

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



20 años

EUREKA

REVISTA CIENTÍFICA DE PSICOLOGÍA

EUREKA
Monográfico
Vol. 21, N° M2,
2024

“Aspectos psicosociales que determinan la salud de los grupos vulnerables”

**Órgano Oficial de
Comunicación Científica del**

CDΨD

CENTRO DE DOCUMENTACIÓN, INVESTIGACIÓN Y
DIFUSIÓN EN PSICOLOGÍA CIENTÍFICA



EUREKA

Órgano Oficial de Comunicación Científica del CDID

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

CDID

Identidad

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

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

Son tentativas las fechas.

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

revistacientificaeureka@gmail.com o a normacopparipy@gmail.com

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

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

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

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

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

Revistas médicas en español de acceso libre.

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

REVISTA EUREKA/CDID

Se somete a normativa de propiedad intelectual vigente.

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

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

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



Revista Eureka | Esta obra está bajo una licencia Creative Commons

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

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

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



EUREKA N° Monográfico, Vol. 21, N° M2, 2024

Aspectos psicosociales que determinan la salud de los grupos vulnerables

Editora General

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

Comité Científico Dictaminador

ME. Juan Carlos López Orduño
MCE. Renata Jacinto Cárdenas
ME. Ángel Noé Alvarado Pizarro
MCE. Rosario Chávez Martínez
ME. Salvador Vargas García
Dra. Maritza Lizeth Cárdenas Rodríguez
Dr. José Manuel Herrera Paredes
Dra. Martha Villagómez Tamayo
Dra. María del Rosario Tolentino Ferrel
Dra. Carolina Valdez Montero
Dra. Hilda Lissette López Lemus
Mtra. Gloria Posadas Luna
Dr. Miguel Ángel Pantoja Villegas
ME. Francisco Javier Arroyo Cruz
MCE. Pablo Aguilar Villagómez
Dr. Mario Enrique Gámez Medina
Dr. Raúl Fernando Guerrero Castañeda
Dra. María de Jesús Jiménez González
Dra. Miriam Gaxiola Flores
MCE. Miguel Ángel Alcantar Gasca
MCE. Marisol Ramírez Robles
MCE. Julissa Miranda Hernández
MCE. Tonia Paola Porras Vázquez
Dra. Lareysi Borgues Damas
ME. Alma Rosa Picazo Carranza
ME. Silvia Paniagua Ramírez
Dr. Juan Jovani Telumbre Terreros
Dr. Johan David Tapiero Rojas
Dra. Sandra Lidia Peralta Peña
ME. Lourdes Alejandra Hernández Vergara

Correctora de Estilo APA Español/Ingles

Dra. Norma Coppari (MS., ME)-Mónica Vera

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

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



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

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

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

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



INDICE

Editorial

Dra. Norma B. Coppari.....pp.6-7

Prologo

Dr. José Manuel Herrera-Paredes.....pp.8-9

Artículos Originales

Estrés Percibido en Adolescentes de Secundaria de una Institución Pública. Autores: Jesús Antonio Zamorano Espero, José Manuel Herrera-Paredes, Jesica Guadalupe Ahumada-Cortes, Mario Enrique Gámez-Medina y Carolina Valdez-Montero. División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Universidad de Guanajuato y Universidad Autónoma de Sinaloa, México.....pp.10-23

Imagen objetivo de la enfermería mexicana en el primer nivel de atención: Estudio Prospectivo. Autores: Aldo Pelcastre Neri y José Manuel Herrera-Paredes. Universidad de Guanajuato, Campus Celaya – Salvatierra, México.....pp.24-35

Ansiedad: su relación con la conducta sexual de riesgo para VIH en universitarios del área de la salud en Morelia, México. Autores: Mayra Itzel Huerta Baltazar, Vanesa Jiménez Arroyo y Guadalupe Ortiz García. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Morelia, Michoacán, México.....pp.36-54

Consumo de alcohol en mujeres embarazadas de una ciudad fronteriza. Autores: María de Jesús Sánchez López, Perla Martínez-Aguilera, Martha Dalila Méndez-Ruiz, Miguel Ángel Villegas-Pantoja y María De Jesús De Valle Alonso. Facultad de Enfermería Nuevo Laredo, México y Universidad Autónoma de Tamaulipas, México.....pp.55-73

Síndrome de burnout y su relación con la presencia de atracones en estudiantes de medicina. Autores: Zacnité Viridiana Corona-Guzman, Oscar Eduardo Coronado-Padilla, Itary Neyra-Campos, Geu Mendoza-Catalán, Jose Alfredo Pimentel Jaimes y Jose Luis Higuera Sainz. Universidad Autónoma de Baja California. Baja California y Universidad de Guadalajara, Jalisco, México.....pp.74-87

Enfermería, personal vulnerable a genotoxicidad linfocítica por el contacto con citostáticos. Autores: María Lilia Alicia Alcántar-Zavala, Alma Rosa Picazo-Carranza; María Teresa Silvia Tinoco-Zamudio; Graciela González-Villegas; Jacqueline Ofelita Fraga-Alcántar y Teresa Flores-Santarrita. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Facultad de Enfermería y Facultad de Odontología Morelia, Michoacán. México. Hospital Psiquiátrico “Dr. José Torres”. Morelia, Michoacán. México.....pp.88-105

Relación entre identidad étnica y consumo de alcohol en una comunidad indígena de Tabasco. Autores: María Asunción García Jiménez, Jazmín Urania Camacho Martínez y Pedro González Angulo. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Jalpa de Méndez, Tabasco, México.....pp.106-121



Relación de la carencia afectiva con las barreras en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería. **Autores:** Ma. de Jesús Ruiz-Recéndiz, María Magdalena Lozano Zúñiga, Julio César Leyva Ruiz, Flor Arisbeth Domínguez Limas. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Enfermería, Michoacán, México.pp.122-135

Conocimiento, locus de control y conducta de prevención para cáncer cervicouterino. **Autores:** Ana Karen Jiménez-Peña, Claudia Orozco-Gómez, Vicente Jiménez-Vázquez, Marily Daniela Amaro-Hinojosa, Elizabeth Guzmán-Ortiz, y José Manuel Herrera-Paredes. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua y Universidad de Guanajuato. México.....pp.136-152

Estrés percibido por COVID-19 y consumo de sustancias lícitas en enfermería. **Autores:** Gabriela Edith Rivas-Torres, Martha Dalila Méndez-Ruiz, Miguel Ángel Villegas-Pantoja. Universidad Autónoma de Tamaulipas. Nuevo Laredo, Tamaulipas. México.....pp.153-171

Experiencias de Adultos Yoreme-Mayo frente a la Diabetes Mellitus Tipo 2: Análisis desde el mundo de vida cotidiana. **Autores:** Felix Gerardo Buichia Sombra, Estuardo Lara Ponce, Raúl Fernando Guerrero Castañeda, y Julián Esparza Romero. Facultad de Enfermería Los Mochis. Universidad Autónoma de Sinaloa., Universidad Autónoma Indígena de México. Departamento de Enfermería Clínica y Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo. Universidad de Guanajuato. México.....pp.172-189

Aspectos Psicosociales que determinan la salud en adultos mayores con enfermedades crónico - degenerativas **Autores:** María Magdalena Lozano Zúñiga, María de Jesús Ruiz-Recéndiz, y Julio César Leyva Ruiz. Facultad de Enfermería, Michoacán y Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México.....pp.190-205

Política Editorial.....pp. 206-210



INDEX

Editorial

Dra. Norma B. Coppari.....pp. 6-7

Foreword

Dr. José Manuel Herrera-Paredespp.8-9

Original Papers

Perceived Stress in High School Adolescents from a Public Institution. Researchers: Jesús Antonio Zamorano Espero, José Manuel Herrera-Paredes, Jesica Guadalupe Ahumada-Cortes, Mario Enrique Gámez-Medina y Carolina Valdez-Montero. División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Universidad de Guanajuato y Universidad Autónoma de Sinaloa, México.....pp. 10-23

Objective image of Mexican nursing at the first level of care: Prospective Study. Researchers: Aldo Pelcastre Neri y José Manuel Herrera-Paredes. Universidad de Guanajuato, Campus Celaya – Salvatierra, México.....pp.24-35

Anxiety: its relationship with sexual risk behavior for HIV in university students in the health area in Morelia, Mexico. Researchers: Mayra Itzel Huerta Baltazar, Vanesa Jiménez Arroyo y Guadalupe Ortiz García. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Morelia, Michoacán, México.....pp.36-54

Alcohol consumption in pregnant women in a border city. Researchers: María de Jesús Sánchez López, Perla Martínez-Aguilera, Martha Dalila Méndez-Ruiz, Miguel Ángel Villegas-Pantoja y María De Jesús De Valle Alonso. Facultad de Enfermería Nuevo Laredo, México y Universidad Autónoma de Tamaulipas, México.....pp.55-73

Burnout syndrome and the relationship with the presence of binge eating in medical students. Researchers: Zacnité Viridiana Corona-Guzman, Oscar Eduardo Coronado-Padilla, Itary Neyra-Campos, Geu Mendoza-Catalán, Jose Alfredo Pimentel Jaimes y Jose Luis Higuera Sainz. Universidad Autónoma de Baja California. Baja California y Universidad de Guadalajara, Jalisco, México.....pp.74-87

Nursing, personnel vulnerable to lymphocytic genotoxicity due to contact with cytostatics. Researchers: María Lilia Alicia Alcántar-Zavala, Alma Rosa Picazo-Carranza; María Teresa Silvia Tinoco-Zamudio; Graciela González-Villegas; Jacqueline Ofelita Fraga-Alcántar y Teresa Flores-Santarrita. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Facultad de Enfermería y Facultad de Odontología Morelia, Michoacán. México. Hospital Psiquiátrico “Dr. José Torres”. Morelia, Michoacán. México.....pp.88-105

Relationship between ethnic identity and alcohol consumption in an indigenous Tabasco population. Researchers: María Asunción García Jiménez, Jazmín Urania Camacho Martínez y Pedro González Angulo. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Jalpa de Méndez, Tabasco, México.....pp.106-121



