finalmente, el noveno integra el estado nutricional y las capacidades funcionales en adultos mayores en Guadalupe, Zacatecas.

El libro está dirigido a profesionales, profesores, investigadores y estudiantes de pregrado y posgrado que se interesen en la investigación, y bus-

ca, a través de los resultados, generar conocimiento científico que coadyuve en dar solución a los problemas de salud de la población.

M. C. E. LUZ MA. DELGADILLO LEGASPI

Profesora investigadora, Unidad Académica de Enfermería,
Universidad Autónoma de Zacatecas

Prólogo



DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.363.00.02>

La salud mental es un estado de bienestar que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente, y contribuir a la mejora de su comunidad; además, es un derecho humano fundamental para el bienestar general y la calidad de vida, mientras que las conductas de riesgo pueden tener consecuencias negativas significativas. La promoción de la salud mental y la prevención de conductas de riesgo son cruciales para el desarrollo saludable de individuos y comunidades. Sin embargo, a lo largo de la historia, la salud mental ha ocupado un lugar secundario en las políticas, programas y prácticas de atención, particularmente en las poblaciones más vulnerables.

En este sentido los investigadores(as) en el área de Enfermería desempeñan un papel fundamental en la generación de Líneas de Generación y Aplicación del Conocimiento (LGAC) que permitan comprender las principales problemáticas relacionadas con la salud mental y las conductas de riesgo desde la perspectiva de la Enfermería. Cabe destacar que estas problemáticas están relacionadas con el estrés, la ansiedad, el uso de redes sociales, la suicidalidad, la violencia de pareja y el consumo de alcohol, entre otras.

La investigación sobre la salud mental y las conductas de riesgo en personas de diferentes grupos poblacionales permite la identificación oportuna, la prevención y el abordaje de conductas de riesgo, así como en la pro-

moción de estilos de vida saludables que favorezcan la resiliencia y mejoren su calidad de vida personal y académica. Aunado a lo anterior, es trascendental la generación de conocimientos en el ámbito educativo, esto permitirá diseñar estrategias educativas que puedan ser aplicadas en el entorno escolar y contribuir a mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes de los diferentes niveles educativos, además de contribuir a fortalecer los factores protectores como la autoestima, el autocontrol y el manejo de estrés, y de esta manera evitar el consumo de sustancias psicoactivas.

Más allá de exponer un marco teórico en cada uno de sus capítulos, esta obra busca poner a disposición de los estudiantes de pregrado y posgrado, así como de los profesionales de Enfermería y de grupos multidisciplinarios, resultados de investigación trascendentes de la relación del conocimiento y la práctica sobre la salud mental y las conductas de riesgo en grupos vulnerables, para ser implementado en diferentes grupos poblacionales y contextos nacionales e internacionales. También busca reflexionar sobre conductas hacia la donación de órganos, tema aún controversial en la actualidad.

El texto está integrado por nueve capítulos; el primero y el tercero describen el nivel de estrés, tecnoestrés y ansiedad en estudiantes de pregrado y posgrado, además de la relación positiva entre las variables, así como las estrategias de afrontamiento para disminuir el estrés académico, entre las que destacan la planificación y la gestión de los recursos personales, también se afronta el estrés académico a través del pensamiento positivo.

Los capítulos 7 y 8 abordan conocimientos, creencias y el uso de redes sociales relacionadas con el consumo de alcohol en estudiantes, profesores y profesionales de Enfermería, en estos es posible conocer que a mayores creencias menor es el consumo de alcohol. Además, se encontró que a mayor uso de redes sociales (problemas) mayor consumo de alcohol dañino.

El capítulo 2 trata sobre el cansancio mental, el estrés y el consumo de alcohol, además del índice de suicidalidad, donde el estrés percibido y la falta de apoyo social resultaron predictores del riesgo de suicidalidad. En el capítulo 4 se investigó la actitud hacia la donación de órganos post-mortem en estudiantes de la salud, se observó que el nivel de actitudes favorables fue alto, sin embargo, existe la actitud de desconfianza en la disposición de los órganos.

El quinto capítulo habla de las experiencia de violencia de pareja y autoestima sexual en mujeres jóvenes, donde expresaron un daño significativo en su autoestima sexual, perjudicando su imagen corporal e incluso llegando a sentir repudio hacia la relación sexual. En el sexto capítulo se observan las representaciones sociales en la maternidad de las adolescentes: experiencias del contexto microsistémico, donde la imagen que prevalece sobre la maternidad genera temor, incertidumbre y culpa.

Finalmente, el noveno capítulo habla sobre el estado nutricional y las capacidades funcionales en adultos mayores; los resultados arrojaron altos porcentajes de sobrepeso-obesidad, así como de desnutrición; la presencia de malnutrición y riesgo de malnutrición son característicos en mayores de 60 años, y puede impactar en su capacidad funcional general y provocar una velocidad de la marcha disminuida. Es así como esta obra amplía el conocimiento existente sobre la salud mental y las conductas de riesgo, además llena vacíos de conocimientos en la disciplina de Enfermería, que sirven de base para el desarrollo de estrategias e intervenciones educativas a la luz de diseños pre y cuasi-experimentales para mejorar la salud mental y disminuir las conductas de riesgo que puedan generar desequilibrio en la calidad de vida.

DRA. NORA ANGÉLICA ARMENDÁRIZ GARCÍA

Profesora de tiempo completo de la Facultad de Enfermería

Universidad Autónoma de Nuevo León

1. Asociación de tecnoestrés y ansiedad en estudiantes de Enfermería durante la pandemia de COVID-19



LAURA BERENICE ZORRILLA-MARTÍNEZ*

ANA GABRIELA FLORES-ROMO**

PERLA MARÍA TREJO-ORTIZ***

ROXANA ARAUJO-ESPINO****

DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.363.01>

Resumen

Introducción: el impacto global de la pandemia por COVID-19 supuso retos a nivel económico, social y educativo, los espacios de interacción virtuales entre profesores y estudiantes requirieron la adquisición, y el desarrollo de destrezas y habilidades acordes a los cambios en los estilos de vida, y maneras alternas de aprender. **Objetivo:** identificar la asociación y los niveles del tecnoestrés y la ansiedad en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería durante la pandemia COVID-19. **Material y método:** se llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal y correlacional en 200 estudiantes de primero, tercero y séptimo semestre de una universidad pública de México inscritos en el semestre agosto-diciembre 2021, se utilizó un muestreo no probabilístico a disponibilidad, para recolectar se usaron el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, por sus siglas en inglés) y la Escala para medir tecnoestrés, el estudio se apegó a lo dispuesto por el Tratado de Helsinki y a la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Los datos

* Doctora en Bioética. Profesora investigadora, Universidad Autónoma de Zacatecas, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1322-2326> ; correo electrónico: berenice_zorrilla@uaz.edu.mx

** Doctora en Bioética. Profesora investigadora, Universidad Autónoma de Zacatecas, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4865-4519>

*** Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora investigadora, Universidad Autónoma de Zacatecas, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4441-446X>

**** Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora investigadora, Universidad Autónoma de Zacatecas, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6684-9830>

fueron capturados y analizados en el programa estadístico SPSS para Windows versión 23. Resultados: predominó el sexo femenino en 77.7%; 52% de los estudiantes cursaban el primer semestre; 60.5% tenía de 18 a 20 años; 97% contaba con celular propio; 71% contaba con computadora personal; 87.5% tenía internet en su domicilio; 5% mencionó que siempre las clases virtuales le parecían satisfactorias. Se encontró una relación significativa entre el tecnoestrés y la ansiedad con mayores niveles en estudiantes hombres de séptimo semestre en comparación con los de primer semestre, similar a estudios realizados en España, Colombia y México. Conclusiones: los resultados del presente estudio ayudarán a crear estrategias de intervención para mejorar el afrontamiento de tecnoestrés y ansiedad en los estudiantes de Enfermería.

Palabras clave: *tecnoestrés, ansiedad, estudiantes.*

Introducción

La pandemia originada por el virus SARS-CoV-2 ocasionó aislamiento forzoso a nivel mundial, afectando a docentes, estudiantes y sociedad en general, debido a la rápida propagación del COVID-19 (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024) se recomendó la sana distancia como medida preventiva para frenar el contagio (Muñoz et al., 2020). El impacto de la pandemia en la educación ha sido significativo, pues se tuvo una transición de la educación tradicional a la educación a distancia permitiendo la continuidad del proceso educativo (Ordorika, 2020), sin embargo, se generó un aumento en la carga de trabajo de los estudiantes de Enfermería debido al alto porcentaje de nivel práctico que se lleva a cabo dentro del currículo, se considera que el estudiante de Licenciatura en Enfermería cursa 70% de su carrera en un aprendizaje real dentro de áreas hospitalarias, donde lleva a cabo su práctica (Schmellkes, 2020), aunque las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) ofrecieron la posibilidad de llevar a cabo actividades de aprendizaje sin restricciones de tiempo y espacio (López et al., 2019; Alba et al., 2022) plantearon retos como la presión de estar constantemente disponible, la sobrecarga de trabajos escolares, la conexión inin-

terrumpida a internet (Clemente et al., 2021; Huanacuni, 2021); asimismo, la rápida y constante renovación del sistema educativo a un sistema puramente en línea o híbrido se percibió en los estudiantes como una fuente de estrés y distracción (Montes de Oca et al., 2021). La literatura menciona que existe una enfermedad de adaptación causada por la falta de habilidad para tratar con las nuevas tecnologías del ordenador de manera saludable a la que se denomina tecnoestrés; se han reportado tres factores de tecnoestrés (Villavicencio, 2020): el primer, es denominado tecnoansiedad: la persona experimenta altos niveles de activación fisiológica no placentera, y siente tensión y malestar por el uso presente o futuro de algún tipo de TIC (Montes de Oca, 2021), la presencia de ansiedad puede generar actitudes escépticas respecto al uso de tecnologías, a la vez que pensamientos negativos sobre la propia capacidad y competencia con el uso de las TIC (Cazarez y Villavicencio, 2021). El segundo factor, denominado tecnofátiga, se caracteriza por sentimientos de cansancio y agotamiento mental, y cognitivo debido al uso de tecnologías, aunados a actitudes escépticas y creencias de ineficacia con el uso de TIC. El tercer factor, llamado tecnoadicción: se define por la incontrolable compulsión a utilizar las TIC en todo momento y lugar, y durante largos periodos de tiempo; en el caso de estudiantes de la Licenciatura en Enfermería pudiese repercutir en efectos negativos a nivel psicológico, social y biológico; además, durante la pandemia por COVID-19 los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería estuvieron sometidos a altos niveles de exigencia, lo cual se relacionó de modo directo con la presencia de ansiedad (Guillén, 2019); los efectos colaterales de la pandemia evidenciaron una alza de la demanda de servicios psicológicos y de consejería estudiantil, un exceso en la solicitud de actividades fuera del horario escolar, como la entrega de tareas en plataformas virtuales, la presión familiar y social para culminar los estudios, el aumento en la cantidad de material necesario por aprender en menor tiempo, las evaluaciones en línea, la necesidad de obtener buenas calificaciones y factores personales de los estudiantes como baja autoestima, sentimientos de inferioridad, falta de reconocimiento social, malos hábitos de sueño, el provenir de familias con dificultades económicas (Montes de Oca, 2021 y Cazarez 2019) y no contar con acceso al uso de una laptop o celular personal o acceso permanente a internet pudieron ser indicativos de ansiedad. En relación con lo antes des-

crítico, durante la pandemia por COVID-19 los educandos estuvieron sometidos a altos niveles de exigencia, lo cual se relacionó de modo directo con la presencia de ansiedad (Clemente y De Ávila, 2021). La ansiedad consiste en una respuesta emocional que actúa como un mecanismo de supervivencia, ante una posible amenaza (lucha y huida); se acompaña de miedo, ira, repulsión y obsesión, sobresalto, encogimiento, tendencia a la inmovilización y pasividad durante una crisis (Castillo et al., 2016; Ruvalcaba et al., 2016). El BAI clasifica la ansiedad en cuatro niveles: mínima, leve, moderada y severa, por lo cual los efectos colaterales de la pandemia pudieran evidenciar un alza en la demanda de servicios psicológicos y de consejería estudiantil, de ahí la importancia de identificar la presencia de tecnoestrés y ansiedad en los educandos.

Objetivo general

Identificar la asociación de los niveles de tecnoestrés y ansiedad en los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería durante pandemia por COVID-19.

Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas y la satisfacción de estudiantes de Enfermería de clases virtuales. 2. Identificar niveles de tecnoestrés y ansiedad en estudiantes de Enfermería. 3. Identificar niveles de tecnoestrés y ansiedad en estudiantes de Enfermería por características sociodemográficas.

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal, correlacional (Polit, 2018). La población consistió en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de una universidad pública inscritos en el semestre non agosto-diciembre 2021; la población fue de 1 380 estudiantes, la muestra de 200 estudiantes, los cuales

cursaban primero, tercero y séptimo semestre; el muestreo fue no probabilístico por conveniencia, se incluyeron aquellos que acudieron el día de la colecta de datos y se excluyeron pasantes, exalumnos y los alumnos de otras licenciaturas, se eliminó a aquellos que no quisieron participar o contestaron de manera inadecuada los instrumentos; los participantes brindaron su consentimiento informado (Secretaría de Salud, 2022) para ser parte del estudio de manera voluntaria y anónima; la recolección de datos se llevó a cabo a través de un muestreo no probabilístico a disponibilidad (Polit y Beck, 2018); como criterios de inclusión se enviaron los instrumentos de medición y consentimiento informado por medio de la creación de un formulario de Google a los jefes de grupo de los respectivos semestres (primero, tercero y séptimo inscritos en el semestre non agosto-diciembre 2021) y se invitó a participar a los alumnos inscritos. El formulario de Google además incluyó una cédula de datos personales (CDP) elaborada por las autoras del estudio, con variables como: sexo, edad, semestre, si era originario o no del estado de Zacatecas, si contaba con celular, computadora o acceso a internet, con preguntas cerradas y opciones de respuesta múltiple; además se cuestionó a los estudiantes si las clases virtuales impartidas les parecían satisfactorias en un ítem con una escala tipo Likert donde 0 = nunca y 6 = siempre; para medir el tecnoestrés se utilizó una escala validada en población mexicana, se eligió este instrumento porque cumple con los criterios psicométricos necesarios, es decir, posee una confiabilidad de 0.86, se compone de 20 reactivos con opciones de respuesta tipo Likert en escala de frecuencia (Nunca = 0, Casi nunca = 1, Algunas veces = 2, Regularmente = 3, Bastante a menudo = 4, Casi siempre = 5 y Siempre = 6). Evalúa los niveles de tecnoestrés en tres subescalas: tecnoansiedad (ítems: 2, 3, 6, 10, 13, 14 y 15), tecnoadicción (ítems: 1, 5, 8, 12, 15, 17 y 20) y tecnofatiga (ítems: 4, 7 y 11). Para evaluar la variable ansiedad, la cual estuvo conformada por 21 reactivos, se preguntó a los estudiantes durante la última semana cuánto les había afectado las situaciones que considera el inventario, la puntuación del nivel de ansiedad se obtiene a través de la escala tipo Likert de 0 a 3, donde 0 significa la ausencia del síntoma y 3 su severidad máxima, el puntaje total se obtiene de la suma de cada uno de los reactivos, siendo 0 el puntaje mínimo y 63 el máximo. Las normas de calificación en población mexicana son: de 0 a 5 puntos, ansiedad mínima; de 6 a 15, ansiedad leve; de 16 a 30

puntos, ansiedad moderada, y de 31 a 63, ansiedad severa. El criterio para considerar la ansiedad como clínicamente relevante es obtener 16 puntos o más. La versión mexicana para adultos (Guillén-González, 2019; Sanz, 2016) se caracteriza por una alta consistencia interna ($\alpha = 0.83$), elevado coeficiente de confiabilidad test-retest ($r = 0.75$) y una estructura factorial de cuatro componentes principales. El índice de confiabilidad del bai obtenido en la presente investigación fue de 0.95.

El trabajo se sometió a revisión por el comité de ética en investigación COMBIOÉTICA 045-CEI-UAE-UAZ/2020 obteniendo su aprobación con el folio: 018-CEI-UAE-UAZ/2021, posteriormente se buscó la aprobación de las autoridades de la institución educativa, más adelante se llevó a cabo la recolecta de datos por medio de un formulario de Google, el cual fue capturado para su análisis en el paquete estadístico SPSS versión 23.

Resultados

En el presente apartado se muestran los resultados identificados en el análisis de los datos; con respecto a la consistencia interna del instrumento, se encontraron las siguientes Alfas de Cronbach: para la escala de tecnoansiedad un Alpha de Cronbach global de 0.93 y por subescalas: tecnoestrés presentó 0.81; tecnoadicción, 0.83 y tecnofatiga, 0.77; para el bai un Alpha de Cronbach global de 0.95. Para dar respuesta al objetivo específico 1. identificar las características sociodemográficas y la satisfacción de estudiantes de Enfermería en lo referente a las clases virtuales se presenta la tabla 1.1, en la que se puede observar que la mayoría (84.5%) eran originarios de Zacatecas, 97% contaba con celular, 71% con computadora propia y 82.5% con acceso a internet en su domicilio.

Tablas y figuras

Tabla 1.1. *Datos sociodemográficos*

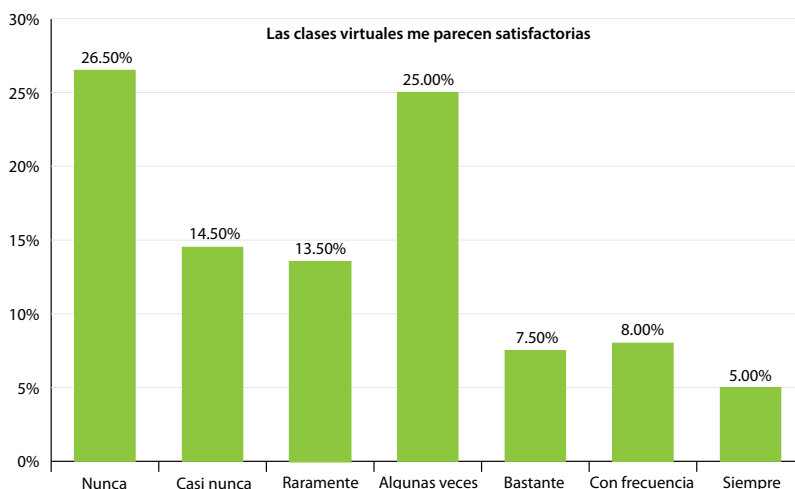
Ítems	Sí		No	
	f	%	f	%
Es originario de Zacatecas	169	84.5	31	15.5
Cuenta con celular	194	97.0	6	3.0
Cuenta con computadora propia	142	71.0	58	29.0
Cuenta con internet en su domicilio	165	82.5	35	17.5

Nota: f= frecuencia; %= porcentaje; n= 200.

Fuente: CDP (elaboración propia).

Además, es importante señalar que se realizó un ítem en el cuestionario de datos personales de elaboración propia por las autoras en escala tipo Likert con opción de respuesta cerrada para indagar la satisfacción de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería; respecto a las clases virtuales se evidencia que a 5% siempre le parecen satisfactorias, con lo que obtuvo mayor porcentaje la opción de respuesta nunca (26.5%).

Gráfica 1.1. *Satisfacción de estudiantes de Enfermería sobre clases virtuales*



Nota: f= frecuencia; %= porcentaje; n= 200.

Fuente: CDP (elaboración propia).

Respecto a los niveles de tecnoestrés en estudiantes de Enfermería se observa en la tabla 1.2 medias mayores en la subescala tecnoadicción, posteriormente la subescala de tecnofatiga y con una media menor la subescala de tecnoansiedad.

Tabla 1.2. Descripción de dimensiones de tecnoestrés en estudiantes de Enfermería

	<i>X</i>	<i>DE</i>	<i>Mdn</i>	<i>Moda</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
Tecnoestrés	54.21	16.99	52.51	52.00	17.99	96.40
Tecnoansiedad	45.49	18.51	42.59	38.89	11.11	90.74
Tecnoadicción	48.40	21.50	47.91	47.92	0.00	100.00
Tecnofatiga	47.55	25.97	47.55	44.44	0.00	100.00

Nota: *f*= frecuencia; % = porcentaje; *n* = 200.

Fuente: Cuestionario tecnoestrés.

En cuanto a los niveles de ansiedad reportados por los estudiantes de Enfermería y medidos mediante la escala bai se observa en la tabla 1.3 que 28.5% de los estudiantes presentó ansiedad severa; posteriormente, 7.5%, ansiedad leve, seguido de ansiedad moderada en 16.5% y la presencia de ansiedad mínima en 47.5%.

Tabla 1.3. Descripción de niveles de ansiedad en estudiantes de Enfermería

	<i>f</i>	%
Ansiedad mínima	95	47.5
Ansiedad leve	15	7.5
Ansiedad moderada	33	16.5
Ansiedad severa	28.5	57

Nota: *f*= frecuencia; % = porcentaje; *n* = 200.

Fuente: BAI.

Para dar respuesta al objetivo específico 2. identificar niveles de tecnoestrés y ansiedad en estudiantes de Enfermería por género y semestre se presentan las tablas 1.4 y 1.5, donde en cuanto al género no hubo diferencias significativas, sin embargo, los hombres presentaron medias mayores en el índice de tecnoestrés, tecnoansiedad, tecnofatiga, tecnoadicción y en el índice de ansiedad global. Respecto al tecnoestrés y ansiedad en estudiantes

de Enfermería por semestre, se observa que hubo diferencias significativas en el índice de tecnoestrés ($H = 22.606$, $p < 0.01$) y en el índice de ansiedad ($H = 30.057$, $p < 0.01$) con medias mayores en estudiantes de séptimo semestre y menores en estudiantes de primer semestre.

Tabla 1.4. *Tecnoestrés y ansiedad en estudiantes de Enfermería por género*

<i>Variable</i>	<i>X</i>	<i>Mdn</i>	<i>De</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Índice de tecnoestrés					
Mujer	53.4	54.1	26.3	3060.000	0.210
Hombre	59.3	58.3	27.3		
Índice de tecnoansiedad					
Mujer	36.1	33.3	22.5	3048.500	0.198
Hombre	41.1	41.6	20.6		
Índice de tecnoadicción					
Mujer	33.0	29.1	23.6	3082.500	0.235
Hombre	37.0	37.5	37.5		
Índice de tecnofatiga					
Mujer	57.5	58.3	22.0	3158.500	0.335
Hombre	60.9	61.1	24.0		
Índice de ansiedad					
Mujer	2.0	2.0	0.90	3215.500	0.426
Hombre	2.1	2.0	0.83		

Nota: X = media; Mdn = mediana; DE = desviación estándar; H = estadístico Kruskal Wallis; p = significancia; $n = 300$.

Fuente: Cuestionario tecnoestrés, BAL.

Tabla 1.5. *Tecnoestrés y ansiedad en estudiantes de Enfermería por semestre*

<i>Variable</i>	<i>X</i>	<i>Mdn</i>	<i>De</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Índice de tecnoestrés					
Primero	47.1	47.95	26.0		
Tercero	72.1	79.1	27.9		
Quinto	56.7	60.1	24.6	22.606	0.000
Séptimo	59.7	43.2	27.3		
Índice de tecnoansiedad					
Primero	47.1	47.9	26.0		
Tercero	72.1	79.1	79.1		
Quinto	52.0	48.2	25.6	5.560	0.062
Séptimo	58.7	58.3	22.2		
Índice de tecnoadicción					
Primero	34.09	31.2	21.1		
Tercero	40.1	33.3	26.1		
Quinto	36.2	32.6	22.0	9.381	0.009
Séptimo	41.5	37.5	21.1		
Índice de tecnofátiga					
Primero	56.5	55.5	22.0		
Tercero	66.7	65.2	23.0		
Quinto	60.3	59.8	21.0	5.401	0.67
Séptimo	56.7	58.3	22.6		
Índice de ansiedad					
Primero	1.72	1.00	0.853		
Tercero	2.47	3.00	0.761		
Quinto	2.49	3.02	0.816	30.057	0.000
Séptimo	2.37	3.00	0.809		

Nota: *X*=media; *Mdn*=mediana; *DE*=desviación estándar; *H*=estadístico Kruskal Wallis; *p*=significancia; *n*=300.

Fuente: Cuestionario tecnoestrés, BAI.

Respecto al tecnoestrés y la ansiedad en estudiantes de Enfermería por edad se presenta la tabla 1.6, donde se observaron diferencias significativas en el índice de tecnoestrés ($H=7.928$, $p<0.05$) tecnoadicción con medias mayores para los de 24 a 26 años ($H=11.97$, $p<0.05$) y en el índice de ansiedad ($H=21.995$, $p<0.01$) con medias mayores en los estudiantes de 21 a 23 años.

Tabla 1.6. *Tecnoestrés y ansiedad en estudiantes de Enfermería por edad*

Variable	X	Mdn	De	U	p
Índice de tecnoestrés					
Menor de 18 años	42.8	35.4	29.0	7.928	0.019
De 18 a 20 años	52.9	50.0	27.5		
De 21 a 23 años	57.7	56.2	23.2		
De 24 a 26 años	89.1	95.8	11.2		
Mayor de 26 años	52.7	56.2	28.8		
Índice de tecnoansiedad					
Menor de 18 años	22.3	0.104	25.6	4.765	0.092
De 18 a 20 años	38.2	33.3	21.5		
De 21 a 23 años	38.6	37.5	21.4		
De 24 a 26 años	39.1	33.3	26.9		
Mayor de 26 años	38.1	45.8	24.3		
Índice de tecnoadicción					
Menor de 18 años	2.3	16.6	23.0	11.977	0.003
De 18 a 20 años	9.4	6.6	14.4		
De 21 a 23 años	11.6	6.6	14.6		
De 24 a 26 años	39.1	33.3	26.9		
Mayor de 26 años	38.1	45.8	24.3		
Índice de tecnofatiga					
Menor de 18 años	45.0	36.1	27.1	0.147	0.929
De 18 a 20 años	61.4	61.1	21.7		
De 21 a 23 años	57.5	59.7	21.7		
De 24 a 26 años	58.8	61.1	7.1		
Mayor de 26 años	42.1	47.2	29.0		
Índice de ansiedad					
Menor de 18 años	1.36	1.00	0.745		
De 18 a 20 años	1.95	2.00	0.884		
De 21 a 23 años	2.34	3.00	0.803		
De 24 a 26 años	2.14	2.38	1.00		
Mayor de 26 años	1.33	1.00	0.816		

Nota: *X*=media; *Mdn*=mediana; *DE*=desviación estándar; *H*=estadístico Kruskal Wallis; *p*=significancia; *n*=300.

Fuente: Cuestionario tecnoestrés, BAI.

Para continuar con el objetivo general del presente estudio se realizó una correlación de Pearson; como se observa en la tabla 1.7, hubo signifi-

cancia entre los datos del tecnoestrés y la ansiedad de los estudiantes de Enfermería; en esta se presentó una correlación positiva significativa en el índice global de tecnoestrés y ansiedad ($r=0.565, p<0.01$) y en las subescalas de tecnoansiedad ($r=0.411, p<0.01$), tecnoadicción ($r=0.430, p<0.01$) y tecnofatiga ($r=0.447, p<0.01$).

Tabla 1.7. *Correlación de niveles de tecnoestrés y ansiedad en estudiantes de Enfermería*

	<i>Índice de Ansiedad</i>
Tecnoestrés	0.565**
Tecnoansiedad	0.411**
Tecnoadicción	0.430**
Tecnofatiga	0.447**

Nota: **La correlación es significativa en el nivel 0-05 (bilateral).

Discusión

En los resultados del trabajo presentado se pudo apreciar que hay significancia entre los datos del tecnoestrés y la ansiedad en estudiantes de Enfermería. Resalta que los estudiantes del séptimo semestre presentaron mayor estrés y ansiedad que los del primer semestre; además se encontró que a mayor edad de los estudiantes de Licenciatura en Enfermería mayor nivel de ansiedad; los hombres presentaron medias mayores de tecnoestrés y por género no se encontraron diferencias. De acuerdo con los resultados antes mostrados, se observa una similitud con los estudios previos realizados con objetivo similar, tal es el caso de los realizados en Colombia (Sanz, 2016) España (Cazares y Villavivenci, 2019; Santillan et al., 2022) y México (Montes de Oca, 2021), donde se coincide con las escala utilizadas para medir tecnoestrés y ansiedad; asimismo, el número de participantes del presente estudio difiere de los estudios antes mencionados, donde se reporta una muestra mayor; en lo referente a características sociodemográficas, se reportan resultados similares en cuanto al sexo femenino y mayor tecnoestrés y ansiedad a mayor edad (Cazares y Villavicencio, 2019; Santillán et al., 2022; Castillo et al., 2016; Castro, 2020). No se encontraron estudios relacionados donde se aborden de manera simultánea la variable tecnoestrés y ansiedad.

En cuanto al tecnoestrés de los estudiantes de Enfermería se observó que la mayoría de los estudios tenía un tipo de diseño descriptivo similar al presente (Ruvalcaba, 2020), en cuanto a las medias de tecnoestrés en el presente estudio coinciden con las medias reportadas en los estudios realizados en estudiantes en México (Montes de Oca, 2021) se observó presencia de tecnoestrés similar al estudio en las de tecnofatiga, tecnoansiedad y tecnoadicción. En el estudio realizado en España (Cazares y Villavicencio, 2019) se observan similitudes con los resultados del presente estudio debido a que se observó mayor tecnoestrés a mayor nivel de escolaridad y el presente estudio reportó mayor tecnoestrés a mayor semestre, lo cual pudiera deberse al grado de dificultad y exigencia en los planes educativos de la Licenciatura en Enfermería (Huanacuni, 2021), ya que los procedimientos se tornan más complejos y las clases teóricas incrementan su densidad en contenido; en cuanto a la variable ansiedad en estudiantes de Licenciatura en Enfermería, los datos coinciden con lo reportado en un estudio en Colombia donde las mujeres tenían mayor ansiedad (Santillán, 2021) y difieren en el nivel de ansiedad, ya que en el presente estudio se presentó un nivel severo y en el estudio de Colombia un nivel de ansiedad moderado, lo cual pudiera deberse a que el estudio de Colombia se realizó en las primeras fases de la pandemia COVID-19 y el presente estudio se llevó a cabo cuando ya estaban instaurados los protocolos para continuar con clases virtuales, lo que pudo impactar en el nivel de ansiedad de los estudiantes de Enfermería al tener que adquirir de manera rápida conocimientos de manejo de plataformas web (Abreu, 2020), preocuparse por el acceso a internet en su domicilio y contar con herramientas —como computadora y celular propios—; en cuanto a la prevalencia de ansiedad en estudiantes de Enfermería en España, Puebla, México (Clemente, 2021; Santillán, 2021), los resultados del presente estudio coinciden reportando ansiedad severa en los estudiantes de Enfermería y, asimismo, los estudios tienen muestras similares de estudiantes encuestados. No se encontraron estudios donde se reporte si los estudiantes perciben las clases virtuales como satisfactorias. En el presente estudio se reportó que sólo 5% respondió que siempre eran satisfactorias.

Conclusiones

La pandemia COVID-19 generó cambios en todos los aspectos sociales, incluyendo el entorno educativo, y a la par de los cambios tecnológicos en telefonía, computación e internet, los efectos transformadores se integran a la cotidianidad de la sociedad en el ámbito familiar, escolar y social, por lo tanto, la educación debe responder a los requerimientos de la sociedad donde se aprenda no sólo a manejar la información, sino a crear, modificar y transferir conocimiento en beneficio de la población estudiantil evitando un uso inapropiado de las tecnologías, lo que podría afectar la salud y el desarrollo integral de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería. Se sugiere continuar estudiando la variable tecnoestrés en una muestra mayor, ya que de la población total (1 380) sólo aceptaron participar 200 estudiantes, y desde la perspectiva cualitativa, se sugiere abordar la variable ansiedad para comprender mejor los factores que la originan en los educandos; asimismo, que la Licenciatura en Enfermería contribuya a desarrollar estrategias e intervenciones en conjunto con otras disciplinas dirigidas a reducir la presencia de tecnoestrés y ansiedad en estudiantes de Enfermería.

Referencias

- Abreu, H. L. F., Valdez, G. J. E., Esperón, H. R. I., y Olivares, O. S. L. (2020). El reto de COVID-19 respecto a la responsabilidad social de las escuelas de medicina: nuevas perspectivas profesionales y humanas. *Gaceta médica*, 156(4), 311-316. <https://doi.org/10.24875/GMM.20000306> 311-316
- Alba, L. A., Papaqui, H. J., Papaqui, A. S., Montes, R. B. G., y Galarza F. (2022). Las Nuevas Tecnologías de la Comunicación (TIC): su relación con el tecnoestrés en estudiantes universitarios. *Revista Enfermería Instituto Mexicano del Seguro Social*, 30(3), 6876. http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/1253/1189
- Castillo, C., Chacón de la Cruz, T., y Díaz, V. G. (2016). Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud. *Revista de Investigación en Educación Médica*, 25(1), 230-237. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572016000400230&script=sci_abstract
- Castro, J., y Luévano, E. (2020). Influencia del estrés académico sobre el rendimiento

- escolar en educación media superior. *Revista Panamericana de Pedagogía*, 39(1), 6373. <https://www.redalyc.org/journal/559/55969798011/55969798011.pdf>
- Cazares, V. M., y Villavicencio, E. (2019). *Adaptación de dos escalas para medir tecnoestrés y tecnoadicción en una población laboral mexicana*. [Tesis de licenciatura, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.] <https://www.redalyc.org/journal/4975/497570227002/html/>
- Clemente, A. Z. A., y De Ávila, A. M. L. (2021). *Estrés académico y ansiedad en estudiantes de licenciatura en enfermería*. [Tesis inédita para optar el grado de maestría, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Puebla.] <https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/11807/20210126140649-7284-T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Guevara, M., Cárdenas, V. M., y Hernández, P. L. (2020). *Protocolos de investigación en Enfermería*. Manual Moderno.
- Guillén, D. B. C., y González, C. R. A. L. (2019). Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck en adultos asmáticos mexicanos. *Psicología y Salud*, 29(1), 5-16. <https://psicologiasalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/download/2563/4471/11926>
- Huanacuni, L. I. R. (2021). Tecnoestrés y rendimiento académico en estudiantes de Enfermería en tiempos de COVID-19. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 1(2), 21-27. <https://doi.org/10.33326/27905543.2021.2.1218>
- López, B., Rodolfo, R., Ríos, V. B. R., y Neri, G. J. C. (2019). *El uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación en el desempeño de jóvenes universitarios, un diagnóstico regional y multidimensional*. Plaza y Valdés. https://www.academia.edu/41860042/Impactos_sociales_y_econ%C3%B3micos_del_uso_de_las_TIC_en_j%C3%B3venes_universitarios
- Montes de Oca, L. J. C., Alcántara, R.S.M. y Domínguez, B.A.(2021). Tecnoestrés en docentes y alumnos universitarios: medición en tiempos de COVID-19. *Revista de Desarrollo Sustentable, Negocios, Emprendimiento y Educación RILCO DS*, 16(1), 1-12. <https://www.eumed.net/es/revistas/rilcoDS/16-febrero21/tecnoestres-docentes-alumnos>
- Muñoz, F. S. I., Molina, V. D., Ochoa, P. R., Sánchez, G. O., y Esquivel, A. J. A. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica Mexicana*, 41(1), 5127-5136. <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf>
- Ordorika, I. (2020). Pandemia y educación superior. *Revista de la Educación Superior*, 49(194), 1-8. <https://doi.org/10.36857/resu.2020.194.1120>
- Organización Mundial de la Salud (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta 2022*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Polit, D. P., y Beck, C. T. (2018). *Investigación en Enfermería: fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de la Enfermería* (9ª ed.). Wolters Kluwer.
- Quintero, C. J., Munévar, M. R. A., y Munévar, Q. F. I. (2015). Nuevas tecnologías, nuevas

- enfermedades en los entornos educativos. *Revista hacia la Promoción de la Salud*, 20(2), 13-26. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309143500002>
- Rosas, S. F., Silíceo, M. J., Tello, B. M., Temores, A. M., y Martínez, C. A. (2016). Ansiedad, depresión y modos de afrontamiento en estudiantes pre universitarios. *Salud y Administración*, 3(7), 3-9. http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol3num7/A1_Ansiedad.pdf
- Ruvalcaba, P. G., Galván, G. A. G., Ávila, S. M., y Gómez, A. P. I. S. (2020). Ansiedad, depresión y actividad autonómica en estudiantes de Enfermería, en el estado de Guanajuato, México. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 6(1), 1-23.
- Santillán Torres Torrija, C., Hernández Pozo, M. del R., Bravo, Y., Castro Hurtado, A., y Romero, M. (2016). Prevalencia de síntomas de ansiedad en una muestra de estudiantes universitarios de una facultad de ciencias de la salud en México. *Tesis Psicológica*, 11(2), 12-22. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139053829001>
- Sanz, J. (2016). Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del inventario de ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. *Clínica y Salud*, 25(1), 39-48. <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v25n1/original4.pdf>
- Schmelkes, S. (2020). La educación superior ante la pandemia de la COVID-19: el caso de México. *Universidades*, 71(86), 73-87. <https://doi.org/10.36888/udual.universidades.2020.86.407>
- Secretaría de Salud (2024). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Villavicencio, A. E., Ibarra, A. D., y Calleja, N. (2020). Tecnoestrés en población mexicana y su relación con variables sociodemográficas y laborales. *Psicogente*, 23(44), 1-27. <https://doi.org/10.17081/psico.23.44.3473>

2. Predictores del riesgo de suicidalidad en estudiantes de Licenciatura en Enfermería de Zacatecas



DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.363.02>

PERLA MARÍA TREJO-ORTÍZ*

GRISelda VALDEZ-ESPARZA**

ALEJANDRO CALDERÓN-IBARRA***

ROXANA ARAUJO-ESPINO****

LAURA BERENICE ZORRILLA-MARTÍNEZ*****

ANA GABRIELA FLORES-ROMO*****

FABIANA ESTHER MOLLINEDO-MONTAÑO*****

Resumen

Introducción: en la actualidad una de las mayores afectaciones a la población en general son las relacionadas con la salud mental. En particular, la ideación y conducta suicida —que se ha acentuado en los jóvenes— representa un problema de salud pública a nivel mundial no sólo por el incremento en su prevalencia, sino por lo complejo de su estudio, al ser un fenómeno multicausal y multifactorial. **Objetivo:** determinar si el cansancio emocional, el estrés percibido, el consumo de alcohol y el apoyo social son predictores del riesgo de suicidalidad en estudiantes de Licenciatura en Enfermería. **Materiales y método:** estudio descriptivo, analítico, de corte transversal, realizado en 399 estudiantes de Enfermería en Zacatecas. Se utilizó la escala de Okasha para suicidalidad, escala de cansancio emocional, escala de estrés percibido.

* Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora investigadora, Universidad Autónoma de Zacatecas, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4441-446X>; perlatrejo@uaz.edu.mx

** Maestra en Ciencias de Enfermería. Profesora investigadora, Universidad Autónoma de Zacatecas, México. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3684-8196>

*** Doctor en Investigación Educativa. Profesor investigador, Universidad Autónoma de Zacatecas, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4684-8096>

**** Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora investigadora, Universidad Autónoma de Zacatecas, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6684-9830>

***** Doctora en Bioética. Profesora investigadora, Universidad Autónoma de Zacatecas, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1322-2326>

***** Doctora en Bioética. Profesora investigadora, Universidad Autónoma de Zacatecas, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4865-4519>

***** Doctora en Ciencias de la Educación. Profesora investigadora, Universidad Autónoma de Zacatecas, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2150-8754>

bido, cuestionario CAGE para el consumo de alcohol y escala de apoyo social, familiar y de amigos. Resultados: 77.9% de los participantes fueron mujeres y el resto hombres (22.1%), con una media de edad de 20.41 años. El 77.4% de los estudiantes presentó cansancio emocional, 48.4% estrés, 89.7% clasificaron como bebedores sociales, 82.7% sin riesgo de suicidalidad y 50.1% sin apoyo social. El estrés percibido ($OR = 4.62$, $IC\ 95\%: 2.11-10.13$) y la falta de apoyo social ($OR = 4.16$, $IC\ 95\%: 2.03-8.51$) resultaron predictores del riesgo de suicidalidad, con una varianza explicada de 31.1%. Conclusiones: los hallazgos coinciden con investigaciones previas, destacando la importancia de implementar medidas que disminuyan el estrés y fortalezcan el apoyo social entre los estudiantes de Enfermería, esto favorecerá una mejor salud mental y una transición exitosa durante esta etapa de vida.

Palabras clave: *suicidio, enfermería, estudiante.*

Introducción

Una de las mayores problemáticas sociales en la actualidad se relaciona con la salud mental y las graves consecuencias que conlleva su falta de atención, tales como ideación y conducta suicida; fenómenos multicausales y multifactoriales de gran proporción e impacto a nivel mundial, no sólo por la morbilidad como resultado de los intentos fallidos, sino por los altos niveles de mortalidad presentados. Actualmente se estima que en el mundo hay más de 700 000 suicidios por año, y cada caso tiene un impacto directo en otras personas; además de posicionarse como la primera causa de muerte violenta en el mundo con un deceso cada 40 segundos en la población de 15 a 29 años, siendo la segunda causa de defunción en este grupo poblacional (Bequis et al., 2023; Organización Panamericana de la Salud [ops] y Organización Mundial de la Salud [oms], 2023; Rosas-Fuentes et al., 2023; Rosero-Ordóñez et al., 2023).

De acuerdo con las cifras reportadas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía ([INEGI], 2023), en México los decesos por suicidio presentaron un incremento en el año 2022 con respecto al 2017; en este último, la tasa de suicidio fue de 5.3 por cada 100 000 habitantes (6 494), mientras

que para el 2022 fue de 6.3 (8 123); es decir, en el 2022, se suscitaron 1 629 suicidios más respecto a los ocurridos en 2017; siendo los estados con las tasas más altas Chihuahua (11.2), Yucatán (9.6) y Aguascalientes (8.8). Cabe destacar que, en México, representa la cuarta causa de muerte en la población de 15 a 29 años con 3 310 suicidios registrados en el 2021, la tercera en hombres y la quinta en mujeres de este grupo etario con 2 542 y 765 casos reportados, respectivamente (INEGI, 2022).

Dada la magnitud de este fenómeno, se resalta la importancia de abordar las conductas suicidas en población joven, entendiendo estas como “un amplio espectro de comportamientos que, en su conjunto, se plantea como un proceso escalonado que va desde la representación de la muerte hasta llegar a la ideación y, finalmente al intento de suicidio” (Bequis et al., 2023; Perales, 2023). En particular, los jóvenes universitarios son un grupo en riesgo de suicidalidad por factores propios de la etapa en que se encuentran, tales como cambios constantes, desarrollo personal, social y académico, separación de la familia para continuar con sus estudios, entre otros aspectos (Tomás-Sábado y Montes-Hidalgo, 2016).

De acuerdo con la literatura previa publicada, entre los factores que predisponen la ideación o conductas suicidas destacan el lugar de residencia; particularmente, los jóvenes que se desplazan a otras ciudades para realizar sus estudios presentan 1.24 veces mayor probabilidad de desarrollar pensamientos suicidas, pues el desapego y la falta de vínculos afectivos refuerzan los sentimientos de soledad y abandono (Chimborazo-Pomavilla y Quito-Calle, 2018).

En cuanto a la responsabilidad académica se refiere, en los estudiantes becados o que reciben incentivos académicos, la probabilidad de ideación suicida aumenta 1.9 veces, lo anterior de la mano con el estrés académico, mismo que se ha encontrado asociado a conductas suicidas (Gutiérrez-Campos et al., 2020). Igualmente, el consumo de alcohol y de sustancias psicoactivas es otro factor que se ha identificado como asociado a este fenómeno. De acuerdo con los hallazgos científicos, este hábito induce las ideas suicidas y viceversa. Especialmente, entre las personas con dependencia al alcohol existe una mayor prevalencia de ideación suicida (Pimentel de Sousa Santos y Ferreira de Souza Monteiro, 2021).

Por otro lado, aspectos como la disfuncionalidad de la familia se asocian

significativamente a la ideación suicida, donde se hace presente el riesgo de no adquirir competencias adaptativas de tipo social, que son resultado del apoyo y compromiso familiar, y que dejan a la persona vulnerable ante la falta de capacidad de desarrollo de esta habilidad que pudiera permitirle hacer frente de manera adaptativa y asertiva a los retos del diario vivir (Da Silva et al., 2020; Ruidíaz-Gómez y Jiménez-Álvarez, 2020).

En ese sentido, el fenómeno de la conducta suicida entre la población joven resulta complejo, dada la cantidad de factores de riesgo identificados que muestran un comportamiento diferente según el contexto en el que se estudie (Bequis et al., 2023). En el caso de los estudiantes de Enfermería, se han encontrado pocas investigaciones que documenten el fenómeno de la conducta suicida en esta población, a pesar de que es reconocido que las condiciones de estrés en que se encuentran es mayor en comparación con otras carreras, derivado del temor a equivocarse con los pacientes, así como la falta de tiempo para socializar con familiares y amigos (Da Silva Ferreira et al., 2023); esto sin considerar que son los futuros profesionales responsables del cuidado y promoción de la salud, no sólo física, sino mental y social.

Objetivo

Determinar si el cansancio emocional, el estrés percibido, el consumo de alcohol y el apoyo social son predictores del riesgo de suicidalidad en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería en Zacatecas.

Material y métodos

El estudio fue de tipo descriptivo, analítico de corte transversal (Grove y Gray, 2020). La población de estudio estuvo conformada por 1 387 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de primero a séptimo semestre de una universidad pública de Zacatecas. La muestra se integró por 399 estudiantes que fueron seleccionados a través de un muestreo aleatorio sistemático, calculada con una confiabilidad de 95% y un margen de error de 0.05. Se incluyeron todos los estudiantes con al menos 18 años de edad, que mani-

festaran no tener alguna enfermedad mental diagnosticada. Se eliminaron los participantes que dejaron vacíos más de cuatro ítems en un instrumento.

Para la medición de las variables de interés se aplicó una cédula de datos sociodemográficos que incluía el sexo, semestre, edad, si trabajaba o sólo estudiaba y estado civil, además de diversas escalas que fueron transcritas en un formulario de Google Forms.

Para determinar el riesgo de suicidalidad se empleó la Escala de Okasha para la Suicidalidad (EOS), la cual consta de cuatro ítems con respuestas que puntúan de 0 = nunca, 1 = algunas veces, 2 = muchas veces y 3 = siempre; los cuales están orientados a medir la conducta presentada en los últimos 12 meses. Puntuaciones por encima del percentil 50 se consideraron como riesgo de suicidalidad (Campo-Arias et al., 2019). Se obtuvo una Alfa de Cronbach de 0.87.

Se aplicó la Escala de Cansancio Emocional (ECE), misma que consta de 10 ítems que miden el cansancio emocional derivado del nivel de exigencia o esfuerzo por superar los estudios en los 12 últimos meses de vida estudiantil. La opción de respuesta es tipo Likert de cinco puntos que van de 1 = raras veces a 5 = siempre. La puntuación obtenida oscila entre los 10 y los 50 puntos, donde un puntaje mayor a 25 indica cansancio emocional (Domínguez-Lara, 2014); se obtuvo una confiabilidad de 0.89.

También se utilizó la Escala de Estrés Percibido (EEP-10), que consta de 10 ítems con cinco opciones de respuesta: nunca, casi nunca, de vez en cuando, a menudo, muy a menudo, con puntuaciones que se clasifican de 0 a 4. Puntajes por arriba del percentil 50 se consideraron como presencia de estrés (Campo-Arias et al., 2014). La confiabilidad obtenida a través del coeficiente Alpha de Cronbach fue de 0.83.

El Cuestionario cage se empleó para medir el tipo de consumo de alcohol, consta de cuatro ítems con respuestas dicotómicas de sí y no. Puntuaciones de 0 a 1 indicaron un bebedor social, 2 puntos indicarían un consumo de riesgo, 3 representaron un consumo dañino y 4 un consumo dependiente (Campo-Arias et al., 2009). La confiabilidad fue de 0.83.

Finalmente, el apoyo social se determinó a través de la Escala de Apoyo Social Familiar y de Amigos (AFA-R), la cual consta de 15 ítems con opciones de respuesta tipo Likert que van desde 0 = nunca hasta 5 = siempre. Puntuaciones por arriba del percentil 50 se consideraron presencia de apoyo

social (González-Ramírez y Landero-Hernández, 2014). El Alpha de Cronbach fue de 0.91.

El link con cada una de las escalas se hizo llegar por medio de profesores que impartían clase a los estudiantes seleccionados, previa capacitación de los mismos sobre los objetivos de la investigación y el procedimiento a realizar en caso de aceptar participar.

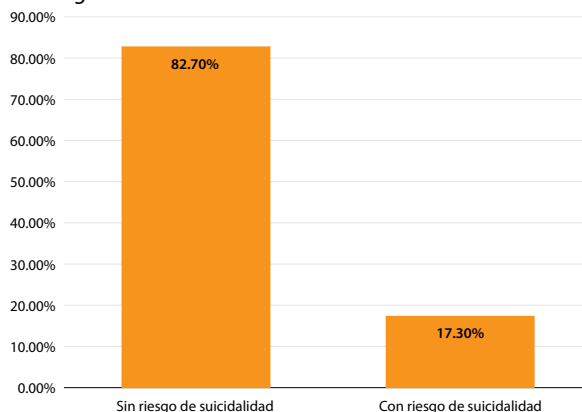
El presente estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 2014). Es un proyecto que antes de ejecutarse fue aprobado por un Comité de Investigación (CI-EX-2021-07) y un Comité de Ética en Investigación (CEI-EXT-2021-01). Una vez aprobado, se solicitó la autorización de los directivos de la escuela seleccionada. Al obtener ambas aprobaciones se requirieron los listados actualizados de los estudiantes inscritos para realizar la selección de los participantes.

Cada participante recibió un consentimiento informado electrónico, en el cual se le explicaron los objetivos de la investigación, la confidencialidad de la información y la voluntariedad de su participación.

Los datos se analizaron en el paquete estadístico SPSS versión 26. Se aplicó estadística descriptiva para las prevalencias y regresión logística para determinar los predictores del riesgo de suicidalidad, con una significancia estadística de 0.05.

Resultados

De los 399 participantes, 77.9% correspondió al sexo femenino, el promedio de edad fue de 20.41 años ($DE = 2.26$); la mayoría de los estudiantes refirió ser soltero (77.9 %) y cursar el quinto semestre de la licenciatura (31.3%); 66.7% dijo estar dedicado sólo a estudiar y 33.3% a estudiar y trabajar. El 77.4% de los participantes clasificó con cansancio emocional; 48.4% comentó percibirse con estrés; 89.7% fue clasificado como un bebedor social y 10.3% presentó consumo de alcohol de riesgo, perjudicial o dependiente. Respecto al apoyo social percibido, 50.10% señaló sentirse sin apoyo de familia o amigos. En cuanto al riesgo de suicidalidad, 17.30% clasificó con algún tipo de riesgo (gráfica 2.1).

Gráfica 2.1. *Riesgo de suicidalidad en estudiantes de Licenciatura en Enfermería*

Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos con la Escala de Okasha para la Suicidalidad (EOS).

Al aplicar una regresión logística con el fin de determinar los predictores del riesgo de suicidalidad, se encontró un modelo significativo ($X^2 = 2.73$, $p < 0.01$). El estrés percibido y la falta de apoyo social, familiar y de amigos, fueron las variables que resultaron significativas, con una varianza explicada de 31.1%. Específicamente los estudiantes que se percibieron con mayor estrés presentaron 4.62 veces más probabilidad de riesgo de suicidalidad, al igual que aquellos que se sentían sin apoyo social, en quienes el riesgo fue 4.16 veces mayor en comparación con los que se percibieron con este tipo de apoyo (tabla 2.1).

Tabla 2.1. *Regresión logística para predictores del riesgo de suicidalidad en estudiantes de Licenciatura en Enfermería*

Variable	B	Error estándar	Wald	gl	Valor p	Exp(B)	IC a 95%	
							Inferior	Superior
Cansancio emocional	1.877	1.054	3.170	1	0.075	6.532	0.828	51.553
Con estrés percibido	1.532	0.400	14.670	1	0.000	4.627	2.113	10.133
Consumo de alcohol dependiente o de riesgo	0.739	0.415	3.173	1	0.075	2.095	0.929	4.725
Sin apoyo social, familiar o de amigos	1.426	0.365	15.238	1	0.000	4.161	2.034	8.514
Constante	-5.34	1.040	26.430	1	0.000	0.005		

Nota: gl = grados de libertad; R^2 de Nagelkerke = 0.311.

Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos con la EOS, ECE, EPP-10, CAGE y AFA-R.

Discusión

El presente estudio desarrollado con 399 estudiantes de Licenciatura en Enfermería permitió identificar el riesgo de suicidalidad y algunos de sus predictores. A diferencia de lo reportado por Sanabria-Landeros et al. (2021), quienes encontraron una prevalencia de riesgo suicida de 69.4%, en la presente investigación el riesgo de suicidalidad alcanzó una prevalencia cercana a 20%, lo que pudiera asociarse a que el estudio de comparación fue realizado en población española cuando la pandemia por COVID-19 estaba en pleno auge y se continuaba en confinamiento, condiciones estas que favorecieron sentimientos de soledad o estrés, mismos que se han reportado asociados a la conducta suicida (Pardo-Vargas et al., 2023).

El estrés percibido destacó como uno de los predictores de riesgo de suicidalidad, resultado similar a lo reportado por Sánchez-Villena (2018) y López-García et al. (2016), quienes indican que a mayor estrés es mayor la prevalencia de ideación suicida; lo que pudiera indicar que los estudiantes universitarios, al conjuntar el estrés académico con el derivado de las condiciones familiares y personales, visualizan el suicidio como una posible solución a sus problemas.

Al igual que lo reportado en estudios realizados en México (Otzen et al., 2020) y otros países (Gómez-Tabares y Montalvo-Peralta, 2021; Landa-Blanco et al., 2022), la falta de apoyo social, familiar o de amigos resultó un predictor del riesgo de suicidalidad, lo que hace evidente que, tal como se ha reportado, contar con un entorno familiar integrado, sentirse parte de un grupo, y con apoyo de parientes y amigos, puede fungir como un factor protector contra conductas suicidas o incluso como un regulador ante ciertas enfermedades mentales.

En relación con la prevalencia de los predictores de suicidalidad, la percepción de estrés se presentó en casi 50% de los estudiantes universitarios, a diferencia de lo encontrado por López-García et al. (2016), donde la prevalencia encontrada fue de 92.5%. Lo anterior pudiera deberse al instrumento utilizado para medir la variable, ya que el utilizado por estos investigadores mide el estrés en los últimos 6 meses, mientras que el empleado en esta investigación detecta el estrés en el último mes. Por otro lado, este

resultado pone de manifiesto que los estudiantes están con una carga académica constante que requiere ser manejada adecuadamente para evitar que desemboque en otro tipo de problemas mayores.

Otro hallazgo que llamó la atención fue el alto porcentaje de estudiantes con cansancio emocional (77.4%), similar a lo encontrado en estudios realizados en Cuba que reportan una prevalencia de 63% (Estrada-Araoz et al., 2023) o en Colombia, donde a través de un estudio cualitativo señalan el agotamiento emocional como una problemática presente en estudiantes del área de la salud (Barreto-Osma y Salazar-Blanco, 2021). Hallazgo que resulta preocupante si se considera que el cansancio emocional puede tener consecuencias tanto físicas como psicológicas, disminución de la calidad de vida y un mayor riesgo de deserción escolar (Estrada-Araoz et al., 2021).

De igual forma, destaca que la mitad de los encuestados se percibió sin apoyo social, familiar o de amigos, resultado diferente a lo encontrado por Barrera-Guzmán y Flores-Galaz (2020), quienes reportan altos niveles de apoyo social, sobre todo de amigos, en jóvenes universitarios de Mérida, Yucatán. Lo anterior pudiera asociarse a que el estudio mencionado fue realizado en universidades públicas y privadas, no sólo de ciencias de la salud, sino de otras áreas del conocimiento, en quienes las redes de apoyo social son percibidas de manera diferente.

En ese sentido, es prioritario dar la relevancia que merece al resultado anterior, dado que se ha documentado que la percepción de apoyo social impacta positivamente la salud mental, permite una mejor adaptación de la persona a su entorno, brinda herramientas valiosas para enfrentar situaciones difíciles en la vida y permite el desarrollo de una personalidad normal (Barrera-Guzmán y Flores-Galaz, 2020), por lo que un alto porcentaje de estudiantes estarían en riesgo de no implementar estrategias de afrontamiento adecuadas para las adversidades que se les presenten y, en consecuencia, desarrollar enfermedades mentales o recurrir al suicidio.

Finalmente, la prevalencia encontrada de consumo de alcohol de riesgo o dependiente fue de 10.3%, muy similar a la reportada en otras investigaciones donde se señala que sólo 18% de los estudiantes universitarios han sentido que no puedan dejar de beber una vez que empiezan. Si bien los porcentajes encontrados son relativamente bajos, estos resultados se tornan preocupantes si se considera que, de no llevar un seguimiento de estos es-

tudiantes, tal como se ha documentado, la susceptibilidad de avanzar al consumo de otras drogas es mayor (Gogeoascoechea-Trejo et al., 2021).

Conclusiones

La falta de apoyo social, familiar o de amigos, así como la percepción de estrés son factores predictores del riesgo de suicidalidad en jóvenes universitarios de Enfermería, por lo que es necesario detectar de manera temprana a los estudiantes con características de riesgo y desarrollar estrategias preventivas que permitan reducirlas a su máxima expresión, generando las condiciones necesarias para que el estudiante transite por esta etapa de su vida de manera exitosa y adquiera las herramientas que le permitan afrontar diferentes adversidades en la vida.

Una de las limitaciones del presente estudio radica en que los estudiantes fueron encuestados justo después del periodo de pandemia por COVID-19, por lo que los resultados expuestos deben considerarse en dicho contexto. Por lo anterior, resulta necesario continuar con el estudio de este fenómeno para identificar otros factores asociados a la presencia de riesgo de suicidalidad en los jóvenes y explorar este problema desde enfoques longitudinales, donde sea posible valorar el impacto de las estrategias implementadas.

Referencias

- Barrera-Guzmán, M., y Flores Galaz, M. (2020). Apoyo social percibido y salud mental positiva en hombres y mujeres universitarios. *Revista Latinoamericana de Educación*, 11(2), 67-83. <https://revistas.uniandes.edu.co/index.php/vys/article/view/7722>
- Barreto-Osma, D., y Salazar-Blanco, H. (2021). Agotamiento emocional en estudiantes universitarios del área de la salud. *Universidad y Salud*, 23(1), 30-39. <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/4644>
- Bequis-Lacera, M., Puerto-Romero, A., Muñoz-Velandia, J., Ramírez-Cortés, E., Castiblanco-Chaparro, S., y Restrepo, H. F. (2023). Ideación y conducta suicida en estudiantes de Enfermería: revisión sistemática exploratoria. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 32(3), 208-217. <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1308>
- Campo-Arias, A., Barros-Bermúdez, J. A., y Rueda-Jaimes, G. E. (2009). Propiedades psi-

- cométricas del cuestionario CAGE para consumo abusivo de alcohol; resultados de tres análisis. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(2), 294-303. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80615421006.pdf>
- Campo-Arias, A., Oviedo, H. C., H., y Herazo, E. (2014). Escala de estrés percibido-10: Desempeño psicométrico en estudiantes de medicina de Bucaramanga, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 62(3), 407-413. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=576363530010>
- Campo-Arias, A., Zuñiga-Díaz, Z. M., Mercado-Marín, A. L., y García-Tovar, A. del C. (2019). Análisis de factores y de la consistencia interna de la Escala de Okasha para Suicidalidad en Adolescentes. *Revista Cubana Salud Pública*, 45(1), 1-11. <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2019.v45n1/e1183/es>
- Chimborazo-Pomavilla, M. A., y Quito-Calle, J. V. (2018). Riesgo suicida en universitarios de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, extensión Cañar, Ecuador. *Revista Killkana Salud y Bienestar*, 2(1), 29-36. https://doi.org/10.26871/killkana_salud.v2i1.230
- Da Silva Ferreira, D., Gouveia Ferreira, V., De Souza Maciel, N., Mardones dos Santos, F., Monaliza Ribeiro, M., Grimaldi, M., y De Lima Carvalho, C. M. (2023). Riesgo de suicidio en estudiantes de Enfermería en una universidad pública. *Cogitare Enfermagem*, 28. <http://doi.org/10.1590/ce.v28i0.89831>
- Domínguez-Lara, S. A. (2014). Escala de cansancio emocional: estructura factorial y validez de los ítems en estudiantes de una universidad privada. *Avances en Psicología: Revista de la Facultad de Psicología y Humanidades*, 22(1), 89-97. <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/275/194>
- Estrada-Araoz, E. G., Gallegos-Ramos, N. A., y Mamani-Uchasara, H. J. (2021). Burnout académico en estudiantes universitarios peruanos. *Apuntes Universitarios*, 11(2), 48-62. <https://apuntesuniversitarios.upeu.edu.pe/index.php/revapuntes/article/view/631>
- Estrada-Araoz, E. G., Farfán-Latorre, M., Lavilla-Condori, W. G., Quispe-Aquise, J., Velasquez-Bernal, L. R., Velasquez-Giersch, L., y Gallegos-Ramos, N. A. (2023). Cansancio emocional y bienestar psicológico en estudiantes peruanos de Enfermería durante la pospandemia por la COVID-19. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 52(2). <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2643>
- Gogeascoechea-Trejo, M. C., Blázquez-Morales, S. L., Pavón-León, P., y Ortiz, M. C. (2021). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios como predictor para el consumo de otras drogas. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 21(1), 294-305. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7935007>
- Gómez-Tabares, A. S., y Montalvo-Peralta, Y. B. (2021). Orientación suicida y su relación con factores psicológicos y sociodemográficos en estudiantes universitarios. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 12(2), 469-493. <https://www.redalyc.org/journal/4978/497870463003/html/>
- González-Ramírez, M. T., y Landero-Hernández, R. (2014). Propiedades Psicométricas de la Escala de Apoyo Social Familiar y de Amigos (AFA-R) en una Muestra de Estudiantes. *Acta de Investigación Psicológica*, 4(2), 1469-1480. <https://www.scielo.org.mx/pdf/aip/v4n2/v4n2a2.pdf>

- Grove, S., y Gray, J. (2020). *Investigación en Enfermería. Desarrollo de la Práctica Enfermera Basada en la Evidencia* (7ª ed.). Elsevier.
- Gutiérrez-Campos, M. de J., Cabral-de la Torre, M. del R., Hernández-Esparza, C. L., Morales-Pérez, F., Martínez-Villagrán, I. B., y Verduzco-Brambila, I. A. (2020). Factores de riesgo asociados al comportamiento suicida y su interpretación con teorías humanistas en estudiantes de enfermería. *Revista Médico Científica de la Salud Jalisco*, 7(número especial), 6-15. <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sje201b.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2022). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/sala-deprensa/aproposito/2022/EAP_SUICIDIOS22.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2023). *Día Mundial para la prevención del suicidio. Datos nacionales*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_Suicidio23.pdf
- Landa-Blanco, M., Urtecho-Osorto, O., y Aguilar-Chávez, M. (2022). Factores psicológicos asociados al riesgo de suicida en estudiantes universitarios de Honduras. *Avances de Psicología Latinoamericana*, 40(1), 1-17. <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/8537>
- López-García, R., Martínez-Martínez, E., Palacios-Martínez, C., Rodríguez-De Luna, N., Rodríguez-Romero, D., Sánchez-Macías, F., Rodríguez-Nava, V., Rodríguez-Medina, M., y González-Flores, S. (2016). Estrés e ideación suicida en estudiantes universitarios. *Luxmédica*, 11(34), 11-17. <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/710>
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (2023). *Prevención del suicidio: un recurso para profesionales de los medios de comunicación*. <https://www.paho.org/es/documentos/prevencion-suicidio-recurso-para-profesionales-medios-comunicacion-actualizacion-2023>
- Otzen, T., Fuentes, N., Wetzel, G., Henríquez, C., Antúnez, Z., y Mélnik, T. (2020). Suicidabilidad y apoyo social percibido en estudiantes universitarios con enfermedades crónicas no transmisibles. *Terapia Psicológica*, 38(1), 119-129. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082020000100119
- Pardo-Vargas, R. R., Pisconti-Palacios, Y. M., y Morón-Valenzuela, J. C. (2023). Depresión, estrés y pensamiento suicida en estudiantes de medicina durante la pandemia. *Investigación en Educación Médica*, 12(48), 116-117. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2023.48.23534>
- Perales, A. (2023). Conducta suicida en estudiantes universitarios. *Anales de la Facultad de Medicina*, 284(3), 233-234. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v84n3/1025-5583afm-84-03-233.pdf>
- Pimentel de Sousa Santos, C. A., y Ferreira de Souza Monteiro, C. (2021). Niveles de ideación suicida asociados con el consumo de alcohol. *Enfermería Global*, 20(63), 127-161. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.451351>
- Rosas-Fuentes, P. D., Valdés-García, K. P., Monroy-Velasco, I. R., Pérez-Pedraza, B. A., y Sánchez-Loyo, L. M. (2023). Depression, suicide ideation, and irrational beliefs: Ex-

- planatory models in psychology students. *Salud Mental*, 46(2), 61-67. http://revista-saludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/SM.0185-3325.2023.009/4190
- Rosero-Ordóñez, S. F., Reinoso-Guadalupe, D. R., y Flores-Brito, P. (2023). Evaluación de riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Salud y Vida*, 7(13), 15-27. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000100015
- Ruidíaz-Gómez, K. S., y Jiménez-Álvarez, S. P. (2020). Factores psicosociales en estudiantes de una escuela de Enfermería y su influencia en la comunidad institucional. *Ciencia y Salud Virtual*, 12(2), 77-87. <https://doi.org/10.22519/21455333.1529.35>
- Sanabria-Landeros, I. B., Luna, D., Sánchez-Sánchez, C., Meneses-González, F., Lezana-Fernández, M. A., De la Peña-León, B., González-Velázquez, M. S., y Méndez-García, S. (2021). Riesgo suicida en estudiantes del área de la salud en periodo de pandemia por la COVID-19. *Revista CONAMED*, 26(4), 182-191. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=102506>
- Secretaría de Salud (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
- Tomás-Sábado, J., y Montes-Hidalgo, J. (2016). Versión española de la Escala multidimensional de locus de control de la salud en estudiantes de enfermería. *Enfermería Clínica*, 26(3), 181-187. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.12.005>

3. Estrés académico y estrategias de afrontamiento en estudiantes de posgrado en Enfermería de Puebla



IRVIN IVÁN GÓMEZ HERNÁNDEZ*

INÉS TENAHUA-QUITL**

MARÍA LUZ DE ÁVILA-ARROYO***

ALEJANDRO TORRES-REYES****

DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.363.03>

Resumen

Introducción: el estrés es un problema de salud pública que provoca inestabilidad, la transición a un posgrado lo condiciona y requiere el uso de estrategias de afrontamiento para no afectar el rendimiento académico o la salud. **Objetivo:** determinar la relación entre el estrés académico y las estrategias de afrontamiento en los estudiantes de posgrado en Enfermería del estado de Puebla. **Material y método:** estudio descriptivo, comparativo y correlacional. La población se conformó por 60 estudiantes de posgrado en Enfermería, se aplicó un censo. Se utilizó el SISCO SV-21 y la Escala de Afrontamiento del Estrés Académico. La investigación se apegó a la Ley General de Salud en Materia de Investigación. **Resultados:** la edad promedio fue 28 años, 78.3% era mujer y 70% trabajaba; 45% tenía estrés académico moderado y 55%, severo; se presentó una media de 67.28 ($DE = 9.66$) y las estrategias de afrontamiento 62.02 ($DE = 15.43$). Al comparar por posgrado, el estrés académico presentó diferencia ($U = 286.50$, $p = 0.016$), siendo superior en especialidad ($M = 70.09$) a diferencia de la maestría ($M = 64.47$).

* Maestro en Enfermería. Profesor de tiempo hora, Universidad de la Salud del Estado de Puebla, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5964-9187>; vangomez.gh@gmail.com

** Doctora en Educación. Profesora investigadora de tiempo completo, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3987-8254>

*** Doctora en Educación. Profesora investigadora de tiempo completo, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4924-1959>

**** Maestro en Enfermería. Profesor investigador de tiempo completo, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5133-4172>

Similar para las estrategias de afrontamiento ($U=253.50, p=0.001$), donde en especialidad fueron mayores ($M=67.75$). Destacó que los puntajes de las subescalas fueron superiores en especialidad ($p<0.05$), donde la planificación y gestión de los recursos personales son más utilizadas ($M=69.16$). Se evidenció que no existe relación significativa entre estrés académico y estrategias de afrontamiento ($r=0.241, p=0.063$); se encontró relación positiva con el estrés académico y la dimensión de afrontamiento mediante el pensamiento positivo ($p<0.05$). Conclusiones: los estudiantes de especialidad presentaron más estrés académico y uso de estrategias de afrontamiento, donde la planificación y la gestión de los recursos personales es la principal; dichos estudiantes también afrontan el estrés académico a través del pensamiento positivo.

Palabras clave: *estrés académico, estrategias de afrontamiento, estudiantes de posgrado.*

Introducción

El estrés es un problema de salud pública que se caracteriza por provocar inestabilidad, angustia, problemas en la capacidad para concentrarse o funcionar eficazmente de forma rutinaria, se produce como consecuencia de un desequilibrio o ante situaciones que resultan amenazadoras o desafiantes (Ferraz et al., 2021). Las múltiples demandas a las que se somete una persona, como cumplir con diferentes facetas y roles en el ámbito laboral, familiar y educativo, condicionan su presencia, de tal modo que el contexto donde se presente señala su clarificación, es así que se denomina estrés académico cuando existe un proceso sistémico de carácter adaptativo y esencialmente psicológico que surge de las demandas académicas en el contexto universitario, el cual se conforma por tres componentes: estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento (Álvarez-Silva et al., 2018; Barraza y Barraza, 2019).

Los estresores se refieren a las perspectivas que tiene el estudiante sobre los estímulos del ámbito académico, ese es el inicio del proceso para que se presente el estrés, manifestado a través de los síntomas, que son el segundo

componente e indicador de desequilibrio sistémico que hace referencia a la experiencia subjetiva del estrés y varía según la personalidad o experiencias previas del estudiante; finalmente, actúan las estrategias de afrontamiento, las cuales determinan los recursos del estudiante para restaurar el equilibrio sistémico (Barraza, 2005; Barraza y Barraza, 2019; García et al., 2019).

Estas se centran en la emoción, situación o problema y permiten que se lleve a cabo la gestión y estrategia contra el estrés de manera favorable o desfavorable, depende de la evaluación emocional y cognitiva de la persona, que con el uso de recursos internos puede mediar y afrontar dificultades, tales como el pensamiento positivo, que incluye las acciones dirigidas a crear un nuevo significado de las situaciones estresantes, se realiza la parte positiva y se minimizan los aspectos negativos; la búsqueda de apoyo emocional que amortigua las conductas, la planificación y gestión de recursos personales que deriva en acciones que fundamentan la modificación de la situación problemática a partir de una aproximación analítica y racional (Barraza, 2005; Barraza y Barraza, 2019; Cabanach et al., 2010; García et al., 2019; Gantiva et al., 2010).

El ámbito educativo del profesional de Enfermería no está exento de que exista este problema, cada vez las exigencias son mayores en cuanto a la formación en posgrado de estos profesionales, pese a que en México se reportan porcentajes bajos de quienes cuentan con especialidad (3.48%), maestría (2.08%) y doctorado (0.11%) (Secretaría de Salud, 2018). De manera que quienes realizan la transición a un posgrado, viven cambios académicos, personales, sociales que pueden determinar la presencia de alteraciones en la salud mental, por las exigencias académicas, dificultades en el aprendizaje, adquisición de nuevas competencias para el desarrollo profesional, autogestión de horario e inserción en un nuevo ambiente educativo, esto demanda adaptación, tiempo, esfuerzo y dedicación, lo cual puede derivar en una situación de estrés académico para muchos estudiantes de posgrado (Álvarez et al., 2018; Trunce et al., 2020).

Existen estudios a nivel internacional que reportan elevados porcentajes de estrés en más de 90% de universitarios que estudian Enfermería, el cual es considerado alto (56%), moderado (66%) e intenso (47%), principalmente. Los estresores que lo condicionan son sobrecarga académica (70.9%), evaluaciones (66.7%). Esta condición ocasionó alteraciones físicas,

conductuales y psicológicas, evidenciadas por sentimientos de depresión y tristeza.

Las estrategias de afrontamiento más utilizadas fueron extraer lo positivo (45.3%), concentrarse en la solución (44.5%) y búsqueda de apoyo (Fretel et al., 2022; Llorente et al., 2020; Rodríguez-Fernández et al., 2020; Teque-Julcarima et al., 2020).

El panorama descrito sugiere un importante problema de salud que puede tener impacto en el ámbito escolar. Además, en la búsqueda de literatura se encontraron estudios realizados principalmente en estudiantes de Licenciatura en Enfermería y no en posgrado, área donde es necesario indagar sobre dicha problemática, ya que por las demandas que los programas implican puede exacerbarse la presencia de estrés y existe la posibilidad de que no se cuente con estrategias de afrontamiento que ayuden a minimizar esta situación. Los resultados que se obtengan a partir de esta investigación podrán contribuir a llenar este vacío de conocimientos en el estado de Puebla y ampliar la visión para la investigación de variables relacionadas con la salud mental al evidenciar su impacto en el contexto de posgrado en Enfermería, para que a partir de ello se desarrollen futuras intervenciones para prevenir o contrarrestar el estrés académico mediante estrategias de afrontamiento eficaces. Por tal razón, surge el objetivo de investigación que a continuación se presenta.

Objetivo

Determinar la relación entre el estrés académico y las estrategias de afrontamiento en los estudiantes de posgrado de Enfermería del estado de Puebla.

Material y métodos

El diseño fue de tipo descriptivo, comparativo y correlacional (Polit y Tatano, 2018). La población estuvo conformada por 60 estudiantes de posgrado en programas educativos de especialidad en Enfermería médico quirúrgica, cuidados intensivos y maestría en Enfermería de una institución pública del

estado de Puebla, dadas las características de la población se consideró un censo. Se incluyeron aquellos estudiantes hombres y mujeres inscritos en dichos programas educativos, se consideró como criterio de exclusión a aquellas personas que no se encontraban presentes al momento de la aplicación del estudio, situación que no se presentó.

La recolección de datos se llevó a cabo con una cédula de datos socio-demográficos para caracterizar a la muestra; el estrés académico se midió con el instrumento SISCO SV-21, diseñado por Barraza-Macías (2018), que consta de 21 ítems distribuidos en un ítem de filtro que permite determinar si el encuestado es candidato para responder o no, posteriormente, esta pregunta identifica el nivel de intensidad en una escala tipo Likert que va del 1 al 5, siendo 1 la menor cantidad y 5 la mayor, enseguida se integran los ítem de tres dimensiones: estímulos estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento, evaluadas con una escala que va desde 0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = rara vez, 3 = algunas veces, 4 = casi siempre, y 5 = siempre; para el procesamiento estadístico de este instrumento se realizaron índices de 0 a 100, lo que indica que a mayor puntaje mayor estrés; se presentó un Alfa de Cronbach de 0.840 para esta investigación.

También se utilizó el Cuestionario de Estrés Académico (cea) de Cabanach et al. (2010) para medir el afrontamiento del estrés académico con 23 ítems y tres dimensiones: (a) afrontamiento mediante el pensamiento positivo (7, 1, 10, 16, 13, 18, 20, 4, 22), (b) afrontamiento mediante la búsqueda de apoyo social (14, 8, 2, 11, 5, 21, 17), y (c) afrontamiento mediante la planificación y la gestión de los recursos personales (6, 3, 9, 19, 12, 15, 23). La escala tiene una opción de respuesta Likert que va desde: 1 = nunca, 2 = alguna vez, 3 = bastantes veces, 4 = muchas veces y 5 = siempre. Para el análisis se realizaron índices de 0 a 100, en este estudio la escala obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.925.