Lifestyle and risk level for diabetes in adults from Morelia, Michoacán, México. **Researchers:** Ma. de Jesús Ruiz-Recéndiz, María Magdalena Lozano Zúñiga, Julio César Leyva Ruiz, Flor Arisbeth Domínguez Limas Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Enfermería, Michoacán, México.pp.122-135

Knowledge, locus of control and preventive behavior for cervical cancer. **Researchers:** Ana Karen Jiménez-Peña, Claudia Orozco-Gómez, Vicente Jiménez-Vázquez, Marily Daniela Amaro-Hinojosa, Elizabeth Guzmán-Ortiz, y José Manuel Herrera-Paredes. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua y Universidad de Guanajuato. México.....pp.136-152

Perceived stress from COVID-19 and consumption of licit drugs in nursing. **Researchers:** Gabriela Edith Rivas-Torres, Martha Dalila Méndez-Ruiz, Miguel Ángel Villegas-Pantoja. Universidad Autónoma de Tamaulipas. Nuevo Laredo, Tamaulipas. México.....pp.153-171

Yoreme-Mayo Adults' Experiences of Type 2 Diabetes Mellitus: Analysis from the everyday world of life. **Researchers:** Felix Gerardo Buichia Sombra, Estuardo Lara Ponce, Raúl Fernando Guerrero Castañeda, y Julián Esparza Romero. Facultad de Enfermería Los Mochis. Universidad Autónoma de Sinaloa., Universidad Autónoma Indígena de México. Departamento de Enfermería Clínica y Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo. Universidad de Guanajuato. México.....pp.172-189

Psychosocial Aspects Determiners of Health in Older Adults with Chronic-Degenerative Diseases. **Researchers:** María Magdalena Lozano Zúñiga, Maria de Jesús Ruiz-Recéndiz, y Julio César Leyva Ruiz. Facultad de Enfermería, Michoacán y Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México. pp.190-205

Editorial Policy.....pp.206-210



Editorial

La Revista EUREKA, se complace en presentar una nueva edición, la quinta Monográfica, segunda del año, bajo la denominación Vol.21, N° M2, 2024, **Aspectos psicosociales que determinan la salud de los grupos vulnerables.**

El firme propósito de la Revista es el crecimiento permanente en la labor de difundir ciencia con calidad latinoamericana, compromiso con la salud integral ambiental sustentable, de todos los seres vivos, y sintientes de nuestra aldea global, y la vinculación enriquecedora con investigadores de la academia universitaria de todas las latitudes.

La temática tratada en este número guarda estrecha relación con las consecuencias aun presentes de la pandemia de COVID 19, ya que evidencia a los grupos vulnerables, y vulnerados muchas veces en sus derechos a la salud y los cuidados de calidad y accesibles. Seguimos viviendo un momento crítico, marcado por una sindemia en salud física y mental que afecta a todos los países. La salud medioambiental, la física, la mental, y la salud sostenible/sustentable, nos interesan en especial, sobre todo, después de evidencias contundentes que demuestran una causalidad humano operante, una interdependencia e interrelación entre los estilos de vida de consumo y hábitos de depredación propias de nuestra especie HOMO SAPIENS.

En esa tesitura, el número monográfico, que como editora de la Revista EUREKA me complazco en presentar, no puede ser más que oportuno y consonante con dichas consecuencias evitables, al poner el acento en los **Aspectos psicosociales que determinan la salud de los grupos vulnerables**, y evidenciar la responsabilidad social de tomar conciencia y proactividad para cambiar nuestros comportamientos insalubres y de consumo irracional por estilos y calidad de vida prosalud.

Este número especial de la Revista EUREKA, consolida y refuerza la cooperación académica en vinculación y difusión científica latinoamericana de investigadores y gestores del conocimiento de México y Paraguay, al ser esta la quinta edición monográfica que se publica. Destaca la labor de los profesionales de la Enfermería, en su compromiso profesional de brindar cuidados con un enfoque de prevención de enfermedades, promoción a la salud y protección específica, a los grupos vulnerables y que se encuentran en situaciones de desprotección o de incapacidad frente a distintas amenazas. Son actores, profesionales de la enfermería de: Universidad de Guanajuato, Universidad de Guanajuato/Cuerpo Académico “Estilo de Vida Saludable y Cronicidad”, Universidad Autónoma de Sinaloa/Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo/Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Baja California/Facultad de Enfermería, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco/División Académica Multidisciplinaria de Jalpa de Méndez, Universidad Autónoma de Tamaulipas/Facultad de Enfermería Nuevo Laredo y Grupo Educativo 16 de Septiembre.

El Monográfico presenta 16 artículos de las universidades citadas con el objetivo de difundir la generación de conocimientos disciplinares, esencial para el crecimiento profesional, producto de la investigación, herramienta fundamental de la producción de evidencia científica en la que sustentan el ejercicio profesional. Estos conocimientos se desarrollan dentro del marco epistemológico de la ciencia de enfermería. Es una muestra de contribuciones tan comprometidas y vivenciales del urgente cambio de paradigma en nuestras elecciones y prácticas de vida, que nos congratulamos de patrocinar.

Nuestra gratitud y reconocimiento a TODAS/TODOS los que contribuyen a esta construcción latinoamericana de RST/RSU, con identidades propias y diversidades en respetuosa convivencia. Muy especialmente, al Dr. José Manuel Herrera-Paredes empoderado de este esfuerzo. Asimismo, a toda/os las/os autoras/res, a los miembros del Comité Científico Dictaminador, jueces pares, especialistas en el tema. Y al Equipo Editorial que presido.

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

 EDITORA



Prólogo: Aspectos psicosociales que determinan la salud de los grupos vulnerables

Desde la historia, los cuidados de enfermería se han considerado como una ciencia y un arte; sin embargo, se requiere de sustento científico en cada una de las intervenciones que la enfermería brinda en su función asistencial. Estos conocimientos disciplinares permiten generar áreas de oportunidad para la ampliación o profundización de conocimientos y cuidados especializados.

La generación de conocimientos disciplinares es fundamental para el crecimiento profesional, para ello la investigación se ha convertido en una herramienta fundamental para la reproducción de evidencia científica. Estos conocimientos se desarrollan dentro del marco epistemológico de la ciencia de enfermería.

En este sentido, el compromiso profesional de la enfermería es brindar cuidados con un enfoque de prevención de enfermedades, promoción a la salud y protección específica; exigiendo la atención de los diferentes grupos poblacionales; entre ellos aquellos que se caracterizan por la vulnerabilidad y que se encuentran en situaciones específicas de desprotección o de incapacidad frente a distintas amenazas.

Por lo tanto, el documento que usted tiene en sus manos es producto científico del trabajo colaborativo entre académicos – investigadores de las distintas universidades de México. Este compendio se encuentra compuesto por dieciséis manuscritos que fueron considerado para integrar el número monográfico en la Revista Científica de Psicología Eureka, denominado **“Aspectos psicosociales que determinan la salud de los grupos vulnerables”**, con el objetivo de orientar y contextualizar sobre los avances del conocimiento y el panorama de diversos temas/fenómenos que se encuentran presentes en grupos poblacionales que reúnen características de vulnerabilidad.

Esta edición está escrita con el propósito de contar con una herramienta útil para estudiantes y profesionistas del área de la salud, con intereses en el desarrollo del conocimiento científico y que deseen retomar la información necesaria que de sustento a nuevos proyectos de investigación; aunado a ello, se desea contribuir al avance de la profesionalización de enfermería a través del método científico.

Dr. José Manuel Herrera-Paredes

Profesor Departamento de Enfermería y Obstetricia
Universidad de Guanajuato.



Estrés Percibido en Adolescentes de Secundaria de una Institución Pública

Perceived Stress in High School Adolescents from a Public Institution

Jesús Antonio Zamorano-Espero, José Manuel Herrera-Paredes, Jesica Guadalupe Ahumada-Cortes, Mario Enrique Gámez-Medina y Carolina Valdez-Montero

División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Universidad de Guanajuato y Universidad Autónoma de Sinaloa, México.

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

Recibido: 23/Septiembre/2023

Aceptado: 15/Julio/2024

Resumen

Introducción: El estrés percibido aparece como una de las variables que más interés ha despertado en los adolescentes en los últimos años, principalmente por su constatada relación con variables de salud. Asimismo, los adolescentes están en una etapa de vulnerabilidad a diversas situaciones generadoras de estrés percibido, tales como; el despertar hormonal, las relaciones sociales, el desarrollo de la autonomía y los retos académicos. **Objetivo:** Describir los niveles de estrés percibido en adolescentes de secundaria. **Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, participaron 14 adolescentes de secundaria de una institución pública de Guanajuato que aceptaron participar de forma voluntaria. Se utilizó una Cédula de Datos Personales y la Escala de Estrés Percibido (PSS-14). **Resultados:** El 64.3% corresponden al género femenino, la media de edad fue de 14.35 años. Las mujeres fueron quienes presentaron mayor nivel y frecuencia de estrés (a menudo se estresan) en comparación con los hombres (de vez en cuando se estresan). El 50% de los participantes presentaron un alto nivel de estrés percibido, seguido por el 42.8% (nivel medio). En las situaciones que prevalecen muy a menudo fueron; he pensado en las cosas que me quedan por hacer (42.9%), y me he sentido nervioso o estresado (35.7%). **Conclusiones:** Estos resultados facilitan las bases para proponer intervenciones con enfoque en la salud mental, específicamente en las estrategias de afrontamiento que pueden ser de gran utilidad como herramientas para hacer frente a la problemática del estrés percibido en la población adolescente.

Palabras clave: estrés, adolescentes, género

Correspondencia remitir a: José Manuel Herrera Paredes, Doctor, Profesor Investigador de la Universidad de Guanajuato, Campus Celaya – Salvatierra, Celaya; Guanajuato, México. mherrerera@ugto.mx y a: Jesús Antonio Zamorano-Espero ja.zamoranoespero@ugto.mx

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

Abstract

Introduction: Perceived stress appears as one of the variables that has aroused the most interest in adolescents in recent years, mainly due to its proven relationship with health variables. Likewise, adolescents are in a stage of vulnerability to various situations that generate perceived stress, such as; hormonal awakening, social relationships, the development of autonomy, academic challenges. **Objective:** Describe the levels of perceived stress in high school adolescents. **Method:** Quantitative, descriptive, cross-sectional study, involving 14 high school adolescents from a public institution in Guanajuato who agreed to participate voluntarily. A Personal Data Card and the Perceived Stress Scale (PSS-14) were used. **Results:** 64.3% corresponded to the female gender, the average age was 14.35 years. Women were the ones who presented a higher level and frequency of stress (they often get stressed) compared to men (they occasionally get stressed). 50% of the participants presented a high level of perceived stress, followed by 42.8% (medium level). In the situations that prevailed very often they were; I have thought about the things I have left to do (42.9%), and I have felt nervous or stressed (35.7%). **Conclusions:** These results provide the basis for proposing interventions with a focus on mental health, specifically on coping strategies that can be very useful as tools to address the problem of perceived stress in the adolescent population.

Keywords: stress, adolescents, gender

El estrés se define como un estado de preocupación o tensión mental generado por una situación difícil, se informa que todas las personas poseen cierto nivel de estrés, pues es resultado de una respuesta natural a las amenazas y a otros estímulos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

El estrés, al constituir uno de los problemas de salud más generalizado actualmente, se le puede considerar como un fenómeno multivariable resultante de la relación entre la persona y los eventos de su medio, es por ello, que las personas deben dominar cada vez más las exigencias y retos que les demanda la cantidad de recursos físicos y psicológicos para enfrentar las situaciones estresantes (Alfonso et al., 2015; Ávila, 2014).

ESTADO DEL CONOCIMIENTO

El estrés percibido aparece como una de las variables que más interés ha despertado en los últimos años, principalmente por su constatada relación con variables de salud (Pedrero-Pérez et al., 2015).

El estrés percibido, se refiere al grado en que las situaciones de la vida son valoradas como estresantes. Como condición psicológica y física, altera el estado normal del cuerpo, generan afecciones o cambios notorios en la persona, cuyos efectos inciden en la salud física y mental, en el rendimiento laboral y académico, provocando preocupación y angustia, así pues, en el intento de dominar dicha situación se corre el riesgo de que los recursos de afrontamiento se vean superados, llevando a una perturbación en el funcionamiento del individuo, lo que podría causarle dolor emocional, enfermedad e incluso la muerte (Espinoza et al., 2018; & Haug et al., 2021).

Lo anterior como consecuencia del bloqueo del funcionamiento de la corteza prefrontal, derivando en la pérdida del control superior de la conducta (Arnsten, 2009 & Pedrero-Pérez, 2015). Cabe destacar que los adolescentes presentan una inmadurez a nivel cerebral, específicamente en la corteza prefrontal, zona que dirige la capacidad de pensar, planificar, resolver problemas, controlar los propios impulsos y tomar decisiones, donde esta última, puede dar lugar a una toma de decisiones que puede ser desventajosa en los adolescentes (Mini et al., 2017).

Por otro lado, la adolescencia corresponde a una etapa crítica por corresponder a un proceso de cambios físicos, psicológicos y sociales, donde muchos adolescentes tienen problemas para manejar tantos cambios a la vez (Ahumada-Cortez et al., 2017). Asimismo, los adolescentes están en una etapa de desarrollo donde son vulnerable a sus efectos; el despertar hormonal en la adolescencia temprana, y el progresivo y lento proceso de maduración a nivel cognitivo, las relaciones sociales, el desarrollo de la autonomía, los retos académicos, así como la decisión del futuro académico y profesional son algunas de las situaciones más comunes generadoras de estrés percibido en los adolescentes (Tacca et al., 2022).

PROBLEMA

La revisión de literatura, en la evidencia empírica muestra que las mujeres se estresan más que los hombres y los niveles de estrés percibido son entre bajo y moderado (Tacca et al., 2022; & Zamorano-Espero et al., 2023).

Asimismo, las mujeres adolescentes manifiestan más problemas de salud mental al final de la escuela en comparación con los hombres, atribuido a las demandas escolares y al estrés percibido (Tacca et al., 2022). En esta misma línea, los resultados de un estudio realizado en adolescentes mexicanos de 10 a 17 años refieren que el estrés percibido es una de las principales emociones que manifiestan los adolescentes (Medina et al., 2020).

Dentro del contexto de la problemática planteada, es de suma importancia la participación del profesional de enfermería a través del diseño e implementación de intervenciones psicoeducativas dirigidas a los adolescentes de secundaria, que deberán de estar guiadas por acciones de promoción a la salud con énfasis en la salud mental de la población objetivo, específicamente en el incremento de las habilidades de afrontamiento ante el estrés. Por lo anteriormente planteado, el objetivo de este estudio es; describir los niveles de estrés percibido en adolescentes de secundaria.

MÉTODO

Diseño

El presente estudio fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal (Grove & Gray, 2019). Descriptivo ya que buscó describir los niveles de estrés percibido en los adolescentes; y transversal porque la colecta de los datos se realizó en un solo momento en el tiempo.

Participantes

La muestra estuvo conformada por 14 adolescentes de secundaria de 14 y 15 años de ambos sexos pertenecientes a una secundaria pública del municipio de Apaseo el Alto, Guanajuato. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia (Grove & Gray, 2019). Se incluyeron aquellos adolescentes que mostraron interés y disponibilidad en participar en el estudio, que presentaron su asentimiento y consentimiento informado firmado por el padre, madre o tutor, y que estuvieran formalmente inscritos en el ciclo correspondiente a la colecta de la información.

Instrumentos y materiales

Se utilizó una Cedula de Datos Personales para recabar la información sociodemográfica (edad, sexo, grado académico, etc.) de los participantes. Para medir la variable de estrés percibido se empleó la Escala de Estrés Percibido (PSS-14).

Es una de las escalas más usadas para evaluar el estrés y está diseñada para medir el grado en que las situaciones de vida son percibidas como estresantes; culturalmente ha sido adaptada en México por González y Landero en el año 2007 en su versión en español, y es una escala que tiene una adecuada consistencia interna de 0.83.

Está conformada por 14 ítems que incluyen preguntas directas sobre los niveles de estrés experimentados en el último mes. Utiliza un formato de respuesta tipo Likert de 5 alternativas, con un rango de 0 (nunca) a 4 (muy a menudo), invirtiéndose la puntuación en los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13. La escala puntúa de 0 a 56; las puntuaciones superiores indican un mayor estrés percibido (Brito-Ortiz et al., 2019; & Torres-Lagunas et al., 2015).

Los niveles de estrés percibido varían de acuerdo con el puntaje, donde una puntuación de 0-14 indica que la persona casi nunca o nunca está estresada; de 15-28, de vez en cuando está estresado; de 29-42, a menudo está estresado, y de 43-56, muy a menudo está estresado.

La escala PSS-14 ha demostrado ser fiable y válida para evaluar el estrés percibido en diversas poblaciones: mujeres, hombres, estudiantes, inmigrantes, pacientes cardiopatas, renales, con enfermedades de la piel o con HIV positivo. Su tiempo aproximado de aplicación es de 8-10 min aproximadamente (Brito-Ortiz et al., 2019; Torres-Lagunas et al., 2015).

Procedimiento

Para la realización de este estudio primeramente se contó con la autorización del personal directivo de la escuela secundaria donde se ejecutó el estudio.

Consecutivamente se solicitó una reunión con los padres de familia y/o tutores para darles a conocer la finalidad del estudio, con ello, solicitar su respectiva autorización a través del consentimiento informado, se les informó sobre los riesgos y beneficios del estudio, comentándoles que el estudio era de riesgo mínimo debido a que sus hijos llenarían un instrumento que podría ocasionar sensación de incomodidad, y que en el momento en que los participantes desearan darse un tiempo para continuar con el llenado del instrumento podrían hacerlo, o en el mayor de los casos, renunciar a su participación.

Por su parte, también a los adolescentes se les informó sobre las generalidades del estudio, solicitando la firma de su asentimiento informado para dar cuenta su participación voluntaria en este trabajo de investigación. Por otro lado, la batería de instrumentos se compuso en primer lugar con la aplicación de una Cedula de Datos Personales, y posteriormente con la Escala de Estrés Percibido (PSS-14).

El llenado de los instrumentos se realizó en un aula asignada, se proporcionaron las debidas instrucciones y se dieron respuestas a las dudas planteadas por los adolescentes. Cabe destacar que en todo momento se cuidó el anonimato y la confidencialidad de los datos. Lo anterior descrito se apegó a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, que tiene la finalidad de proteger el bienestar y dignidad de los participantes que forman parte de la investigación (Secretaría de Salud, 2014).

Respecto al análisis de los datos, se manejó el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25.0 para Windows. Para dar respuesta al objetivo planteado, se hizo uso de estadística descriptiva para extraer frecuencias y porcentajes, medidas de tendencia central (medias) y de variabilidad (desviación estándar).

RESULTADOS

En el perfil sociodemográfico de los participantes se identificó que 64.3% corresponden al género femenino, los adolescentes tenían entre 14 y 15 años, con una media de edad de 14.35 años ($DE = \pm 0.49$).

Tabla 1

Datos descriptivos de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14)

En el último mes	Nunca		Casi nunca		De vez en cuando		A menudo		Muy a menudo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia has estado afectado por algo que te ha ocurrido inesperadamente?	2	14.3	4	28.6	1	7.1	5	35.7	2	14.3
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia te has sentido incapaz de controlar las cosas importantes en tu vida?	2	14.3	3	21.4	1	7.1	4	28.6	4	28.6
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia te has sentido nervioso o estresado?	-	-	3	21.4	4	28.6	2	14.3	5	35.7
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia has manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	1	7.1	1	7.1	3	21.4	5	35.7	4	28.6
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia has sentido que has afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en tu vida?	1	7.1	-	-	5	35.7	5	35.7	3	21.4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia has estado seguro sobre tu capacidad para manejar tus problemas personales?	-	-	3	21.4	3	21.4	4	28.6	4	28.6
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia has sentido que las cosas te van bien?	1	7.1	3	21.4	3	21.4	6	42.9	1	7.1
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia has sentido que no podías afrontar todas las cosas que tenías que hacer?	1	7.1	2	14.3	5	35.7	3	21.4	3	21.4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia has podido controlar las dificultades de tu vida?	1	7.1	2	14.3	6	42.9	3	21.4	2	14.3
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	-	-	3	21.4	4	28.6	6	42.9	1	7.1
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia has estado enfadado porque las cosas que te han ocurrido estaban fuera de control?	-	-	4	28.6	3	21.4	6	42.9	1	7.1
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia has pensado sobre las cosas que te quedan por hacer?	1	7.1	-	-	5	35.7	2	14.3	6	42.9
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia has podido controlar la forma de pasar el tiempo?	1	7.1	4	28.6	2	14.3	5	35.7	2	14.3
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia has sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puedes superarlas?	1	7.1	4	28.6	2	14.3	4	28.6	3	21.4

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje n=14

Con respecto al grado escolar; el 100% cursan tercer grado de secundaria. Cabe mencionar que el 35.7% de los adolescentes se encuentran actualmente en una relación sentimental. Respecto a los resultados del estrés percibido, en la tabla 1 se muestran los datos descriptivos de la variable de estudio.