Dadas las características del contexto de la pandemia en el 2021, en este periodo que se desarrolló la investigación, se obtuvo el permiso de los docentes para realizar una sesión virtual a través de la plataforma Meet en momentos que no se interfiriera con sus clases, se explicó en que consistía la investigación y a quienes decidieron participar se les hizo llegar un formulario con el consentimiento informado y las preguntas de los instrumen-

tos, este tenía opciones para dejar de responder en el momento que lo decidiera el participante. Asimismo, se cumplió lo establecido en la Ley

General de Salud (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión et al., 2024) se respetó la integridad, confidencialidad de los participantes en todo momento, se contó con el consentimiento informado, así como con el registro de la investigación en la Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (SIEP/ME/110/2022). Para analizar los datos se utilizó la prueba U de Mann Whitney y correlación de Spearman.

Resultados

La muestra se conformó por 60 participantes de 23 a 36 años con un promedio de 28.80 años ($DE=2.81$), la mayoría fueron mujeres (78.3%), solteras (56.7%) y trabajaban (70%). La muestra fue homogénea, 50% cursaba maestría y especialidad en Enfermería, en segundo (65%) y cuarto (35%) semestre; respecto a la especialidad, 28.3% correspondió a cuidados intensivos y 21.7% a quirúrgica. Destaca que la modalidad de clases en la que se encontraban fue en línea (83.3%), mixta (5.0%) y presencial (11.7%).

Los resultados indican que los estudiantes de posgrado en Enfermería tenían estrés académico. El 45% correspondió a moderado y 55% a severo. Los principales estresores que se identificaron son la sobrecarga de tareas (50.0%) y evaluación de los profesores (33.3%); respecto a los síntomas, ansiedad, angustia y desesperación (40.0%), sentimientos de tristeza (31.7%), y problemas de concentración (36.7%) fueron los que casi siempre se presentaron (tabla 3.3).

Asimismo, indican que el puntaje del estrés académico fue de 67.28 ($DE=9.66$) y para las estrategias de afrontamiento 62.02 ($DE=15.43$), donde destaca con mayor puntaje el afrontamiento mediante la planificación y la gestión de los recursos personales ($M=63.45$, $DE=17.12$), seguido del afrontamiento mediante el pensamiento positivo ($M=62.08$, $DE=16.04$) y la búsqueda de apoyo social ($M=60.53$, $DE=20.99$). Al comparar el estrés académico por programa educativo, destaca que los estudiantes de especialidad ($M=70.09$) presentaron mayor puntaje que los de maestría ($M=64.47$),

aunque no se observó diferencia estadísticamente significativa ($U = 282.500$, $p = 0.160$). Respecto a las estrategias de afrontamiento, fueron superiores en especialidad (véase la tabla 3.1).

Tabla 3.1. *Comparación de estrés académico y estrategias de afrontamiento en estudiantes de posgrado*

<i>Variable</i>	<i>M</i>	<i>Rango promedio</i>	<i>U</i>	<i>Valor de p</i>
Estrés académico				
Especialidad	70.09	35.95	286.500	
Maestría	64.47	25.05		
Estrategias de afrontamiento				
Especialidad	67.75	37.05	253.500	0.004
Maestría	56.30	23.95		
Afrontamiento mediante el pensamiento positivo				
Especialidad	66.75	35.27	307.000	0.034
Maestría	57.40	25.73		
Afrontamiento mediante la búsqueda de apoyo social				
Especialidad	67.61	37.23	248.000	0.003
Maestría	53.45	23.77		
Afrontamiento mediante la planificación y la gestión de los recursos personales				
Especialidad	69.16	36.52	269.500	0.007
Maestría	57.73	24.48		

Nota: $n = 60$.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3.2. *Relación de estrés académico y estrategias de afrontamiento en estudiantes de posgrado*

<i>Variable</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
1. Estrés académico	1				
2. Estrategias de afrontamiento	0.241 0.063	1			
3. Afrontamiento mediante el pensamiento positivo	0.260* 0.045	0.847 0.001	1		
4. Afrontamiento mediante la búsqueda de apoyo social	0.189 0.148	0.812* 0.001	0.462* 0.001	1	
5. Afrontamiento mediante la planificación y la gestión de los recursos personales	0.140* 0.286	0.911* 0.001	0.748* 0.001	0.667* 0.001	1

Nota: *Correlación significativa = 60.

Fuente: elaboración propia.

Al relacionar las variables se identificó mediante la Rho de Spearman que no existe relación significativa entre estrés académico y estrategias de afrontamiento (tabla 3.2), sin embargo, se encontró relación positiva y significativa con el afrontamiento mediante el pensamiento positivo ($p<0.05$).

Tabla 3.3. *Estrés académico en estudiantes de posgrado*

<i>Pregunta</i>	<i>Nunca</i>		<i>Casi nunca</i>		<i>Rara vez</i>		<i>Algunas veces</i>		<i>Casi siempre</i>		<i>Siempre</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
La sobrecarga de tareas y trabajos escolares que tengo que realizar todos los días	0	0	1	1.7	1	1.7	23	38.3	30	50.0	5	8.3
La forma de evaluación de mis profesores/as (a través de ensayos, trabajos de investigación, búsquedas en internet, etcétera)	1	1-7	1	1.7	11	18.3	24	40.0	20	33.3	3	5.0
Sentimientos de depresión y tristeza (decaído)	1	1.7	5	8.3	9	15.0	20	33.3	19	31.7	6	10.0
Ansiedad, angustia o desesperación	0	0	3	5.0	9	15.0	18	30.0	24	40.0	6	10.0
Problemas de concentración	0	0	2	3.3	14	23.3	16	26.7	22	36.7	6	10.0
Concentrarse en resolver la situación que me preocupa	0	0	1	1.7	2	3.3	17	28.3	35	58.3	5	8.3
Establecer soluciones concretas para resolver la situación que me preocupa	0	0	0	0	3	5.0	15	25.0	39	65.0	3	5.0
Elaboración de un plan para enfrentar lo que me estresa y ejecución de sus tareas	1	1.7	2	3.3	5	8.3	23	38.3	20	33.3	9	15.0

Nota: $n = 60$.

Fuente: SISCO SV-21.

Discusión

Los resultados de este estudio muestran que los estudiantes de posgrado que estudian maestría y especialidad en Enfermería presentaron estrés académico, 45% fue moderado y 55% severo, similar a lo reportado por Fretel et al. (2022) y Teque-Julcarima et al. (2020), quienes señalan principalmente esta clasificación, sin embargo, difiere con Llorente et al. (2020), que indicaron niveles superiores a 20% de estrés moderado. Esta situación es alarmante, pues evidencia un serio problema de salud mental entre los

estudiantes de posgrado, ya que todos presentan estrés académico, lo que significa que pueden estar presentando síntomas conductuales, psicológicos y físicos que alternen y vulneren su vida.

Estos porcentajes pueden estar condicionados por los estresores, entre los que destacaron la sobrecarga de tareas, trabajos y la evaluación de los profesores, lo que coincide con Teque-Julcarima et al. (2020) y Llorente et al. (2020), quienes describen a estos entre los participantes de sus investigaciones. Esto puede deberse a la exigencias académicas implícitas en los planes de estudio, que al ser de posgrado se vuelven más rigurosos, aunado a ello los roles que tienen los estudiantes, ya que la mayoría de los participantes de este estudio trabajan, situación que puede limitar el desarrollo de las actividades académicas, además otra característica a destacar es el sexo, ya que las mujeres componen la mayor parte de la muestra y socialmente adquieren mayores roles, desde amas de casa, cuidadoras de hijos y familiares, trabajadoras y estudiantes, lo cual puede limitar el tiempo para desarrollar las diversas actividades y generar o exacerbar el estrés académico.

En relación a los síntomas, se encontró que los sentimientos de depresión y tristeza, ansiedad, angustia y desesperación, así como problemas en la concentración casi siempre se presentaron en más de 30%, estos datos son similares a los reportes de Teque-Julcarima et al. (2020) y Llorente et al. (2020). Lo cual revela que están presentes alteraciones conductuales y psicológicas, primordialmente, lo que se confirma al identificar síntomas que involucran aspectos emocionales y cognitivos en estudiantes de maestría y especialidad en Enfermería, también que son un factor de riesgo para que se presenten complicaciones como depresión, consumo de drogas o suicidio, al tener sensaciones desagradables que afectan el estado de ánimo a partir de los síntomas manifestados.

Respecto a las estrategias de afrontamiento, se identificó que entre los estudiantes de posgrado se presentó un puntaje de 62, lo que sugiere que estas se utilizan moderadamente para contrarrestar el estrés, lo cual puede verse reflejado en que el total de la muestra de este estudio tiene estrés moderado, por lo que es importante cuestionar cómo se están aplicando las estrategias de afrontamiento y el nivel de información o identificación que se tiene acerca de ellas, ya que una aplicación correcta dota de recursos internos para mediar y aprobar las dificultades a las que se enfrenten. En

este sentido se destaca que las estrategias de afrontamiento que casi siempre utilizaron los participantes del estudio eran concentrarse en resolver la situación que les preocupa, establecer soluciones concretas para resolver la situación que les inquieta y elaborar un plan para enfrentar lo que les estresa y ejecutar las tareas, lo que coincide con Teque-Julcarima et al. (2020). Este contexto muestra que posiblemente se requiera mayor atención para elegir aquellas estrategias que ayuden a gestionar mejor el estrés y ayuden a resolver problemas mediante la reestructuración cognitiva.

Por otra parte se identificó que por programa educativo de posgrado en Enfermería los estudiantes de especialidad presentaron más estrés académico que los de maestría, situación que se puede deber a que en este programa educativo además de conocimientos que adquieren en clases, deben asistir a prácticas clínicas en instituciones de salud, para profundizar en las habilidades técnicas que demanda el área de especialización, sumado a ello se encuentra el trabajo para diplomación, que en conjunto puede convertirse en otro estresor, todo ello difiere de quienes cursan la maestría. Sin embargo, este mismo grupo utilizó más las estrategias de afrontamiento, siendo la planificación y gestión de recursos personales, el pensamiento positivo y la búsqueda de apoyo social las que mayor presencia tuvieron, esto posiblemente condicionado por la presencia del estrés académico, ya que al estar presente buscaron estrategias para contrarrestarlo, lo cual significa que el personal suele pensar de forma positiva y buscar apoyo de familiares o amigos, además planifica, estudia y elabora planes de acción para resolver problemas.

Finalmente, se reporta que no existe relación entre estrés académico y estrategias de afrontamiento, situación que se debe posiblemente a que las estrategias de afrontamiento centradas en el problema y aspectos emocionales permiten una mejor adaptación y alcanzar el éxito en diferentes áreas, además ayudan a enfrentar los problemas de una forma activa; esto puede verse reflejado al encontrar relación positiva y significativa con el afrontamiento mediante el pensamiento positivo, lo que significa que a mayor estrés, mayores pensamientos positivos, los cuales permitirán limitar el estrés académico, ya que con esta estrategia, cuando existe algún problema o situación de estrés, la persona piensa positivo, trabaja para que los problemas no lo superen, procura no darles importancia, ser objetivo y mantener el

control, además de ver de forma normal los síntomas derivados de una situación de tensión (Valdez et al., 2022).

Conclusiones

Los estudiantes de posgrado en Enfermería tenían estrés académico moderado y severo; destacan las estrategias de afrontamiento planificación y la gestión de los recursos personales. En estudiantes de especialidad se presentaron con mayor puntaje, en estos casos la planificación y gestión de los recursos personales destacan, y afrontan el estrés académico a través del pensamiento positivo. Se determinó que no existe relación significativa entre estrés académico y estrategias de afrontamiento. Pero se encontró relación positiva y significativa con el afrontamiento mediante el pensamiento positivo. Se concluye que es relevante estudiar los problemas de salud mental como estrés académico en el contexto educativo del posgrado en Enfermería, puesto que por las exigencias y rigurosidad de los programas pueden existir condicionantes que lo detonen, también es importante conocer estrategias de afrontamiento eficaces para contrarrestarlo y que de esta manera surjan futuras intervenciones que impacten en la salud, bienestar y desempeño académico de los estudiantes de posgrado.

Referencias

- Álvarez-Silva, L. A., Gallegos-Luna, R. M., y Herrera-López, P. S. (2018). Estrés académico en estudiantes de tecnología superior. *Universitas*, 28, 193-209. https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/15443/1/uni_n28_%C3%81lvarez-Silva_Gallegos-Luna_Herrera-L%C3%B3pez.pdf
- Barraza, A. (2005). Características del estrés académico de los alumnos de educación media superior. *Investigación Educativa Duranguense*, 1(4), 15-20. <https://editorialupd.mx/revistas/index.php/ined/article/view/24>
- Barraza, M. A., y Barraza, N. S. (2019). Procrastinación y estrés, análisis de su relación en alumnos de educación media superior. *Revista de Investigación Educativa*, (28), 132-151. <https://doi.org/10.25009/cpue.v0i28.2602>
- Barraza-Macías, A. (2018). *Inventario sistémico cognoscitivista para el estudio del estrés*

- académico. https://www.ecorfan.org/libros/Inventario_SISCO_SV-21/Inventario_sist%C3%A9mico_cognoscitivista_para_el_estudio_del_estr%C3%A9s.pdf
- Cabanach, R. G., Valle, A., Rodríguez, S., Piñeiro, I., y González, P. (2010). Las creencias motivacionales como factor protector del estrés en estudiantes universitarios. *European Journal of Education and Psychology*, 3(1), 75-87. <https://www.redalyc.org/pdf/1293/129313736006.pdf>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión/Secretaría General/Secretaría de Servicios Parlamentarios (2024). *Ley General de Salud*. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- Ferraz Mesa, M. de los A., Serrano Barberá, M. del C., López Montesinos, M. J., Martínez Alarcón, L., y González Martín, J. M. (2021). Estrés en graduados y técnicos en cuidado auxiliares de Enfermería en las áreas quirúrgicas hospitalarias. *Enfermería Global*, 20(1), 193-213. <https://doi.org/10.6018/eglobal.423851>
- Fretel Quiroz, N. M., Aranciaga Campos, H. A., Torres Vargas, E., Velasquez Bernal, L. R., y Rivera Carrera, E. D. (2022). Estrés académico en nuevos estudiantes en la Carrera de Enfermería. Caso UNAMAD. *Revista Vive*, 5(13), 170-178. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i13.139>
- Gantiva Díaz, C. A., Luna Viveros, A., Dávila, A. M., y Salgado, M. J. (2010). Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 4(1), 63-72. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224086006>
- García Gascón, Á., Gorguet Pi, M., Cisneros Prego, E., Del Toro Añel, A. Y., y Chi Rivas, J. C. (2019). Insuficiencia académica en estudiantes de primer año de medicina. *MEDISAN*, 23(6), 1070-1081. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000601070&lng=es&tlng=es
- Llorente Pérez, Y. J., Herrera Herrera, J. L., Hernández Galvis, D. Y., Padilla Gómez, M., y Padilla Choperena, C. I. (2020). Estrés académico en estudiantes de un programa de Enfermería - Montería 2019. *Revista Cuidarte*, 11(3), e1108. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1108>
- Polit, D. F., y Tatano, B. C. (2018). *Investigación en Enfermería* (9ª ed.). Wolters Kluwer.
- Rodríguez-Fernández, A., Maury-Sintjago, E., Troncoso-Pantoja, C., Morales-Urzuá, M., y Parra-Flores, J. (2020). Estrés académico y estrategias de afrontamiento en estudiantes de carreras de salud de Santiago de Chile. *Edumecentro*, 12(4), 1-16. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742020000400001
- Secretaría de Salud (2018). *Estado de la Enfermería en México*. http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/estado_enfermeria_mexico2018.pdf
- Teque-Julcarima, M. S., Gálvez-Díaz, N. C., y Salazar-Mechán, D. M. (2020). Estrés académico en estudiantes de enfermería de universidad peruana. *Medicina Naturista*, 14(2), 43-47. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7512760>
- Trunce Morales, S. T., Villarroel Quinchalef, G. P., Arntz Vera, J. A., Muñoz Muñoz, S. I., y Werner Contreras, K. M. (2020). Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Investigación en Educación Médica*, 9(36), 8-16. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2020.36.20229>
- Valdez López, Y. C., Marentes Patrón, R. A., Correa Valenzuela, S. E., Hernández Pedroza,

R. I., Enríquez Quintero, I. D., y Quintana Zavala, M. O. (2022). Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento utilizadas por estudiantes de la Licenciatura en Enfermería. *Enfermería Global*, 21(1), 248-259. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.441711>

4. Actitud hacia la donación de órganos *post-mortem* en estudiantes de la salud



DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.363.04>

ANA GABRIELA FLORES-ROMO*

LAURA BERENICE ZORRILLA-MARTÍNEZ**

EDUARDO REVELES-CALDERA***

PERLA MARÍA TREJO-ORTIZ****

ROXANA ARAUJO-ESPINO*****

Resumen

Introducción: la Ley General de Salud en México refiere que la donación en materia de órganos, tejidos, células y cadáveres consiste en el consentimiento tácito o expreso de la persona para que, en vida o después de su muerte, su cuerpo o cualquiera de sus componentes se utilicen para trasplantes, salvando o mejorando la calidad de vida de quien la requiere. **Objetivo:** conocer la actitud de los estudiantes de la salud hacia la donación de órganos post-mortem, así como la descripción de la actitud de acuerdo con sus características sociodemográficas. **Metodología:** a través de un estudio descriptivo transversal se incluyeron a 163 estudiantes del área de la salud de una universidad pública de diferentes carreras a quienes se les aplicó una cédula de datos sociodemográficos y el Cuestionario de Actitudes hacia la Donación de Órganos Post-mortem (ADOP). **Resultados:** 81.6% fueron mujeres, 80.4% solteros, 65.6 % con estudios universitarios, 78.5% estudiantes

* Doctora en Bioética. Docente investigadora en la Universidad Autónoma de Zacatecas, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4865-4519>; floresromo.ag@uaz.edu.mx

** Doctora en Bioética. Docente investigadora en la Universidad Autónoma de Zacatecas, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1322-2326>

*** Maestro en Tecnología Informática Educativa. Doctorante en Ingeniería y Tecnología Aplicada en la Universidad Autónoma de Zacatecas, México. ORCID: <https://orcid.org/00000002-6442-3681>

**** Doctora en Ciencias de Enfermería. Docente investigadora en la Universidad Autónoma de Zacatecas, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4441-446X>

***** Doctora en Ciencias de Enfermería. Docente investigador, Universidad Autónoma de México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6684-9830>

de Enfermería y 87.1% católicos. Se encontró una actitud favorable hacia la donación de órganos *post-mortem* ($X = 92$, $DE = 10.44$) y un $X = 47.51$: $DE = 42.22$ desfavorable y la actitud de desconfianza con una $X = 52.5$: $DE = 20.98$, de acuerdo al sexo, estado civil, creencia religiosa, según la carrera, lo que se encontró es que prevalece en todas las categorías la actitud de confianza. Conclusiones: se concluyó que el nivel de actitudes favorables fue alto, sin embargo, existe la actitud de desconfianza en la disposición de los órganos.

Palabras clave: *actitud, donación de órganos, post-mortem, estudiantes.*

Introducción

La donación de órganos es un acto de altruismo con el potencial de salvar vidas, sin embargo, su práctica enfrenta múltiples desafíos en México y América Latina. La Ley General de Salud en México establece que todos los ciudadanos son considerados donadores tácitos de órganos, salvo que expresen lo contrario (Hurtado, 2019). No obstante, a pesar de este marco legal, las tasas de donación en la región siguen siendo bajas. Estudios en América Latina han evidenciado que entre 1 y 4% de la población se registra como donante voluntario, aunque hasta 73.3% manifiesta su intención de donar sin formalizar su decisión, esto debido a factores como la desconfianza en el sistema de salud (Gómez et al., 2019).

En México, la demanda de órganos supera ampliamente la oferta disponible. Según el Centro Nacional de Trasplantes (2021), más de 22 791 personas esperaban un trasplante, mientras que las donaciones y trasplantes realizados eran significativamente menores. En Zacatecas, por ejemplo, sólo se llevaron a cabo seis trasplantes de corazón, dos de riñón y cuatro de córnea en el segundo trimestre del año (Lozano et al., 2019). Esta insuficiencia en la disponibilidad de órganos ha impulsado prácticas como el “turismo de trasplantes” y, en algunos casos, la comercialización ilegal de órganos, lo que plantea riesgos éticos y sanitarios (Organización Nacional de Trasplantes de España [ONTE], 2019).

La donación de órganos es un acto altruista y voluntario que puede ser

revocado en cualquier momento antes de su realización. Dado que implica una decisión individual, es posible que la persona cambie de opinión debido a temores relacionados con su calidad de vida tras la extracción de un órgano. La legislación vigente protege este derecho, garantizando la libertad de decisión del donante (Gómez y Contreras, 2019).

De acuerdo con la Real Academia Española (RAE), un donante es aquella persona que cede voluntariamente un órgano, sangre u otro tejido a una persona que lo necesita. Esta acción convierte a un individuo en donante efectivo cuando, tras manifestar su intención de donar después de su fallecimiento, su familia autoriza la extracción de los órganos. Los tipos de donantes se clasifican en dos categorías principales. La primera es el donante vivo, quien cede un órgano a un familiar, siempre que la donación no altere significativamente su estado de salud. La segunda categoría corresponde al donante fallecido, en cuyo caso se requiere la autorización de los familiares para proceder con la extracción de los órganos (Peña et al., 2020). Dentro de esta última categoría, se distingue el donante cadavérico, quien en vida manifestó su consentimiento para la donación de sus órganos tras su muerte. Además, se reconoce la figura del potencial donante, definida como aquella persona mayor de 18 años que ingresa a un hospital con una alteración neurológica grave, caracterizada por pérdida de la conciencia y dependencia de dispositivos externos para mantener la función respiratoria.

El trasplante de órganos es el procedimiento mediante el cual se sustituye un órgano o tejido disfuncional por otro sano proveniente de un donante. Para muchas personas con enfermedades terminales, representa la única alternativa terapéutica viable para preservar su vida (Salas et al., 2021).

Muerte encefálica

Gómez y Contreras (2019) definen la muerte encefálica (ME) como la pérdida total e irreversible de la función cerebral y del tronco encefálico, causada por traumatismos craneoencefálicos, enfermedades cerebrovasculares, tumores cerebrales u otras patologías que afectan el sistema nervioso central. Para considerar a una persona como potencial donante de órganos, el diagnóstico de ME debe ser realizado por al menos dos médicos cirujanos, uno

de los cuales debe ser neurocirujano o especialista en neurología. Ambos profesionales deben certificar de manera inequívoca la irreversibilidad del daño cerebral.

Factores sociales en la donación de órganos

Los factores sociales son aquellos elementos que influyen en los sistemas y dinámicas de una sociedad (Sarasola, 2024). Entre estos factores se encuentran: la edad, se ha observado que los jóvenes muestran una mayor disposición a donar órganos en comparación con los adultos; el sexo: en países como Chile hombres y mujeres no presentan la misma disposición a la donación de órganos y la procedencia de una persona puede influir en su percepción y disposición hacia la donación de órganos. Desde un punto de vista legal y normativo, este concepto también se refiere a la validez de una solicitud o procedimiento en función de la legislación vigente (Krause, 2023).

Factores psicológicos en la donación de órganos

Los factores psicológicos incluyen pensamientos, emociones, actitudes y creencias que influyen en la intención de una persona de donar órganos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como un estado de bienestar en el que una persona es consciente de sus capacidades, puede afrontar el estrés diario, trabaja de manera productiva y contribuye a su comunidad. Existen también preocupaciones sobre la corrupción en el proceso de donación y trasplante de órganos, así como la desconfianza en las instituciones encargadas de estos procedimientos. Algunas personas temen que, en caso de emergencia médica, los médicos prioricen la obtención de órganos sobre su recuperación, lo que genera un obstáculo para la disposición a donar.

Actitudes hacia la donación de órganos

Marván (2022) analizó la escasez de órganos para trasplantes en México, señalando que el país tiene una de las tasas más bajas de donación. Los profesionales de la salud desempeñan un papel fundamental en la promoción de la donación, ya que actúan como vínculo entre la sociedad y el sistema sanitario. Sin embargo, el estudio identificó deficiencias en el conocimiento de los médicos sobre los criterios para ser donante y la postura de la Iglesia respecto a la donación de órganos. Si bien reconocen los beneficios de la donación de órganos, también existen actitudes desfavorables y de desconfianza. En diversos estudios realizados en América Latina, se han identificado obstáculos adicionales, como la creencia de que las personas mayores no pueden donar órganos, que los receptores adquieren características del donante, o que la donación implica mutilación o desfiguración del cuerpo. Otro factor determinante es la desconfianza en el sistema de salud. En algunos países esta desconfianza es tan pronunciada que las personas temen que sus órganos sean utilizados en redes de tráfico ilegal, lo que refuerza su negativa a registrarse como donantes.

Debido a la baja incidencia de donación de órganos y a la alta demanda de estos, es importante conocer cuál es la actitud que tienen los universitarios futuros profesionales de la salud hacia la donación de órganos y los factores asociados a esta postura, ya que serán ellos en un futuro mediano quienes tengan la oportunidad de realizar la procuración de órganos.

Material y métodos

El presente estudio fue de tipo descriptivo de cohorte transversal en el que se incluyeron a 163 estudiantes del área de la salud del estado de Zacatecas, incorporándolos a la muestra a través de un muestreo no probabilístico a disponibilidad de aquellos matriculados y vigentes en una universidad pública de Zacatecas, se excluyeron aquellos que al momento de la recolección se negaron en su participación, la recolección de los datos se realizó con cuestionario de datos sociodemográficos que incluye edad, género, estado

civil, si son padres, año escolar que cursan, carrera universitaria, creencias, municipio, con respuestas de opción múltiple, además del Cuestionario de Actitudes hacia la Donación de Órganos Post-mortem (ADOP) de Jasso et al. (2018), el cual está conformado por 21 reactivos tipo Likert de 5 puntos (1 = en desacuerdo total; 5 = en acuerdo total) con un Alfa de Cronbach de 0.87, organizados en tres factores; una es la escala de Actitud favorable o Actitud positiva, que describe la importancia de la donación de órganos estructurada con 7 ítems (1, 4, 8, 11, 15, 18 y 21) con un Alfa de Cronbach de 0.85; la Actitud desfavorable que sigue el rechazo o Actitud Negativa hacia la donación de órganos estructurada por 9 ítems (3, 5, 6, 9, 12, 13, 16, 19 y 20) con un alfa de Cronbach de 0.84; Actitud de desconfianza, con reactivos que reflejan falta de confianza, principalmente en el manejo ético de todo el proceso de donación y trasplante compuesta por 5 ítems (2, 7, 10, 14 y 17) con un Alfa de Cronbach de 0.68. El instrumento se interpreta a través de índices de 0 a 100, donde a mayor puntuación, mayor será la actitud de confianza, desfavorable y desconfianza.

El estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 2014). así también, cuenta con el aval del Comité de Ética en Investigación COMBIOÉTICA-32CEI-2018927 con registro 28/CEI-UAE-UAZ/2023 y del Comité de Investigación (COFEPRIS) 19 CI 32 056 045 con registro CI-UAE-17-2023. Los datos fueron recolectados y analizados a través del programa SPSS versión 25 para Windows.

Resultados

Los resultados se obtuvieron de un total de 163 estudiantes del área de la salud; en cuanto a la consistencia interna del cuestionario adop, se obtuvo un Alfa de Cronbach general de 0.870, en la subescala Actitud favorable se obtuvo 0.861; en Actitud desfavorable, 0.912 y en Actitud de desconfianza, 0.808, por lo que se considera que la información que se presenta a continuación es aceptable.

Al describir las características de la población se encontró que 81.6% fue de sexo femenino; en cuanto al estado civil, 80.4% fue soltero; con res-

pecto a la escolaridad predominó 65.6 % con algunos años de estudios universitarios, de este porcentaje 78.5 % fue estudiante de Enfermería y 87.1% refirió ser de religión católica.

Se encontró que la actitud hacia la donación de órganos post- mortem fue favorable, con una $\bar{X}=92$: $DE=10.44$; en cuanto a las actitudes desfavorables se obtuvo una $\bar{X}=47.51$: $DE=42.22$ y, por último, la actitud de desconfianza, que se encuentra con una $\bar{X}=52.5$: $DE=20.98$. Esto se puede observar en las tablas 4.1 a 4.4. Al analizar la actitud hacia la donación de órganos post-mortem de acuerdo al sexo, estado civil, creencia religiosa, según la carrera, se encontró prevalece en todas las categorías la actitud de confianza, aun considerando que prevalece una actitud favorable en una proporción considerable de desconfianza en cuanto a la disposición de órganos.

Tabla 4.1. *Actitud hacia la donación de órganos post-mortem*

	$\bar{X}$	DE	MD	Mod	Min	Max
Favorable	92.00	10.44	97.14	100	54.29	100
Desfavorable	47.51	20.98	42.22	33.33	20.00	100
Desconfianza	52.5	20.98	48.00	36.00	20.00	100

Fuente: Cuestionario ADOP.

Tabla 4.2. *Descripción de la actitud hacia la donación de órganos post-mortem de acuerdo al sexo*

	$\bar{X}$	DE	MD	Mod	Min	Max
Femenino						
Favorable	92.05	10.44	97.14	100	54.29	100
Desfavorable	45.36	19.16	42.22	33.33	20.00	100
Desconfianza	50.04	19.51	48.00	36.00	20.00	100
Masculino						
Favorable	91.80	11.44	97.14	100.00	54.29	100
Desfavorable	57.03	25.93	51.11	28.89	20.00	100
Desconfianza	63.46	22.64	64.00	40.00	20.00	100

Fuente: Cuestionario ADOP.

Tabla 4.3. Descripción de la actitud hacia la donación de órganos post-mortem de acuerdo con el estado civil

	<i>$\bar{X}$</i>	<i>DE</i>	<i>MD</i>	<i>Mod</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Femenino						
Favorable	91.97	10.64	97.14	100	54.29	100
Desfavorable	47.92	22.13	42.22	33.33	20.00	100
Desconfianza	52.85	21.46	48.00	36.00	20.00	100
Casado						
Favorable	92.38	11.51	98.57	100.00	54.29	100
Desfavorable	43.33	14.35	42.22	28.89	20.00	100
Desconfianza	48.33	18.41	44.00			
Divorciado						
Favorable	100.00	0	100.00	100.00	100.00	100.00
Desfavorable	52.22	14.14	52.22	42.22	42.22	62.22
Desconfianza	48.00	11.31	48.00	40.00	40.00	56.00
Viudo						
Favorable	100.00		100.00	100.00	100.00	100.00
Desfavorable	33.33		33.33	33.33	33.33	33.33
Desconfianza	28.00		28.00	28.00	28.00	28.00
Unión libre						
Favorable	91.81	8.76	94.29	100.00	71.43	100.00
Desfavorable	46.37	17.99	44.44	37.78	24.44	100.00
Desconfianza	53.33	18.06	48.00	48.00	24.00	100.00
Otro						
Favorable	81.43	2.02	81.43	80.00	80.00	82.86
Desfavorable	56.67	4.71	56.67	53.33	53.33	60.00
Desconfianza	63.46	22.64	64.00	40.00	20.00	100

Fuente: Cuestionario ADOP.

Tabla 4.4. Descripción de la actitud hacia la donación de órganos post-mortem de acuerdo con la creencia religiosa

	$\bar{X}$	DE	MD	Mod	Min	Max
Católico						
Favorable	91.73	10.66	97.14	100.00	54.29	100.00
Desfavorable	45.36	19.16	42.22	33.33	20.00	100.00
Desconfianza	50.04	19.51	48.00	36.00	20.00	100.00
Protestante						
Favorable	87.14	18.18	87.14	74.29	74.29	100.00
Desfavorable	48.89	3.14	48.89	46.67	46.67	51.11
Desconfianza	52.00	16.97	52.00	40.00	40.00	100.00
Mormón						
Favorable	100.00		100.00	100.00	100.00	100.00
Desfavorable	33.33		33.33	33.33	33.33	33.33
Desconfianza	36.00		36.00	36.00	36.00	36.00
Ninguno						
Favorable	94.08	8.86	98.57	100.00	71.43	100.00
Desfavorable	41.90	21.79	35.56	33.33	20.00	100.00
Desconfianza	53.71	21.38	54.00	28.00	28.00	100.00
Otro						
Favorable	95.00	4.88	95.71	88.57	100.00	100.00
Desfavorable	50.00	30.39	38.89	28.89	28.89	93.33
Desconfianza	66.00	20.26	58.00	52.00	52.00	96.00

Fuente: Cuestionario ADOP.

Discusión

El presente estudio permitió describir la actitud hacia la donación de órganos post-mortem en 163 estudiantes del área de ciencias de la salud de la Universidad Autónoma de Zacatecas —de diferentes carreras universitarias—, la mayoría de los participantes fue de sexo femenino, predominó un estado civil de personas solteras, la mayoría era de creencia católica y la mayor parte pertenecía a la carrera de Enfermería, en donde se mostró que la actitud hacia la donación de órganos fue favorable en un nivel alto.

Coincidiendo así con algunos de los estudios relacionados realizados donde el objetivo fue explorar las actitudes hacia la donación de órganos

post-mortem en México, comparando los resultados de acuerdo al sexo, edad y nivel de escolaridad de los participantes. También se concluyó que los resultados de este estudio muestran que el nivel de las actitudes favorables hacia la donación de órganos post-mortem es muy alto, es decir, los participantes reconocen la importancia de la donación de órganos; los puntajes más altos se observaron en el factor de Actitudes favorables. Además, la mayoría de los participantes afirmaron estar dispuestos a donar sus órganos después de la muerte.

Conclusiones

La donación en materia de órganos, tejidos y células post mortem consiste en el consentimiento tácito o expreso de la persona, para que en vida o después de la muerte su cuerpo o cualquiera de sus componentes se utilicen para trasplantes.

En el presente estudio se permitió describir la actitud hacia la donación de órganos post-mortem en los alumnos del área de la salud, en este se concluyó que el nivel de actitudes favorables fue alto, sin embargo, existe la actitud de desconfianza en la disposición de los órganos.

Referencias

- Centeno, M. (2021). Actitudes hacia la donación de órganos en México: Un estudio sobre predisposición y desconfianza institucional. *Revista de Bioética y Salud Pública*, 18(2), 45-59.
- Centro Nacional de Trasplantes (2021). *Estadísticas de trasplantes en México*. Secretaría de Salud.
- Gómez, J., y Contreras, P. (2019). Aspectos éticos y legales de la donación de órganos en Latinoamérica. *Revista de Bioética y Salud Pública*, 15(2), 78-95.
- Gómez, J., Domínguez, P., Mendoza, R., y Castro, L. (2019). Barreras y motivaciones en la donación de órganos en América Latina. *Revista Latinoamericana de Salud Pública*, 24(3), 112-128.
- Hurtado, F. (2019). Marco legal de la donación de órganos en México: Un análisis comparativo. *Derecho y Salud*, 15(1), 37-52.

- Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (2019). *Informe anual de donación y trasplante en Argentina*.
- Jasson, A. (2019). Factores psicosociales asociados a la donación de órganos en México. *Psicología y Salud*, 21(1), 78-95.
- Krause, D. (2023). *Principios de derecho y bioética en la donación de órganos*. Editorial Universitaria.
- Lozano, M., Lieberman, S., Reiko, A., y Palos, T. (2019). Panorama de la donación de órganos en Zacatecas y su impacto en la salud pública. *Salud y Sociedad*, 10(4), 201215.
- Martínez, G., Rivera, J., y Treviño, C. (2019). Retos de la donación cadavérica en México: Aspectos éticos y médicos. *Revista Mexicana de Bioética*, 14(2), 89-103.
- Marván, M. (2022). Actitudes y conocimientos sobre la donación de órganos en México: Un estudio con profesionales de la salud. *Revista Mexicana de Salud Pública*, 20(3), 112-130.
- Organización Mundial de la Salud (2023). *Definición de salud mental y bienestar*.
- Organización Nacional de Trasplantes de España (2019). *Informe sobre el tráfico de órganos y el turismo de trasplantes*.
- Peña, R., Barrientos, L., y Loera, S. (2020). Clasificación y criterios de donación de órganos: Enfoques médicos y éticos. *Revista de Medicina y Sociedad*, 12(1), 54-72.
- Salas, C., Torres, M., y Vargas, P. (2021). Trasplante de órganos: Avances y desafíos en América Latina. *Revista de Salud Global*, 8(4), 301-315.
- Sarasola, J. (2024). *Factores sociales y su impacto en la donación de órganos*. Editorial Académica Internacional.

5. Experiencias de violencia de pareja y autoestima sexual en mujeres jóvenes



DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.363.05>

NANCY GRISELDA PÉREZ-BRIONES*

DAFNE ASTRID GÓMEZ-MELASIO**

BERENICE JUAN-MARTÍNEZ***

IDALIA MARGARITA HERRERA-GARIBAY****

ALEJANDRA LEJA-MENDOZA*****

SAN JUANA MARÍA LLANAS-OLIVARES*****

Resumen

Introducción: uno de los problemas sociales y de salud realmente imperantes, sin duda alguna, es el fenómeno de la violencia, que afecta a individuos y comunidades en todo el mundo; dentro de las consecuencias de este fenómeno se encuentra la afectación de la autoestima sexual. Objetivo: indagar la experiencia de la violencia de pareja y autoestima sexual en mujeres de la ciudad de Saltillo, Coahuila. Material y método: se realizó un estudio cualitativo de caso múltiple con diseño descriptivo bajo el abordaje de la fenomenología social de Alfred Schutz. La muestra de estudio estuvo conformada por siete mujeres jóvenes entre los 20 y 45 años. Se utilizaron los tipos de muestreo teórico y por bola de nieve. La técnica para colecta de los datos incluyó entrevista a profundidad. Para analizar e interpretar los

* Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora de tiempo completo, Universidad Autónoma de Coahuila, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6903-4039>; naperezb@uadec.edu.mx

** Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora de tiempo completo, Universidad Autónoma de Coahuila, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2608-1350>

*** Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora de tiempo completo de la Universidad del Papaloapan, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2780-977X>

**** Maestra en Enfermería. Profesora de medio tiempo, Universidad Autónoma de Coahuila. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6012-7033>

***** Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora de tiempo completo, Universidad Autónoma de Coahuila. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6806-8915>

***** Doctorante en Ciencias de Enfermería. Profesora, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Coahuila. <https://orcid.org/0009-0005-3066-2587>

datos, se transcribieron las entrevistas y se eligió la técnica de análisis artesanal bajo la metodología propuesta por Colaizzi. Resultados: se identificaron tres categorías y seis subcategorías, entre las que se abordan las vivencias y percepciones físicas, emocionales y sociales. Las categorías identificadas fueron: experiencia de violencia en una relación sentimental, autopercepción de cuerpos desvalorizados y consecuencias de la violencia de pareja. Conclusiones: las informantes del estudio manifestaron que el haber estado en una relación de pareja donde se ejerció algún tipo de violencia provocó un daño significativo en su autoestima sexual debido a que se vieron afectadas en la autopercepción de su imagen corporal y, por ende, en ocasiones incluso llegaron a experimentar repudio hacia la relación sexual.