Se encontró que las situaciones que más prevalecen muy a menudo fueron las siguientes: He pensado en las cosas que me quedan por hacer (42.9%), me he sentido nervioso o estresado (35.7%), me he sentido incapaz de controlar las cosas importantes de mi vida (28.6), he sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puedo superarlas, he sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer (21.4%), y he estado afectado por algo que me ha ocurrido inesperadamente (14.3%).

Por otro lado, de acuerdo con la interpretación derivada del puntaje total de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14) a continuación, se presentan los niveles de estrés percibido manifestado por los adolescentes de secundaria, destacando que, de la muestra total, la mitad (50%) presentó un alto nivel de estrés percibido (Tabla 2).

Tabla 2

Estrés percibido en adolescentes de secundaria

Niveles de estrés percibido	<i>f</i>	%
Casi nunca o nunca se estresan (bajo)	1	7.1%
De vez en cuando se estresan (medio)	6	42.9%
A menudo se estresan (alto)	7	50.0%

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje

n=14

Por sexo, las mujeres fueron quienes presentaron mayor nivel y frecuencia de estrés percibido (a menudo se estresan) en comparación con los hombres (de vez en cuando se estresan) (Tabla 3).

Tabla 3

Estrés percibido por sexo

Niveles de estrés percibido	Hombre		Mujer	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Casi nunca o nunca se estresan (bajo)	1	7.1	-	-
De vez en cuando se estresan (medio)	3	21.4	3	21.4
A menudo se estresan (alto)	1	7.1	6	42.9

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje *n*=14

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo describir los niveles de estrés percibido en adolescentes de secundaria. Se encontró que el mayor porcentaje de los adolescentes de secundaria presentaron niveles de estrés entre medio (de vez en cuando se estresan) y alto (a menudo se estresan). Esto coincide con un estudio realizado en adolescentes de secundaria de la Ciudad de Ica, Perú, donde encontraron que el 53% de los participantes enfrentan estrés percibido de manera frecuente (Chacaliaza, 2020).

Es probable que estos hallazgos puedan ser ocasionados por la misma presión de los padres frente a diferentes actividades cotidianas de los adolescentes, por lo tanto, esto puede afectar la calidad de la relación padre e hijo (Ochoa et al., 2022). Por otro lado, se suman las características comunes; el patrón progresivo de los cambios físicos, emocionales y sociales, dichos cambios están clasificados en tres fases; adolescencia temprana (de 10 a 14 años), adolescencia media (de 14 a 17 años) y la adolescencia tardía (17 a 19 años) (Gaete, 2015).

Por sexo, las mujeres fueron quienes presentaron mayor nivel y frecuencia de estrés percibido (a menudo se estresan) en comparación con los hombres (de vez en cuando se estresan).

Similar a un estudio realizado en el Estado de México, donde el 99.3% de la muestra de mujeres refirió haber experimentado eventos estresantes en los últimos seis meses, mientras que el porcentaje de hombres fue del 97.6% (Veytia-López et al., 2019). Esto pudiera explicarse con base al desarrollo psicológico, emocional y social de los adolescentes, en donde se presentan cambios a un ritmo acelerado además de estar influidos por las diferencias y especificidades derivadas de factores como el género (Medina et al., 2020).

Además, la diferencia en los puntajes de estrés percibido entre hombres y mujeres pudiera deberse a las características neurobiológicas diferenciales entre el género, en respuesta a estímulos estresores; los varones activan la zona prefrontal (a nivel cerebral), mientras que las mujeres activan predominantemente zonas asociadas al sistema límbico, además, el rol que cumple la adrenocorticotropina y el cortisol en respuesta al estrés, parece que es más importante en hombres que en mujeres (Tacca et al., 2022).

Asimismo, en este estudio los adolescentes manifestaron sentirse nerviosos o estresados (35.7%), se sienten incapaz de controlar las cosas importantes de su vida (28.6%), y han estado afectados por algo que les ha ocurrido de forma inesperada (14.3%).

En esta misma línea, un estudio realizado en el estado de Hidalgo refiere que la principal sintomatología psicológica se manifiesta por aumento de la tensión, preocupación excesiva, falta de control emocional, nerviosismo, irritabilidad, disminución del interés o falta de concentración y atención, pérdida de la objetividad y capacidad crítica (Barraza-Sánchez et al., 2019).

CONCLUSIONES

Se puede observar que las mujeres fueron quienes presentaron mayor nivel y frecuencia de estrés en comparación con los hombres. Además, de la muestra total, la mitad de los adolescentes presentaron un alto nivel de estrés percibido.

En consecuencia, este estudio aporta información relevante sobre el estrés percibido en adolescentes de secundaria dando pauta a que profesores e investigadores, así como profesionales de psicología y clínicos diseñen e implementen intervenciones con enfoque en la salud mental con especial énfasis en las estrategias de afrontamiento que pueden ser de gran utilidad para atenuar la problemática del estrés percibido en la población adolescente.

SUGERENCIAS Y LIMITACIONES

Es esencial seguir trabajando con esta variable de estudio, puesto que se encuentra latente en los adolescentes, además, por ser una variable ampliamente relacionada con diversas variables de salud.

Por otro lado, este estudio presenta ciertas limitaciones que son importante ser tomadas en cuenta; en primer lugar, la selección (a conveniencia) y el tamaño de la muestra, que, al ser datos colectados de una sola institución educativa y corresponder a una muestra pequeña (14 adolescentes) no permite generalizar los resultados.

Referencias

- Ahumada-Cortez, J. G., Gámez-Medina, M. E., & Valdez-Montero C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Revista Ra Ximhai*. 13(2): 13-24. <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
- Alfonso, B., Calcines, M., Monteagudo, R., & Nieves Z. (2015). Estrés académico. *Rev. EDUMECENTRO*. 7(2), 163-178. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000200013
- Arnsten, A. (2009). Stress signalling pathways that impair prefrontal cortex structure and function. *Nature Reviews Neuroscience*. 10, 410-422. <https://www.nature.com/articles/nrn2648>

- Ávila, J. (2014). El estrés un problema de salud del mundo actual. *Revista Conciencia*. 2(1), 115-124.
http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/rcfb/v2n1/v2n1_a13.pdf
- Barraza-Sánchez, B. E., Pelcastre-Neri, A., Martínez Mario, D., Iglesias Hermenegildo, A. Y., & Ruvalcaba Ledezma, J. C. (2019). El estrés como problema de salud durante la adolescencia. *Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo*, 8(15), 273-276.
<https://doi.org/10.29057/icsa.v8i15.4804>
- Brito-Ortiz, J. F., Nava-Gómez, M. E., & Juárez-García, A. (2019). Escala de estrés percibido en estudiantes de odontología, enfermería y psicología: validez de constructo. *Revista ConCiencia EPG*. 4(2), 42-54.
<https://doi.org/10.32654/Concienciaepg.4-2.4>
- Chacaliaza, C. R. (2020). Afrontamiento al estrés y orientación suicida en estudiantes adolescentes. *Revista Avances en Psicología*. 28(1), 127-138.
<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2020.v28n1.2118>
- Espinoza, A. A., Pernas, A., & González, R. (2018). Consideraciones teórico-metodológicas y prácticas acerca del estrés. *Revista Humanidades Médicas*. 18(3), 697-717. <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n3/1727-8120-hmc-18-03-697.pdf>
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*. 86(6), 436-443. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>
- Grove, S. K., & Gray, J. R. (2019). Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. (7ª ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
<https://inspectioncopy.elsevier.com/2/es/book/details/978849113511>
- Haug, S., Paz, R., Wenger, A., & Schaub, M. P. (2021). Un programa de capacitación en habilidades para la vida basado en teléfonos móviles para la prevención del uso de sustancias entre adolescentes: ensayo controlado aleatorizado por grupos. *Revista JMIR mHealth and uHealth*. 9(7), e26951.
<https://doi.org/10.2196/26951>

- Medina, R. T., Andrade, A. I., & Ramos, I. G. (2020). La recreación en adolescentes mexicanos durante el confinamiento por Covid-19. *Lecturas: Educación Física Y Deportes*, 25(271), 22-34. <https://doi.org/10.46642/efd.v25i271.2549>
- Mini, S. S., Anuja, A., Shaheer, S., Shameel, K. K. (2017). Prevalence of alcohol use among high school students, the pattern of consumption and the physical circumstances associated with alcoholism in an urban area of Kerala, India. *Revista International Journal of Community Medicine and Public Health*. 4(3), 738-742. <http://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20170750>
- Ochoa, D. A., Gutiérrez-Chablé, L. E., Méndez, S., García-Flores, M. A., & Ayón-Aguilar, J. (2022). Confinamiento y distanciamiento social: estrés, ansiedad, depresión en niños y adolescentes. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 60(3), 338-344. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10396026/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrés. 2023. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
- Pedrero-Pérez, E. J., Ruiz-Sánchez, J. M., Lozoya-Delgado, P., Rojo-Mota, G., Llanero-Luque, M., Puerta-García, C. (2015). La “Escala de Estrés Percibido”: estudio psicométrico sin restricciones en población no clínica y adictos a sustancias en tratamiento. *Behavioral Psychology*. 23(2), 305-324. https://www.logicortex.com/wp-content/uploads/Arti%CC%81culo_44_EEPAdictos_BehavioralPsychology_2015.pdf
- Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, México. 2014 http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pd
- Tacca, D. R., Alva, M. A., & Tacca, A. L. (2022). Estrés, afrontamiento y rendimiento académico en estudiantes adolescentes peruanos durante tiempos de Covid-19. *Revista de Investigación Psicológica*. 27, 15-32. <https://doi.org/10.53287/yhtp7673mi81z>

- Torres-Lagunas, M. A., Vega-Morales, E. G., Vinalay-Carrillo, I., Arenas-Montano, G., & Rodríguez-Alonzo, E. (2015). Validación psicométrica de escalas PSS-14, AFA-R, HDRS, CES-D, EV en puérperas mexicanas con y sin preeclamsia. *Revista Enfermería Universitaria*. 12(3), 122-133. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.08.001>
- Veytia-López, M., Calvete, E., Sánchez-Álvarez, N., & Guadarrama-Guadarrama, R. (2019). Relationship between stressful life events and emotional intelligence in Mexican adolescents: Male vs. female comparative study. *Salud Mental*. 42(6), 261-268. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2019.034>
- Zamorano-Espero, J. A., Herrera, J. M., Ahumada-Cortez, J. G., Rosas González, E., & García Rodríguez, I. (2023). Estrés percibido y consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes: una revisión de alcance. *ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería*, 10(1), 159 - 176. <https://doi.org/10.35383/cietna.v10i1.924>



Imagen objetivo de la enfermería mexicana en el primer nivel de atención: Estudio Prospectivo

Objective image of Mexican nursing at the first level of care: Prospective Study

Aldo Pelcastre Neri¹ y José Manuel Herrera-Paredes²
Universidad de Guanajuato, Campus Celaya – Salvatierra, México

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”³

Recibido:26/Septiembre/2023

Aceptado:15/Julio/2024

Resumen

Introducción. Para el 2050 se espera que las constantes demandas de la población en salud individual y colectiva se atiendan considerando innovaciones tecnológicas y educativas que permeen en las políticas de salud y se adopten estrategias de Atención Primaria de Salud. Por ende, los profesionales de deben evolucionar en las distintas áreas y funciones que se realizan a través del primer nivel de atención. **Objetivo.** Describir la perspectiva de profesionales de Enfermería sobre a las funciones y acciones de primer nivel de atención que pueden ejercer para el 2050. **Método.** Estudio descriptivo, con diseño prospectivo a través de la metodología de elaboración de escenarios, n=16 enfermeras con muestreo por conveniencia que aceptaron participar. **Resultados.** Se generaron cuatro escenarios que describen explícitamente las funciones de promoción de la salud, atención domiciliaria, rehabilitación y vigilancia epidemiológica. Estos escenarios se apegan a la realidad del personal de enfermería que ejercen en el primer nivel de atención. El 100% percibe la posibilidad de realizar todas las actividades a través de los escenarios competentes. **Conclusión.** Los escenarios implican mejorar la perspectiva de enfermería y apoyar la toma de decisiones para impulsar el cambio tanto a nivel educativo como clínico para que las y los enfermeros pueden tener áreas de desarrollo acordes a su conocimiento y potencial.

Palabras clave: Prospectiva, Atención Primaria de Salud, Primer nivel de atención, Salud poblacional.

¹ Aldo Pelcastre Neri Estudiante de Doctorado en Ciencias de Enfermería. División de Ciencias de la Salud e Ingenierías. Universidad de Guanajuato. Instituto Mexicano del Seguro Social.

²Correspondencia remitir a: José Manuel Herrera-Paredes. Doctor, Profesor Investigador Departamento de Enfermería y Obstetricia. Universidad de Guanajuato, Campus Celaya – Salvatierra, Celaya; Guanajuato, México. mherrera@ugto.mx

³Correspondencia remitir a: revistacientificaureka@gmail.com o normacopparipy@gmail.com “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Abstract

Introduction. By 2050, it is expected that the population's constant demands for individual and collective health will be met by considering technological and educational innovations that permeate health policies and Primary Health Care strategies will be adopted. Therefore, professionals must evolve in the different areas and functions performed through the first level of care. **Aim.** Describe the perspective of nursing professionals on the functions and first-level care actions that they can perform by 2050. **Method.** Descriptive study, with prospective design through scenario development methodology, n=16 nurses with convenience sampling who agreed to participate. **Results.** Four scenarios were generated that explicitly describe the functions of health promotion, home care, rehabilitation and epidemiological surveillance. These scenarios are consistent with the reality of nursing staff who practice at the first level of care. 100% perceive the possibility of carrying out all activities through the competent scenarios. **Conclusion:** The scenarios involve improving the nursing perspective and supporting decision-making to drive change at both an educational and clinical level so that nurses can have areas of development consistent with their knowledge and potential.

Keywords: Prospective, Primary Health Care, First level of care, Population health.

INTRODUCCIÓN

Para el 2050 se espera que las constantes demandas de la población en salud individual y colectiva se atiendan considerando innovaciones tecnológico educativas que permeen las políticas de salud y se apropie la adopción de la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) (Organización Mundial de la Salud (OMS), n.d.) en el primer nivel de atención como una base sustancial que permita atender a los individuos, así como prevenir enfermedades y promocionar la salud como eje central, en todas las instituciones de salud. Por ende, el adoptar este tipo de estrategias demanda recurso humano con competencias profesionales que permita brindar una atención de calidad y que atienda a las necesidades básicas de la población con apego a las competencias técnicas y científicas, además de competencias que se pueden generar en instituciones educativas encargadas de la formación de recurso humano en enfermería (Endalamaw et al., 2023; Secretaría de Salud, 2023).

Es importante señalar que la perspectiva de (APS) no se basa solamente en el primer nivel de atención, sino que, es un enfoque en salud que pretende que todos los niveles de atención y toda la población colaboren de manera paralela, participativa y directa para el mejoramiento de la salud individual, familiar y comunitaria, con un enfoque humanista y que promueva la salud, prevenga enfermedades y se rehabilite a las personas que lo necesiten (Endalamaw et al., 2023; Moreno, 2022; Organización Mundial de la Salud (OMS), n.d.; Secretaría de Salud, 2021, 2023).

Es decir, la percepción del personal de enfermería ha cambiado y al mismo tiempo se ha desarrollado una conciencia en la profesión referente a que el actual modelo de prestación de servicios en el primer nivel de atención debe modificarse (Moreno, 2022) y la enfermera debe asumir un papel más activo para contribuir a la meta 3.4 que corresponde a los Objetivos de Desarrollo Sostenible del objetivo 3 “Salud y Bienestar”, la cual menciona que para 2030 se debe reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar (Organización de las Naciones Unidas (ONU), n.d.), de manera que enfermería es responsable de dirigir, gestionar y aplicar programas al individuo, familia y comunidad que influyan directamente en mejora de la salud aplicando acciones de enfermería basadas en evidencia y acorde a la Atención Primaria de la Salud Integral e Integrada (APS-I Mx) (Secretaría de Salud, 2019) que formará las bases para el cambio de perspectiva en la salud y enmarcar una nueva forma de atención en salud (Secretaría de Salud, 2019, 2020a, 2020b).

En concordancia a estos cambios, es imprescindible que la formación del recurso humano en enfermería deba ir orientada a la generación de profesionales capaces de poder dar respuesta tanto a los planes estratégicos como lo es la propuesta presente, y también a las altas tasas de incidencia y prevalencia de enfermedades no trasmisibles que vulneran a gran parte de la población y que son las personas que más sufren por enfermedades concomitantes que complican la salud individual y por ende, el bienestar familiar (González, 2014; Secretaría de Salud, 2021).

Es así que el profesional debe brindar una atención completa en la resolución de problemas de salud generales, específicos y acorde con el nivel de recurso humano, financiero, material y equipo con el que cuente en el centro de salud (Franco et al., 2021). Este cambio no solo permea en el sistema de salud, en el gobierno y en el personal de salud, sino que también permea en la población general, aplicando reformas sustanciales para frenar productos nocivos para la salud y campañas que tengan como objetivo el hacer conciencia de nuestra propia salud y tener una visión de promoción de estilos de vida saludables (Moreno, 2022; Valdés, 2021).

Todo esto ha dado como resultado un enfoque en la profesión de enfermería. El hecho de poder contar con estos profesionales es clave para atender el primer nivel de atención, exigiendo que la formación sea excelente y se mantenga la calidad en la atención en unidades de salud de todo el país (Chasillacta & Núñez, 2022; Moreno, 2022; Secretaría de Salud, 2021).

OBJETIVO

Determinar la perspectiva de profesionales de Enfermería en cuanto a las funciones y acciones que pueden ejercer para el 2050 enfocado al primer nivel de atención en las áreas de promoción de la salud, atención domiciliaria, rehabilitación y vigilancia epidemiológica, aplicando la metodología prospectiva.

MÉTODO

El estudio tiene un diseño prospectivo que utilizó la metodología de elaboración de escenarios que consta de los siguientes 7 pasos: 1) Fijar objetivos, 2) identificar fuerzas directoras, 3) identificar factores influyentes, 4) seleccionar factores importantes de mayor incertidumbre sobre su desarrollo, 5) los factores permiten describir escenarios alternativos, 6) desarrollar de acontecimientos que llevan a los escenarios, y 7) escribir cada escenario, asignarle nombre e identificar amenazas y oportunidades que afectan su probabilidad de realización (Rodríguez, 2002).

En este sentido, se presenta en la tabla 1 el desarrollo de la metodología en cuanto a la elaboración de escenarios, asimismo, los resultados de la aplicación del instrumento en los escenarios.

El muestreo fue por conveniencia y se identificaron a 16 profesionales de enfermería que habían laborado o laboraban en instituciones públicas de primer nivel de atención y se aplicó un instrumento de escenarios. Se les hizo expresa la invitación y accedieron al consentimiento informado. En cuanto al procedimiento, fue de acuerdo con la metodología de elaboración de escenarios, se aplicó el instrumento a 16 enfermeros a través de Google Forms, posteriormente, se recopilaron las respuestas y se presentaron los resultados.

RESULTADOS

Se tienen cuatro escenarios (tabla 1) que permitieron evaluar la promoción de la salud, la atención domiciliaria, la rehabilitación y la vigilancia epidemiológica.