Palabras clave: *violencia de pareja, autoestima sexual, mujeres.*

Introducción

Uno de los problemas sociales y de salud realmente imperantes en su abordaje sin duda alguna es el fenómeno de la violencia, que afecta a individuos y comunidades en todo el mundo. La violencia en sí misma se expone como el uso intencional de la fuerza física o del poder, ya sea de manera efectiva o como amenaza, dirigido hacia uno mismo, otra persona, grupo o comunidad, que puede repercutir a nivel psicológico, físico, sexual, emocional, social e inclusive económico (Organización Panamericana de la Salud [OPS], s. f). Dentro del amplio contexto de la violencia, la que se ejecuta contra la mujer y particularmente la perpetrada por sus parejas representa un serio problema de salud pública y una clara violación a los derechos humanos de las mujeres, estimándose que en la región de las Américas una de cada tres ha sido víctima de agresión tanto física como sexual, lo que trasciende a asesinato en 38% de los casos (OPS, 2023).

En México, durante el año 2021 se registró que 70.1% de mujeres de 15 años y más mencionaron haber experimentado al menos un acto de violencia, cifra que denota un drástico incremento considerando el registro del año anterior, que fue de 42.8% (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2021). La violencia contra la mujer ejercida por la pareja no

representa un suceso aislado, ya que, como refieren García et al. (2024), es un proceso que inicia durante el noviazgo con expresiones de manipulación, daño psicológico y tácticas coercitivas sutiles que pasan desapercibidas entre los conflictos de la pareja y se justifican mediante el mito del amor romántico, bajo afecto, apoyo y protección, para establecer una relación afectiva progresivamente más desigual y abusiva que la mujer normaliza.

En efecto, la violencia en la pareja se expresa de múltiples maneras, unas más intensas que otras, pero comparten un objetivo en común, ejercer control sobre el otro individuo y en una amplia mención puede incluir violencia física, emocional, económica, tecnológica y sexual que tiene claras repercusiones para la salud integral de las víctimas (Peña-Solís y Rodríguez-Cruz, 2021). Por lo que es prioritario conocer y analizar dónde la mujer violentada construye su identidad y expresa las consecuencias derivadas de ello, pues queda clara la inestabilidad en su bienestar y la afectación de su entorno (Camacho et al., 2021).

Dentro de las consecuencias que derivan de este fenómeno, se encuentra la afectación de la autoestima sexual, definida por Gaynor y Underwood (2014) como la tendencia a valorar o devaluar lo propio de la sexualidad y, por lo tanto, la capacidad de sí mismo para participar en ella o evitar experiencias sexuales con uno mismo y con los demás. El término alude a una evaluación positiva o negativa de la propia sexualidad, incluyendo evaluaciones de pensamientos, sentimientos y comportamientos sexuales, así como las percepciones del propio cuerpo en un contexto sexual (Hensel, 2011). Asimismo, la evidencia señala que la autoestima sexual se encuentra relacionada con comportamientos sexuales de riesgo, victimización sexual y la violencia de pareja (Seal y Omodei, 1977), o bien, depender de la influencia de factores como interacciones sexuales fallidas y actitudes violentas por parte de la pareja sexual (Mayers et al., 2003).

Es así que las víctimas de violencia pueden experimentar una disminución en su deseo sexual, problemas en sus relaciones íntimas y una visión distorsionada de su propio cuerpo y de su valor como personas, ya que, como refieren Saucedo y Rodríguez (2023), dos aspectos altamente relacionados son precisamente la violencia y la autoestima, misma que dentro de una connotación sexual también puede verse afectada por el tiempo transcurrido con la pareja, el número de parejas sexuales y el apoyo que de la

misma emana (Jewkes, 2013). Cabe destacar que, junto a la afectación de la vida sexual de las víctimas, también existe un impacto profundo en su bienestar emocional y psicológico general, ocasionando a su vez que la mujer regularmente se vea envuelta en situaciones amorosas conflictivas, lo que tiene que ver con la percepción sesgada del amor de pareja, y lleva a una profunda desadaptación cotidiana y a una interferencia grave en las principales áreas de su vida (Argüelles y Agreda, 2014).

La necesidad de abordar este tipo de problemáticas es muy importante, y aún más considerando la limitada evidencia que existe desde el enfoque cualitativo. Además, el análisis de estos casos desde la disciplina de Enfermería es esencial para el desarrollo de estrategias efectivas de prevención y tratamiento, reconociendo la centralidad del bienestar integral de las mujeres y la importancia de una atención holística y humanizada. Esta perspectiva no sólo mejora la calidad de vida de las víctimas, sino que también fortalece el rol de los profesionales de la salud en la promoción de comunidades más seguras y saludables.

Por lo anterior, en el presente proyecto de investigación se empleó el seguimiento de la perspectiva fenomenológica de Alfred Schutz para analizar la problemática de la intersubjetividad. Así, señala que la realidad social es definida como la suma de objetos y sucesos tal como son experimentados por las personas. Se trata de una realidad “construida” en el sentido de que no puede ser captada más allá de la experiencia interpretativa (Rausky et al., 2023).

Objetivo

Indagar la experiencia vivida de violencia de pareja y autoestima sexual en mujeres de la ciudad de Saltillo, Coahuila.

Material y métodos

Diseño de estudio

Se realizó un estudio cualitativo de caso múltiple con diseño descriptivo bajo el abordaje de la fenomenología social de Alfred Schutz, la cual intenta detallar conceptos o fenómenos particulares y proporcionar una descripción exhaustiva de una experiencia vivida.

Participantes

Para el reclutamiento de los participantes se utilizaron muestreo teórico y por bola de nieve; en este último, se pide ayuda al primer sujeto para identificar a otras personas que tengan un rasgo de interés similar para la investigación. La muestra de estudio estuvo conformada por siete mujeres jóvenes, entre los 20 y los 45 años, residentes de la ciudad de Saltillo, Coahuila, México, que hubieran estado en una relación sentimental de más de 3 meses y/o una ruptura no mayor a un año, con o sin hijos, que consideraron haber vivido violencia de pareja y que firmaron el consentimiento informado. El tamaño de la muestra se determinó a partir del principio de saturación teórica. Una vez que se realizó una entrevista, se analizó y se volvió al campo hasta que ninguna categoría nueva surgiera y se saturarán de información las categorías o conceptos existentes (Gray et al., 2017).

Técnica para colecta de datos

Para la recolección de la información del estudio se elaboró una cédula de datos sociodemográficos compuesta por siete ítems para recopilar sexo, edad, escolaridad, estado civil, número de hijos, ocupación e ingresos familiares; así como una entrevista a profundidad conformada por ocho preguntas abiertas: ¿Cuál ha sido su experiencia dentro de su relación de pareja y cómo ha cambiado desde que viven juntos? ¿Podría platicarme un día en el

que usted y su pareja discutieron? ¿Cómo se siente consigo misma después de haber discutido? ¿Cuáles fueron sus estrategias y motivos para afrontar la discusión? ¿Qué emociones experimenta cada vez que pelea con su pareja? Emocional y físicamente, ¿cuál ha sido su experiencia en su vida sexual antes y después de tener hijos? ¿Qué sensaciones presenta en su cuerpo antes, durante y después de las relaciones sexuales? ¿Qué sensaciones y sentimientos le genera el tener relaciones sexuales después de una pelea?

Procedimiento de recolección de datos

Antes de iniciar con la recolección de datos, la investigación fue aprobada por el Comité de Investigación (CI-EX-2022-11) y el Comité de Ética en Investigación (CEI-EXT-2022-9) de una universidad pública de la ciudad de Saltillo.

La recolección de la información se hizo en agosto de 2022. Como primer acercamiento se les invitó a participar a las personas que cumplieran con los criterios de inclusión, haciéndoles saber que su participación sería para colaborar en una investigación sobre las experiencias de violencia de pareja y la autoestima sexual. Después, a quienes aceptaron participar se les notificó mediante el consentimiento informado que se respetaría su anonimato y la confidencialidad de la información proporcionada, y que tenían la libertad de desistir si al momento de la entrevista no estaban de acuerdo con lo preguntado.

Previa decisión voluntaria y firma del consentimiento informado, se concertó el momento de la entrevista. Esta se realizó en el lugar acordado entre las participantes y el entrevistador, considerando las preferencias de las participantes. Las entrevistas fueron grabadas en audio, previo consentimiento de las participantes, y posteriormente transcritas para el análisis de los resultados.

Consideraciones éticas

El presente proyecto de investigación se fundamentó en lo reglamentado por la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2014), en donde se establecen los lineamientos y principios a los que debe someterse la investigación científica destinada a la salud, dado que es preciso atender aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de la persona sujeta a investigación. Con la finalidad de identificar a las participantes y mantener el anonimato se dieron nombres de flores a cada una de ellas.

Plan de análisis de datos

El análisis se realizó de manera artesanal conforme a la técnica de análisis fenomenológica de Colaizzi (Polit y Tatano, 2018). El primer paso del proceso consistió en la lectura de la entrevista, seguido de la extracción de declaraciones significativas, la formulación de significados para cada declaración significativa, la organización de los significados formulados en categoría y subcategoría, la integración de los resultados en la descripción exhaustiva del fenómeno, la formulación de una descripción exhaustiva en la declaración de identificación de la estructura fundamental y, por último, se regresó con la participante para validar los hallazgos.

El rigor científico se dio por medio de la credibilidad y auditabilidad; se realizó una segunda entrevista para dar lectura al análisis de resultados y comprobar si esa fue la experiencia expuesta por las participantes. El análisis fue realizado por tres investigadores (omitiendo al entrevistador) con la finalidad de incrementar la calidad y la validez de los datos al obtener distintas perspectivas de un mismo objeto de estudio, lo que eliminó el sesgo de un único investigador.

Resultados

Las informantes del estudio fueron siete mujeres jóvenes residentes de la ciudad de Saltillo, Coahuila, con edades comprendidas entre los 20 y los 45 años. Del total de las participantes 57.14% ($f=4$) contaba con estudios universitarios y el resto con carrera técnica. Asimismo, 85.71% ($f=6$) ejercía su profesión como empleada obteniendo un sueldo mensual promedio de \$10 000.00, el resto carecía de ingresos económicos y más de la mitad reportó estar casada y tener entre dos y tres hijos.

Del análisis de la información obtenida de cada uno de los discursos se identificaron las palabras, frases y enunciados significativos, que guardaron patrones similares, encontrándose tres categorías y seis subcategorías, entre las que se abordan las vivencias y percepciones físicas, emocionales y sociales.

Tabla 5.1. *Categorías y subcategorías identificadas con el análisis de los discursos*

1. Experiencia de violencia en una relación sentimental.	1.1. Vivencia de violencia física.
	1.2. Experiencia de violencia psicológica.
2. Autopercepción de cuerpos desvalorizados.	2.1. Autopercepción corporal e impacto en autoestima sexual.
	2.2. Afectación de vida sexual en relación con la experiencia de violencia de pareja.
3. Consecuencias de la violencia de pareja.	3.1. Aislamiento social y afectación de redes de apoyo.
	3.2. Consumo de alcohol.

Fuente: elaboración propia.

Experiencia de violencia en una relación sentimental

Es importante comprender que una relación amorosa saludable está basada en respeto, igualdad e independencia, mismos que se ven afectados cuando existe algún tipo de violencia dentro de la misma, como es el vivir violencia física y psicológica. La percepción de cada individuo ante esta situación es distinta y generalmente conduce a un perjuicio en los distintos ámbitos de la vida diaria.

Por otra parte, la violencia con frecuencia es vinculada por la sociedad a los daños físicos, como son los golpes. Sin embargo, las informantes en su

discurso describen que “uno crea una dependencia emocional” reconociendo así que existen múltiples tipos de violencia que eran ignoradas por ellas mismas y que la situación sentimental que compartían con su entonces agresor no correspondía en lo absoluto a la conceptualización convencional de lo que es estar en una relación sentimental. En ese entendimiento, fueron capaces de reconocer los distintos factores que les impedían darse cuenta y marcharse de ese escenario.

Él siempre que yo apagaba mi cel se enojaba y siempre si no estaba en mi casa él me iba a buscar a la escuela o a donde yo estuviera. En una ocasión, me arrastró por el piso y me llevó hasta la sala arrastrando así del pelo y luego ya me estaba gritando que me sentara (Rosal).

Hubo violencia física, en una ocasión hasta me mando al hospital. No sé si sea codependencia, pero seguía con él sin poder dejarlo (Margarita).

Constantemente mi dignidad ha sido humillada de una u otra manera, una vez me empezó a golpear, me jaló el cabello hasta que me tumbó al suelo, en el suelo me pateó, me mordió y me dio una patada en la cabeza, con la que me desmayé (Geranio).

Me chantajeaba, me hablaba y me decía, es que me voy a matar, es que voy a hacer esto por tu culpa (Girasol).

Me golpeó muy feo, yo pensé que ese día iba a morir. Yo me decía a mí misma, “¿por qué estás permitiendo todo esto? Está bueno, esta ya fue la última vez, esto es lo peor que te pudo haber hecho, ya reacciona”; sin embargo, pues yo no reaccionaba, yo seguía con él. Seguí con él porque, pues lo amaba, realmente no sé si era amor o dependencia (Tulipán).

Autopercepción de cuerpos desvalorizados

Esta categoría se centra en el aspecto físico, siendo que la autopercepción corporal e impacto en la autoestima sexual hace referencia a la idea que se tiene de sí mismo, cómo se ven frente a un espejo y cómo este pensamiento, ya sea positivo o negativo, puede impactar la relación con sí mismo y otros aspectos, como lo es la intimidad o el desempeño satisfactorio de una vida sexual plena.

Dado que la percepción e imagen corporal que se tenga de uno mismo influye en la idea de valor y nivel de atracción sexual, en los discursos de las informantes se percibió la dificultad para reconocer y expresar sus respectivas vivencias y cómo fue que se vieron perjudicadas estas áreas al encontrarse en una relación donde les era ejercida violencia y se les dañó su autoestima sexual, reflejada en el repudio al no disfrutar la intimidad.

En ese tiempo mi autoestima sí estaba por el piso, o sea mal... empecé a subir un chorro de peso, no me sentía suficiente, mi libido bajó completamente, completamente, no tenía ganas de tener relaciones y aparte no me sentía bonita (Margarita).

Cuando tenía relaciones sexuales, sentía desesperación porque ya se terminara, o sea, de que ya quitate de aquí, este, hubo ocasiones que sí me daba sensación de asco, por eso no teníamos relaciones después de haber peleado, pasaban meses, o sea, ponía excusas, cosas de que ando en mis días, me siento mal (Hortensia).

Llegué ya a un punto en el que me daba mucho asco que me tocara, cuando ya me empecé a dar cuenta de más cosas, me daba mucho asco que me tocara y decía ya no más. Para mí fue bien difícil borrarle de la cabeza la imagen que yo vi, mi cara cuando me golpearon, como que me quedó miedo, fobia de verme en el espejo (Geranio).

Aún no es el momento en el que yo diga "ay, quiero hacerlo con alguien más", o sea, no, no tengo el deseo de hacerlo, pero si se diera la oportunidad de hacerlo con alguien más, yo no me siento bien con mi físico como para que eso pudiera pasar (Girasol).

Yo era una persona que ya el final de mis días o de mi vida sexual con mi exmarido tenía que estar con la luz apagada porque él estaba comparándose (Tulipán).

Consecuencias de la violencia de pareja

Las interacciones sociales y familiares se ven afectadas a consecuencia de las diversas manifestaciones de violencia dentro de la pareja que impactan de manera negativa en los miembros de la relación y las personas que los

rodean, afectando su convivencia en el entorno y dando apertura a más tipos de violencia, algunas más silenciosas que otras, pueden pasar desapercibidas por un periodo de tiempo muy largo, lo que se manifiesta con aislamiento social y deterioro en las redes de apoyo.

De la misma manera, en los discursos se hizo mención del consumo de alcohol como medida de afrontamiento y desencadenante de actos de violencia, en sus narrativas las informantes expresan sensación de temor a la posibilidad de ser juzgadas por la situación que enfrentaban o por el tipo de consumo de alcohol que iban desarrollando a consecuencia de los problemas con la pareja.

Algunas de las participantes describieron un fenómeno común hablando desde su vivencia en una relación donde existía violencia de pareja, en la cual con regularidad eran aisladas de las personas más cercanas sin darse cuenta, afectando de esta manera sus redes de apoyo, haciéndolas experimentar una sensación de soledad en la que se veían privadas de actividades, tanto individuales como colectivas, las cuales retomaban una vez que daban por terminado su vínculo amoroso.

Yo les dejaba de hablar a mis amigos, me empecé a alejar de mis amigos porque ya no me dejaba salir, yo tenía que estar en la casa y si llegaba a salir era así como que ¿a qué hora llegas? y no podía llegar más tarde de esa hora porque se me hacía un problemón (Margarita).

Yo recurría pues al alcohol después de esa situación de violencia porque el alcohol era como una automedicación para obligarme a estar en una situación en la que no quería (Hortensia).

Todo mundo a quien llegara a pedirle un consejo, todas me decían “no te preocupes, todas pasamos por eso, no eres la única, al rato se le olvida, al rato se le pasa”, entonces yo no tenía realmente un apoyo en ninguna de las figuras en las mujeres y por esto yo me refugiaba más en el trabajo porque en el trabajo siempre era importante, en el trabajo yo siempre era necesaria (Geraño).

Me invitaba a veces a reuniones con sus amigos, pero como yo no tomaba, o sea, yo me salía y se enojaba porque yo no convivía con ellos y a él le gustaba mucho tomar (Girasol).

Me agredió, pues, físicamente porque bebió mucho esa noche, ya estaba muy tomado y por eso mis conocidos y amigos llegaron a un punto de que lo odiaron, o sea, de que ya no lo podían ver y eso afectó mucho, también que cuando ya luego regresábamos y él y yo estábamos bien, pues yo ya no lo podía llevar con mi círculo de amistad, porque pues no lo querían por todo lo que yo les contaba que me hacía (Tulipán).

Su alcoholismo es el que echa todo a perder, él no quiere que su mamá y su familia se enteren de los problemas que nosotros tengamos (Azucena).

En síntesis, los resultados mostraron que dentro de la relación de pareja vivida las informantes experimentaron diferentes tipos de violencia, destacando la psicológica, seguida de la física y la sexual, lo que repercutió en su autoestima no sólo sexual, al grado de sentir insatisfacción corporal y desagrado al mirarse a través de un espejo, lo que repercute al intentar tener nuevas relaciones. Asimismo, el alcohol sigue estando presente en actos violentos dentro de las relaciones de pareja, lo que conduce a mayor aislamiento social.

Discusión

El estudio de la experiencia de violencia de pareja y autoestima sexual es comprendido desde las vivencias de las participantes durante el curso de una relación previa o actual donde se comprende la naturaleza de las dinámicas de los vínculos sentimentales que se analizan. La fenomenología de Alfred Schütz indica que el individuo define su mundo desde su propia perspectiva, participando de una realidad que es intersubjetiva (Rausky et al., 2023), en la experiencia de las informantes es importante mencionar que cada una presentó cambios y afectaciones en distintas esferas de su entorno dependiendo de las vivencias experimentadas, esto debido a las diferencias en el afrontamiento y manejo, así como la duración de las relaciones en las que se experimentó algún tipo de violencia.

En relación con lo anterior, las participantes de este estudio describen las distintas maneras en las que experimentaron actos de violencia hacia su persona, mencionando las diferentes formas en las que eran violentadas por

su entonces pareja sentimental, siendo estos de índole verbal, física, emocional, económica o psicológica, los cuales creaban un impacto negativo en otros ámbitos de su vida diaria, lo que coincide con Espinoza-Gutiérrez (2010), Seiffge-Krenke y Burk (2015) y Delgado (2017), quienes hablan de una conceptualización de lo que puede ser un panorama de violencia de pareja, así como las maneras en las que la violencia se puede presentar ampliando la visión de lo que normalmente la sociedad comprende a través de este término.

Por otro lado, las informantes afirmaron que el tipo de violencia más común y frecuente que llegaron a experimentar fue de tipo psicológico, esto mediante humillaciones, malos tratos o el desarrollo de una dependencia emocional hacia la otra persona que ejercía violencia en la relación, lo que concuerda con Alkan et al. (2022), quienes explican que la violencia dentro de una relación sentimental no sólo se ve reflejada en golpes o abuso físico, si no también psicológico, siendo este uno de los más comunes y más vistos dentro de las relaciones de pareja, demostrando en su estudio que este tipo de violencia se exagera si la mujer también fue víctima de violencia física, económica y sexual.

En relación con lo precedente, las participantes refirieron haber experimentado daño en su salud mental, principalmente enfocándose en el impacto perjudicial en su autoestima, aclarando que al encontrarse en una relación donde había actos de violencia de por medio o infidelidades, lo que las llevó a considerarse en ciertos momentos menos atractivas físicamente, lo que encaja con lo que menciona Espinosa-Gutiérrez (2010), quien da razón de que regularmente en parejas donde se sufre o experimenta algún tipo de violencia basada en denigrar, insultar o maltratar a la otra persona, esto repercute de manera significativa y negativa en la autoestima de la víctima de violencia haciendo que cambie la manera en la que se autopercibe corporalmente.

En esa misma línea, las informantes hicieron mención de que su nivel de autoestima y su nivel de satisfacción en la intimidad y su vida sexual en sí estaban estrechamente relacionadas, ya que al tener este impacto en su autopercepción corporal y una baja en su autoestima, su vida sexual se veía afectada, mencionando la disminución en la libido, la constante comparación con los distintos estereotipos corporales existentes, el no sentirse atrac-

tivas frente al espejo y la insatisfacción sexual, así como la sensación de asco hacia sus respectivas parejas y el deseo nulo de mantener intimidad con sus entonces agresores. Lo que concuerda a la perfección con lo que mencionan Mayers et al. (2003), Herrera (2014) y Riggio et al. (2014), quienes hablan de la afectación negativa en el ámbito sexual derivado de la baja en la autoestima por actos de violencia.

De la misma manera, las participantes declararon que existían momentos en los que mantenían relaciones sexuales con su pareja y agresor aunque no tenían ningún deseo de hacerlo, esto para evitar episodios de violencia y abuso físico o psicológico, lo cual coincide con el estudio realizado por Trindade y Ferreira (2008), donde se explican las diferentes razones por las que esto puede ocurrir, entre ellas la dependencia emocional desarrollada por la víctima de violencia hacia su agresor, especialmente si se tiene un lazo sentimental.

Por otra parte, las informantes hicieron hincapié en que muchos de los episodios de violencia que vivieron involucraban la ingesta de alcohol como un elemento detonante, lo que concuerda con lo que dice Álvarez (2017), quien expone que si bien el consumo de alcohol no es en sí la razón por la cual se ejerce violencia hacia la pareja, es un factor que influye en la toma de decisiones y puede llegar a provocar como tal el ejercicio de actos de violencia hacia otra persona. Por otro lado, también se llegó a mencionar el consumo de alcohol como medida de afrontamiento por parte de las víctimas, lo que no es mencionado por ningún autor.

En última instancia, las participantes destacaron que durante el mantenimiento de una relación en la cual existían actos de violencia se vio afectada su esfera social, siendo aisladas de familiares o personas en las que confiaban, dejando a las informantes con una sensación de estar solas y el sentimiento de no contar con nadie que pudiera brindarles ayuda, esto daba lugar a invasiones a su privacidad a través de revisiones periódicas de sus redes sociales o dispositivos móviles, prohibiciones para salir a ciertos lugares o hablar con ciertas personas, lo que dejaba a las informantes vulnerables y esto coincide con lo que mencionan Guillén et al. (2021), Heise (2013) y García-Moreno (2015), quienes explican que los comportamientos de dominancia tales como el aislamiento o prohibiciones de cualquier tipo,

son un tipo de violencia también muy comúnmente experimentada dentro de una relación sentimental.

Conclusiones

La violencia de pareja deteriora la autoestima sexual de las víctimas. Esto sugiere que el abuso no sólo tiene consecuencias físicas, sino también emocionales y psicológicas que afectan profundamente la identidad y el valor propio de las mujeres en el contexto sexual. Tal experiencia vivida de violencia promueve el desarrollo de una autopercepción negativa por parte de las víctimas, llevándolas inclusive a rechazar las relaciones sexuales, afectando su bienestar emocional y su vida íntima. Asimismo, situaciones específicas como insultos, golpes y actos de violación muestran su repercusión en la autoestima sexual, promoviendo que las víctimas se vean así mismas de manera despectiva, adoptando una percepción negativa de su apariencia física y valor propio, lo cual afecta su capacidad para mantener relaciones íntimas saludables y disfrutar de una vida sexual plena, siendo que tanto la autoimagen como la percepción de valor y la atracción sexual son fundamentales para el bienestar emocional y la intimidad.

Referencias

- Batiza Álvarez, F. J. (2017). La violencia de pareja: Un enemigo silencioso. *Archivos de criminología, seguridad privada y criminalística*, (18), 144-151. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5813533>
- Alkan, Ö., Serçemeli, C., y Özmen, K. (2022). Verbal and psychological violence against women in Turkey and its determinants. *PLoS One*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275950>
- Argüelles, M. E., y Agreda, E. C. (2014). Violencia en el noviazgo adolescente. *Revista educación en valores*, (22), 17-31. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7022081>
- Fuentes León, N. H., Tereso Ramírez, L., y Amador Anguiano, J. D. (2021). *Género, Familia y Vejez. Abordajes disciplinares en las investigaciones de trabajo social*. ACANITS. <https://libros.acanits.org/index.php/acanits/catalog/book/22>
- Cámara de Diputado del H. Congreso de la Unión (2014). *Reglamento de la Ley General*

- de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Tourné García, M., Herrera Velázquez, S., y Garriga Puerto, A. (2024). Consecuencias para la salud de la violencia contra la mujer por la pareja. *Atención Primaria*, 56(11). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.102903>
- Delgado Meza, J. A. (2017). Violencia en las relaciones de noviazgo: una revisión de estudios cualitativos. *Apuntes de Psicología*, 35(3), 179-186.
- Espinosa-Gutiérrez, I. J. (2010). Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. *Gaceta Electrónica de la Facultad de Derecho UNAM*, 2(1). <https://revistas.unam.mx/index.php/derecho/article/view/15385>
- García-Moreno, C., Zimmerman, C., Morris-Gehring, A., Heise, L., Amin, A., Abrahams, N., Montoya, O., Bhate-Deosthali, P., Kilonzo, N., y Watts, C. (2015). Addressing violence against women: a call to action. *The Lancet*, 385(9978), 1685-1695. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61830-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61830-4)
- Gaynor, P. A., y Underwood, J. K. (2014). *Personality research, methods, and theory*. Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9781315806815>
- Gray, J. R., Grove, S. K., y Sutherland, S. (2017). *Burns and Grove's The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence* (8th ed). Elsevier Health Sciences.
- Guillén Verdesoto, X., Ochoa Balarezo, J., Delucchi, G., León Mayer, E., y Folino, J. (2021). Celos y violencia en parejas de estudiantes de la Universidad de Cuenca, Ecuador. *Ciencias Psicológicas*, 15(1). <https://doi.org/10.22235/cp.v15i1.2353>
- Hensel, D. J., Fortenberry, J. D., O'Sullivan, L. F., y Orr, D. P. (2011). The developmental association of sexual self-concept with sexual behavior among adolescent women. *Journal of Adolescence*, 34(4), 675-684. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.09.005>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2021). *Violencia contra las mujeres en México*. <https://www.inegi.org.mx/tablerosestadisticos/vcmm/>
- Jewkes, R. (2013). Intimate partner violence: the end of routine screening. *The Lancet*, 382(9888), 190-191. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60584-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60584-X)
- Mayers, K. S., Heller, D. K., y Heller, J. A. (2003). Damaged sexual self-esteem: A kind of disability. *Sexuality and Disability*, 21, 269-282. <https://doi.org/10.1023/B:SEDI.0000010069.08844.04>
- Organización Panamericana de la Salud (s. f.). *Prevención de la violencia*. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia>
- Organización Panamericana de la Salud (2023). *Violencia contra la mujer*. <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer>
- Peña-Solís, B., y Rodríguez-Cruz, V. M. (2023). *Violencia en el noviazgo y su relación con la dinámica familiar*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas.] <https://repositorio.unicach.mx/handle/20.500.12753/4698>
- Polit D. P., y Tatano, C. (2018). *Análisis de datos cualitativos en Investigación en Enfermería. Fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de Enfermería* (9ª ed). Wolters Kluwer.

- Riggio, H. R., Galaz, B., Garcia, A. L., y Matthies, B. K. (2014). Contraceptive attitudes and sexual self-esteem among young adults: Communication and quality of relationships with mothers. *International Journal of Sexual Health*, 26(4), 268-281. <https://doi.org/10.1080/19317611.2014.885924>
- Saucedo, M. L., y Rodríguez, L. Y. (2023). *Autoestima y violencia en la pareja en pacientes mujeres del Centro de Salud de Cayaltí*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.] <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/11619>
- Seiffge-Krenke, I., y Burk, W. J. (2015). The dark side of romantic relationships: Aggression in adolescent couples and links to attachment. *Mental Health & Prevention*, 3(4), 135-142. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2015.05.004>
- Trindade, W. R., y Ferreira, M. D. A. (2008). Sexualidad femenina: cuestiones del cotidiano de las mujeres. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 17(3), 417-426. <https://www.re-dalyc.org/pdf/714/71417304.pdf>

6. Las representaciones sociales en la maternidad de las adolescentes: experiencias del contexto microsistémico



VANESA JIMÉNEZ-ARROYO*

DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.363.06>

Resumen

Introducción: el embarazo adolescente es una problemática relevante en materia de política pública. Pese a los esfuerzos realizados, la tasa de fecundidad adolescente sigue en aumento, situación que está relacionada con el hecho de que las acciones se ejecutan desde la mirada de los actores institucionales y se desconocen a profundidad los imaginarios colectivos que enmarcan la maternidad adolescente. **Objetivo:** analizar las experiencias de las representaciones sociales que poseen sobre maternidades tempranas un grupo de adolescentes embarazadas en el contexto microsistémico. **Material y método:** estudio cualitativo con enfoque en representaciones sociales; mediante muestreo intencional intensivo se trabajó con 13 adolescentes, primigestas. **Resultados:** la imagen que prevalece sobre la maternidad genera temor, incertidumbre y culpa; sin embargo, también se contempla como una condición que da sentido a la vida de aquellas que antes del embarazo ya habían visto truncado su proyecto de vida. **Conclusiones:** se evidenció que, aunque la maternidad pueda aceptarse en el marco de culpa y sacrificio que prevalece en el contexto patriarcal, el hecho de vivir con la pareja se vislumbra como no deseable, por asociarlo con violencia y pérdida de autonomía.

Palabras clave: *embarazo, adolescencia, representaciones sociales.*

* Doctora en Ciencias de Enfermería, Universidad de Guanajuato, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3413-3947>; vanesa.jimenez@umich.mx

Introducción

Muchos de los problemas de salud y condiciones sociales de afectación a la misma han sido abordados desde paradigmas cuantitativos o positivistas, por lo que es necesario rescatar el análisis de las situaciones desde los actores o participantes directos. Derivado de lo anterior, fue pertinente abordar las representaciones sociales en la maternidad de las adolescentes desde las experiencias del contexto microsistémico desde un paradigma cualitativo y específicamente desde el enfoque de las representaciones sociales, apostando a que los preceptos de esta teoría permiten comprender cómo el imaginario colectivo influye en la imagen que las adolescentes tienen respecto a la maternidad y, en dicho sentido, determina de manera importante las acciones que estas llevan a cabo para prevenir o no esta condición, por lo que a fin de buscar alternativas de acción y atención en función de los constructos culturales y los discursos locales e institucionales que prevalecen respecto al embarazo y la maternidad en las adolescentes es que se llevó a cabo la presente investigación.

Las representaciones sociales (RS) constituyen una unidad funcional estructurada, están integradas por formaciones subjetivas tales como: opiniones, actitudes, creencias, imágenes, valores, informaciones y conocimientos mismos que se estructuran alrededor de tres componentes fundamentales: la actitud hacia el objeto, la información sobre ese objeto y un campo de representación donde se organizan jerárquicamente una serie de contenidos (Alfonso, 2014).

Las RS no sólo cumplen una función social e interpretativa, también tienen funciones discursivas que permiten que a través de ellas se produzcan y sedimenten etiquetajes sociales y resistencias. De esta manera, los análisis de las RS en tanto dispositivos discursivos podrían ayudar a develar el doble juego de sujeción y emancipación, si leemos el asunto en clave foucaultiana (Jaramillo, 2012).

Las características fundamentales de las RS se pueden citar de manera esquemática, afirmando que siempre son la representación de un objeto o de una persona; tienen un carácter de imagen y la propiedad de intercambiar lo sensible y la idea, la percepción y el concepto; tienen un carácter simbó-

lico y significativo, un carácter constructivo y, finalmente, un carácter autónomo y creativo (Vergara, 2008).

Las personas se relacionan con su realidad a través de las imágenes que les han sido comunicadas sobre la manera en que funciona el mundo, de esta manera, cuando hacen referencia a los objetos sociales, los clasifican, explican y evalúan desde las imágenes con las que han sido formados. Es necesario clarificar que las RS implican tanto lo que se conoce, lo que se cree y lo que se hace, en este sentido, este conocimiento “de sentido común” les posibilita no sólo conocer el mundo, también interpretarlo y actuar en él mismo (Araya, 2002).

La incorporación de este conocimiento común en su vida cotidiana les posibilita sentirse parte de su grupo social, por ello es que procuran apegarse en su comportamiento social a estos referentes, aun cuando sean expuestos a otro tipo de discursos. En este sentido, es que puede explicarse la omisión que las y los jóvenes hacen de los discursos institucionales respecto al ejercicio sexual y reproductivo (Araya, 2002).

Para comprender la constitución social de la conducta de la adolescente primigesta es necesario abordar el estudio de esta como ser integral en un proceso de construcción de ideas, valores, creencias, modelos, entre otros. Implica comprender el fenómeno interno de la joven desde la especificidad de su subjetividad que se constituye y reconstruye a partir de la red de códigos simbólicos que conforman la cultura en la cual opera de manera predominante el lenguaje y el proceso de significación, y, por otra parte, sus formas de comportamiento a partir de su interacción en un mundo social conformado por normas, valores, creencias, así como representantes de diversas instituciones y discursos de los mismos en torno a la maternidad (Zizek, 1992).

La teoría de representaciones sociales surge en los inicios de la década de 1960; esta teoría estaba dirigida a las personas preocupadas por entender la naturaleza del pensamiento social. Serge Moscovici, quien presentó su tesis doctoral titulada *La Psychoanalyse son image et son public (El Psicoanálisis, su imagen y su público)* como culminación de años de estudios teóricos y empíricos, abordó la manera en que la sociedad francesa veía el psicoanálisis a través del análisis de la prensa y entrevistas a diferentes grupos sociales. Los psicólogos en esa época se limitaban a describir categorías indivi-

duales sin llegar a la explicación de la construcción social de la conducta humana (Jaramillo, 2012).

Las representaciones sociales se expresan tanto en proceso como en contenido. En cuanto a contenido se expresan como dimensiones y por proceso se refiere a las formas en que se adquieren y comunican conocimientos. En este proceso interviene el papel que desempeñan los distintos medios de comunicación para la creación, transmisión y reproducción de las formas simbólicas (Jaramillo, 2012).

Derivado de lo anterior, es que la teoría de representaciones sociales permite el desarrollo del conocimiento en la disciplina de Enfermería, en virtud de que, mediante la implementación de diversas estrategias, se obtienen las imágenes de la realidad a partir de los grupos específicos y condiciones o enfermedades determinadas desde este posicionamiento naturalista (Morse, 1994).

Objetivo

Analizar las experiencias de las representaciones sociales que posee sobre maternidades tempranas un grupo de adolescentes embarazadas en el contexto microsisémico.

Material y métodos

Estudio fenomenológico realizado en el Módulo Núm. 1 de la Secretaría de Salud que se encuentra ubicado en la zona centro de la ciudad. Las participantes fueron 13 adolescentes embarazadas de Morelia, Michoacán, México; con rangos de edad entre los 15 y los 19 años, debían cursar con la experiencia de su primera gesta y tener un mínimo de 20 semanas de gestación. Las jóvenes se localizaron por muestreo intencional intensivo. Se determinó como estrategia metodológica para el muestreo priorizar la profundidad del fenómeno sobre la extensión del número de informantes, en el sentido anterior, la muestra se redujo en su amplitud numérica, dado que se seleccionó una muestra intensiva, es decir, casos muy ricos en información que

manifestaron el fenómeno intensamente. El número de entrevistas se delimitó en función del criterio de saturación teórica que se refiere al momento en que la “información comienza a ser igual, repetida o similar”.

La recolección se llevó a cabo mediante entrevistas semiestructuradas, en torno a la sexualidad y específicamente en torno a la maternidad temprana en estas jóvenes; los datos permitieron el análisis respecto a la conformación de la maternidad desde el contexto familiar; en el segundo apartado de la entrevista se abordaron las dimensiones de las representaciones sociales (conocimientos, creencias y actitud en torno a la maternidad adolescente), la información se complementó con el diario del informante y las notas de campo obtenidas.

Una vez que las adolescentes aceptaron participar se concertaba cita con los padres para solicitar su consentimiento informado, una vez que ambos (padres y/o tutores e hija) otorgaban autorización para realizar la investigación, se llevaba a cabo la entrevista semiestructurada a las informantes. Las entrevistas fueron grabadas electrónicamente con el consentimiento de las informantes y, posteriormente, transcritas en su totalidad para el análisis. Los lugares donde se llevó a cabo la entrevista fueron propuestos por las adolescentes y agendados en día y hora por ellas mismas de acuerdo a sus actividades.