Tabla 1

Escenarios prospectivos de las funciones de enfermería en el primer nivel de atención en el 2050.

Promoción de la Salud		
Escenario 0 (dependencia)	Escenario 1 (interdependencia)	Escenario 2 (independencia)
El personal de enfermería es capaz de realizar el 50% o menos de las actividades del escenario 2.	El personal de enfermería es capaz de realizar el 75% de las actividades del escenario 2.	Enfermería registrará en la historia clínica (HC) toda la información disponible sobre los problemas identificados en los individuos, la familia y la comunidad, valorar la información recogida para realizar acciones de enfermería, registrándolas en la HC y evaluar las respuestas del individuo, la familia o la comunidad, además de capacitar al individuo y la familia para que asuma conductas responsables en el cuidado de su salud. Tendrá acceso a plataformas digitales de control de acciones, a herramientas tecnológicas que apoyen el desarrollo de las funciones y mejoren la salud poblacional, además de ser el principal profesional en brindar promoción en diversas áreas (educación, salud, empresarial). Será líder del primer nivel de atención teniendo a su cargo todos los centros de salud y un equipo multi e interdisciplinario que trabaje todos los días y en todos los turnos, lo que permitirá aumentar el recurso humano de diversas profesiones.

Atención domiciliaria		
Escenario 0 (dependencia)	Escenario 1 (interdependencia)	Escenario 2 (independencia)
El personal de enfermería es capaz de realizar el 50% o menos de las actividades del escenario 2.	El personal de enfermería es capaz de realizar el 75% de las actividades del escenario 2.	Enfermería realizará valoraciones integrales y brindar intervenciones de enfermería y recetar, realizar seguimiento de los pacientes en domicilio y que cuente con todo el equipo y material que se requiere para el cuidado del paciente, tendrá viáticos suficientes para traslado y lo que se requiera para que desarrolle su actividad. Realizará actividades de carácter social y sanitario que se brindan en el domicilio del paciente. Detecta, valora, apoya y controla los problemas de salud tanto del individuo como de la familia, favoreciendo la autonomía y mejorando la calidad de vida de las personas, incidiendo en la disminución de las enfermedades crónico degenerativas y fortaleciendo el pilar de la prevención de enfermedades, control y promoción de la salud. Será el principal líder en la atención domiciliaria y tendrá acceso a un sistema digital de control junto con sus herramientas como computadora.
Rehabilitación		
Escenario 0 (dependencia)	Escenario 1 (interdependencia)	Escenario 2 (independencia)
El personal de enfermería es capaz de realizar el 50% o menos de las actividades del escenario 2.	El personal de enfermería es capaz de realizar el 75% de las actividades del escenario 2.	Enfermería enseñará ejercicios para mejorar el habla, lenguaje y comunicación de una persona tras una lesión cerebral o según necesidades. Tendrá la competencia de modificar el entorno domiciliario de una persona mayor para mejorar su seguridad e independencia en el hogar y reducir el riesgo de caídas; ofrecer ejercicios y educar a las personas con cardiopatías para que lleven una vida saludable; asistirá y aplicará férulas y enseñará al paciente sobre su cuidado y evolución, educará en el uso de prótesis y técnicas de posicionamiento, podrá prescribir medicamentos de cualquier tipo y para reducir dolor. La rehabilitación podrá ser una especialidad de enfermería altamente aceptable y competente. Será reconocido en el Sistema Nacional de Salud y tendrá acceso a esos puestos. Utilizará tecnologías de vanguardia, como la inteligencia artificial, la realidad virtual, la telemedicina y los dispositivos wearables, para evaluar, monitorear y mejorar la rehabilitación de los pacientes. Los equipos de rehabilitación en 2050 serán altamente colaborativos e incluirán no solo a enfermeras, sino también a fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicólogos, trabajadores sociales y otros profesionales de la salud para abordar de manera integral las necesidades del paciente. Considerará no solo las necesidades físicas, sino también las emocionales, sociales y psicológicas de los pacientes, abordando su bienestar en su totalidad.
Vigilancia epidemiológica		
Escenario 0 (dependencia)	Escenario 1 (interdependencia)	Escenario 2 (independencia)
El personal de enfermería es capaz de realizar el 50% o menos de las actividades del escenario 2.	El personal de enfermería es capaz de realizar el 75% de las actividades del escenario 2.	Las enfermeras utilizarán tecnología de vanguardia, como la inteligencia artificial y el análisis de big data, para monitorear y predecir brotes de enfermedades. Los sistemas de vigilancia epidemiológica serán altamente automatizados, lo que permitirá una detección temprana y una respuesta más rápida a las amenazas para la salud. Podrán realizar vigilancia epidemiológica a través de la telemedicina y la televigilancia, lo que les permitirá monitorear a los pacientes y recopilar datos de salud en tiempo real desde cualquier lugar del mundo. La colaboración entre enfermeras de todo el mundo será esencial para la vigilancia epidemiológica. Las redes globales de enfermeras compartirán datos, información y mejores prácticas para abordar amenazas para la salud que trasciendan las fronteras. Estarán altamente capacitadas en epidemiología y salud pública. La educación continua será esencial para mantenerse actualizadas sobre las últimas amenazas para la salud y las estrategias de prevención. A medida que surjan nuevas amenazas para la salud, como enfermedades infecciosas emergentes o el cambio climático, las enfermeras podrán desempeñar un papel crucial en la identificación y respuesta a estos desafíos. Enfermería realiza metodologías para las actividades de vigilancia epidemiológica tales como vigilancia convencional, estudio de caso, estudio de brote, registros nominales, búsqueda activa de casos, red negativa, vigilancia basada en laboratorio, vigilancia centinela, vigilancia sindrómica, encuestas, vigilancia activa de la mortalidad, autopsias verbales, vigilancia comunitaria, vigilancia nosocomial, evaluación y análisis de riesgos y determinantes de la salud.

Fuente: elaboración propia.

Es importante destacar la evolución constante de la atención médica, tendencias demográficas, epidemiológicas y tecnológicas que enfrentará enfermería en las próximas décadas. Esta herramienta de prospectiva permite brindar una imagen ideal del profesional de enfermería para lograr una respuesta en salud eficiente a esos cambios, de manera que permite analizar y anticipar posibles cambios, desafíos y oportunidades en enfermería.

En cuanto al escenario de promoción de la salud, el 43.8% de los encuestados percibe que el personal de enfermería es capaz de realizar todas las actividades del escenario 2 para el 2050, el 18% las actividades del escenario 1 y el 37.5% las actividades del escenario 0. Respecto al escenario de atención domiciliaria, el 31.3% refiere que el personal de enfermería es capaz de realizar por completo las actividades del escenario 2, el 37.5% percibe la realización de las actividades del escenario 1 y, el 31.3% las actividades del escenario 0.

Por otra parte, en el escenario de rehabilitación, el 43.8% refiere que el personal de enfermería es capaz de realizar el total de las actividades del escenario 2, el 37.5% las actividades del escenario 1 y, el 18.8% las actividades del escenario 0. Por último, en el escenario de vigilancia epidemiológica, el 31.3% de los encuestados menciona que el personal de enfermería es capaz de realizar el total de las actividades del escenario 2, el 31.3% las actividades del escenario 1 y, el 37.5% las actividades del escenario 0.

DISCUSIÓN

La elaboración de escenarios permite generar ideas prospectivas respecto a la actividad de enfermería en el primer nivel de atención, basado en la realidad y en la potencialidad que tiene el país de fortalecer esta base del sistema de salud (Rodríguez, 2002); en este sentido, la visión de enfermería para el año 2050 refleja las aspiraciones y expectativas de la profesión de enfermería en un futuro cada vez más complejo y dinámico en términos de atención médica.

El camino hacia un escenario ideal para la enfermería en las áreas de promoción de la salud, atención domiciliaria, rehabilitación y vigilancia epidemiológica implica un enfoque holístico y multidisciplinario que abarca la educación, la capacitación continua y la participación activa en la atención de salud y políticas públicas. Las enfermeras y enfermeros desempeñan un papel esencial en la mejora de la atención de salud en estas áreas, y para alcanzar el escenario ideal, deben permanecer en constante actualización con las últimas prácticas y tecnologías médicas y de enfermería, y adquirir habilidades especializadas relacionadas con cada área (American Association of Nurse Practitioners, 2022; Crisp et al., 2018b, 2018a; Mondragón et al., n.d.).

Asimismo, deben participar en actividades de concienciación y educación para fomentar la prevención y la promoción de la salud en la comunidad, desarrollar competencias para brindar atención domiciliaria de alta calidad, trabajando en colaboración con otros profesionales de la salud, contribuir a la rehabilitación de pacientes a través de terapias específicas y equipos multidisciplinarios, colaborar en la vigilancia epidemiológica y el control de enfermedades, siendo parte integral de la respuesta a emergencias de salud pública, abogar por políticas que promuevan la enfermería y una atención de salud más accesible y efectiva en estas áreas, colaborar con otros profesionales de la salud para garantizar una atención integral y coordinada, participar en la mejora continua de los servicios de enfermería, asegurando altos estándares de calidad y seguridad (Moreno, 2022; Rivera et al., 2018; Secretaría de Salud, 2021, 2023).

CONCLUSIONES

La enfermería como disciplina debe participar en investigaciones que impulsen el conocimiento y la innovación en enfermería en estas áreas e involucrarse activamente en la comunidad local para comprender y abordar las necesidades de atención de salud de manera efectiva.

Esto concuerda con la American Association of Nurse Practitioners, y se espera que los profesionales de enfermería jueguen un papel aún más destacado como líderes en la atención de salud. La creciente escasez de médicos y la expansión de roles de enfermería avanzada, como las enfermeras practicantes y las enfermeras especialistas clínicas, podrían llevar a una mayor autonomía en la toma de decisiones clínicas y la gestión de la atención del paciente (American Association of Nurse Practitioners, 2022).

Por otro lado, la tecnología desempeñará un papel crucial en la atención de salud del futuro. Las enfermeras estarán altamente capacitadas en el uso de la tecnología, como la telemedicina, la inteligencia artificial y la robótica, para brindar atención más eficiente y personalizada (Crisp et al., 2018a). Además, la enfermería en el futuro se centrará aún más en proporcionar una atención centrada en el paciente, que involucra a los pacientes en la toma de decisiones sobre su atención y promueve la individualización de los planes de cuidados, esto concuerda con lo mencionado por (Bernal et al., 2024; González, 2014; Moreno, 2022; Rivera et al., 2018).