Para llevar a cabo la colecta de datos se solicitó la revisión y aprobación del protocolo de investigación por parte del Comité de Investigación y Bioética.

La metodología llevada a cabo con esta teoría de RS consta de cuatro etapas:

Primera etapa: inmersión inicial en campo. Se lleva a cabo con la finalidad de conocer las características generales del área de estudio, descripción de las personas, acontecimientos y conversaciones, tanto como las acciones, sentimientos, intuiciones o hipótesis de trabajo de la investigadora (Taylor, 2009).

Segunda etapa: obtención de datos personales de los participantes.

Tercera etapa: establecimiento de contacto con las participantes, explicando en qué consiste el estudio, asimismo, firmar el consentimiento y/o asentimiento informado.

Cuarta etapa: realización de entrevistas que se conformaron en dos mo-

mentos metodológicos, donde primero se centró la atención en recuperar datos de relatos biográficos de la vida de cada una de las mujeres con la finalidad de conocer, mediante sus narrativas, las condiciones estructurales que prevalecieron en su contexto y pudieron influenciar en un momento dado el embarazo; y para el segundo momento metodológico, se realizó una entrevista semiestructurada que abordó propiamente las representaciones sociales que poseen sobre las maternidades tempranas.

El análisis de los datos es pertinente llevarlo a cabo mediante la metodología de Krueger de forma tradicional acorde a los primeros cuatro pasos (Álvarez, 2012).

Primer paso: a partir de la obtención de la información por medio de las entrevistas semiestructuradas y grabadas en audio, realizar el análisis de contenido (Castro, 2009) partiendo de la transcripción completa de las entrevistas por el o la investigadora.

Segundo paso: llevar a cabo la captura, organización y manejo de la información (entrevistas semiestructuradas) complementándola con el diario del informante y las notas de campo obtenidas.

Tercer paso: Codificar la información de acuerdo a las categorías y subcategorías principales de cada una de las tres dimensiones de las representaciones sociales (conocimiento, creencia y actitud) y colocar la etiqueta a los textos con comentarios, opiniones, sentimientos que fueron reiterados.

Cuarto paso: realizar la codificación abierta y axial, en la codificación abierta se señalaron las porciones de texto o palabras sobresalientes o significativas o que llamaron la atención. Realizar notas de los códigos, los cuales incluyeron comentarios a la categoría y a algunas propiedades y dimensiones y en la codificación axial, identificar las categorías y subcategorías o familias de códigos que se relacionaban entre sí, buscando encontrar la explicación, cabe destacar que la codificación se inició determinando algunos códigos y que durante el avance del análisis se van fortaleciendo y/o modificando con nuevas categorías o subcategorías anteriores.

Por último, se llevaron a cabo los criterios de rigor científico correspondientes en virtud de la información descrita en el consentimiento informado verbal y escrito que se otorgó a los participantes.

Resultados

Se realizaron 13 entrevistas a adolescentes, el promedio de edad de las informantes fue de 17, con una mínima de 16 y una máxima de 18; 100% era soltera. En lo que respecta al nivel educativo, la mayor parte contaba con secundaria completa (30.4%) y preparatoria incompleta (15.2%). La totalidad de las informantes se dedicaba al trabajo del hogar, 77% no mantenía relación con el padre de su hijo al momento de la entrevista, 7.7% vivía con su pareja y 15.4% mantenía una relación de noviazgo con el padre de su hijo.

Las categorías y subcategorías que emergieron fueron la información, actitudes y campo de representación; asimismo, se clasificaron en los contextos microsistémicos, mesosistémicos y macrosistémicos.

Tabla 6.1. *Datos sociodemográficos de las participantes del estudio*

<i>Datos sociodemográficos</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Estado civil		
Solteras	16	100.00
Nivel educativo		
Secundaria completa	4	30.4
Preparatoria incompleta	2	15.2
Ocupación		
Dedicación al hogar	16	100.00
Relación con el padre de su hijo		
No mantenían ninguna relación	10	77.0
Vive con el padre de su hijo	1	7.7
Relación de noviazgo	2	15.4

Nota: *f*= frecuencia. Datos obtenidos de la cédula de datos *n*=13.

Fuente: entrevistas realizadas a las participantes.

Respecto al inicio de vida sexual activa, esta se reportó con un promedio de 15.9 años, con una mínima de 13 y una máxima de 18. El promedio de parejas sexuales fue de 2.6, con una mínima de 1 y una máxima de 15; 77% refirió no haber utilizado ningún método anticonceptivo durante la relación sexual, sólo 23% refirió haber utilizado un método (calendario, condón, píldora anticonceptiva). El 92.3% refirió su embarazo como no planeado ni

deseado, y 30.7% refirió que durante su embarazo había tenido amenaza de aborto o pronóstico de malformación.

Tabla 6.2. *Datos de vida sexual de las participantes del estudio (n = 13)*

<i>Datos sociodemográficos</i>		<i>Mínima</i>	<i>Máxima</i>
Edad de las participantes	19.9 años	13	18
Promedio de parejas sexuales	2.6	1	1.5

Nota: f=frecuencia. Datos obtenidos de la cédula de datos.

Fuente: entrevistas realizadas a las participantes.

Tabla 6.3. *Datos de uso de metodología anticonceptiva y embarazos de las participantes del estudio (n = 13)*

<i>Datos sociodemográficos</i>		<i>Mínima</i>	<i>Máxima</i>
Uso de método anticonceptivo	Ninguno	10	77
Usa algún método	Calendario, condón, píldora anticonceptiva	3	23
Embarazos	No planeados ni deseados	12	92.3
	Amenaza de aborto o pronóstico de malformación	4	30

Nota: f=frecuencia. Datos obtenidos de la cédula de datos.

Fuente: entrevistas realizadas a las participantes.

Las representaciones sociales identificadas fueron configuradas a partir de la profundización en el objeto de estudio (maternidad adolescente) en las tres dimensiones que integran la RS desde el enfoque de Moscovici: información, actitudes y campo de representación, partiendo de la premisa de que para comprender la manera en que se estructuran las RS, es necesario conocer la información que circula en un contexto sociocultural e histórico particular, pero no sólo basta con ello, también es necesario reconocer cuáles son las actitudes que las jóvenes asumen frente al objeto (objetivación) y, finalmente, la manera en que encuentran la relación entre lo colectivamente construido y la experiencia vivida (anclaje).

Enseguida se muestran las categorías y subcategorías obtenidas.

CATEGORÍAS IDENTIFICADAS EN EL ANÁLISIS						
CATEGORÍAS PRESENTES EN LA DIMENSIÓN DE INFORMACIÓN SEGÚN ÁMBITO DE IMPACTO						
MICROSISTEMA		MESOSISTEMA		MACROSISTEMA		
Adolescente		Pareja, familia, primaria, política, amigos, conocidos, sector salud, educativo y eclesástico		Medios impresos y electrónicos tradicionales y contemporáneos		
Positivas	Negativas	Positivas	Negativas	Positivas	Negativas	
Condición de riesgo	Estrategia de control de sus parejas		Como opción para otra (Aborto y/o adopción)		Condición de riesgo	
Responsabilidad de carga dependiendo de género del hijo	Rechazo al sometimiento social (meso ambiente)		Condición de riesgo		Situación mediática	
Sentido de vida						
No es opción personal (aborto y/o adopción)	Error					
	Renuncia a proyecto profesional					
	Maternidad sola, alejada del padre, abandonada y violentada					

CATEGORÍAS PRESENTES EN LA DIMENSIÓN ACTITUD SEGÚN ÁMBITO DE IMPACTO (PRIMER MOMENTO)						
CATEGORÍAS						
MICROSISTEMA		MESOSISTEMA		MACROSISTEMA		
Adolescente		Pareja, familia primaria, política, amigos, conocidos, sector salud, educativo y eclesiástico		Medios impresos y electrónicos tradicionales y contemporáneos		
Positivas	Negativas	Positivas	Negativas	Positivas	Negativas	
Expresión de deseo de seguir un proyecto profesional	Inestabilidad emocional	Expresión de apoyo, emoción y felicidad	Obligación de hacer vida en pareja ante el proceso de maternidad	Búsqueda de signos y síntomas del embarazo y medidas de protección	Funcionamiento de alternativas de interrupción del embarazo	
Autodeterminación en sentido de vida de la maternidad	Manifestaciones de incredulidad y negativa al proceso de maternidad		Engaño, abandono, indiferencia y violencia		Ideas respecto al proceso de maternidad	
	Desilusión y enojo en la confrontación de la maternidad y género del hijo		Juzgar la maternidad como problema		Formas de riesgo	
			Juzgar la maternidad como problema			

CATEGORÍAS PRESENTES EN LA DIMENSIÓN ACTITUD SEGÚN ÁMBITO DE IMPACTO (SEGUNDO MOMENTO)						
CATEGORÍAS						
MICROSISTEMA		MESOSISTEMA		MACROSISTEMA		
Adolescente		Pareja, Familia primaria, política, amigos, conocidos, sector salud, educativo y eclesiástico		Medios impresos y electrónicos tradicionales y contemporáneos		
	Positivas	Negativas	Positivas	Negativas	Positivas	Negativas
	Reflexión y autodeterminación En sentido de vida en binomio madre e hijo	Indeterminación a la búsqueda de apoyos de salud, sociales, educativos y legales	Apoyo como forma de resignación, compañía y alegría	Posibilidad de despojo del hijo		Prevención de embarazos
	Pertenencia, protección y reflejo personal futuro en la vida de su hijo		Ofrecer propuestas para adopción	Presión por adaptarse a la vida en pareja		Búsqueda de información para el cuidado de la salud del recién nacido
				Toma de decisiones de los padres respecto al proceso de maternidad de las adolescentes		
				Estigmatización negativa		
				Violencia		
				Juzgar la dinámica y calidad de la relación		
				Juzgar la maternidad como error		
				Exclusión del núcleo familiar		
				Atemorización, reproche y regaño de los servicios de salud		

En lo que respecta a la información, la imagen social de la maternidad adolescente se construye y reproduce dentro de un contexto sociocultural que propicia vulneraciones en los ámbitos físico, psicológico y social de las adolescentes, condicionando tanto su bienestar integral como sus oportunidades de desarrollo personal y social. Se identificó que las jóvenes han configurado una representación de la maternidad como un contexto que las vulnera física, psicológica y socialmente; en dicho sentido, la identifican como una condición indeseable, que no se busca, sino que se impone en una realidad en la que se les fuerza de distintas maneras para el embarazo y luego se les impone desde lo moral y legal a culminar sus procesos de gestación y cursar la maternidad.

En el sentido anterior, en este primer apartado se describen las imágenes que las jóvenes entrevistadas han desarrollado sobre la maternidad.

Las jóvenes identifican la maternidad como una experiencia en la que las mujeres-madres deben someterse a diversas estrategias de control por parte de sus parejas, desde un imaginario social en el que para ser madre deben cumplir con una serie de exigencias que se imponen sobre el rol de esposas y madres, pero, sobre todo, en un contexto en el que el hecho de tener un hijo les obligará a permanecer al lado de parejas con las que no desean estar, pero de las que dependerán para la manutención de sus hijos.

En el contexto anterior se identificó que —para algunas de las jóvenes—, la maternidad adolescente es contemplada como el resultado de una estrategia planeada por los varones para obligarlas a quedarse con ellos, en las condiciones que estos establezcan y pese a que estas sean desfavorables para ellas.

A veces siento como que él lo hubiera hecho de adrede para atarme. (Alfa,17)

Yo cuando ni sabía que estaba embarazada, él le dijo a su mamá bromeando que yo iba a tener un bebé, entonces su mamá me dice “¿sí es cierto?” [él sí tenía planes de embarazarla]. (Alfa, 17)

La maternidad adolescente aparece en su imaginario como una condición que posibilita e incrementa las relaciones de dominación de sus parejas sobre ellas. Por otra parte, la paternidad aparece como una experiencia deseable para los varones, dado que les significa la seguridad de que ellas

permanecerán a su lado, pese a las condiciones adversas que inician a contemplarse desde el noviazgo.

El imaginario de la maternidad como una situación que les somete y vulnera, se ve reiterado cuando para algunas de ellas el encuentro sexual del que derivó el embarazo fue forzado.

Él seguía de insistente y yo seguía aferrada a que no, y no sé si le haya molestado tanto eso... yo no accedí [al encuentro sexual], puedo asegurar que yo no accedí, porque si conscientemente no lo quise, inconscientemente menos [dice haber sido abusada por aceptar una bebida que le ofreció el joven y sólo recuerda cuando despertó desnuda]. (Emma 18)

Esta imagen de la maternidad como un contexto que las hace más vulnerables al sometimiento y control masculino se reitera en su imaginario a partir de las experiencias que han tenido una vez iniciados sus embarazos.

Ahorita él así como que siente que yo ya por el simple hecho de estar embarazada, que ya es de a segurito tengo que estar con él y ya que no me voy a ir así tan fácil. (Alfa, 17)

De plano, sí, ya no andábamos.... y él así me dijo, que yo iba a ver que de todos modos íbamos a regresar y dije ¡ay!... por eso mismo, ahora menos [aunque esté embarazada]. (Bertha, 19)

El embarazo se constituye entonces en una representación que, desde el imaginario de sus jóvenes parejas, las vulnera y hace dependientes de su compañía y apoyo. Aun cuando en el proyecto de vida de las jóvenes no estuviese el ser madres en este momento, sus embarazos estaban proyectados en los imaginarios de sus parejas, casi siempre en el contexto de noviazgos problemáticos e inestables que los hacían sentir inseguros de que las jóvenes permanecerían con ellos.

Se identificó que, para una parte importante de las jóvenes, la maternidad se configura como una experiencia para la que sus cuerpos y mentes no están preparados, conscientes de los riesgos que implica el embarazo. Para algunas, el parto llega a configurarse como una situación altamente temida, en la medida que lo asocian con muerte.

Creo que en el parto me voy a morir, no sé por qué tengo esa idea, yo creo que veo muchas novelas, me acuerdo que sí, vi algo así de que se morían, porque era así como ocasiones que decían “o salvas al bebé o salvas a la mamá” (Bertha 19)

Me entró un miedo de decir “me voy a morir en el momento del parto”. (Adelaida, 18)

Aunada a esta representación del embarazo adolescente como riesgo para la vida, pudo identificarse que las jóvenes han recibido información sobre cómo prevenir el embarazo adolescente y el acceso a métodos de anticoncepción.

Me decía [haciendo referencia a su madre] “usa el condón, porque ese te previene de infecciones y de algún embarazo”. (Yury, 18 años)

Sí, cómo no [recibió información de metodología anticonceptiva], sí en la secundaria dan un libro de información, a veces yo ahí me ponía a leer. (Carolina, 16)

Hay varias instituciones que nos regalan condones. (Adelaida, 18)

El embarazo y la maternidad aparecieron cargados de imaginarios de tipo moral, la culpa se instala en su imaginario como una consecuencia con la que tendrán que vivir sus embarazos y quizá hasta sus maternidades, toda vez que les asocian con una serie de consecuencias que afectan a sus grupos sociales más inmediatos, las familias.

Esta culpa que se instala en ellas, deriva de un imaginario colectivo que les ha convencido de que la experiencia del embarazo es asunto de su completa responsabilidad y de que las oportunidades que de aquí en adelante tengan, devienen exclusivamente de la impertinencia de sus decisiones en sus prácticas sexuales y reproductivas.

Yo estoy consciente de que no tiene la culpa de los errores que yo cometí [hace referencia al bebé]. (Delia 19)

En el contexto anterior, se les desempodera para gestionar mejores condiciones para una problemática que, dados sus alcances, se convierte en un problema público y de Estado.

La complejidad del proceso de asimilación de la culpa es considerable, participan en reiterarles su culpa varios actores, iniciando desde los familiares y conocidos.

No por el hecho de que hayas cometido el error, significa que todo tiene que acabar y el chiste es que, de error, error, error, error, error no me bajó [la pareja de la madre de la adolescente]. (Emma, 18)

La maternidad adolescente se contempla como el fin de su proyecto de vida, pese a que se empeñen en tratar de comprender que el proyecto de una mujer no tiene que incluir necesariamente la parte profesional.

Esta representación de que la maternidad adolescente es incompatible con el proyecto profesional se reitera frente a sus ojos cuando lo primero que narran cuestionarse es qué va a pasar con su proyecto académico.

Porque yo decía “¿qué voy a hacer?, ¿y la escuela?”, y... yo quiero seguir estudiando. (Alfa, 17)

Siento que ya con un bebé ¿estudiar?, lo descuidaría. (Amelia, 16)

Me la veo muy difícil, porque me tendré que meter a trabajar. (Morelia, 15)

Las jóvenes evidenciaron en sus narrativas la representación de una maternidad que las vulnera, en la medida que se contemplan en un futuro cercano solas y sin redes de apoyo, representaciones que se ven influenciadas dado que una parte importante de ellas son hijas de mujeres que también fueron madres adolescentes y tuvieron la experiencia de presenciar cómo estas ejercieron la crianza solas, abandonadas, o en el peor de los casos, víctimas de todas las formas de violencia posible.

Resultó común que las jóvenes narraran no contemplarse en sus maternidades apoyadas por redes, sino más bien daban por hecho que serán abandonadas, en el caso más frecuente refirieron preferir ser abandonadas que someterse a la violencia que han testificado que viven otras madres adolescentes.

No me siento apoyada por nadie. (Morelia, 15)

Hay muchas mujeres que las dejan pues solas. (Amelia, 17)

Él se fue para Estados Unidos cuando mi mamá estaba embarazada de mí. (Elisa, 16)

Discusión

En este estudio se identificó que el embarazo adolescente no se contempla como una estrategia a la que las mujeres recurren para ocupar una posición de esposa “protegida” bajo la sombra y protección del varón, sino como una estrategia de estos para forzarlas a permanecer a su lado, por lo que desde la perspectiva de las participantes la paternidad representa para los hombres una identidad masculina respecto a la temporalidad sedimentada desde la construcción de la imagen social aprendida en el contexto social y que coincide con el estudio “Masculinidades y paternidad: Una mirada interseccional sobre la experiencia de ser padres jóvenes clase media en Barranquilla (Colombia)” (Arroyo Andrade, 2020).

Como ya ha sido referido por otros estudios, el convencimiento y sometimiento de las jóvenes para acceder a los encuentros sexuales en los términos que ellos establecen, se constituye en una evidencia del poder que ostentan no sólo dentro de la relación, sino en el ejercicio de una masculinidad que se “demuestra” a medida que se puede cumplir con las exigencias del orden patriarcal, develando las posiciones de poder desde un punto de vista feminista desde una lectura en donde las decisiones que legitiman la participación activa o pasiva en un acto sexual de la mujer las acciones de los victimarios se convierten en total responsabilidad de la ellas al consentir la relación sexual en los términos que ellos deciden (Pérez, 2016).

El contexto familiar se configura (ante los imaginarios de las jóvenes), como una arena en la que maternidad y paternidad se presentan de manera antagónica. Sin embargo, actualmente, características de la maternidad no se han separado de la construcción social que hay alrededor del género femenino, esto porque a pesar de que se han dado cambios de cómo se vive la maternidad o cómo se asume esta, la concepción de feminidad no se ha desligado de lo referente a ser madre (Barrantes, 2014).

En el tenor antes mencionado, es entendible que las jóvenes contemplen la maternidad como una condición que potencia la exigencia social de desempeñar valores que cada vez son menos vigentes (desde sus perspectivas), y que refuerzan las asimetrías de género, en donde la mujer queda sujeta a todas las formas de violencia.

Conclusiones

La experiencia social de estas jóvenes les permite dar cuenta de que la construcción histórica de la maternidad en un contexto patriarcal como el que prevalece en México y América Latina, exige a las mujeres-madres asumir un rol de mujer sumisa frente al padre, pero valorizada en función de la crianza de los hijos. En esta historización, el fenómeno de la maternidad se ha configurado desde lo social como un proceso de “sacrificio” e “imposición” de deberes y conductas acorde a las disposiciones del contexto patriarcal, donde el varón se convierte en el detentador del poder de la familia y lo ejerce la mayor parte de las veces de manera autoritaria.

Se identificó que las jóvenes establecen una clara asociación entre la maternidad y la violencia; esta relación encuentra sentido en dos aspectos, primero en el hecho de que la mayoría de ellas identifican que el embarazo resultó de acciones coercitivas por parte de sus parejas, a modo de una estrategia para obligarlas a permanecer dentro de relaciones que ya habían identificado (en su mayoría) como disfuncionales; en segundo lugar, porque contemplan que la convivencia que implica la vida en pareja, en esta etapa de sus vidas y bajo las condiciones de un embarazo no planeado, derivará en una mayor probabilidad de ser violentadas, no sólo por sus parejas, también por sus familias sanguíneas y políticas.

Referencias

Alfonso Pérez, I. (2014). Las Representaciones Sociales. *Psicología Online*. http://www.psicologia-online.com/articulos/2007/representaciones_sociales.shtml

- Araya Umaña, S. (2002). *Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión*. FLACSO.
- Arroyo Andrade, G. (2020). Masculinidades y paternidad: una mirada interseccional sobre la experiencia de ser padres jóvenes clase media en barranquilla (Colombia). *Investigación & Desarrollo*, 28(1), 104-156. <https://doi.org/10.14482/indes.28.1.305.31>
- Arruda, A. (2022). Imaginario social, imagen y representación social. *Cultura y representaciones sociales*, 15(29), 37-62.
- Barrantes Valverde, K., y Cubero Cubero, M. F. (2014). La maternidad como constructo social determinante en el rol de la feminidad. *Wimb Lu*, 9(1), 29-42. https://www.researchgate.net/publication/287935427_La_maternidad_como_un_constructo_social_determinante_en_el_rol_de_la_feminidad
- Girola, L.(2020). Imaginarios y representaciones sociales, Teoría del Actor-Red y cambios en la socialidad y la gestión de los afectos. *Cultura y representaciones sociales*, 15(29), 93-122.
- González Pérez, M. A. (2020). Nuevas rutas en el desarrollo de la teoría de las representaciones sociales. *Culturales*, 9, e560. <https://doi.org/10.22234/recu.20210901.e560>
- Jaramillo, J. (2012). Representaciones sociales, prácticas sociales y órdenes de discurso. Una aproximación conceptual a partir del análisis crítico del discurso. *Entramado*, 8(2), 124-136.
- Morse, M. J. (1994). *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. Universidad de Antioquia.
- Pérez Hernández, Y. (2016). Consentimiento sexual: un análisis con perspectiva de género. *Revista Mexicana de Sociología*, 78(4), 741-767. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032016000400741&lng=es&tlng=es
- Riffo-Pavón, I. (1992). Imaginarios sociales, representaciones sociales y re-presentaciones discursivas. *Cinta de moebio*, (74), 78-94. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717554x2022000200078>
- Rivadeneira Arteaga, M. E., y Vera Viteri, L. V. (2022). Impacto de las representaciones sociales en la personalidad y el desempeño de los estudiantes: Una revisión teórica. ReHuSo. *Revista de Ciencias Humanísticas*, 7(2), 62-81). <https://doi.org/10.5281/zenodo.6523206>
- Urbina Cárdenas, J. E., Ovalles Rodríguez, G. A. (2018). Teoría de las Representaciones sociales. Una aproximación al estado del arte en América Latina. *Psicogente*, 21(40), 495-517. <https://doi.org/10.17081/psico.21.40.3088>
- Žižek, S. (1992). *El sublime objeto de la ideología*. Siglo XXI Editores.

7. Conocimientos, creencias y consumo de alcohol de profesores y profesionales de Enfermería en Zacatecas



MARICRUZ VIDALES-JARA*

VERÓNICA ORTEGA-GÁMEZ**

LILIANA ELIZABETH CALDERÓN-BOTELLO***

LUZ MA. DELGADILLO-LEGASPI****

DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.363.07>

Resumen

Introducción: el uso de alcohol como problema de salud pública tiene consecuencias en los ámbitos psicológicos, sociales y biológicos. La prevención es función importante de profesores y profesionales de Enfermería, ya que el uso impacta sobre su salud, bienestar y desempeño profesional. Las creencias y conocimientos acerca del consumo están influenciados por diversos factores, incluidos el estrés laboral, largas horas de trabajo, responsabilidad emocional y las condiciones de trabajo. **Objetivo general:** determinar la relación entre las creencias y conocimientos con el consumo de alcohol en profesores y profesionales de Enfermería. **Material y método:** estudio descriptivo correlacional en 192 participantes, 49 profesores y 143 profesionales de Enfermería. Utilizando Escala de Educación de Enfermería en Alcohol y Otras Drogas (NEADA, por sus siglas en inglés). Y el Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT, por sus siglas en inglés). **Resultados:** media de edad, 35.1 años ($DE = 11.49$, $Mín = 18$,

* Doctora en Gestión Educativa. Docente-investigador de tiempo completo en la Universidad Autónoma de Zacatecas, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0122-612X>; maricruz.vidales@uaz.edu.mx

** Doctora en Administración. Docente-investigadora de tiempo completo de la Universidad Autónoma de Zacatecas, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0016-4526>

*** Doctora en Tanatología. Docente-investigadora de la Universidad Autónoma de Zacatecas, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4653-3094>

**** Maestra en Ciencias de Enfermería. Docente-investigadora de tiempo completo de la Universidad Autónoma de Zacatecas, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0686-24>

$Max=68$), consumo de alcohol en el último año fue de 57.8%, en la última semana, de 19.3%, consumiendo de 1 a 15 copas por ocasión; se encontró relación negativa, pero significativa de los conocimientos y creencias por edad ($p<0.05$), sólo las creencias presentaron relación positiva y significativa con el tipo de consumo de alcohol ($p<0.05$). Se reportan diferencias significativas de las creencias y conocimientos de acuerdo a la ocupación y tipo de consumo. Los enfermeros demuestran un nivel de conocimientos más alto que los docentes ($x=84.5$, $U=2\,608.500$, $p=0.008$) y los participantes con consumo dañino presentan el índice más alto ($x=97.2$, $H=12.575$, $p=0.002$). Conclusiones: a mayores creencias, menor consumo de alcohol. Las creencias y conocimientos son diferentes de acuerdo a la ocupación, los profesionales presentan la media más alta.

Palabras clave: *creencias, conocimientos, alcohol, profesionales de Enfermería.*

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), el consumo de alcohol se asocia con una serie de problemas de salud, como son trastornos mentales y del comportamiento, en particular la dependencia del alcohol; graves enfermedades no transmisibles, como la cirrosis hepática; algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares; trae consigo lesiones y muertes generadas por violencia y accidentes de tránsito; la oms refiere que tres millones de personas mueren cada año en todo el mundo como consecuencia del consumo nocivo de alcohol (una cada 10 segundos), lo que representa aproximadamente 5% de todas las muertes. En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2022) reseña que el consumo de alcohol se presenta en 51.8% de los encuestados, además de que 18.5% del consumo de alcohol es de manera mensual, 13.5% semanal, ello hace referencia al consumo excesivo (más de cinco copas en hombres y más de cuatro copas en mujeres por ocasión) en 17.6% de la población. Generalmente se hace mensual (10.3%) y semanal (8.4%).

Por otra parte, el consumo de alcohol en profesores y profesionales de Enfermería es un tema de interés debido a las posibles implicaciones para

su salud, bienestar y desempeño profesional. Mateo et al. (2022) mencionan que las creencias de una persona sobre el riesgo de consumo se han identificado como factores importantes en el desarrollo del consumo de drogas y comportamientos adictivos. De manera particular, el consumo en profesores y profesionales puede estar influenciado por diversos factores, incluidos el estrés laboral, las largas horas de trabajo, la responsabilidad emocional y las condiciones de trabajo.

Medina et al. (2017) conciben al conocimiento de Enfermería refiriéndose a contenidos de cuidado de Enfermería, del cual se deriva la evidencia científica que sustenta la práctica profesional. Las creencias son ideas de sentido común, incluyen ideas sociales, valores, relaciones y estereotipos que sirven para orientar la acción de los individuos (Moscovici, 1984). El profesional de Enfermería tiene dificultades en el manejo de personas que abusan de drogas, la carencia de la información en la prevención, cuidados y tratamiento limita a brindar el cuidado enfermero efectivo, eficaz y persiste una actitud negativa respecto a las personas que presentan problemas con el abuso, impactando el problema desde el desarrollo de la vida profesional (García-Cardona et al., 2010), por su parte Aguilar et al. (2018) refieren que la finalidad de la práctica de Enfermería es el cuidado humanizado que se manifiesta con la sensibilidad ética, el interés, respeto, atención, comprensión, consideración, afecto por la persona; el profesor universitario de Enfermería busca unir estos elementos técnicos durante su práctica, sin embargo, esta puede verse influida por el consumo de alcohol.

Las creencias sobre el consumo de alcohol se identifican en este estudio como expectativas, definidas como afirmaciones positivas o negativas acerca del consumo de alcohol y sus efectos, incorporadas como creencias dentro de los esquemas cognitivos y que pueden actuar como reguladoras del comportamiento de consumo (Mora y Natera, 2001).

La mayoría de los estudios sobre las creencias y conocimientos del consumo de alcohol (Mateo et al., 2016; Medina et al., 2017; Delgadillo et al., 2018; Ahumada et al., 2018; Alarcón et al., 2018; Valle, 2020; López et al., 2022; Zorrilla et al., 2023) se enfocan en estudiantes y profesionales (Gállegos, 2007), dejando a un lado a los profesores, que son los encargados de formar al recurso de Enfermería, y que también se involucran en la atención de pacientes con consumo de alcohol, por lo que es importante considerar

la investigación en esta parte de la población, además encuentran que existe relación de los conocimientos y creencias con el consumo (Mateo et al., 2022). Por lo anteriormente descrito, se realizó la presente investigación para determinar las creencias y conocimientos sobre el consumo de alcohol y su relación con el consumo de alcohol en profesores y profesionales de Enfermería, como parte de la contribución a la literatura científica, es importante tanto para la salud individual de los profesionales como para la calidad del servicio que proporcionan. Consecuentemente, es fundamental abordarlo con estrategias preventivas y de intervención temprana que eviten el desarrollo de complicaciones.

Objetivo

General: determinar la relación que existe entre los conocimientos y creencias sobre el consumo de alcohol y el consumo de alcohol en profesores y profesionales de Enfermería en Zacatecas. Específicos: describir los conocimientos y creencias de los profesores y profesionales de Enfermería. Comparar los conocimientos y creencias de acuerdo a la categoría profesor o profesional de Enfermería. Identificar los tipos de consumo de alcohol en profesores y profesionales de Enfermería en Zacatecas.

Material y métodos

Se realizó un diseño descriptivo, correlacional y comparativo sin manipulación de las variables (Polit y Tatano, 2018) en una muestra de 192 participantes, 49 profesores y 143 profesionales de Enfermería de diferentes instituciones. Seleccionados mediante un muestreo no probabilístico tipo censo a disponibilidad.

Los instrumentos y cuestionarios utilizados fueron una cédula de datos personales y de consumo de tabaco y alcohol (CDPCTA), integrada por sexo, edad y ocupación. En la misma cdpcta se exploró el consumo de alcohol de acuerdo a las prevalencias, global, anual, actual e instantánea, se indagó la edad y cantidad de bebidas alcohólicas que ingieren en un día típico. El

instrumento utilizado en relación a las creencias y conocimientos sobre alcohol es la neada, que fue desarrollado para un grupo de enfermeras de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Connecticut (1985), y fue traducido al español por Del Villar y Rassol (2005). La neada es una herramienta diseñada para evaluar el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los profesionales de Enfermería en relación con el consumo de alcohol y drogas. Aunque la información específica sobre la neada puede variar según el contexto, el instrumento tiene un patrón de respuesta de 0 = Indiferente, 1 = Desacuerdo y 2 = De acuerdo. El puntaje mínimo que puede obtenerse es de 29, y el máximo de 58. Ha sido utilizado por varios autores mostrando confiabilidad aceptable (Mateo et al., 2016; González, 2015). Para el presente estudio se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.881, considerado como deseable y aceptable (Polit y Tatano, 2018).

Se utilizó el audit adaptado a población mexicana por De la Fuente y Kershenobich (1992); consta de 10 reactivos que examinan el uso de alcohol durante los últimos 12 meses y sus consecuencias, la escala oscila de 0 a 40 puntos, donde a mayor puntaje, mayor consumo de alcohol. Se establecen los tipos de consumo mediante un valor de 1 a 3 puntos (consumo sensato o sin riesgo), de 4 a 6 puntos (consumo dependiente) y de 8 a 40 puntos reflejan un consumo de riesgo o dañino obteniendo un Alfa de Cronbach de 0.930 en este estudio; por último, los datos se analizaron con el paquete estadístico SPSS versión 22 para Windows. El estudio se apegó en todo momento a las consideraciones éticas establecidas en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2016).

Resultados

Analizando los datos demográficos, se encontró que la mayor proporción de participantes fueron mujeres (90.1%), predominan los solteros (45.8%), 74.5% de los participantes son Enfermeros profesionales que laboran en alguna institución y 25.5% son profesores de una universidad pública en Zacatecas. De acuerdo a la edad prevalecen los participantes de 18 a 28 años (35.9%), posteriormente, el grupo de 29 a 38 años (31.3%). En cuanto a las prevalencias que se presentaron, la lápsica o en los últimos 12 meses en

57.8% (IC 95%, $LI=0.51$, $LS=0.65$), en la prevalencia instantánea o últimos 7 días se reporta en 19.3% (IC 95%, $LI=0.14$, $LS=0.25$).

Tabla 7.1. *Conocimientos del consumo de alcohol de profesores y profesionales de Enfermería*

Conocimientos	Indiferente		Desacuerdo		De acuerdo	
	f	%	f	%	f	%
¿Las personas que consumen alcohol pueden ser ayudadas por los enfermeros (as) a modificar sus hábitos de consumo?	16	8.3	55	28.6	121	63.0
¿Los enfermeros (as) tienen obligación de preguntar a los pacientes sobre su consumo de alcohol cuando sospechan que tienen un problema relacionado con la adicción?	18	9.4	39	20.3	135	70.3
¿Los enfermeros (as) deben saber cómo recomendar la disminución del consumo de alcohol o como dejar de consumirlas en los pacientes?	27	14.1	39	20.3	126	65.6
¿Cuándo se conoce que el consumo de alcohol está contribuyendo en los problemas de salud del paciente no es competencia del enfermero (a) hablar con el paciente sobre su consumo?	31	16.1	90	46.9	71	37.0
¿Los enfermeros (as) tienen responsabilidad para intervenir cuando los pacientes están usando alcohol aunque el consumo no sea su principal razón de tratamiento?	41	21.4	46	24.0	105	54.7
¿No es fácil para el enfermero (a) hablar con los pacientes sobre el uso de alcohol?	23	12.0	106	55.2	63	32.8
¿La mejor forma que un enfermero (a) intervenga con un paciente dependiente de alcohol es refiriendo a un buen programa de tratamiento?	20	10.4	135	70.3	37	19.3
¿Creo que al paciente le incomoda cuando se le pregunta sobre su consumo de alcohol?	17	8.9	131	68.2	44	22.9
¿Siento que hablar sobre el consumo de alcohol con el paciente es invasión de privacidad?	19	9.9	90	46.9	83	43.2
¿Un enfermero (a) puede intervenir adecuadamente en problemas relacionados con el consumo de alcohol solamente cuando presenta dependencia?	32	16.7	95	49.5	65	33.9
¿Es necesario para todos los pacientes hacer una historia detallada sobre el uso de alcohol?	37	19.3	28	14.6	127	66.1
¿La mayoría de las personas dependientes de alcohol son desagradables para trabajar como pacientes?	41	21.4	83	43.2	68	35.4
¿Es posible que los pacientes no digan la verdad sobre su consumo de alcohol cuando son entrevistadas por un enfermero?	20	10.4	27	14.1	145	75.5
¿Los pacientes se irritan cuando los enfermeros (as) preguntan sobre asuntos personales como el consumo de alcohol?	25	13.0	115	59.9	52	27.1

Nota: f=Frecuencia; %= porcentaje; n = 192.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 7.2. *Creencias del consumo de alcohol de profesores y profesionales de Enfermería*

Conocimientos	Indiferente		Desacuerdo		De acuerdo	
	f	%	f	%	f	%
¿No es fácil para el enfermero (a) preguntar al paciente sobre su uso de alcohol?	17	8.9	137	71.4	38	19.8
¿Los usuarios de alcohol solamente pueden ser tratados con especialistas de esta área?	27	14.1	98	51.0	67	34.9
¿Hablar con un paciente que es dependiente de alcohol raramente es exitoso?	22	11,5	119	62.0	51	26.6
¿Yo no sé qué preguntas hacer para saber si el paciente usa alcohol?	35	18.2	84	43.8	73	38.0
Una persona dependiente de alcohol no puede ser ayudada hasta que toca fondo	26	13.5	72	37.5	94	49.0
¿Es importante para el enfermero distinguir sobre los usuarios ocasionales de alcohol de los que son dependientes?	20	10.4	22	11.5	150	78.1
¿El uso diario de alcohol no es necesariamente dañino?	19	9.9	104	54.2	69	35.9
¿Una persona que se siente libre del alcohol por medio de tratamiento nunca puede ser un usuario social?	25	13.0	92	47.9	75	39.1
¿El diagnóstico oportuno de alcoholismo puede mejorar la oportunidad de éxito y tratamiento?	26	13.5	25	13.0	141	73.4
¿Los dependientes de alcohol no pueden controlarse cuando ellos beben una vez un trago, tienen que continuar bebiendo?	31	16.1	56	29.2	105	54.7
¿La historia con carga genética tienen mayor influencia para convertirse en dependientes de alcohol?	33	17.2	56	29.2	103	53.7
¿No hay mucha diferencia entre alguien que bebe mucho y alguien que es alcohólico?	33	17.2	61	31.8	98	51.0
¿Muchos dependientes de alcohol pueden aprender a reducir el uso y controlar su forma de beber nuevamente?	29	15.1	36	18.8	127	66.1
¿El alcoholismo es una señal de falta a la moral?	37	19.3	64	33.3	91	47.4
¿Mi educación básica sobre el alcoholismo es adecuada?	31	16.1	52		109	56.8

Nota: f=frecuencia; %=porcentaje; n=192.

Fuente: elaboración propia.

En cuanto al objetivo específico uno, que trata de describir los conocimientos (tabla 7.1) y creencias (tabla 7.2) de los profesores y profesionales de Enfermería, respecto a los conocimientos tres cuartas partes de los participantes opinan que es posible que los pacientes no digan la verdad sobre su consumo de alcohol cuando son entrevistados por un enfermero, además, la mayoría refiere estar de acuerdo en que se tiene la obligación de preguntar a los pacientes sobre su consumo de alcohol cuando sospechan de un problema de adicción. En cuanto a las creencias, la mayor proporción de

los participantes está de acuerdo en que es importante para el enfermero distinguir los usuarios ocasionales de alcohol de los que son dependientes. Es así que la mayoría refiere estar de acuerdo en que el diagnóstico oportuno de alcoholismo mejora el éxito del tratamiento.

Para responder al objetivo específico dos, que pretende comparar los conocimientos y creencias de acuerdo a la categoría de los participantes, se presentó diferencia estadísticamente significativa de los conocimientos de acuerdo a la categoría, donde los profesionales presentaron las medias y medianas más altas del índice de conocimientos ($U = 2319.00$, $p = 0.000$); las creencias no mostraron diferencia estadísticamente significativa ($p > 0.05$) (véase la tabla 7.3).

Tabla 7.3. *U de Mann-Whitney para la diferencia de conocimientos y creencias de alcohol por categoría*

por categoría						
Conocimientos	n	x	Mdn	DE	U	p
Categoría						
Profesor	49	78.57	71.42	19.54	2319.00	0.000
Profesional	143	85.48	78.57	15.48		
Creencias						
Categoría						
Profesor	49	80.88	73.33	20.25	3098.50	0.226
Profesional	143	83.70	76.66	19.17		

Nota: X = media; Mdn = mediana; U = U de Mann-Whitney; p = significancia.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 7.4. *Tipos de consumo de alcohol que presentan los profesores y profesionales de Enfermería*

<i>Variables</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Consumo sensato	71	64.0
Consumo dependiente	35	31.5
Consumo dañino	5	4.6

Nota: f = frecuencia, $\%$ = porcentaje, $n = 111$.

Fuente: elaboración propia.

Para dar respuesta al tercer objetivo específico, que buscaba identificar los tipos de consumo de alcohol en profesores y profesionales de Enfermería en Zacatecas, se presenta el consumo de tipo sensato en la mayor pro-

porción (64.0%), sin embargo, una proporción de 31.5% está en consumo de riesgo o dependiente (véase la tabla 7.4).

Respecto al objetivo general que busca determinar la relación que existe entre los conocimientos y creencias sobre el consumo de alcohol y el consumo de alcohol en profesores y profesionales de Enfermería en Zacatecas se presenta a continuación la tabla 7.5.

Tabla 7.5. Coeficiente de correlación de Spearman de los conocimientos y creencias de alcohol, con el consumo de alcohol

Variable	N	Índice conocimientos	Índice creencias
Edad	192	-0.327**	-0.232**
		0.000	0.000
Edad de inicio de alcohol	111	-0.079	-0.113
		0.411	0.238
Cantidad de alcohol	111	0.119	0.086
		0.213	0.369
AUDIT	111	0.127	0.356**
		0.185	0.000
Consumo sensato	111	0.116	0.280**
		0.223	0.003
Consumo de riesgo	111	0.123	0.341**
		0.197	0.000
Consumo dañino	111	0.122	0.324**
		0.203	0.001

Nota: ** $p < 0.01$; n_1 = población total; n_2 = consumo de alcohol últimos 12 meses.

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 7.5 se puede observar la relación que existe entre las creencias y conocimientos con el consumo de alcohol en profesores y profesionales de Enfermería, donde se presentan relaciones negativas, pero significativas de los conocimientos y creencias con la edad del participante, esto indica que a mayor edad, menores conocimientos y creencias del consumo de alcohol ($p < 0.01$). Se encontró relación positiva y significativa de las creencias de acuerdo al consumo de alcohol ($p < 0.01$), donde a mayor índice de creencias, mayor consumo de alcohol (AUDIT). Se reporta relación positiva y significativa de las creencias por el tipo de consumo de alcohol, donde a mayores creencias mayor fue el consumo de alcohol sensato, dependiente y dañino.

Los conocimientos no mostraron significancia estadística de acuerdo al consumo ($p>0.05$).

Discusión

El presente estudio permitió describir los conocimientos y las creencias sobre el cuidado del usuario de drogas en 192 profesores y profesionales de Enfermería de primer y segundo nivel de atención para la salud del estado de Zacatecas. La mayoría de los participantes del estudio son del sexo femenino, con una edad promedio de 35 años. Es importante mencionar que estos resultados coinciden con la literatura revisada en estudiantes o profesionales de Enfermería (Mateo et al., 2022; Medina et al., 2017; García-Cardona et al., 2010; Aguilar et al., 2018; Medina et al., 2017; Delgadillo et al., 2018; Ahumada et al., 2018; Alarcón et al., 2018; Valle, 2020; López et al., 2022; Zorrilla et al., 2023; Gallegos, 2007), puesto que la profesión de Enfermería históricamente ha sido vista como una extensión de rol tradicional de cuidado que muchas culturas asignan a las mujeres; sin embargo, es importante destacar que las dinámicas están cambiando y cada vez más hombres se desempeñan como profesionales de Enfermería, desafiando los estereotipos de género y contribuyendo a una mayor diversidad en el campo tanto en la formación como en el cuidado de Enfermería.

En lo que respecta a los conocimientos y creencias, 75.5% de los participantes menciona estar de acuerdo en que cuando los pacientes son entrevistados no dicen la verdad sobre su consumo de alcohol, coincidiendo con lo reportado por Gallegos (2007), donde encontró que 67.5% está de acuerdo con esta observación. Estos resultados pueden estar influidos por el hecho de que sienten pena y miedo a la repercusión médica o de tratamiento, los pacientes pueden temer que revelar su verdadero consumo de alcohol afecte el tratamiento médico que reciben o resulte en recomendaciones para dejar de beber, algo que quizá no están preparados para hacer, o bien por desconfianza, ya que la falta de una relación de confianza con el profesional de la salud puede llevar a los pacientes a ser menos abiertos sobre su consumo de alcohol (Gallegos, 2007). Es por esto que tanto los profesores como los profesionales de Enfermería deben utilizar herramientas de evaluación

estandarizadas, educar a los estudiantes y/o pacientes sobre la importancia de la honestidad para recibir el tratamiento adecuado y, sobre todo, garantizar la confidencialidad de la información proporcionada.

Respecto a la diferencia de conocimientos y creencias de alcohol entre los profesores y profesionales se encontró que los profesionales presentan conocimientos más altos que los profesores, con una media de 85.4 y 78.5, respectivamente, resultando estadísticamente significativos ($p < 0.05$). No se ha encontrado evidencia suficiente respecto a este tipo de comparaciones, sin embargo, algunos autores (López et al., 2018) refieren que es relevante que el profesional de la salud cuente con la formación para abordar el cuidado de las adicciones, garantizando así intervenciones multidisciplinarias basadas en evidencia, de calidad y seguras. Asimismo, se debe dotar a los educandos de competencias y conocimientos suficientes y actualizados para que su actuación y participación coadyuve a confrontar este fenómeno de manera activa y asertiva (Navia-Bueno et al., 2011; Vargas et al., 2010).

Referente al objetivo general, determinar la relación que existe entre los conocimientos y creencias sobre el consumo de alcohol y el consumo de alcohol en profesores y profesionales de Enfermería en Zacatecas, se logró identificar que no existe relación positiva ni significativa del consumo de alcohol con los conocimientos ($p > 0.05$), sin embargo, se logró encontrar asociación positiva y significativa del consumo de alcohol con las creencias, asimismo, con los tres patrones de consumo de alcohol ($p < 0.01$) Esto implica que, a medida que las creencias sobre el alcohol se hacen más fuertes o positivas, el consumo de alcohol tiende a ser mayor, en diferentes patrones de consumo: sensato, dependiente, de riesgo o dañino. Estos resultados son semejantes a lo reportado por Aguilar et al. (2018), Ahumada et al. (2018) y Mateo et al. (2022). Dado que las creencias sobre el alcohol pueden ser más influyentes que el conocimiento porque están profundamente relacionadas con las normas culturales y sociales, en muchas sociedades, el consumo de alcohol puede verse como una actividad socialmente aceptable, lo que refuerza actitudes permisivas hacia su consumo.

Conclusiones

Sobre las creencias se concluye que la mayoría de los participantes opina que es posible que los pacientes no digan la verdad sobre su consumo de alcohol cuando son entrevistados por un enfermero, además, la mayor proporción está de acuerdo en que se tiene la obligación de preguntar a los pacientes sobre su consumo de alcohol cuando sospechan de un problema de adicción. Respecto a los conocimientos, la mayoría de los participantes refiere que está de acuerdo en que es importante que el enfermero distinga los usuarios ocasionales de alcohol de los que son dependientes. Asimismo, refiere que está de acuerdo en que el diagnóstico oportuno de alcoholismo mejora el éxito del tratamiento. Los profesionales de Enfermería presentan los niveles más altos de conocimientos. Se encontró asociación entre las creencias y el consumo de alcohol, a mayores creencias es mayor el consumo de alcohol.

Referencias

- Aguilar Núñez, L. M., García Ortiz, L., Arteaga Vega, G., Palomera Palacios, M. del R., Santoyo Télles, F., Rodríguez, M. L., Barajas Martínez, A., Ramos Rodríguez, A., y Bejines Soto, M. (2018). Sensibilidad ética en profesores universitarios relacionadas con el consumo de drogas: el Caso de Ciudad Guzmán Jalisco. En M. M. Alonso Castillo, N. A. Armendáriz García, K. S. López García y N. N. Oliva Rodríguez (Coords.), *Bioética, su aplicación en Enfermería y adicciones* (pp. 253-264). Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Ahumada-Cortez, J. G., Gámez-Medina, M. E., Valdez-Montero, C., Verdugo-Blanco, L. E., Reyes-Barribas, L. E., y Macarena-Padilla, M. de S. (2018). Sensibilidad ética, valores, percepción de riesgo, creencias, conocimientos y el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas en profesores de enfermería. El caso de los Mochis, Ahome, Sinaloa. En M. M. Alonso Castillo, N. A. Armendáriz García, K. S. López García y N. N. Oliva Rodríguez (Coords.), *Bioética, su aplicación en Enfermería y adicciones* (pp. 283-294). Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Alarcón Luna, N. S., Cadena Santos, F., Yañez Castillo, B. G., Rodríguez Santamaría, Y., Guajardo Balderas, V., y Sosa Briones, M. R. (2018). Sensibilidad ética, valores, creencias, conocimientos y su relación con el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas en profesores de Enfermería. El caso Nuevo Laredo, Tamaulipas. En M. M.

- Alonso Castillo, N. A. Armendáriz García, K. S. López García y N. N. Oliva Rodríguez (Coords.), *Bioética, su aplicación en Enfermería y adicciones* (pp. 305-318). Universidad Autónoma de Nuevo León.
- De la Fuente, J. R., y Kershenobich, D. (1992). El Alcoholismo como problema Médico. *Revista de la Facultad de Medicina. UNAM*, 35(2), 45-51.
- Delgadillo Legaspi, L. M., Vidales Jara, M., Gallegos Acevedo, M. G., Sifuentes Pasillas, P. G., Villalobos Macías, M. L., y Zorrilla Martínez, L. B. (2018). Sensibilidad ética, valores, percepción de riesgo, creencias, conocimientos y su relación con el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes. El caso Zacatecas, Zacatecas. En M. M. Alonso Castillo, N. A. Armendáriz García, K. S. López García y N. N. Oliva Rodríguez (Coords.), *Bioética, su aplicación en Enfermería y adicciones* (pp. 349-360). Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Gallegos, A.M.G. (2007). *Conocimientos y creencias del personal de enfermería sobre el cuidado al usuario de drogas en el Estado de Zacatecas*. [Tesis de Maestría, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León México.]
- García, C. M., y Ramírez, E. A. (2010). La educación de Enfermería y las adicciones. Una revisión de la literatura. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 18(1), 35-42.
- González, V. (2015). *Creencias sobre el cuidado del usuario de drogas y consumo de alcohol en profesores y profesionales de Enfermería*. [Tesis de Maestría, Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.]
- López Posadas, J. R., García González, J., Salazar Mendoza, J., Castellanos Contreras, E., Onofre Santiago, M. de los Á., Conzatti Hernández, M. E., Rodríguez Muñoz, I., y Pérez Esparza, Y. (2022). Sensibilidad ética, conocimientos y su relación con el consumo del alcohol en estudiantes universitarios. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 13647. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4358
- Mateo Crisóstomo, Y., Armendáriz García, N. A., Alonso Castillo, M. T., y Martínez Maldonado, R. (2016). Conocimientos y creencias sobre el cuidado al usuario de alcohol por estudiantes de Enfermería. *Revista CuidArte*, 7(2), 1256-1251. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359546229002>
- Mateo Crisóstomo, Y., Aguilar Zavala, H., Hernández Ramírez, G., y Armendáriz García, N. A. (2022). Percepción de riesgo y creencias del consumo de drogas en Profesores de Enfermería. *Acc Cietna: Revista de la Escuela de Enfermería*, 9(2), 50-61. <https://doi.org/10.35383/cietna.v9i2.773>
- Méndez Zavala, K. S., Medina Fernández, J. A., Cervera Baas, M. E., Muñoz Morales, A., y Coronado Valdés, G. L. (2017). Creencias y conocimientos de estudiantes de Coahuila hacia el cuidado del consumidor de drogas lícitas. *Revista CuidArte*, 6(12), 6-15. <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2017.6.12.69126>
- Mora-Ríos, J., y Natera, G. (2001). Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud Pública de México*, 43(2), 89-96. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000200002&lng=es&tlng=es

- Moscovici, S. (1984). *Psicología Social II pensamiento y vida social psicología social y problemas sociales* (pp. 145-147). Paidós.
- Navia-Bueno, M. P., Farah-Bravo, J., Yaksic-Feraudy, N., Philco-Lima, P., y Magonoso-Takayanagui, A. (2011). Conocimiento sobre el fenómeno de las drogas entre estudiantes y docentes de la Facultad de Medicina Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, Bolivia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, (9), 722-729. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000700009>
- Organización Mundial de la Salud (2022). *Comunicados de prensa. La OMS señala la existencia de grandes lagunas en la reglamentación de la comercialización transfronteriza del alcohol*. <https://www.who.int/es/news/item/10-05-2022-who-highlights-glaring-gaps-in-regulation-of-alcohol-marketing-across-borders#:~:text=El%20consumo%20de%20alcohol%20est%C3%A1,cardiovasculares%3B%20y%20lesiones%20y%20muertes>.
- Polit-O'Hara, D., Hungler, B. P., y Palacios Martínez, R. (2018). *Investigación científica en ciencias de la salud* (7ª ed.). McGraw-Hill.
- Sánchez Díaz, E., Villar Luis, M. A., Hussein Rassol, G., y Pillon, S. C. (2005). Análisis Prospectivo de Enseñanza de Prevención de Consumo de Alcohol y Salud Reproductiva en facultades/escuelas de educación de Lima-Perú. 2003-2004. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(1), 854-862.
- Shamah, L. T., Romero, M. M., Barrientos, G. T., Cuevas, N. L., Bautista, A. S., Colchero, M. A., Gaona, P. E. B., Lazcano, P. E., Martínez, B. J., Alpuche, A.C., y Rivera, D. J. (2022). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 (ENSANUT) sobre Covid-19. Resultados nacionales*. Instituto Nacional de Salud Pública.
- Valle Solís, M. O. (2020) Consumo de alcohol en estudiantes de Enfermería y conocimientos sobre el cuidado al paciente consumidor de alcohol. *Eureka*, 17(M), 272287.
- Vargas Vilela, M., Arena Ventura, C. A., y Da Silva, E. C. (2010). Conocimientos de estudiantes de Enfermería sobre alcohol y drogas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18 (esp), 529-534.
- Zorrilla Martínez, L. B., Flores Romo, A. G., Trejo Ortiz, P. M., y Araujo Espino, R. (2023). Asociación de sensibilidad ética y creencias del personal de Enfermería hacia el paciente que consume alcohol. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 7067-7081. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4944 <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4944>

8. Uso de redes sociales online relacionado con el consumo de alcohol en estudiantes de Enfermería



VERÓNICA ORTEGA-GÁMEZ*

MARICRUZ VIDALES-JARA**

LUZ MA. DELGADILLO-LEGASPI***

LILIANA ELIZABETH CALDERÓN-BOTELLO****

DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.363.08>

Resumen

Introducción: las redes sociales *online* (RSO) son parte importante de la vida, sin embargo, son también una limitación, ya que se puede convertir en una adicción, aunado al consumo de alcohol, se presentan mayores consecuencias negativas. Objetivo general: determinar el uso de las redes sociales y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes de Enfermería de una universidad pública en Zacatecas. Objetivos específicos: 1. describir el uso de las redes sociales online en las estudiantes de la Licenciatura en Enfermería; 2. identificar los patrones de consumo de alcohol en las estudiantes de la Licenciatura en Enfermería; 3. comparar los patrones de consumo de alcohol de acuerdo al semestre en las estudiantes de la Licenciatura en Enfermería. Material y métodos: diseño transversal, descriptivo, comparativo y correlacional en 134 estudiantes mujeres de cuarto, sexto y octavo semestre de la Licenciatura en Enfermería en una universidad pública en Zacatecas, obtenido mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia

* Doctora en Administración. Profesora investigadora de tiempo completo, Universidad Autónoma de Zacatecas, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0016-4526>; veronica.ortega@uaz.edu.mx

** Doctora en Gestión Educativa. Profesora investigadora de tiempo completo, Universidad Autónoma de Zacatecas, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0122-612X>

*** Maestra en Ciencias de Enfermería. Profesora investigadora de tiempo completo, Universidad Autónoma de Zacatecas, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0686-24>

**** Doctora en Tanatología. Profesora investigadora, Universidad Autónoma de Zacatecas, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4653-3094>

(Polit y Tatano, 2018). Resultados: participaron 134 mujeres estudiantes de Enfermería, con un rango de edad de 19 a 43 años ($Me = 21.5$, $DE = 2.65$); 24.4% ($f = 38$) pertenecía a cuarto semestre; 6.7% ($f = 9$) era de sexto semestre y la mayor proporción fue de octavo semestre con 64.9% ($f = 87$). Respecto a los objetivos, se encontró que el factor satisfacción (RSO), presentó una media de 16.02, $DE = 5.74$, para el factor problemas $Me = 17.08$, $DE = 5.40$, el factor obsesión por estar informado presentó la media más alta de uso ($Me = 18.4$, $DE = 5.47$), y el factor necesidad/obsesión de estar conectado la media más baja ($Me = 12.9$, $DE = 3.75$). Respecto al objetivo identificar los patrones de consumo de alcohol (AUDIT), se encontró la mayor proporción en el consumo de bajo riesgo o sensato (78.4%), seguido del consumo dependiente o riesgo de dependencia (14.9%) y el consumo de riesgo o dañino de alcohol (6.7%). Para comparar los patrones de consumo, las alumnas del octavo semestre presentaron los porcentajes más altos en los tres tipos de consumo, sin embargo, no es significativo ($p > 0.05$). Para la correlación entre variables, se encontró relación positiva y significativa del uso de redes sociales con el consumo dañino de alcohol en el factor problemas ($rs = 0.192$, $p = 0.026$). Conclusiones: se presentaron medias de uso de redes sociales consideradas en el factor obsesión por estar informada, un consumo de tipo sensato o de bajo riesgo. A mayor uso de redes sociales (problemas), mayor consumo de alcohol dañino.

Palabras clave: *adicción, redes sociales, consumo de alcohol.*

Introducción

Internet se ha convertido en la tecnología ante la cual gira la sociedad de la información y ha sido, además, la que se ha extendido más velozmente en la historia de la humanidad (Valencia-Ortíz et al., 2021), por lo tanto, la era actual es considerada como una era digital y de redes sociales online (RSO), favorecida por la masificación de dispositivos móviles y la accesibilidad al internet se le han generado nuevos espacios; uno de estos son las redes sociales, consideradas por Kuss y Griffiths (2011) como comunidades virtuales donde los usuarios pueden crear perfiles, interactuar con amigos rea-

les y conocer personas con quienes comparten determinados intereses (Amador-Ortíz, 2021), y forman parte importante de la vida, pero también poseen una serie de riesgos como la adicción que puede desarrollarse respecto a estas.

La palabra adicción ha estado asociada al consumo de drogas y sustancias químicas, así lo define el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5, por sus siglas en inglés). Sin embargo, distintos investigadores argumentan que el desarrollo de un proceso adictivo puede producirse sin la intervención de dichas sustancias. Por lo que se podría definir como un uso excesivo y compulsivo que provoca un deterioro en el funcionamiento diario del individuo y se convierte en una conducta adictiva, ya que, al ser anónimas, su facilidad y rapidez de acceso, desinhibición, asequibilidad y ausencia de contacto físico, estas redes pueden desencadenar una serie de efectos negativos (Valencia y Cabero, 2019).

La adicción al internet (AI) aún no ha sido considerada en el DSM-5; en la actualidad la AI es un problema de salud pública que afecta principalmente a los adolescentes y jóvenes debido a que se han encontrado evidencias que revelan una serie de conductas como: 1. tolerancia; 2. abstinencia; 3. deseo por dejar de usar internet sin poder dejarlo; 4. empleo de tiempo excesivo en actividades relacionadas con internet; 5. dejar de hacer otras actividades, y 6. utilizar internet a pesar de saber que lo está perjudicando; por lo que el uso desmedido de las RSO ha originado la línea de trabajo “Adicción a las redes sociales online” que ha sido considerada como un tipo particular de adicción a internet (Estrada et al., 2022). w

Además, algunos autores mencionan que las adicciones a sustancias y el uso excesivo de las RSO comparten características similares, tales como dificultades en el control de impulsos, abandono de actividades relevantes, preocupación persistente por el uso de las redes, síntomas de abstinencia (irritabilidad, malestar emocional) y cambios en el estado de ánimo, incluso la presencia de *craving* (deseo intenso o anhelo).

Actualmente se requiere estar más conectados y existe un comportamiento antes y después de la pandemia COVID-19, que también afectó la manera en cómo se socializa, y las horas de conexión a las tecnologías se incrementaron de manera significativa, ya que era el único medio por el que se podían continuar tanto las actividades laborales como escolares, esto se

vio reflejado en la Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH) 2021, la cual refiere que en México hay 74.3 millones de usuarios de internet de 6 años o más, que constituyen 65.8% de la población en ese rango de edad (INEGI, 2019); además, la muestra de mujeres en México representa 51.7% de la población mexicana que usa internet y 51.8% de los usuarios de teléfono celular; 51.7% de mujeres están conectadas a Facebook (89.7 millones de usuarios); 55.1% prefieren Instagram (37.9 millones de usuarios).

Respecto al consumo de alcohol las estadísticas cada día son más preocupantes, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en el mundo hay 283 millones de personas con trastornos por uso de alcohol, esta adicción provoca más de 3 millones de muertes al año a nivel mundial, lo que equivale a una muerte cada 10 segundos. El consumo nocivo de alcohol es el principal factor de riesgo para las muertes en varones de 15 a 49 años, y la evidencia muestra que las mujeres son más vulnerables a los efectos nocivos del alcohol (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022) En general, la población en las Américas consume alcohol en un patrón que es peligroso para la salud, y México no es la excepción.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2020 sobre COVID-19, refiere que 623 202 adolescentes consumieron bebidas alcohólicas durante el confinamiento, de los cuales 208 903 fueron mujeres. En la población adulta se observó un aumento significativo en la prevalencia de consumo entre las mujeres, al pasar de 33.5% (IC 95%: 32.5, 34.5) en 2018 a 42.5% (Barrera et al., 2022); asimismo, 21 990 jóvenes registraron mayor consumo durante la pandemia. En lo que respecta a la Ensanut (2022 continua) para la prevalencia de consumo actual de alcohol en la población adulta mexicana fue de 55.5% (IC 95%: 54.1, 56.8). La prevalencia fue mayor en hombres (67.3% [IC 95%: 65.4, 69.2]) que en mujeres (44.6% [IC 95%: 42.6, 46.7]).

El consumo excesivo de alcohol en los últimos 12 meses fue de 40.4% (IC 95%: 39.0, 41.9) y el consumo excesivo en los últimos 30 días fue de 19.1% (IC 95%: 17.9, 20.2). Tanto para el consumo excesivo en los últimos 12 meses como en los últimos 30 días, la prevalencia fue mayor en hombres que en mujeres. De acuerdo con Ramírez-Toscano et al. (2023), evidencia científica muestra que la interacción de diversos factores como familia, es-

cuela, amigos, el espacio físico y el aspecto socioeconómico aumentan la vulnerabilidad de una persona al consumo de sustancias psicoactivas y a desarrollar trastornos relacionados con el abuso en la ingesta de este producto (Secretaría de Salud, 2021).

Buerba et al. (2025), en un estudio realizado a 75 estudiantes de Enfermería, reportan que las RSO con mayor uso son el WhatsApp (97.3%), Instagram (90.7%), YouTube (65.3%) y TikTok (60.0%); en relación con el uso de las RSO y el consumo de alcohol, mencionan que un uso excesivo de las RSO se asocia a un mayor consumo de alcohol ($r=0.249^*$, $p=0.031$), así como con un incremento de los síntomas de dependencia al alcohol ($r=0.379^{**}$, $p=0.001$), así como una posible asociación entre la obsesión a las redes sociales y síntomas de dependencia al alcohol ($r=0.227$, $p=0.05$ región de incertidumbre).

Material y métodos

Se realizó un estudio de investigación cuantitativo, transversal/descriptivo, comparativo y correlacional, con un muestreo no probabilístico por conveniencia (Polit y Tatano, 2018), en una muestra de 134 estudiantes femeninas de la Licenciatura en Enfermería de una universidad pública en Zacatecas. Se aplicaron dos instrumentos: el Social Media Addiction Scale-Student Form (SMAS-SF) (Sahin, 2018) validada y adaptada al contexto mexicano (Valencia-Ortiz y Cabero-Almenara, 2019) identifica cuatro factores que pudieran explicar el uso abusivo de las RSO: satisfacción/tolerancia, problemas, obsesión por estar informado y necesidad por estar conectado. La escala está conformada por 28 ítems con construcción tipo Likert y cinco opciones de respuesta, que van desde *fuertemente de acuerdo* a *fuertemente en desacuerdo*.

El segundo instrumento utilizado fue el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT, por sus siglas en inglés), el cual permite evaluar el consumo durante el último año y es un instrumento que ha sido diseñado específicamente para uso internacional. El AUDIT permite identificar el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, así como una posible dependencia. Formado por 10 ítems y dividido en tres dominios (con-

sumo de riesgo de alcohol, síntomas de dependencia, consumo perjudicial de alcohol), el AUDIT ha demostrado ser preciso en la detección de dependencia de alcohol en estudiantes universitarios. Este ha sido ampliamente utilizado en población mexicana. En el presente estudio se presentó confiabilidad alta, deseable y aceptable ($RSO, \alpha = 0.937$, $AUDIT \alpha = 0.855$) (Polit y Tatano, 2018). El estudio se apegó en todo momento al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 2020).

Objetivos de la investigación

El objetivo general de la investigación fue determinar el uso de las redes sociales y su relación con el consumo de alcohol en las estudiantes de Enfermería de una universidad pública en Zacatecas. Los objetivos específicos: 1. describir el uso de las redes sociales *online* en las estudiantes de la Licenciatura en Enfermería; 2. identificar los patrones de consumo de alcohol en las estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, y 3. comparar los patrones de consumo de alcohol en las estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de acuerdo al semestre que cursan.

Resultados

Participaron en la investigación 134 mujeres estudiantes de Enfermería, con un rango de edad de 19 a 43 años ($Me = 21.5$, $DE = 2.65$), predominó el octavo semestre con 64.9%, seguido de cuarto semestre con 24.4% y 6.7% era de sexto semestre.

Para dar respuesta al primer objetivo específico que buscaba describir el uso de las redes sociales en las estudiantes universitarias de Enfermería se aplicó la SMAS-SF adaptada al contexto mexicano y se obtuvieron los siguientes resultados.

Tabla 8.1. *Medias y desviaciones típicas de los cuatro factores de las redes sociales online en las estudiantes de la Licenciatura en Enfermería*

<i>Factores</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>	<i>Me</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>
Satisfacción	8.00	32.00	16.02	16.00	5.749
Problemas	8.00	35.00	17.08	16.00	5.401
Obsesión	7.00	30.00	18.46	20.00	5.474
Necesidad/obsesión	5.00	22.00	12.97	13.00	3.753

Nota: *Mín* = mínimo; *Máx* = Máximo; *Me* = Media; *Mdn* = Mediana; *DE* = Desviación Estándar; *n* = 134.

Fuente:

El primer factor relacionado con la satisfacción por estar conectado, se refiere a la situación de placer que siente la estudiante cuando se encuentra conectada a las redes sociales y pasa a un estado de gozo, los resultados obtenidos muestran una media de 16.02 ($DE = 5.749$). Respecto al factor problemas, se enfoca en las consecuencias que se producen en el mundo social, laboral, académico, familiar y personal de la estudiante derivadas del excesivo tiempo que invierte en estar conectada a internet y puede influir de manera negativa en sus actividades cotidianas. Se presentó una media de 17.08 ($DE = 5.401$).

Para el factor tres, relacionado con la obsesión por estar informado, la media es de 18.46 ($DE = 5.474$), aquí se presentó la media más alta. Este factor es el que evalúa el malestar que se produce en la estudiante por pensar que pueden estar ocurriendo cosas en internet y se las está perdiendo, es por ello que tiene la obsesión de estar dentro de las redes sociales. Finalmente, el factor necesidad/obsesión de estar conectado, en este los resultados reflejan una $Me = 12.97$ y $DE = 3.753$; este factor refleja la necesidad y el malestar que se produce en la estudiante cuando no está conectada y siente la necesidad de superar la abstinencia que experimenta por estar constantemente dentro de la red.

Para contestar el objetivo específico 2, que está enfocado en identificar los patrones de consumo de alcohol en las estudiantes universitarias de Enfermería se aplicó el AUDIT y se obtuvieron los siguientes resultados.

Tabla 8.2. *Patrón de consumo de alcohol basado en el AUDIT*

<i>Patrón de consumo de alcohol AUDIT</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Consumo sensato	105	78.4
Consumo dependient	20	14.9
Consumo perjudicial o de riesgo	9	6.7

Nota: *f*=frecuencia; % = porcentaje; *n* = 134.

Fuente:

Como se puede observar en la tabla 8.2, la mayor proporción de las estudiantes presenta un consumo de alcohol del tipo sensato o de bajo riesgo (78.4%); 14.9% un consumo de alcohol dependiente; se debe destacar que 6.7% de las participantes obtuvo puntaje de consumo de alcohol perjudicial. De acuerdo al AUDIT, este se considera un consumo que es perjudicial para la salud y sobre todo en mujeres este tipo de riesgo es más alto.

Para contestar el objetivo específico 3 se realizó una prueba de chi-cuadrado de Pearson para comparar las proporciones de los patrones de consumo de alcohol y el semestre en las estudiantes de Enfermería.

Tabla 8.3. *Patrones de consumo de alcohol por semestre*

<i>Patrón de consumo de alcohol AUDIT</i>	<i>Cuarto semestre</i>		<i>Sexto semestre</i>		<i>Octavo semestre</i>		<i>X²</i>	<i>P</i>
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>		
Sensato	31	23.10	6	4.47	68	50.70	0.991	0.991
Dependiente	5	3.73	2	1.49	13	9.70		
Perjudicial	2	1.49	1	0.74	6	4.47		

Nota: *f*=frecuencia; % = Porcentaje; *X²*= chi-cuadrado de Pearson; *p*= valor de *p*.

Fuente:

En la tabla 8.3 se pueden apreciar los patrones de consumo de alcohol (AUDIT) de acuerdo al semestre de las estudiantes de Enfermería, sin embargo, no hubo diferencias estadísticamente significativas ($p>0.05$).

Para responder al objetivo general que busca determinar la relación en el uso de las redes sociales *online* y el consumo de alcohol en las estudiantes universitarias de Enfermería, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con correlación de Lilliefors, se obtuvo un valor de $p<0.05$,

por lo que se decide utilizar la estadística no paramétrica a través del Coeficiente de Correlación de Spearman.

Tabla 8.4. *Correlación de Spearman de las variables de estudio*

		<i>AUDIT</i>	<i>Sensato</i>	<i>Dependiente</i>	<i>Dañino</i>
Satisfacción	r^s	-0.099	-0.155	-0.014	0.002
	p	0.256	0.074	0.868	0.981
Problemas	r^s	0.044	-0.021	0.066	0.192*
	p	0.613	0.808	0.448	0.026
Obsesión	r^s	0.017	-0.072	0.126	0.159
	p	0.847	0.410	0.148	0.066
Necesidad/Obsesión	r^s	-0.050	-0.143	0.017	0.130
	p	0.567	0.100	0.846	0.134

Nota: r^s = Correlación de Spearman; * = $p < 0.05$.

Fuente:

La tabla 8.4 muestra que el factor problemas presentó una relación positiva y significativa con el consumo dañino: a mayor consumo de alcohol, mayor es el factor problemas en las estudiantes de Enfermería. Y también mostró relación negativa y sin significancia estadística con el consumo de alcohol sensato ($rs = -0.021$, $p > 0.05$): a mayores consecuencias que se producen en el mundo social por estar conectado a redes sociales, el consumo de alcohol es menor o de bajo riesgo.

Los otros tres factores no mostraron significancia estadística, sin embargo, se presentan correlaciones negativas no significativas de la satisfacción, el AUDIT general, consumo sensato y consumo dependiente, lo que se puede entender como: a mayor satisfacción por estar conectado a redes sociales es menor el consumo. El factor obsesión por estar informado presentó relación negativa y no significativa con el consumo sensato de alcohol ($rs = -0.072$, $p > 0.05$). El factor necesidad/obsesión por estar conectado presentó relación negativa no significativa con el consumo AUDIT general y sensato de alcohol ($p < 0.05$).

Discusión

Es importante mencionar que, como consecuencia de la revolución tecnológica, las redes sociales se han configurado como nuevos espacios de interacción y exposición al consumo también a espacios virtuales y estos medios están determinando e influyendo peligrosamente en las conductas de las personas. Aunque los niveles de deseo de consumo de alcohol durante la conexión a las RSO fueron bajos, su presencia no debe minimizarse, ya que indice la existencia de una asociación que requiere atención de otros estudios, como el de Savolainen et al. (2019, citado por Donaire et al., 2022), en donde sus hallazgos mostraron que el uso diario de Facebook e Instagram se asoció con una mayor cantidad de consumo dañino de alcohol entre los jóvenes de Finlandia, Corea del Sur y España. Bolye et al. (2018, citado por Donaire et al., 2022) encontraron una relación positiva entre la frecuencia del uso de aplicaciones como Instagram o Facebook, los likes a las publicaciones de amigos o pares asociadas con el alcohol y el consumo de la sustancia.

En lo relacionado con los indicadores de adicción a las RSO los resultados coinciden con los presentados por Valencia-Ortiz et al. (2020), quienes presentaron las medias mas elevadas en los factores de: obsesión por estar informado y necesidad/obsesión por estar conectado. Confirmando que el uso de las tecnologías tiene una amplia presencia en la vida cotidiana a pesar de que las estudiantes tienen la percepción de que no les genera problemas o satisfacción el estar conectadas. En cuanto al patrón de consumo, predominó el de bajo riesgo con 62.69%, resultado similar a lo reportado por estudios nacionales como el de Cortázar-Ramírez et al. (2022). Sin embargo, se hace hincapié en que existe consumo tanto de riesgo como dependiente, al igual que investigaciones realizadas en esta misma población. Los resultados ponen en evidencia que los estudiantes de semestres más avanzados ingieren alcohol con patrones de riesgo, a diferencia de los estudiantes de los primeros semestres.

Estos resultados coinciden con los presentados por Mora et al. (2019) en estudiantes colombianos; y son diferentes a los presentados por Buerba et al. (2025), quienes mencionan, en relación con el uso de las RSO y el con-

sumo de alcohol, que un uso excesivo de las rso se asocia a un mayor consumo de alcohol ($r=0.249^*$, $p=0.031$), así como a un incremento de los síntomas de dependencia al alcohol ($r=0.379^{**}$, $p=0.001$), y a una posible asociación entre la obsesión a las redes sociales y los síntomas de dependencia al alcohol ($r=0.227$, $p=0.05$ región de incertidumbre).

Conclusiones

Al igual que en México, en el estado de Zacatecas el consumo de alcohol representa un problema serio de salud pública, principalmente en los adolescentes, puesto que los resultados de consumo se encuentran por arriba de la media nacional, esta problemática, al igual que el uso excesivo de las redes sociales, está asociada a personas cada vez más jóvenes, por lo que resulta necesario realizar investigaciones específicas sobre intervenciones que no sólo deben centrarse en los estudiantes, sino también en los docentes, con quienes se han tenido resultados positivos en organización de talleres y acciones formativas para lograr una orientación digital y control de riesgos en el consumo de alcohol.

Referencias

- Amador-Ortiz, C. M. (2021) Adicción a las redes sociales y reprobación escolar. *Ciencia UAT*, 16(1), 62-72.
- Barrera-Núñez, D. A., López-Olmedo, N., Zavala-Arciniega, L., Barrientos-Gutiérrez, I., y Reynales-Shigematsu, L. M. (2023). Consumo de tabaco y uso de cigarro electrónico en adolescentes y adultos mexicanos. *Ensanut Continua 2022. Salud Pública Mexicana*, 65(supl 1), S65-S74. <https://doi.org/10.21149/14830>
- Barrera-Núñez, D. A., Engifo-Reina, H. A., y López-Olmedo, N. (2022). Cambios en los patrones de consumo antes y durante la pandemia de Covid-19 de alcohol y tabaco. *Salud Pública en México*, 64(2), 137-147. <https://doi.org/10.21149/12846>
- Buerba Díaz, A., Ortuño Soriano, I., y Zaragoza García, I. (2025). Influencia del uso de las redes sociales en el consumo de alcohol y la ansiedad en estudiantes de Enfermería de la Universidad Complutense de Madrid: estudio descriptivo observacional. *Conocimiento Enfermero*, 27, 59-76.
- Cabero-Almenara, J., Pérez-Díez de los Ríos, J. L., y Valencia-Ortiz, R. (2020). Escala para medir la adicción de estudiantes a las redes sociales. *Convergencia*, 27, e11834.