Dado el aumento de las amenazas globales para la salud, como pandemias y problemas ambientales, las enfermeras tendrán un papel esencial en la promoción de la salud global y la vigilancia epidemiológica, así como en la respuesta a emergencias de salud pública, siendo que si los países invierten y desarrollan su fuerza laboral de enfermería tienen la posibilidad de lograr una expansión rentable y rápida en cuestión de cobertura universal y de calidad (Crisp et al., 2018b).

Por último, cabe resaltar que lo anterior se ve reflejado en los resultados obtenidos mediante el instrumento de escenarios, debido a que una buena parte de los profesionales perciben que enfermería tiene el potencial de poder realizar todas las actividades del escenario 2 en todas las áreas, es decir, esta elaboración de escenarios se apega a la realidad de un grupo de enfermeros (as) que han trabajado o trabajan en el primer nivel de atención, donde perciben que es posible desarrollar la profesión en esas áreas específicas a partir de lo que se tiene, y poder impulsar el cambio tanto a nivel educativo como clínico para que las y los enfermeros pueden tener áreas de desarrollo acordes a su conocimiento y potencial

Referencias

- American Association of Nurse Practitioners. (2022). Scope of Practice for Nurse Practitioners. American Association of Nurse Practitioners. <https://www.aanp.org/advocacy/advocacy-resource/position-statements/scope-of-practice-for-nurse-practitioners>
- Bernal, L. K., Corpus, J., & Mondragón, E. J. (2024). Atención primaria en salud: significados de enfermeros de un municipio de Colombia. *Revista Cuidarte*, 15(1). <https://doi.org/10.15649/CUIDARTE.2487>
- Chasillacta, F. B., & Nuñez, F. R. (2022). Rol del personal de enfermería en la atención primaria en salud. *Salud, Ciencia y Tecnología.*, 2(82). <https://doi.org/10.56294/saludcyt202282>
- Crisp, N., Brownie, S., & Refsum, C. (2018a). Nursing & Midwifery: The key to the rapid and cost effective expansion of high quality universal healthcare. *World Innovation Summit for Health*, 1–39. https://ecommons.aku.edu/eastafrica_fhs_sonam
- Crisp, N., Brownie, S., & Refsum, C. (2018b). Nursing and Midwifery: The key to the rapid and cost-effective expansion of high-quality universal healthcare. *World Innovation Summit for Health*, 36. <http://hdl.handle.net/1959.3/473586>
- Endalamaw, A., Khatri, R. B., Erku, D., Nigatu, F., Zewdie, A., Wolka, E., & Assefa, Y. (2023). Successes and challenges towards improving quality of primary health care services: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 23(1), 893. <https://doi.org/10.1186/S12913-023-09917-3>
- Franco, C. M., Lima, J. G., & Giovanella, L. (2021). Primary healthcare in rural areas: access, organization, and health workforce in an integrative literature review. *Cadernos de Saude Publica*, 37(7). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00310520>

- González, M. (2014). Tendencias en la Formación Profesional en el Área de la Salud. *Revista Especializada En Ciencias de La Salud*, 17(1), 41–47. <https://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2014/vre141e.pdf>
- Mondragón, E. J., Bernal, L. K., Corpus, J. (n.d.). Proceso de trabajo de enfermería en la atención primaria de salud: estudio observacional. Retrieved May 22, 2024, from <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2850/3590>
- Moreno, M. (2022). Retos de Enfermería para el 2030. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, 12(2). <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/378/retos-de-enfermeria-para-el-2030>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (n.d.). Objetivos de Desarrollo Sostenible | Programa De Las Naciones Unidas Para El Desarrollo. Retrieved September 19, 2023, from <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (n.d.). Atención primaria de salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Retrieved September 22, 2023, from <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>
- Rivera, J., Pérez, R., Reyes, H., Lazcano, E., Alpuche, C., Shamah, T., Barquera, S., Gutiérrez, L., García, C., Medina, M., Meneses, A., Mohar, A., V. Doubova, S., Rodríguez, E., González, E., Ponce de León, S., de la Garza, T., & Muñoz, O. (2018). *Salud pública y atención primaria. Base del acceso efectivo a la salud de los mexicanos* (1st ed., Vol. 1). Instituto Nacional de Salud Pública. https://www.insp.mx/resources/images/stories/2018/Docs/180919_Salud_atencion_primaria_11septiembre.pdf
- Rodríguez, J. (2002). Introducción a la Prospectiva: metodologías, fases y explotación de resultados . *Economía Industrial* , 1(342). <https://www.mincotur.gob.es/Publicaciones/Publicacionesperiodicas/EconomiaIndustrial/RevistaEconomiaIndustrial/342/1JesusRodriguez.pdf>

- Secretaría de Salud. (2019). Atención Primaria de Salud Integral e Integrada (APS-I Mx). http://sidss.salud.gob.mx/site2/docs/Distritos_de_Salud_VF.pdf
- Secretaría de Salud. (2020a). Atención Primaria de Salud Integral e Integrada APS-I MX | Secretaría de Salud | Gobierno | gob.mx. Gobierno de México . <https://www.gob.mx/salud/articulos/atencion-primaria-de-salud-integral-e-integrada-aps-i-mx>
- Secretaría de Salud. (2020b). Intervenciones de APS-I Mx en los Distritos de Salud. Gobierno de México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/557320/3.1_VERSION_DIGITAL_20-06-2020_Intervenciones_de_APS-I_Mx_en_DS.pdf
- Secretaría de Salud. (2021). Desafíos de la Atención Primaria de Salud en México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/651873/Informe_Desafios_APS_ENERO_2021_final.pdf
- Secretaría de Salud. (2023). Guía de Estudio: Introducción a la Atención Primaria de Salud (APS). https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/828977/Gu_a_de_Estudio_APS.pdf
- Valdés, J. (2021). Atención Primaria de Salud Integrada. El modelo mexicano | Gaceta FM. Gaceta Facultad de Medicina UNAM. <https://gaceta.facmed.unam.mx/index.php/2021/12/03/atencion-primaria-de-salud-integrada-el-modelo-mexicano/>



Conducta sexual de riesgo (VIH) y ansiedad en universitarios del área de la salud en Morelia, México

Sexual risk behavior for HIV and anxiety in university students in the health area in Morelia, Mexico

Mayra Itzel Huerta Baltazar¹, Vanesa Jiménez Arroyo² y
Guadalupe Ortiz Mendoza³

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Michoacán, México.

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

Recibido: 04/Diciembre/2023

Aceptado:15/Julio/2024

Resumen

Introducción: La ansiedad es una emoción que se experimenta en situaciones en las que el sujeto se siente amenazado por un peligro externo o interno, puede ser un impulso de energía abrumadora y esto, influye en el comportamiento de los jóvenes. La CSR involucra la exposición del individuo ante circunstancias que pueden ocasionar daño a la propia salud o la de otras personas, los universitarios representan la población más vulnerable a desarrollar CSR y por ende a adquirir VIH, por los múltiples cambios biopsicosociales y la experimentación sexual en busca de una identidad, además de tener un mayor número de parejas y practicar frecuentemente intimidad sexual casual sin hacer uso de preservativo. **Objetivo:** relacionar la ansiedad con la conducta sexual de riesgo (CSR) para VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), en los jóvenes universitarios del área de la salud en Morelia, México. **Método:** estudio cuantitativo, correlacional y transversal. Se encuestaron 616 estudiantes de las DES (Dependencias de Educación Superior) del área de la salud de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Se empleó una cédula de identificación y la aplicación de los instrumentos: 1) Experiencia sexual, 2) Comportamiento sexual, 3) Actividades Íntimas y 4) Inventario de Ansiedad-Rasgo.

¹ Correspondencia remitir a: mayra.huerta@umich.mx Mayra Itzel Huerta Baltazar, Doctora Profesora Investigadora, Facultad de Enfermería. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Morelia, Michoacán, México.

² Profesora de Tiempo Completo. Facultad de Enfermería. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Morelia, Michoacán, México.

³ Investigadora Auxiliar. Facultad de Enfermería. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Morelia, Michoacán, México.

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

Resultados: en 616 jóvenes universitarios se encontró correlación estadísticamente significativa entre ansiedad y conducta sexual de riesgo. **Conclusiones:** La ansiedad está relacionada a la CSR en los jóvenes universitarios pertenecientes a las DES del área de la salud en Morelia, Michoacán.

Palabras clave: Ansiedad, conducta sexual de riesgo, VIH, jóvenes universitarios.

Abstract

Introduction: Anxiety is an emotion that is experienced in situations in which the subject feels threatened by an external or internal danger. It can be an impulse of energy or be overwhelming and this influences the behavior of young people. CSR involves the exposure of the individual to circumstances that can cause damage to one's own health or that of other people. University students represent the most vulnerable population to develop CSR and therefore to acquire HIV, due to the multiple biopsychosocial changes and sexual experimentation in search for an identity, in addition to having a greater number of partners and frequently practicing casual sexual intimacy without using a condom. **Objective:** of this research was to relate anxiety to risky sexual behavior (CSR) for HIV (Human Immunodeficiency Virus) in young university students in the health area in Morelia, Mexico. **Method:** quantitative, correlational and transversal study. 616 students from the health DES (Higher Education Departments) of the Michoacana University of San Nicolás de Hidalgo were surveyed. An identification card, the instruments of: 1) Sexual experience, 2) Sexual behavior and 3) Intimate activities and 4) Trait Anxiety Inventory were used. **Results:** in 616 young university students, a statistically significant correlation was found between anxiety and risky sexual behavior. **Conclusions:** Anxiety is related to CSR in young university students in the health area in Morelia, Michoacán.

Key words: Anxiety, risky sexual behavior, HIV, university students.

Un número de 5.000 mujeres jóvenes de entre 15 y 24 años, contraen la infección por el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), cada ocho días. En África subsahariana, seis de cada siete nuevas infecciones en adolescentes de entre 15 y 19 años afectan a niñas. Las mujeres jóvenes de entre 15 y 24 años tienen el doble de probabilidades que los hombres de vivir con el VIH. Según ONUSIDA (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA) alrededor de 4.200 adolescentes y mujeres jóvenes de entre 15 y 24 años se infectaron de VIH cada semana. (ONUSIDA, 2022).