- Carbonell, X. (2020). El diagnóstico de adicción a videojuegos en el dsm-5 y la cie-11: Retos y oportunidades para clínicos. *Papeles del psicólogo*, 41(3), 211-218. <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2935.pdf>
- Donaire Cornejo, N., Gonzalo Reyes, F., y Llamoctanta Berrios, L. P. (2022). *Influencia social, a través de las redes sociales, y consumo de alcohol en adultos jóvenes*. [Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad de Lima.] https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/15851/Donayre_Gonzalo_Llamoctanta-Influencia-redes-sociales-consumo-alcohol-adultos-j%C3%B3venes.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cortaza-Ramírez, L., Calixto-Olalde, G., Hernández-López, L., y Torres-Balderas, D. (2022). Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de Enfermería. *Medwave*, 22(03), 1-9. <https://www.medwave.cl/medios/medwave/Marzo2022/PDF/medwave-2022-02-002530b.pdf>
- De la Fuente, J. R., y Kershenobich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 35(2), 47-51.
- Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Información (2021). *Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH) 2021*. <https://www.inegi.org.mx/programas/dutih/2021/#:~:text=La%20Encuesta%20Nacional%20sobre%20Disponibilidad,a%C3%B1os%20o%20m%C3%A1s%20en%20M%C3%A9xico%2C>
- Estrada Araoz, E. G., Paricahua Peralta, J. N., y Velásquez Giersch, L. (2022). Adicción a internet en estudiantes de una universidad privada peruana durante la pandemia por COVID-19. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 41(4), 226-233. <http://doi.org/10.5281/zenodo.6944934>
- Mora, C. A., y Herrán, O. F. (2019). Prevalencia de consumo de alcohol y de alcoholismo en estudiantes universitarios de Villavicencio, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 67(2). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112019000200225
- Organización Panamericana de la Salud (2022). *La OPS/OMS México se une a la Jornada Nacional de Información sobre Alcoholismo*. <https://www.paho.org/es/noticias/28-1-2022-opsoms-mexico-se-une-jornada-nacional-informacion-sobre-alcoholismo>
- Organización Mundial de la Salud (2001). AUDIT. *Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol*. https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/AUDIT_spa.pdf
- Polit-O'Hara, D., Hungler, B. P., y Palacios Martínez, R. (2018). *Investigación científica en ciencias de la salud* (7ª ed.). McGraw-Hill.
- Sahin, C. (2018). Social Media Addiction Scale-Student Form: The Reliability and Validity Study. *TOJET: The Turkish Online Journal of Educational Technology*, 17(1), 168-182.
- Secretaría de Salud (2020). *Fortalecen acciones para disminuir consumo de bebidas alcohólicas*. <https://www.gob.mx/salud/prensa/207-fortalecen-acciones-para-disminuir-consumo-de-bebidas-alcoholicas?idiom=es>
- Valencia-Ortiz, R., y Cabero-Almenara, J. (2019). La Adicción A Las Redes Sociales: Vali-

dación De Un Instrumento en el Contexto Mexicano. *Health and Addictions*, 19(2), 149-159. <https://ojs.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path%5B%5D=460&path%5B%5D=pdf>

Valencia-Ortiz, R., Cabero-Almenara, J., y Garay, U. (2020). Modalidad de estudio, presencial o en línea, y la adicción a las redes sociales virtuales. *EDUTEC. Revista Electrónica de Tecnología Educativa*, (72). <https://www.edutec.es/revista/index.php/edutec-e/article/view/1649/747>

Valencia-Ortiz, R., Cabero-Almenara, J., Garay, R. U., y Fernández, R. B. (2021). Problemática de estudio e investigación a la adicción a las redes sociales online en jóvenes y adolescentes. *Tecnología, Ciencia y Educación*, 18, 99-125. <https://www.tecnologia-ciencia-educacion.com/index.php/TCE/article/view/573>

9. Estado nutricional y capacidades funcionales en adultos mayores en Guadalupe, Zacatecas



DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.363.09>

ANAYANCIN ACUÑA-RUIZ*

ANA MARÍA HERRERA-MEDRANO**

SUSANA ALEJANDRA HERRERA-GUTIÉRREZ***

ANA GABRIELA GALICIA-RODRÍGUEZ****

JOSÉ ISRAEL AYALA-AGUILERA*****

ILSE GARCÍA-ORTIZ*****

Resumen

Introducción: el envejecimiento de la población es un tema prioritario debido al proceso de transición demográfica que caracteriza a países de América Latina, incluido México, dado que el deterioro del estado nutricional puede afectar la funcionalidad física, cognitiva, la sensación de bienestar y, en general, la calidad de vida. El estudio del estado nutricional en relación con la capacidad funcional radica en su asociación con el grado de dependencia, calidad y esperanza de vida saludable. **Objetivo:** analizar el estado nutricional y la capacidad funcional de adultos mayores en Guadalupe, Zacatecas. **Metodología:** estudio observacional analítico y transversal de las variables estado nutricional y capacidad funcional (fuerza de agarre y velocidad de la marcha) en una muestra de 165 adultos mayores de 60 años ambulatorios no institucionalizados. **Resultados:** adultos del sexo femenino 66.9% y 33.1% del sexo masculino. El 39.2% tiene un índice de masa cor-

* Doctora en Nutrición. Profesora investigadora, Universidad Autónoma de Zacatecas, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2630-1752>; anayancin.acuna@uaz.edu.mx

** Maestra en Educación. Profesora investigadora, Universidad Autónoma de Zacatecas, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8437-7929>

*** Maestra en Ciencias. Profesora investigadora, Universidad Autónoma de Zacatecas, México; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2883-056X>

**** Doctora en Educación. Profesora investigadora, Universidad Autónoma de Zacatecas, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2555-6446>

***** Doctor en Gestión Educativa. Profesor investigador, Universidad Autónoma de Zacatecas, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6494-9376>

***** Licenciada en Nutrición por la Universidad Autónoma de Zacatecas, México.

poral (IMC) normal, 28.9% obesidad, 20.5% sobrepeso y 11.4% desnutrición. Según el Mini Nutritional Assessment (MNA), 4.2% de la muestra presenta malnutrición; 32.5%, riesgo de malnutrición, y 63.3%, estado de nutrición normal. Capacidad funcional, esto indica que 5.4% tiene Fuerza de agarre fuerte; 37.3%, débil y 56%, normal; 54% presenta Velocidad de la marcha disminuida, y 44%, normal. Mediante la prueba χ^2 de Pearson se encontró una relación significativa entre el IMC y el Estado nutricional ($\chi^2 = 0.004$), así como entre el Estado nutricional y la Fuerza de agarre ($\chi^2 = 0.034$), no hay relación significativa entre Estado nutricional y Velocidad de la marcha ($\chi^2 = 0.128$). Conclusiones: se apoya la idea de que la presencia de malnutrición y riesgo de malnutrición son característicos en mayores de 60 años y pueden impactar en su Capacidad funcional general y provocar una Velocidad de la marcha disminuida. Aunque no se encontró asociación estadística significativa, no se puede descartar la influencia de la presencia de obesidad y sobrepeso en el desempeño funcional y riesgo de estados no deseables.

Palabras clave: *adulto mayor, estado nutricional, capacidad funcional.*

Introducción

La nutrición juega un papel importante en el envejecimiento a través de la modulación de cambios en los diferentes órganos, sistemas y sus funciones, ya que a medida que el cuerpo envejece, experimenta cambios fisiológicos que afectan la forma en que se absorben y utilizan los nutrientes, estos cambios, aunados a factores como la disminución en la actividad física, el aumento del riesgo de enfermedades crónicas y los posibles cambios en el estado de ánimo y la cognición, pueden hacer que sea más complejo mantener un estado nutricional deseable.

En México, el envejecimiento de la población debe ser considerado un tema prioritario, debido a que el país se encuentra en una etapa avanzada de transición demográfica, en donde la proporción de personas mayores (60 años y más) en relación con el total de la población ha aumentado significativamente en las últimas décadas (López y Aranco, 2019). Es así que el

crecimiento poblacional de adultos mayores en México representa un desafío que requiere atención y acciones concretas para garantizar el bienestar de este grupo poblacional y el desarrollo sostenible del país; para ello, una de las tareas fundamentales en este reto tiene que ver con la capacidad de medir y monitorear la funcionalidad de la población (Echeverría et al., 2022).

En la población geriátrica el deterioro del estado nutricional se ve reflejado de forma negativa en el mantenimiento de la funcionalidad física y cognitiva del adulto mayor, la sensación de bienestar y, en general, su calidad de vida. El más oportuno cuidado nutricional para esta población tiene alta trascendencia y al mismo tiempo es necesario crear e impulsar nuevas líneas de investigación para profundizar el conocimiento y permitir generar nuevas estrategias de cuidado para este grupo de edad.

Por otra parte, durante mucho tiempo la funcionalidad se entendía como un proceso lineal que iba desde la enfermedad hasta la discapacidad; actualmente la perspectiva ha cambiado y la funcionalidad se considera un proceso complejo y dinámico, en el que las personas pueden fluctuar entre distintos estadios a lo largo del ciclo de vida (Echeverría et al., 2022). Con base en ello, cabe resaltar que un alto porcentaje de adultos mayores en diversos países sigue siendo un recurso vital para sus familias y comunidades, de hecho “un porcentaje no menor de personas mayores continúa ligado al mercado laboral, a pesar de haber superado el límite establecido de la edad de jubilación”, por lo tanto, se debe tener cuidado para identificar a quienes continúan siendo capaces e independientes (Weller, 2018).

Resulta entonces fundamental estudiar la relación del estado nutricional y la capacidad funcional de las personas mayores, debido a que la nutrición contribuye de manera importante a la salud y habilidad funcional de las personas, por lo tanto la pregunta central de esta investigación es ¿cuál es la relación entre el estado nutricional y la capacidad funcional en adultos mayores de Guadalupe, Zacatecas?, para lo cual se realizó un análisis de las variables centrales, como son el Estado Nutricional (EN) mediante el instrumento de determinación denominado Mini Nutritional Assessment (MNA) y la Capacidad Funcional (CF) a partir de pruebas estandarizadas para determinar la Fuerza de Agarre (FA) y la Velocidad de la Marcha (VM).

Objetivo

Analizar el estado nutricional y las capacidades funcionales en adultos mayores en Guadalupe, Zacatecas.

Material y métodos

Estudio cuantitativo de tipo observacional, analítico y transversal, teniendo como unidad de observación y análisis el estado nutricional y la capacidad funcional (velocidad de la marcha y fuerza de agarre) de adultos mayores no institucionalizados en el municipio de Guadalupe, estado de Zacatecas. El universo lo conformaron adultos mayores de las localidades Guadalupe Centro, La Victoria, Loretito, Barrio Santa Rita, La Zacatecana, San Pedro Piedra Gorda, Casa Blanca y la Luz, conformando una muestra compuesta por 166 adultos mayores de 60 años (se elimina un participante de la evaluación, ya que su condición física no permitió efectuar el protocolo completo de medición, quedando una muestra final de 165 adultos) por muestreo no probabilístico consecutivo por conveniencia, ya que se llevó a cabo eligiendo el lugar, a partir del cual se reclutan los sujetos de estudio de la población que se encuentren a disposición. Eliminando a aquellos que no aceptaron participar. Se permitió seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos, esto fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos (Otzen y Manterola, 2017).

El tratamiento de los datos se llevó a cabo con el software SPSS versión 21, a través de un análisis estadístico descriptivo y analítico, con relación de variables a través de la prueba de χ^2 .

El proceso de recolección de datos se realizó mediante formación de grupos de adultos mayores adscritos a programas sociales, posteriormente se citaron para la realización de las pruebas de funcionalidad, medidas antropométricas y aplicación de cribado nutricional a través de los instrumentos y protocolos que a continuación se describen:

Estado nutricional a través del Mini Nutritional Assessment (MNA)

El MNA es una herramienta de cribado validada que permite identificar adultos mayores desnutridos o en riesgo de desnutrición (Vellas et al., 2006), el cual se aplicó en su versión completa. La toma de medidas antropométricas de peso, talla, perímetro de brazo relajado y perímetro de pierna (pantorrilla) se llevaron a cabo con instrumentos y técnicas de medición estandarizados para el estudio.

Capacidad funcional mediante pruebas de fuerza de agarre (FA) y velocidad de la marcha (VM)

Fuerza de Agarre para determinar fuerza y funcionalidad de los miembros superiores (Rojas et al., 2019) se empleó un dinamómetro digital Marca Camry Modelo EH101 con toma de lectura de ambos brazos de manera intercalada, cuidando que entre cada lectura haya transcurrido al menos 1 minuto de diferencia para que los músculos se recuperen de esfuerzo ejercido (Casillas et al., 2021). Para ello se le pidió al sujeto de estudio que permaneciera sentado con los brazos sobre el reposabrazos (o adaptado), con ambos brazos en posición supina formando un ángulo de 90°.

Velocidad de la Marcha para determinar fuerza y funcionalidad de los miembros inferiores se empleó la prueba estandarizada de 4m en un área plana y despejada que permita la deambulación en línea recta con o sin apoyo (bastón, andador, etc.) (Rojas et al., 2019).

En la línea de salida se pide al paciente que recorra la distancia señalada con naturalidad, a la velocidad que normalmente se desplaza; un evaluador da las indicaciones y la señal de salida o inicio de la marcha, mientras tanto al final de la línea un segundo evaluador registra el tiempo desde la salida y hasta que sus pies crucen la marca que delimita la distancia de 4m. La velocidad de la marcha normal para este grupo etario debe ser igual o superior a 0.8 m/seg (Inzitari et al., 2017), para su determinación se realizó la operación $4 \text{ metros} / (x) \text{ segundos} = \text{m/seg}$.

Lo anterior bajo autorización de la institución y el consentimiento informado de los participantes, antes y durante el proceso, para proteger sus

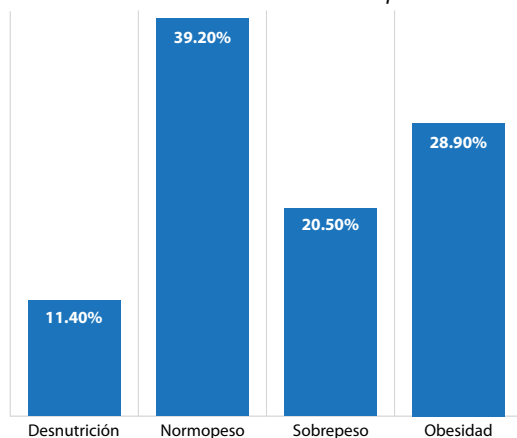
derechos y bienestar conforme a los principios éticos para investigaciones médicas de la Declaración de Helsinki.

Resultados

Como dato sociodemográfico de la población estudiada se identifica que el 66.9% es adulto mayor del sexo femenino y 33.1% del sexo masculino. Con respecto a las variables de estudio se encontró lo siguiente:

El 39.2% presenta un imc normal, no obstante, 28.9% corresponde a diagnóstico de obesidad, seguido del sobrepeso con 20.5%, en tanto que 11.4% presenta desnutrición.

Gráfica 9.1. Índice de masa corporal



Nota: $n = 165$.

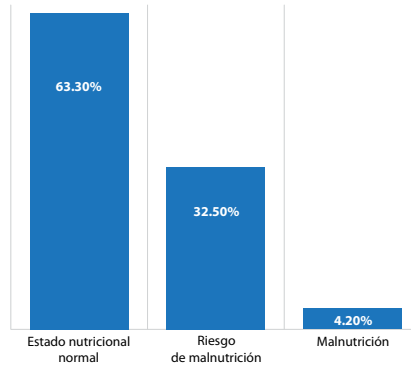
Fuente: determinación del IMC aplicando los puntos de corte de la OMS (2006).

El 4.2% de los adultos mayores se encuentra con diagnóstico de malnutrición y 32.5% con riesgo de malnutrición, en tanto que 63.3% se encuentra en un estado de nutrición normal.

Solamente 5.4% de los adultos mayores se ubican en la categoría de fuerte respecto a la fuerza de agarre, en tanto que 37.3% es débil y 56% normal para la edad.

La mayoría (53.8%) de los sujetos tuvieron un desempeño disminuido.

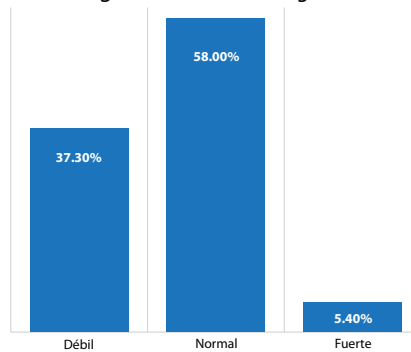
Gráfica 9.2. *Riesgo nutricional mediante el MNA*



Nota: $n = 165$.

Fuente: determinación del Riesgo Nutricional aplicando los puntos de corte del cribado por MNA de Velas et al. (2006).

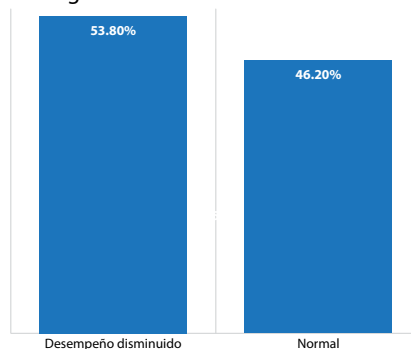
Figura 9.3. *Fuerza de agarre*



Nota: $n = 165$.

Fuente: determinación de la Fuerza de Agarre a través del Consenso Europeo sobre definición y diagnóstico de sarcopenia para la fuerza de agarre en Cruz et al. (2019).

Figura 9.4. *Velocidad de la marcha*



Nota: $n = 165$.

Fuente: determinación de la Velocidad de la marcha a través del Consenso Europeo sobre definición y diagnóstico de sarcopenia para la fuerza de agarre en Cruz et al. (2019). [141]

Tabla 9.1. *Índice de Masa Corporal (IMC) en relación con el estado nutricional (EN) por el MNA*

IMC		MNA			Total
		Estado nutricional normal	Riesgo de malnutrición	Malnutrición	
Normopeso	Recuento	24	20	5	49
	% dentro de EEN	22.9%	37.00%	71.4%	29.5%
	% del total	14.5%	12.0%	3.0%	29.5%
Sobrepeso	Recuento	50	18	1	69
	% dentro de EEN	47.6%	33.3%	14.3%	41.6%
	% del total	30.1%	10.8%	0.6%	41.6%
Obesidad grado 1	Recuento	22	12	0	34
	% dentro de EEN	21.0%	22.2%	0.0%	20.5%
	% del total	13.3%	7.2%	0.0%	20.5%
Obesidad grado 2	Recuento	8	3	1	12
	% dentro de EEN	7.6%	5.6%	14.3%	7.2%
	% del total	4.8%	1.8%	0.6%	7.2%
Obesidad grado 3	Recuento	1	1	0	2
	% dentro de EEN	1.0%	1.9%	0.0%	1.2%
	% del total	0.6%	0.6%	0.0%	1.2%
Total	Recuento	105	54	7	166
	% dentro de EEN	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% del total	63.3%	32.5%	4.2%	100.0%

Fuente: datos obtenidos a partir de los puntos de cohorte para IMC de la OMS (2006) y el cribado por Mini Nutritional Assessment de Velas et al. (2006).

Tabla 9.2. *Prueba de Chi cuadrada del Índice de Masa Corporal (IMC) en relación con el riesgo nutricional (EN) por el MNA*

Valor	gl	Sig.	Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18.865a	6	0.004
	18.481	6	0.005
Razón de verosimilitudes	6.764	1	0.009
Asociación lineal por lineal	1		
Número de casos válidos	166		

Fuente: datos obtenidos a partir de los puntos de cohorte para IMC de la OMS (2006) y el cribado por el Mini Nutritional Assessment de Velas et al. (2006).

Hay una relación significativa con un valor Chi-cuadrado de Pearson = 0.004, entre el IMC y el EN. El EN se relaciona directamente con el IMC

del individuo, ya que es el principal indicador de este y nos permite cuantificar y clasificar el estado en el que se encuentra.

Tabla 9.3. *Estado nutricional (EN) en relación a la fuerza de agarre (FA)*

	<i>Débil</i>	<i>Normal</i>	<i>Fuerte</i>	<i>Total</i>
Estado Nutricional Normal				
Recuento	32	66	6	104
Frecuencia esperada	39.3	59.0	5.7	104
% dentro de Estado Nutricional	30.8%	63.5%	5.8%	100%
% dentro de Fuerza de agarre	51.6%	71.0%	66.7%	63.4%
% del total	19.5%	40.2%	3.7%	63.4%
Riesgo de malnutrición				
Recuento	24	26	3	53
Frecuencia esperada	20	30.1	2.9	53
% dentro de Estado Nutricional	45.3%	49.1%	5.7%	100%
% dentro de Fuerza de agarre	38.7%	28%	33.3%	32.3%
% del total	14.6%	15.9%	1.8%	32.3%
Malnutrición				
Recuento	6	1	0	7
Frecuencia esperada	2.6	4	0.4	7
% dentro de Estado Nutricional	85.7%	14.3%	0%	100%
% dentro de Fuerza de agarre	9.7%	1.1%	0%	4.3%
% del total	3.7%	0.6%	0%	4.3%
Total				
Recuento	62	93	9	164
Frecuencia esperada	62	93	9	164
% dentro de Estado Nutricional	37.8%	56.7%	5.5%	100%
% dentro de Fuerza de agarre	100%	100%	100%	100%
% del total	37.8%	56.7%	5.5%	100%

Fuente: datos obtenidos a partir del cribado por el Mini Nutritional Assessment de Velas et al. (2006) y el Consenso Europeo sobre definición y diagnóstico de sarcopenia para la fuerza de agarre en Cruz et al. (2019).

El EN está directamente relacionada con la FA del adulto mayor, ya que se demuestra una relación significativa con un valor de Chi-cuadrado de Pearson = 0.034

Tabla 9.4. *Prueba de Chi-cuadrado del Estado nutricional (EN) en relación con la fuerza de agarre (FA)*

<i>Valor</i>	<i>gl</i>	<i>Sig.</i>	<i>Asintótica (bilateral)</i>
Chi-cuadrado de Pearson	10.403 ^a	4	0.034
	10.654	4	0.031
Razón de verosimilitudes	7.265	1	0.007
Asociación inercial por lineal	1		
Número de casos válidos	164		

Fuente: datos obtenidos a partir del cribado por MiniNutritional Assessment de Velas et al. (2006) y el Consenso Europeo sobre definición y diagnóstico de sarcopenia para la fuerza de agarre en Cruz et al. (2019).

Tabla 9.5. *Estado nutricional (EN) en relación a la velocidad de la marcha (VM)*

	<i>Débil</i>	<i>Normal</i>	<i>Fuerte</i>	<i>Total</i>
Estado Nutricional Normal				
Recuento	32	66	6	104
Frecuencia esperada	39.3	59.0	5.7	104
% dentro de Estado Nutricional	30.8%	63.5%	5.8%	100%
% dentro de Fuerza de agarre	51.6%	71.0%	66.7%	63.4%
% del total	19.5%	40.2%	3.7%	63.4%
Riesgo de malnutrición				
Recuento	24	26	3	53
Frecuencia esperada	20	30.1	2.9	53
% dentro de Estado Nutricional	45.3%	49.1%	5.7%	100%
% dentro de Fuerza de agarre	38.7%	28%	33.3%	32.3%
% del total	14.6%	15.9%	1.8%	32.3%
Malnutrición				
Recuento	6	1	0	7
Frecuencia esperada	2.6	4	0.4	7
% dentro de Estado Nutricional	85.7%	14.3%	0%	100%
% dentro de Fuerza de agarre	9.7%	1.1%	0%	4.3%
% del total	3.7%	0.6%	0%	4.3%
Total				
Recuento	62	93	9	164
Frecuencia esperada	62	93	9	164
% dentro de Estado Nutricional	37.8%	56.7%	5.5%	100%
% dentro de Fuerza de agarre	100%	100%	100%	100%
% del total	37.8%	56.7%	5.5%	100%

Fuente: datos obtenidos a partir del cribado por MiniNutritional Assessment de Velas et al. (2006) y el Consenso Europeo sobre definición y diagnóstico de sarcopenia para la velocidad de la marcha en Cruz et al. (2019).

Tabla 9.6. *Prueba de Chi-cuadrado del Estado nutricional (EN) en relación a la velocidad de la marcha (VM)*

Valor	gl	Sig.	Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.113 ^a	2	0.128
	4.169	2	0.124
Razón de verosimilitudes	1.594	1	0.207
Asociación lineal por línea	1		
Número de casos válidos	162		

Fuente: datos obtenidos a partir del cribado por MiniNutritional Assessment de Velas et al. (2006) y el Consenso Europeo sobre definición y diagnóstico de sarcopenia para la velocidad de la marcha en Cruz et al. (2019).

No hay relación significativa entre EN y VM al obtener un valor de Chi-cuadrado de Pearson = 0.128.

Discusión

A partir de los resultados obtenidos en el presente trabajo se establece que existe relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y la capacidad funcional del adulto mayor, tomando como referencia la fuerza de agarre ($X^2 = 0.034$). Este hallazgo guarda relación con lo encontrado por Chavarro et al. (2018) en pacientes adultos mayores hospitalizados, quienes señalan la relación entre un estado nutricional deficiente y factores de funcionalidad disminuidos con valores de $p < 0.001$.

Por su parte, Sgaravatti et al. (2018) evidenciaron que la velocidad de la marcha del adulto mayor es funcionalmente saludable al tener un estado nutricional normal, no obstante, ratifican que la edad se encuentra asociada a una disminución en el valor promedio de velocidad de la marcha, como se mostró en este estudio en el que más de la mitad de la muestra (53.6%) presentó una VM disminuida. En su estudio, Paucar (2023) determinó la asociación entre el estado nutricional y la velocidad de la marcha, y que hubo asociación estadística de < 0.001 entre bajo peso y marcha lenta, esto no es acorde con lo que en el presente estudio se encuentra, ya que el resultado para la prueba de Chi-cuadrada fue de 0.128.

Paredes et al. (2018) mencionan en su investigación que 26% de su

muestra presentó dependencia funcional, mediante instrumentos que valoran la capacidad de realizar Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD), es así que en el presente trabajo se aplican pruebas físicas directas de capacidad funcional que muestran un compromiso más evidente de funcionalidad asociado a la edad, en donde se identificó con una FA débil en 37.3% de los individuos y una VM con desempeño disminuido en más de la mitad de la muestra (53.6%), lo que se suma a la relación significativa entre el EN y la FA con un valor $p=0.034$.

Hernández et al. (2020) encontraron diferencias estadísticamente significativas al relacionar el estado nutricional —según la evaluación subjetiva global— y la funcionalidad —según los índices de Katz y Lawton— con valores de $p=0.002$ y $p=0.005$, respectivamente. A diferencia de este trabajo donde no se encontró una relación significativa con la VM, pero sí con la FA, como pruebas de funcionalidad, las discrepancias mencionadas pueden tener relación con los instrumentos empleados para la determinación de las variables.

Conclusiones

Los resultados de esta investigación apoyan la idea de que la malnutrición en el adulto mayor impacta en su capacidad funcional al demostrar que el total de adultos mayores con malnutrición, presentan un desempeño disminuido en velocidad de la marcha y más de la mitad de los que se encuentran en riesgo de malnutrición, también presentan un desempeño disminuido en esta prueba.

Se puede demostrar que la malnutrición en el adulto mayor impacta en su capacidad funcional, no obstante, cabe resaltar que, al relacionar estadísticamente estas variables con el estado nutricional, no se encuentra asociación significativa con base en la prueba estadística.

Se concluye también que aunque la muestra para este estudio pertenece al mismo municipio, las comunidades de procedencia tienen sus particularidades, por lo que se recomienda abrir líneas de investigación en las que dentro de sus objetivos contemplen dicha variable con relación a su contex-

to, así como ampliar el tamaño de la muestra, lo cual puede repercutir en el grado de significancia entre variables de estudio.

Referencias

- Chavarro-Carvajal, D. A., Borda, M. G., Núñez Ordóñez, N., Cortés, D., Sánchez-Villalobos, S., y Ramírez Rozo, N. (2018). Factores asociados al estado nutricional en pacientes adultos mayores hospitalizados. *Acta Médica Colombiana*, 43(2), 69-73. <https://doi.org/10.36104/amc.2018.1024>
- Casillas, J., Reséndez, O., Cisneros, D., López, D., y González, K. (2021). Medición de fuerza manual mediante dinamometría isométrica como indicador de salud en trabajadores de la región madero. *Ergonomía, Investigación y Desarrollo*, 3(1), 18-34. <https://doi.org/10.29393/EID3-2EVEG100012>
- Echeverría, A., Astorga, C., Fernández, C., Salgado, M., y Villalobos, P. (2022). Funcionalidad y personas mayores: ¿Dónde estamos y hacia dónde ir?. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46, e34. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.34>
- Hernández Pino, Y., Alba Naranjo, A. Y., Pozo Roque, G. M., y Barreto Penié, J. (2020). Evaluación funcional en relación con el estado nutricional en ancianos. *Acta Médica*, 21(42), e137, 1-15.
- Inzitari, M., Calle, A., Estevea, A., Casas, Á., Torrents, N., y Martínez, N. (Eds.) (2017). ¿Mides la velocidad de la marcha en tu práctica diaria? Una revisión. *Revista Española de Geriatria Gerontología*, 52(1), 35-43.
- López, M., y Aranco, N. (2019). *Panorama de envejecimiento y atención a la dependencia en México*. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Otzen, T., y Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Paredes, Y., Yarce, E., y Aguirre, D. (2018). Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto, Colombia. *Revista Ciencias de la Salud*, 16(1), 114-128. <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6494>
- Paucar, S. (2023). *Relación entre el estado nutricional y la velocidad de la marcha en adultos mayores de un centro de salud de primer nivel de atención, Ecuador 2023*. [Tesis de Maestría, Universidad de las Américas, Quito.] <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/14992>
- Rojas Bermúdez, C., Buckanan Vargas, A., y Benavides Jiménez, G. (2019). Sarcopenia: abordaje integral del adulto mayor: Revisión de Tema. *Revista Médica Sinergia*, 4(5), 24-34. <https://doi.org/10.31434/rms.v4i5.194>
- Sgaravatti, A., Santos, D., Bermúdez, G., y Barboza, A. (2018). Velocidad de marcha del adulto mayor funcionalmente saludable. *Anales de La Facultad de Medicina*, 5(2), 93-101. <https://doi.org/10.25184/anfamed2018v5n2a8>

- Tafur, J., Guerra, M., Carbonell, A., y Ghisays, M. (2018). Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 13(5), 360-366.
- Vellas, B., Villars, H., Abellan, G., Soto, M. E., Rolland, Y., Guigoz, Y., Morley, J. E., Chumlea, W., Salva, A., Rubenstein, L. Z., y Garry, P. (2006). Overview of the MNA: Its history and challenges. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 10(6), 456-465.
- Weller, J. (2018). *La inserción laboral de las personas mayores en América Latina*. Desarrollo social CEPAL-Naciones Unidas. <https://www.cepal.org/es/enfoques/la-insercion-laboral-personas-mayores-america-latina>

Sobre las autoras

Roxana Araujo-Espino

Doctora en Ciencias de Enfermería en la Universidad Nacional de Trujillo, Perú (UNT)-Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), obtuvo la Maestría en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), y la Licenciatura en Enfermería por la Universidad Autónoma de Zacatecas (UAZ). Se ha desempeñado como secretaria administrativa y coordinadora de investigación y posgrado en la Unidad Académica de Enfermería de la UAZ. En la actualidad es integrante del Cuerpo Académico Consolidado Salud Integral y Desarrollo Humano UAZ-188. Cuenta con perfil PRODEP desde 2010. Certificación docente por el Consejo Mexicano de Certificación de Enfermería A. C (COMCE) desde 2013. Exdirectora de la Unidad Académica de Enfermería de la UAZ (2021-2025). Recientemente publicó:

Araujo Espino, R., Flores Romo, A. G., Trejo Ortiz, P. M., Delgadillo Legaspi, L. M., y Vidales Jara, M. (2023). *Aportaciones de la investigación de enfermería en las diferentes etapas de la vida*. Cromberger.

Araujo Espino, R., Flores Romo, A. G., Trejo Ortiz, P. M., Zorrilla-Martínez, L.B., Vidales Jara, M., Delgadillo Legaspi, L. M. (2024). *Estilos de vida en la formación de recursos humanos en salud. Una óptica desde el enfoque enfermero*. Taberna Libraria Editores.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6684-9830>

Scopus: 55886585800

Google Académico: <https://scholar.google.com/citations?hl=en&user=IBLOiW-MAAAAJ>

Ana Gabriela Flores-Romo

Doctora en Bioética por el Centro de Crecimiento Humanista; Maestra en Ciencias de Enfermería por la UANL; especialista en Gerontología por la Universidad Marista de Guadalajara, Licenciada en Enfermería por la UAZ. Se ha desempeñado como profesora investigadora de la Unidad Académica de Enfermería de la UAZ desde 2016; coordinadora de Investigación de la Unidad Académica de Enfermería (UAE) desde el 2016; directora de la *Revista de Enfermería Innovación y Ciencia* desde el 2019; miembro del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores (SNII) desde 2024; cuenta con reconocimiento al Perfil deseable PRODEP desde 2017; pertenece al Cuerpo Académico Salud Integral y Desarrollo Humano CA-188. Sus últimas publicaciones son:

Flores-Romo, A. G., Zorrilla-Martínez, L. B., Araujo-Espino, R., Trejo-Ortiz, M., Reveles-Caldera, E., y Reveles-Caldera, P. (2024). Factores personales e institucionales y el cumplimiento de los registros de la hoja de enfermería de un hospital público. *Ene*, 18(2), 3502.

Zorrilla-Martínez, L. B., Flores-Romo, A. G., Araujo-Espino, R., y Trejo-Ortiz, P. M. (2024). Efectos secundarios post vacunación COVID-19 en población zacatecana. *Sanus*, 9, e472. <https://doi.org/10.36789/sanusrevenf.vi20.472>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4865-4519>

Google Académico: https://scholar.google.com/citations?user=U_j7I64AAAA-J&hl=es&oi=ao

Perla María Trejo-Ortiz

Doctora en Ciencias de Enfermería por la UNT, Perú, en convenio con la UNAM; Doctora en Ciencias de la Educación por la Universidad Autónoma de Coahuila (UAdeC); obtuvo la Maestría en Ciencias de Enfermería por la UANL, y la Licenciatura en Enfermería por la UAZ. Actualmente es profesor investigador en la Unidad Académica de Enfermería de la UAZ, donde también desempeña el cargo de coordinadora de Posgrado. Líder del Cuerpo Académico Consolidado UAZ-188 Salud Integral y Desarrollo Humano, con la LGYAC conductas en salud, estilos de vida y enfermería. Cuenta con perfil PRODEP desde 2010. Certificación docente por el Consejo Mexicano de Certificación de Enfermería A. C (COMCE) desde 2013.

Ex directora de la Unidad Académica de Enfermería de la UAZ (2020-2021) y coordinadora de Planeación de la UAZ (2021-2025). Participa en redes como la Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería (FEMAFEE), la Red Internacional de Investigación y Educación para la Salud Comunitaria (RIIESC) y la Red Internacional de Salud y Educación. Recientemente publicó:

Trejo-Ortiz, P. M., Araujo-Espino, R., Calderón-Ibarra, A., Zorrilla-Martínez, L. B., Flores-Romo, A. G., y Mollinedo-Montaño, F. E. (2025). Apoyo social y estrés durante la pandemia Covid-19 en estudiantes de enfermería. En D. A. Gómez Melasio, N. G. Pérez Briones y P. E. Trujillo Hernández (Coords.), *Salud integral: panorama de los problemas prioritarios en salud* (pp. 117-126). Ediciones Comunicación Científica.

Trejo Ortiz, P. M., Cristales Sánchez, D. A., Bernal Becerril, M. L., y Regalado Ruiz, L. A. (2024). Experiencia Docente con el Proceso de Socialización-Enseñanza durante la Pandemia por COVID-19. *Maestro y Sociedad*, 21(4), 2065-2073. <https://maestroysociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/6613>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4441-446X>

Scopus: 35729641500

Google Académico: <https://scholar.google.com/citations?user=nfSzR0gAAAA-J&hl=es>

Research Gate: <https://www.researchgate.net/profile/Perla-Trejo-Ortiz/research>

Laura Berenice Zorrilla Martínez

Doctora en Bioética por el Centro de Crecimiento Humanista Zacatecas; obtuvo la Maestría en Ciencias de Enfermería por la UANL y la Licenciatura en Enfermería por la UAZ. Se desempeña como profesora investigadora en la licenciatura y especialidades de la Unidad Académica de Enfermería, UAZ. Actualmente es miembro del SNII, nivel I; cuenta con reconocimiento al Perfil deseable PRODEP, certificada por COMCE, vocal del Comité de Investigación (UAE-UAZ), integrante del cuerpo académico consolidado Salud Integral y Desarrollo Humano CA-UAZ-188 en las líneas de generación del conocimiento: conductas en salud, estilos de vida y enfermería; participa en redes como la FEMAFEE y la RIIESC; sus principales líneas de investigación son en salud integral, educación y desarrollo humano. Publicaciones recientes:

Zorrilla-Martínez, L. B., Flores-Romo, A. G., Araujo-Espino, R., y Trejo-Ortiz, P. M. (2024). Efectos secundarios post vacunación COVID-19 en población zacatecana. *Sanus*, 9(20), e472. <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/472>

Zorrilla-Martínez, L. B., Flores-Romo, A. G., Trejo-Ortiz, P. M., y Araujo-Espino, R. (2025). Asociación de estilos parentales y violencia de pareja en estudiantes de enfermería. *SANUS*, 10(21), e564.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1322-2326>

Google Académico: https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=laura+berenice+zorrilla+martinez&btnG=

Luz Ma. Delgadillo-Legaspi

Maestra en Ciencias de Enfermería por la Facultad de Enfermería de la UANL, con énfasis en Enfermería Comunitaria; Licenciada en Enfermería por la UAZ. Cursó la Especialización de Administración de los Servicios de Enfermería en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Se ha desempeñado como profesora investigadora de la Unidad Académica de Enfermería de la UAZ. Integrante de la Red Internacional de Escuelas de Enfermería para la Prevención del Uso Indebido de Drogas (REIEPUID) y de la Red Mexicana de Facultades y Escuelas de Enfermería en la Reducción de la Demanda de Drogas. Las líneas de investigación que cultiva son las adicciones en drogas legales e ilegales, el uso problemático de las redes sociales, y temas de relevancia en salud mental. Integrante activo del grupo de investigación Gestión en adicciones y salud mental. Sus publicaciones recientes son:

Delgadillo Legazpi, L. M., Ávila Arroyo, M. L., Gallegos Acevedo, M. G., Vidales Jara, M., Quitl, I. T., Ávila Delgado, A. B., y Fuente de la Torre, N. de la (2022). *Creencias, motivos y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de nivel medio superior en el estado de Zacatecas*. Clave Editorial/AM Editores.

Calderón Botello, L. E., Martínez Velázquez, G., Ortega Gámez, V., Vidales Jara, M., y Delgadillo Legaspi, L. M. (2025). Conocimientos y creencias del personal de enfermería hacia el cuidado del paciente consumidor de drogas. *Ciencia Latina*, 9(4), 8502-8514. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i4.19430

Ortega Gámez, V., Vidales Jara, M., y Delgadillo Legaspi, L. M. (2023). Uso y abuso de las redes sociales *online* y su relación con el consumo del alcohol en estudiantes universitarios. XX Encuentro Participación de la Mujer en la Ciencia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0686-2424>

Academia: <https://scholar.google.com/citations?user=Tms3llsAAAAJ&hl=es&oi=ao>

Maricruz Vidales-Jara

Doctora en Gestión Educativa por el Tecnológico de Estudios Superiores de Cuautitlán Izcalli; Maestra en Ciencias de Enfermería por la UANL, con especialidad en Enfermería en Salud Pública, y Licenciada en Enfermería por la UAZ. Profesora investigadora de tiempo completo en la Unidad Académica de Enfermería, UAZ. Subcoordinadora en la coordinación de la Comisión Curricular de la UAE. Integrante de la REIEEPUID y de la Red Mexicana de Facultades y Escuelas de Enfermería en la Reducción de la Demanda de Drogas. Líder del Cuerpo Académico Gestión en Adicciones y Salud Mental con grado en Consolidación de reciente ingreso (IDCA: 37539). Miembro del SNII, nivel candidato. Sus publicaciones recientes son:

Vidales Jara, M., Ortega Gámez, V., Calderón Botello, L. E., y Delgadillo Legaspi, L. M. (2024). Violencia en el noviazgo y consumo de alcohol en jóvenes de Zacatecas. *Enfermería, Innovación y Ciencia*, 6(1), 44-56. <https://doi.org/10.60568/eic.v6i1.2295>

Calderón Botello, L. E., Martínez Velázquez, G., Ortega Gámez, V., Vidales Jara, M., y Delgadillo Legaspi, L. M. (2025). Conocimientos y creencias del personal de enfermería hacia el cuidado del paciente consumidor de drogas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(4), 8502-8514. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i4.19430

Calderón Botello, L. E., Alvarado Gallegos, M., y Vidales Jara, M. (2025). Depresión, ansiedad, estrés y su relación con el consumo de marihuana en estudiantes de enfermería. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 11(2), 127-137. <https://doi.org/10.28931/riiad.2025.385>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0122-612X>

Academia: <https://scholar.google.com/citations?hl=es&user=G->

Research Gate: <https://www.researchgate.net/profile/Maricruz-Jara/research>

Liliana Elizabeth Calderón-Botello

Doctora en Tanatología por el Centro de Crecimiento Humanista. Maestra en Ciencias de Enfermería por la UANL, con Especialidad en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría por la Universidad Juárez del Estado de Durango (UJED).

Licenciada en Enfermería por la UAZ. Profesora investigadora en la Unidad Académica de Enfermería, de la UAZ. Encargada de la Coordinación de Movilidad y Trayectorias Estudiantiles de la Unidad Académica de Enfermería. Integrante de la REIEEPUID y de la Red Mexicana de Facultades y Escuelas de Enfermería en la Reducción de la Demanda de Drogas. Sus líneas de investigación están enfocadas en la salud mental y el consumo de sustancias. Integrante activo del grupo de investigación Gestión en Adicciones y Salud Mental. Sus publicaciones más recientes son:

Calderón Botello, L. E., Martínez Velázquez, G., Ortega Gámez, V., Vidales Jara, M., y Delgadillo Legaspi, L. M. (2025). Conocimientos y creencias del personal de enfermería hacia el cuidado del paciente consumidor de drogas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(4), 8502-8514. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i4.19430

Calderón Botello, L. E., Alvarado Gallegos, M., y Vidales Jara, M. (2025). Depresión, ansiedad, estrés y su relación con el consumo de marihuana en estudiantes de enfermería. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 11(2), 127-137. <https://doi.org/10.28931/riiad.2025.385>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4653-3094>

Academia: https://scholar.google.com/citations?user=DM21_wIAAAAJ&hl=es&oi=ao

Anayancin Acuña-Ruiz

Doctora en Nutrición por la Universidad Internacional Iberoamericana, México, Maestra en Salud Pública, con especialidad en Nutrición comunitaria y Licenciada en Nutrición por la UANL. Líder del Cuerpo Académico Nutrición, Cultura Física y Estilos de Vida Sustentables UAZ-CA-237. Cuenta con perfil PRODEP. Profesora investigadora del programa de Licenciatura en Nutrición en la Unidad Académica de Enfermería, de la UAZ. Asociada del Colegio Mexicano de Nutriólogos, con Certificación Internacional nivel II por parte de la Sociedad Internacional para el Avance de la Cineantropometría (ISAK, por sus siglas en inglés). Sus principales líneas de investigación son Educación Nutricional, Producción de alimento con metodología orgánica, Nutrición del adulto mayor, Lactancia Materna. Sus publicaciones recientes son:

Galicia Rodríguez, A. G., Herrera, S. A., Ayala-Aguilera Gutiérrez, J. I., Acuña Ruiz, A., y Herrera Medrano, A. M. (2024). Valoración geriátrica integral en perso-

nas mayores que viven en diferentes ambientes sociales. *Rednutrición*, 15(3), 1239-1245. <https://doi.org/10.62640/Nt241531o>

Herrera Gutiérrez, S. G., Galicia Rodríguez, A. G., Ayala Aguilera, J. I., Herrera Medrano, A. M., y Acuña Ruiz, A. (2024). Estigma y abuso relacionado con el peso corporal en promotores de la salud en Estados Unidos de América: un estudio transversal. *Revista-E Ibn Sina*, 14(2), 1-12. <https://doi.org/10.48777/ibnsina.v14i2.1810>

ORCID: <https://0000-0003-2630-1752>

Google Académico: <https://scholar.google.es/citations?user=cN8uHS0AAAA-J&hl=es>

Research Gate: https://www.researchgate.net/profile/Anayancin-Acuna-Ruiz-2?e-v=hdr_xprf

José Israel Ayala-Aguilera

Doctorado en Gestión Educativa con énfasis en Cultura Física, especialista en Actividad física orientada a la Salud. Maestro en Ciencias del ejercicio y Licenciado en Educación Física. Miembro del SNII, nivel candidato. Cuenta con Perfil PRODEP. Miembro del Cuerpo Académico Nutrición, Cultura Física y Estilos de Vida Sustentables UAZ-CA-237. Sus publicaciones recientes son:

Galicia Rodríguez, A. G., Castro Lugo, M. P., Ayala Aguilera, J. I., Acuña Ruiz, A., y Herrera Medrano, A. M. (2025). Conducta alimentaria y su relación con el estado nutricional en niños de Guadalupe Zacatecas. *Revista-E Ibn Sina*, 16(1), 29-42. <https://doi.org/10.48777/6qbye027>

Ayala A., Galicia AG., y Acuña A. (2026). *Manual educativo de nutrición deportiva*. Universidad Autónoma de Zacatecas.

ORCID: <https://0000-0002-6494-9376>

Google Académico: <https://scholar.google.com/citations?user=V494HQQAAAA-J&hl=es>

Research Gate: <https://www.researchgate.net/profile/Israel-Ayala-4>

Alejandro Calderón-Ibarra

Doctor en Investigación Educativa por la Escuela Normal de Ciudad Madero, Tamaulipas; Maestro en Ciencias de Enfermería por la UANL; especialista en Salud Pública por la UAZ; Licenciado en Enfermería por la UAZ. Adscrito como profesor investigador de tiempo completo en la Unidad Académica de Enfermería, de la UAZ. Ex miembro del reconocimiento de perfil deseable PRODEP. Cuenta con

certificación docente por el Consejo Mexicano de Certificación de Enfermería A. C. (COMCE), Integrante del Comité de Ética en Investigación en la Unidad Académica de Enfermería, Responsable de Estudio a nivel local por la FEMAFEE. Colaborador del Cuerpo Académico Salud Integral y Desarrollo Humano UAZ-CA-188. Presidente de la Unidad de Aprendizaje (UDI) de Enfermería Comunitaria, Auditor Interno. Su publicación más reciente es: Factores Psicosociales Asociados al Rendimiento académico en Estudiantes de Licenciatura en Enfermería y percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4684-8096>

Google Académico: <https://scholar.google.com/citations?hl=es&user=WNRKh-FIAAAAJ>

María Luz de Ávila-Arroyo

Doctora en Educación por la Universidad La Salle Benavente; Maestra en Ciencias de Enfermería por la UANL. Profesora investigadora de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP), con reconocimiento Perfil Deseable PRODEP. Miembro del SNI, nivel candidata; miembro del Padrón de Investigadores de la BUAP. Integrante y responsable del Cuerpo Académico de Enfermería Clínica Consolidado (BUAP-CA-78) de la Facultad de Estomatología de la BUAP (FEBUAP). Cuenta con certificación profesional y docente por el COMCE y por el Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería, A. C. Ha sido autora y coautora de libros, capítulos de libro y artículos científicos de corte nacional e internacional. Ha participado como ponente en congresos nacionales e internacionales, y como directora y revisora de tesis, tesinas de pregrado y posgrado; actualmente es coordinadora del programa académico Maestría en Enfermería de la FEBUAP.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4924-1959>

Google Académico: <https://scholar.google.com/citations?hl=es&user=8WI6H-NAAAAAJ>

Research Gate: <https://www.researchgate.net/scientific-contributions/Maria-Luz-De-Avila-Arroyo-2160785508>

Ana Gabriela Galicia-Rodríguez

Doctora en Educación, Maestra en Nutrición Clínica y Licenciada en Nutrición por la Universidad Autónoma de Durango (UAD). Se desempeña como profesora

investigadora en la Licenciatura en Nutrición de la Unidad Académica de Enfermería, Área de Ciencias de la Salud, de la UAZ. Actualmente, forma parte del Cuerpo Académico UAZ-CA-237 Nutrición, cultura física y estilos de vida sustentables y cuenta con el reconocimiento de Candidata en el SNII. Sus principales líneas de investigación se enfocan en nutrición y educación, así como en nutrición en niños y personas mayores. Recientemente ha publicado los artículos:

Galicia Rodríguez, A. G., Herrera, S. A., Ayala-Aguilera Gutiérrez, J. I., Acuña Ruiz, A., y Herrera Medrano, A. M. (2024). Valoración geriátrica integral en personas mayores que viven en diferentes ambientes sociales. *Rednutrición*, 15(3), 1239-1245. <https://doi.org/10.62640/Nt241531o>

Galicia Rodríguez, A. G., Castro Lugo, M. P., Ayala Aguilera, J. I., Acuña Ruiz, A., y Herrera Medrano, A. M. (2025). Conducta alimentaria y su relación con el estado nutricional en niños de Guadalupe Zacatecas. *Revista-E Ibn Sina*, 16(1), 29-42. <https://doi.org/10.48777/6qbye027>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2555-6446>

Academia: <https://uaz.academia.edu/ANAGABRIELAGALICIARODRIGUEZ>

Google Académico: <https://scholar.google.com/citations?hl=es&user=yxjC-tH-QAAAAJ>

Research Gate: <https://www.researchgate.net/profile/Ana-Galicia-Rodriguez>

Irvin Iván Gómez Hernández

Maestro en Enfermería por la BUAP. Cuenta con especialidad en Urgencias para Enfermería por la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla; Licenciada en Enfermería y Obstetricia por el Instituto de Estudios Superiores de la Sierra, Plantel Zacapoaxtla. Se desempeña como enfermero especialista en el Hospital Beneficencia Española de Puebla; asimismo, es profesor y asesor de tesis de licenciatura en la Escuela de Enfermería Isabel de Hungría, Plantel Zacatelco, y en la Universidad de la Salud del Estado de Puebla. Actualmente es estudiante del Doctorado en Ciencias de Enfermería de la Universidad de Guanajuato, campus Celaya-Salvatierra, donde pertenece a la línea de investigación: Estilo de Vida Saludable y Cronicidad; también es ponente a nivel nacional e internacional.

Recientemente publicó:

- Izurieta-Soto, M., Rios-Isunza, Z. A., Gómez-Hernández, I. I., y García-Solano, B. (2023). Proceso de toma de decisión de la vasectomía desde la teoría fundamentada. *Revista Ciencia y Cuidado*, 20(2), 8-19. <https://doi.org/10.22463/17949831.3635>
- López Arévalo, V. I., Lozada López, M., De León Ramírez, M. S., Gómez Hernández, I. I. (2023). Construcción y validación de material educativo para el cuidado de lactantes con sonda de gastrostomía. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*, 15(1), 16-23.
- ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5964-9187>

Dafne Astrid Gómez-Melasio

Doctora en Ciencias de Enfermería por la UANL. Maestra en Enfermería en Atención de Enfermería al Adulto Mayor; especialista en Enfermería en Terapia Intensiva y Licenciada en Enfermería por la Universidad Autónoma de Coahuila (UAC). Es profesora de tiempo completo, coordinadora del Departamento de Servicio Social y Titulación, y del Grupo de Estudiantes de Enfermería contra las Adicciones del Cuerpo Académico Conductas de Riesgo y Salud Mental en Poblaciones Vulnerables de la Facultad de Enfermería, Unidad Sureste de la UAC. Miembro del SNII, nivel I. Miembro Honorífico del Sistema Estatal de Investigadores de Coahuila. Cuenta con Perfil PRODEP. Certificada por la Federación Mexicana de Colegios de Enfermería A. C. como profesora en Enfermería de tiempo completo con reconocimiento por haber superado los criterios de evaluación por la Comisión Nacional de Certificación de Enfermería. Integrante del Cuerpo Académico Conductas de Riesgo y Salud Mental en Poblaciones Vulnerables, y colaboradora del Cuerpo Académico Investigación Educativa en Enfermería y Salud. Miembro de la Red de Investigación en Sexualidad. Miembro de la Sociedad de Honor Internacional de Enfermería Sigma Theta Tau, Capítulo Tau Alpha. Miembro del Comité de Gobierno de la Sociedad de Honor Internacional de Enfermería Sigma Theta Tau, Capítulo Tau Alpha. Reconocida en el 2025 como docente e investigadora con destacada trayectoria y aportación con perspectiva de género en la UAC. Su línea de investigación se centra en la sexualidad responsable, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/Sida, así como prevención de conductas de riesgo para la salud. Dentro de sus publicaciones recientes se encuentran:

Pérez Briones, N. G., Gómez Melasio, D. A., Tello García, M. A., y Covarrubias Solís, I. F. (2025). Gestión del tiempo, estrés académico, apoyo social y rendi-

miento académico en estudiantes de sexto de primaria. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 50(3).

Pérez-Briones, N. G., Gómez-Melasio, D. A., Ruiz-Lara, A., Leija-Mendoza, A., Ortiz-Peña, M. C., y Covarrubias-Solís, I. F. (2025). Factores psicosociales y rendimiento académico en estudiantes de enfermería. *Revista Electrónica Educare*, 29(3), 1-18. <https://doi.org/10.15359/ree.29-3.20028>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2608-1350>

Idalia Margarita Herrera-Garibay

Maestra en Enfermería con énfasis en atención al adulto mayor, con experiencia en docencia universitaria, proyectos de investigación, gestión académica y formación integral de estudiantes de licenciatura. Es Licenciada en Enfermería por la Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo. Se desempeña como docente y cuenta con el cargo de secretaria académica en la Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo” de la UAC. Es colaboradora del Cuerpo Académico de Investigación Educativa en Enfermería y Salud, miembro activo de la Red de Durango de Investigadores Educativos A. C., y cuenta con Certificación Docente por la FEMCE y el Consejo Nacional de Acreditación de la Educación Superior (Conace). Su producción académica incluye participación en congresos nacionales e internacionales, y diversos trabajos de investigación en el ámbito de la educación y el cuidado de la salud. Dentro de sus últimas publicaciones se encuentran:

Herrera Garibay, I. M., Carrillo Cervantes, A. L., y Medina Fernández, I. A. (2020).

Miedo y ansiedad ante la muerte en las personas adultas mayores con diabetes tipo 2. En T. Durán Badillo, M. E. Salazar Barajas, A. Félix Alemán y G. Vega Argote (Coords.), *El cuidado de las personas adultas mayores en la nueva normalidad* (pp. 100-106). Ediciones La Biblioteca.

Aguirre Sifuentes, E., Rivera Morales, M. T., Pérez Briones, N. G., y Herrera Garibay, I. M. (2024). Impacto de los Estilos de Vida en las Prácticas Educativas de Docentes de Secundaria. *Kupuri. Revista de Psicología Aplicada*, (3), 15-25.

Ortiz-Peña, M. C., Pérez-Briones, N. G., Cerano-Fuentes, J. L., Herrera-Garibay, I. M., Ruiz-Lara, A., y Requenes-Espinoza, A. I. (2025). Influencia del apoyo social familiar y de amigos en la conducta suicida en jóvenes universitarios. En D. A. Gómez Melasio, N. G. Pérez Briones y P. E. Trujillo Hernández (Coords.), *Salud integral: panorama de los problemas prioritarios en salud* (pp.

209-218). Ediciones Comunicación Científica. <https://doi.org/10.52501/cc.277.17>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6012-7033>

Alejandra Leija-Mendoza

Doctora en Ciencias de Enfermería por la Universidad de Guanajuato. Profesora investigadora de tiempo completo con perfil deseable PRODEP, Universidad Autónoma de Coahuila, Facultad de Enfermería Unidad Saltillo.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6806-8915>

San Juana María Llanas-Olivares

Doctorante en Ciencias de Enfermería. Maestra en Administración y Gestión de los Servicios de Enfermería. Certificación Docente por la FEMCE. Colaboradora del Cuerpo Académico Investigación Educativa en Enfermería y Salud. Profesora en la Facultad de Enfermería Unidad Saltillo de la Universidad Autónoma de Coahuila.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-3066-2587>

Susana Alejandra Herrera-Gutiérrez

Cuenta con una Maestría en Ciencias de la Salud con especialidad en Salud Pública y es Licenciada en Nutrición por la UAZ. Se desempeña como profesora investigadora en la Licenciatura en Nutrición de la Unidad Académica de Enfermería, Área de Ciencias de la Salud, de la UAZ. Es colaboradora del Cuerpo Académico UAZ-CA-237 Nutrición, cultura física y estilos de vida sustentables. Sus principales líneas de investigación se centran en nutrición y seguridad alimentaria. Recientemente colaboró en la publicación del artículo:

Galicia Rodríguez, A. G., Herrera, S. A., Ayala-Aguilera Gutiérrez, J. I., Acuña Ruiz, A., y Herrera Medrano, A. M. (2024). Valoración geriátrica integral en personas mayores que viven en diferentes ambientes sociales. *Rednutrición*, 15(3), 1239-1245. <https://doi.org/10.62640/Nt241531o>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2883-056X>

Research Gate: <https://www.researchgate.net/profile/Susana-Gutierrez-20>

Ana María Herrera-Medrano

Maestra en Educación por la Universidad Interamericana para el Desarrollo (Zacatecas). Se ha desempeñado como responsable de la Coordinación de Trayectoria Escolar y se desempeña como profesora investigadora de la Licenciatura en Nutrición en la UAZ, en donde realiza investigaciones sobre lactancia materna, valoración del estado nutricional en el adulto mayor, producción orgánica de alimentos y servicios de alimentación. Cuenta con perfil PRODEP y es miembro del Cuerpo Académico Consolidado Nutrición, cultura física y estilos de vida sostenibles. Sus publicaciones recientes son:

Galicia Rodríguez, A. G., Castro Lugo, M. P., Ayala Aguilera, J. I., Acuña Ruiz, A., y Herrera Medrano, A. M. (2025). Conducta alimentaria y su relación con el estado nutricional en niños de Guadalupe Zacatecas. *Revista-E Ibn Sina*, 16(1), 29-42. <https://doi.org/10.48777/6qbye027>

Galicia Rodríguez, A. G., Herrera, S. A., Ayala-Aguilera Gutiérrez, J. I., Acuña Ruiz, A., y Herrera Medrano, A. M. (2024). Valoración geriátrica integral en personas mayores que viven en diferentes ambientes sociales. *Rednutrición*, 15(3), 1239-1245. <https://doi.org/10.62640/Nt241531o>

ORCID: <https://0000-0001-8437-7929>

Research Gate: https://www.researchgate.net/profile/Ana-Medrano-6?ev=hdr_xprf

Vanessa Jiménez-Arroyo

Doctora en Ciencias de Enfermería por la Universidad de Guanajuato (UG). Cuenta con una maestría en Ciencias de Enfermería por la UG; cuenta con estudios realizados en administración de los servicios de salud en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH). Se ha desempeñado como evaluador externo del Comace. Integrante de Comité Editorial Científico de Ciencias de la Salud de la UMSNH. En la actualidad es profesora investigadora titular y es integrante del SNII, nivel I; es Investigadora Honorífica del Estado de Michoacán. Es integrante de la Red de Investigación Internacional Salud y Educación y Miembro Activo de la Red Internacional de Investigadores en Derecho y Sociedad. Su área de investigación son las Representaciones Sociales, Contextos micro, meso y macro sociales que afectan la salud de los diversos grupos etareos con énfasis en las infancias y las adolescencias e implementación de programas de atención para el cambio de conductas para mejorar la salud. Es líder del Cuerpo Académico UMSNH-CA-296 Cuidado Innovador para la salud de la población. Ha participa-

do en el diseño curricular de programas de Licenciatura en la UMSNH y en la Universidad Autónoma de Aguascalientes (UAA), así como en programas de creación de Especialidades en la UMSNH, Maestra en Cuidado en Salud Mental por la Universidad Autónoma de Mazatlán, Sinaloa (UAS). Obtuvo la Presea Gobierno del Estado de Michoacán (2023). Publicaciones recientes:

Jiménez Arroyo, V. (2025). *Abordaje psicosocial y prospectiva para el diseño de intervenciones para la salud de la población*. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Jiménez Arroyo, V. (2025). Lenguaje de señas: Necesidad apremiante en la formación de recursos humanos en salud. *Ciencia y Reflexión*, 4(2), 1324-1343. <https://doi.org/10.70747/cr.v4i2.350>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3413-3947>

Academia: <https://independent.academia.edu/VanesaJimenezArroyo>

Google Académico: <https://scholar.google.com/citations?user=s6WzkwMAAAAJ>

Research Gate: <https://www.researchgate.net/scientific-contributions/Vanesa-Jimenez-Arroyo-2153867387>

Berenice Juan-Martínez

Doctora en Ciencias de Enfermería por la UG. Maestra en Enfermería por la Universidad Autónoma de Chihuahua. Licenciada en Enfermería por la Universidad Veracruzana (UV). Es profesora de tiempo completo de la Universidad del Papaloapan. Tiene reconocimiento del PRODEP. Es miembro del SNII, nivel I. Miembro de la Red de Investigación en Sexualidad. Autora y coautora de artículos de investigación y capítulo de libro. Revisora de artículos en revistas a nivel nacional e internacional. Su línea de investigación se centra en la violencia de género, embarazo en la adolescencia, sexualidad, VIH/Sida, principalmente en poblaciones indígenas. Dentro de sus publicaciones recientes se encuentran:

Castillo-Arcos, L. del C., Noh-Moo, P. M., Telumbre Terrero, J. Y., Maas Góngora, L., Juan Martínez, B., y Bañuelos Barrera, Y. (2025). Salud sexual y reproductiva en adolescentes escolarizados. *Revista Unidad Sanitaria XXI*, 5(17), 35-50. <https://doi.org/10.57246/3q0m0051>

Juan-Martínez, B., Castillo-Arcos, L. del C., Pérez-Briones, N. G., y Valdez-Montero, C. (2024). Construcción de las identidades de género y las implicaciones en la violencia en adolescentes indígenas. *Index de Enfermería*, 33(1), e14643. <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm16645>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2780-977X>

Fabiana Esther Mollinedo-Montaño

Doctora en Ciencias de la Educación. Profesora investigadora en la UAZ, México.

Publicaciones recientes:

Gutiérrez-Camacho, J. R., Ávila-Carrasco, L., Gamón-Madrid, A., Muñoz-Torres, J. R., Murillo-Ruiz-Esparza, A., Garza-Veloz, I., Trejo-Ortiz, P. M., Mollinedo-Montaño, F. E., Araujo-Espino, R., Rodríguez-Sánchez, I. P., Delgado-Enciso, I., y Martínez-Fierro, M. L. (2024). Evaluation of the Effect of Influenza Vaccine on the Development of Symptoms in SARS-CoV-2 Infection and Outcome in Patients Hospitalized due to COVID-19. *Vaccines*, 12(7). <https://doi.org/10.3390/vacunas12070765>

Cárdenas-Cadena, S. A., Castañeda López, M. E., Mollinedo Montaño, F. E., Vázquez-Reyes, S., Lara Arias, J., Marino-Martínez, I. A., Rodríguez-Sánchez, I. P., Garza Veloz, I., y Martínez-Fierro, M. L. (2023). Correction: Tick-Borne Pathogens Screening Using a Multiplex Real-Time Polymerase Chain Reaction-Based Method. *Acta Parasitológica*, 68(3), 705-710. <https://doi.org/10.1007/s11686-023-00785-9>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2150-8754>

Scopus: 55887095600

Verónica Ortega Gámez

Cuenta con Doctorado en Administración por la UAD. Maestra en Administración con especialidad en informática por la UAZ y Licenciada en Informática por el Instituto Tecnológico de México. Se ha desempeñado como profesora investigadora de la Unidad Académica de Enfermería de la UAZ y administradora de la plataforma MOODLE de la Unidad Académica de Enfermería. Es Integrante de la REIEEPUID y de la FEMAFEE. Sus principales líneas de investigación están enfocadas en las adicciones y su relación con el uso problemático de las redes sociales, así como temas de relevancia en salud mental. Integrante activa del grupo de investigación gestión en adicciones y salud mental. Recientemente publicó:

Calderón Botello, L. E., Martínez Velázquez, G., Ortega Gámez, V., Vidales Jara, M., y Delgadillo Legaspi, L. M. (2025). Conocimientos y creencias del personal de enfermería hacia el cuidado del paciente consumidor de drogas. *Ciencia*

Latina Revista Multidisciplinar, 9(4), 8502-8514. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i4.19430

Ortega Gámez, V., Vidales Jara, M., y Delgadillo Legaspi, L. M. (2023). *Uso y abuso de las redes sociales online y su relación con el consumo del alcohol en estudiantes universitarios*. XX Encuentro Participación de la Mujer en la Ciencia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0016-4526>

Academia: <https://scholar.google.com/citations?user=Tms3lIsAAAA-J&hl=es&oi=ao>

Nancy Griselda Pérez-Briones

Doctora en Ciencias de Enfermería por la UG. Maestra en Enfermería, Licenciada en Enfermería por la Facultad de Enfermería Unidad Sureste (FAENUS) de la Universidad Autónoma de Coahuila (UAdeC). Certificación Docente por la FEMCE. Candidato del SNII, así como del Sistema Estatal de Investigadores de Coahuila con la distinción de Investigador Estatal Honorífico. Cuenta con Perfil Deseable del PRODEP. Líder del Cuerpo Académico en Consolidación Investigación Educativa en Enfermería y Salud. Miembro de la Red de Durango de Investigadores Educativos y de la Red Internacional Salud y Educación. Su producción científica se ha orientado al análisis de factores psicosociales, la seguridad del paciente y el impacto de los determinantes sociales y emocionales en el rendimiento académico y profesional en los ámbitos hospitalario, comunitario y educativo. Dentro de sus publicaciones recientes se encuentran:

Pérez Briones, N. G., Gómez Melasio, D. A., Tello García, M. A., y Covarrubias Solís, I. F. (2025). Gestión del tiempo, estrés académico, apoyo social y rendimiento académico en estudiantes de sexto de primaria. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 50(3).

Pérez-Briones, N. G., Gómez-Melasio, D. A., Ruiz-Lara, A., Leija-Mendoza, A., Ortiz-Peña, M. C., y Covarrubias-Solís, I. F. (2025). Factores psicosociales y rendimiento académico en estudiantes de enfermería. *Revista Electrónica Educare*, 29(3), 1-18. <https://doi.org/10.15359/ree.29-3.20028>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6903-4039>

Eduardo Reveles-Caldera

Obtuvo el grado de Maestra en Tecnología Informática Educativa con mención honorífica en la UAZ. Ingeniero en Sistemas Computacionales con especialidad en

Aplicaciones Distribuidas en el Instituto Nacional de México, Instituto Tecnológico de Zacatecas. Se ha desempeñado como coordinador del área de sistemas en el sector privado, como ponente en cursos y diplomados, como docente de Licenciatura en la Unidad Académica de Enfermería y responsable del Laboratorio de Cómputo. Actualmente es Doctorando en el Posgrado de Ingeniería y Tecnología Aplicada de la UAZ, trabajando en investigación de sistemas integrales de monitoreo con tecnologías, aprendizaje máquina, inteligencia artificial y bases de datos generadas de recolección de variables médicas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6442-3681>

Inés Tenahua-Quitl

Doctora en Educación por el Centro Universitario La Salle, Benavente Puebla. Maestra en Ciencias de Enfermería por la Facultad de Enfermería de la BUAP, especialista en el fenómeno de las drogas por la Universidad de Sao Paulo, Brasil. Licenciada en Enfermería por la Facultad de Enfermería de la BUAP. Profesora investigadora de la Facultad de Enfermería de la BUAP. Miembro del SNII, nivel I. Cuenta con Reconocimiento Perfil Deseable PRODEP, es miembro del Padrón de Investigadores de la BUAP e Integrante del Cuerpo Académico de Enfermería Clínica BUAP CA-078 de la FEBUAP. Ha sido ponente en congresos nacionales e internacionales. Además, es directora y revisora de tesis, tesinas de pregrado y posgrado. Autora y coautora de libros, capítulos de libro y artículos científicos de corte nacional e internacional. Es coordinadora de la Licenciatura en Podología de la BUAP y responsable de titulación de pregrado.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3987-8254>

Google Académico: <https://scholar.google.com/citations?user=41sMRakAAAA-J&hl=es>

Alejandro Torres-Reyes

Maestro en Enfermería. Profesor investigador de tiempo completo en la BUAP desde 2015, con experiencia docente y de investigación en salud. Sus líneas se centran en cuidados críticos, ventilación mecánica y simulación clínica, ámbitos en los que ha impartido cursos y talleres especializados. Además, ha participado como ponente en congresos nacionales, abordando temas como neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVIM), catéter venoso central y RCP avanzada. Además,

ha fungido como evaluador y revisor en el Centro Nacional de Evaluación para la Educación Superior (Ceneval) y foros académicos universitarios.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5133-4172>

Gricelda Valdez-Esparza

Maestra en Ciencias de Enfermería por la UANL y Licenciada en Enfermería por la UAZ. Se ha desempeñado en diversos cargos entre los que destacan subcoordinadora de Fortalecimiento Institucional en la UAZ (2021-2025), encargada del Despacho de la Coordinación Operativa del Consejo de Planeación en la UAZ. Actualmente es coordinadora de la Comisión Curricular en la Unidad Académica de Enfermería de la UAZ. Es profesora investigadora con Perfil Deseable PRODEP. Cuenta con la Certificación como Enfermera Docente, profesora de tiempo completo por el COMCE y es miembro del Colegio Estatal de Enfermeras de Zacatecas, A. C. Algunas de sus publicaciones recientes son:

Trejo Ortiz, P. M., Esparza Flores, E., Zorrilla Martínez, L. B., Valdéz Esparza, G., y Calderón Ibarra, A. (2023). Asociación entre calidad de vida laboral y estilo de vida en personal de enfermería. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 5598-5612. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5742

Ortiz Espinosa, J. E., Garay Sandoval, S., López Gallegos, Ll., Ramos Valdez, B., y Valdez Esparza, G. (2022). Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Guadalupe, Zacatecas. *Enfermería, Innovación y Ciencia*, 3(1), 1-8. <https://doi.org/10.60568/eic.v2i2.1309>

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3684-8196>

Salud mental y conductas de riesgo.
Perspectivas multidimensionales en enfermería
y poblaciones vulnerables, de Roxana Araujo-
Espino, Ana Gabriela Flores-Romo, Perla María
Trejo-Ortiz, Laura Berenice Zorrilla-Martínez, Luz Ma.
Delgadillo-Legaspi, Maricruz Vidales-Jara y Liliana Elizabeth
Calderón-Botello (coordinadores), publicado por Ediciones Comunicación
Científica, S. A. de C. V., se terminó de imprimir en mayo de 2026, Litográfica
Ingramex, S. A. de C. V., Centeno 162-1, Granjas Esmeralda, 09810, Ciudad de
México. El tiraje fue de 25 ejemplares impresos y en versión digital para acceso
abierto en los formatos PDF, EPUB y HTML.

La obra *Salud mental y conductas de riesgo. Perspectivas multidimensionales en enfermería y poblaciones vulnerables* destaca el papel central de la ciencia como un sistema organizado de conocimientos cuyo desarrollo depende de la investigación. En el ámbito de la enfermería, esta se concibe como una función esencial e inseparable de la práctica profesional, ya que permite generar evidencia científica que sustente las intervenciones, mejore la calidad del cuidado, incremente su efectividad y garantice la seguridad del paciente. La investigación, por tanto, no sólo fortalece la disciplina, sino que también contribuye al bienestar y calidad de vida de las personas atendidas.

La obra es resultado de un esfuerzo colegiado e interdisciplinario que reúne nueve capítulos enfocados en problemáticas actuales, como el teoestrés, la suicidalidad, el estrés académico, la donación de órganos, la violencia de pareja, la maternidad, el consumo de alcohol y el estado nutricional en adultos mayores. Dirigida a estudiantes, docentes e investigadores, *Salud mental y conductas de riesgo: perspectivas multidimensionales en enfermería y poblaciones vulnerables* constituye un aporte académico relevante que promueve la reflexión crítica y el desarrollo científico en enfermería.

Roxana Araujo-Espino es Doctora en Ciencias de Enfermería por la UNT, Perú. Actualmente es profesor investigador en la Unidad Académica de Enfermería. Integrante del Cuerpo Académico Consolidado UAZ-188 Salud Integral y Desarrollo Humano. Miembro del SNII, nivel I y perfil PRODEP desde 2010. Certificada por el Consejo Mexicano de Certificación de Enfermería A. C. desde 2013.

Ana Gabriela Flores-Romo es Doctora en Bioética por el Centro de Crecimiento Humanista. Profesora investigadora de la Unidad Académica de Enfermería de la UAZ desde 2016; coordinadora de Investigación de la Unidad Académica de Enfermería (UAE) desde el 2016. Miembro del SNII desde 2024. Perfil deseable PRODEP desde 2017. Integrante del Cuerpo Académico Consolidado UAZ-188 Salud Integral y Desarrollo Humano. Certificada por el Consejo Mexicano de Certificación de Enfermería A. C. desde 2019.

Perla María Trejo-Ortiz es Doctora en Ciencias de Enfermería por la UNT, Perú. Actualmente Coordinadora de Posgrado y profesor investigador en la Unidad Académica de Enfermería. Líder del Cuerpo Académico Consolidado UAZ-188 Salud Integral y Desarrollo Humano. Miembro del SNII, nivel I y perfil PRODEP desde 2010. Certificada por el Consejo Mexicano de Certificación de Enfermería A. C. desde 2013.

Laura Berenice Zorrilla Martínez es Doctora en Bioética por el Centro de Crecimiento Humanista Zacatecas. Actualmente es miembro del SNII, nivel I y miembro del PRODEP, certificada por COMCE, vocal del Comité de Investigación (uae-uaz), integrante del cuerpo académico consolidado Salud Integral y Desarrollo Humano CA-UAZ-188.

Luz Ma. Delgadillo-Legaspi es Maestra en Ciencias de Enfermería por la Facultad de Enfermería de la UANL, con énfasis en Enfermería Comunitaria. Profesora investigadora de la Unidad Académica de Enfermería de la UAZ. Integrante del CA en Consolidación UAZ-279 Gestión en adicciones y Salud Mental. Perfil deseable PRODEP.

Maricruz Vidales-Jara es Doctora en Gestión Educativa por el Tecnológico de Estudios Superiores de Cuautitlán Izcalli. Profesora investigadora de tiempo completo en la Unidad Académica de Enfermería, UAZ. Líder del CA en Consolidación UAZ-279 Gestión en adicciones y Salud Mental. Miembro del SNII, nivel candidato y Perfil deseable PRODEP. Certificada por el Consejo Mexicano de Certificación de Enfermería A. C. desde 2013.

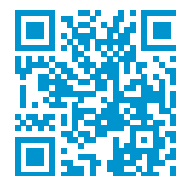
Liliana Elizabeth Calderón-Botello es Doctora en Tanatología, maestra en Ciencias de Enfermería y enfermera especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Docente-investigadora de la UAZ. Línea de investigación: Gestión en Adicciones y Salud Mental, con perfil PRODEP y candidata al SNII. Integrante del CA en Consolidación UAZ-279 Gestión en adicciones y Salud Mental. Presidenta del Comité de Ética e Investigación de la UAE.



Dimensions



2000922



DOI.ORG/10.52501/CC.363



EDICIONES
COMUNICACIÓN
CIENTÍFICA PUBLICATIONES
ARBITRADAS

comunicacion-cientifica.com