En el informe mundial del año 2022 (ONUSIDA), se notificó que, a nivel mundial, las personas que vivían con VIH son 39 millones. En Norteamérica aproximadamente 1.189.000 personas vivían con VIH de estos, 25.300 desconocen su diagnóstico.

En América latina se reportó que 150.000 personas mueren anualmente por Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). A pesar de eso, hasta el año 2020 el VIH seguía figurando dentro en las 10 principales causas de mortalidad Centro Nacional para la prevención y control de VIH/SIDA (CENSIDA, 2020).

En México, a principios del 2021 se reportaron 14.274 casos registrados de VIH. La entidad que registró más casos acumulados es la Ciudad de México, seguido por el Estado de México, Veracruz, Jalisco y Chiapas (Secretaría de Salud, 2021).

La principal causa de infección para VIH sigue siendo el contacto sexual de riesgo. Organización Mundial de la Salud, (OMS, 2023). Para fines de esta investigación, la CSR (Conducta Sexual de Riesgo) se integra de tres componentes: experiencia sexual, actividades íntimas y el comportamiento sexual. La Experiencia Sexual identifica las prácticas sexuales previas que ponen en riesgo al joven para contraer ITS (Infecciones de transmisión sexual) /VIH-SIDA, nos habla de la relación que existe entre dos o más personas que deciden tener un encuentro sexual que puede ir desde una caricia, hasta el coito. Las actividades íntimas se consideran todas aquellas expresiones eróticas que pueden terminar en el coito. Y el comportamiento sexual se refiere a las actitudes que tiene una persona con respecto a la sexualidad (Castillo-Arcos et al., 2017)

Según CENSIDA en el segundo trimestre del 2021, Michoacán, que es la entidad en donde se realiza esta investigación, se identificó en el lugar número 12 a nivel nacional con la menor incidencia de casos positivos a VIH-SIDA. Morelia, capital del estado de Michoacán, ocupa el segundo lugar en incidencia de VIH, seguido de Uruapan mientras Lázaro Cárdenas ocupa el primer lugar. Según cifras de la jurisdicción sanitaria de la Secretaría de Salud, hasta el 2021 los casos de VIH registrados en Michoacán eran de 2305 pacientes (Secretaría de Salud, 2021).

Son inquietantes las cifras que las instituciones presentan con respecto al VIH en todo el mundo. La mayoría de los jóvenes contraen la infección por medio de las relaciones sexuales sin protección. Por lo anterior, es importante estudiar, la prevalencia de las enfermedades de orden sexual, así como también, los factores relacionados a los contextos de vida de los jóvenes al realizar una conducta sexual de riesgo.

Jóvenes de ambos sexos, independientemente de su preferencia u orientación sexual, siguen practicando conductas de riesgo que incrementan la probabilidad de infección por VIH, como tener relaciones sexuales con múltiples parejas se trate de parejas estables u ocasionales y el no usar condón (Chávez y Álvarez, 2016).

Los adolescentes de mayor edad, practican comportamientos sexuales de riesgo. En una investigación realizada en población mexicana, se evaluaron las conductas sexuales de riesgo para contraer VIH, en adolescentes de ambos géneros, fueron evaluados 300 adolescentes y los resultados denotaron una baja vulnerabilidad principalmente en hombres (González-Habib, Pastén-Zapata y Zetina-Alvarado, 2019).

Vidal y Hernández (2017), estudiaron la conducta sexual de riesgo en jóvenes universitarios, donde los adolescentes demostraron vulnerabilidad en las conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes.

Badillo et al., (2019) reportó que los jóvenes latinos usan el condón más como método anticonceptivo que como método de protección ante infecciones de transmisión sexual.

La CSR (Conducta Sexual de Riesgo) tiene diversos componentes como; la edad de la primera relación sexual, no hacer uso del condón, preferencia sexual, número de parejas sexuales y la frecuencia en las relaciones sexuales (Alfonso et al., 2019)

En una investigación realizada en el 2013, se identificó que a pesar de saber que el uso de condón previene el VIH la mayoría de los jóvenes se limita a usarlo y lo relacionan a “incomodidad” causada por su uso o por que deben suspender la relación sexual para colocarse el condón, y refieren pérdida de sensación física cuando se hace uso del mismo (Mosquera y Mateus, 2013).

Existen programas educativos sobre la salud sexual y reproductiva que pudiesen llegar a retrasar el inicio de la actividad sexual y proteger a los jóvenes sexualmente activos a contraer VIH, sin embargo, a pesar del sin número de información respecto al VIH, las tasas de infección siguen en aumento en los cinco continentes convirtiéndose en una amenaza no solo en el desarrollo personal, también para el social, familiar y económico (OMS, 2023).

Los adolescentes con trastornos mentales son particularmente vulnerables a sufrir exclusión social, discriminación, problemas de estigmatización (que afectan a la disposición a buscar ayuda), dificultades educativas, comportamientos de riesgo, mala salud física y violaciones de derechos humanos. Una de las conductas de riesgo son las encaminadas a los trastornos de salud mental como lo es, la ansiedad. (ONUSIDA, 2021) De acuerdo a datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se calcula que en el mundo 264 millones de personas viven con ansiedad (Farias, 2019). En lo que consta a México, se estima que alrededor del 14.3 por ciento de la población padece ansiedad generalizada, siendo que el 50 por ciento de los trastornos de ansiedad se presenta antes de los 25 años (OMS, 2023).

La ansiedad es un rasgo característico que está presente en todos los animales y seres humanos. Es una respuesta emocional negativa producida en los individuos ante situaciones que estos perciben como amenazas o peligros y que “provoca sentimientos de preocupación, tensión y nerviosismo, así mismo, estimula al sistema nervioso y causa expresiones conductuales”, (Marqueta et al., en Bojórquez y Moroyoqui 2020).

Guerra, así como muchos otros autores, sugieren que la ansiedad es útil, pero cuando los niveles de esta exceden al peligro real se puede considerar un estado emocional dañino, (Guerra et al., 2017).

Existen registros donde los estudiantes universitarios forman parte de las poblaciones con mayores índices de ansiedad, generalmente acompañada de estrés, uso de sustancias nocivas y en casos extremos de ideas suicidas. Y aunque mucho o poco tienen que ver situaciones relacionadas con el nivel universitario o la vida diaria, las consecuencias por este padecimiento repercuten en dichos ámbitos.

Muchos de estos estudiantes, presentan síntomas somáticos inespecíficos (insomnio, cefalea, dolores musculares, fatiga y síntomas de malestar gastrointestinal), siendo importante descartar cualquier otra patología médica o condición psiquiátrica como la depresión, por mencionar alguna. El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, (DSM-V), en su quinta edición señala que “ciertas sustancias como la cafeína, el alcohol, las anfetaminas, los anorexígenos, entre otros, pueden ser síntomas de ansiedad”, (DSM-V, 2013).

Según Jackson y Frick, el estudiante enfrenta constantemente situaciones académicas cuyas exigencias debe comparar con sus propios medios. Cuando su evaluación de las demandas de la escuela lo llevan a concluir que son más de lo que él puede rendir, afronta una situación de peligro, de humillación, a veces, suficientes para justificar el rechazo a la escuela (citado por Jaramillo, 2016).

Estudios revelan que, cuando la ansiedad es intensa, el estudiante muestra excesiva sensibilidad y temores, incluyendo temor a la escuela, vergüenza, timidez, sensaciones importantes de inseguridad y síntomas somáticos. Los estudiantes intensamente ansiosos padecen de una extraordinaria tendencia a preocuparse excesivamente por su competencia cognoscitiva y rendimiento escolar, exteriorizando intranquilidad, trastornos del sueño, dolores de estómago, alteraciones conductuales, etc. Así mismo, sienten temor de no gustarle a los demás, sufren la sensación de que sus compañeros se ríen de ellos y se muestran aprensivos frente a actividades que otros alumnos realizan con entusiasmo (Jaramillo, 2016).

Un estado ansioso intenso provoca que el adolescente se altere fácilmente por experiencias de la vida cotidiana y especialmente ante las actividades académicas, siendo capaz de mostrar un comportamiento y un rendimiento escolar distintos al resto de sus compañeros, a tal punto de exhibir desasosiego y un miedo exagerado y constante a actuar de una manera avergonzaste o sorprendente en situaciones o actividades donde hay un grupo de personas.

Los estudiantes que sufren de ansiedad enfrentan diversas exigencias y demandas, tales como tareas, exámenes, trabajos, presentaciones, entre otras. Es por eso, que, al vivir episodios de ansiedad, los estudiantes buscan mitigar los signos y síntomas que de ella derivan. La ansiedad puede provocar; malas decisiones, dejarse llevar por el momento, encaminar la expresión de sus emociones a través de la sexualidad, confusión y evasión de la realidad a través de las sustancias adictivas, estas manifestaciones provocan conductas sexuales de riesgo en las personas con ansiedad.

Por todo lo anteriormente descrito, surge como pregunta de investigación: ¿la ansiedad está relacionada con la conducta sexual de riesgo para VIH en universitarios del área de la salud en Morelia, México?

El objetivo general de esta investigación fue relacionar la ansiedad y la conducta sexual de riesgo para VIH en Jóvenes Universitarios de las DES (Dependencias de educación superior) de Ciencias de la Salud de Morelia, México.

Los objetivos específicos fueron:

1. Describir las características sociodemográficas en Jóvenes Universitarios de las DES de Ciencias de la Salud de Morelia, México.
2. Identificar el nivel de CSR (Experiencia sexual, actividad sexual de riesgo y comportamiento sexual) en los Jóvenes Universitarios de las DES de Ciencias de la Salud de Morelia, México.
3. Identificar el nivel de ansiedad general en los Jóvenes Universitarios de las DES de Ciencias de la Salud de Morelia, México.

La hipótesis planteada en esta investigación fue que existe relación entre la ansiedad y la conducta sexual de riesgo en Jóvenes Universitarios de las DES de Ciencias de la Salud de Morelia, México.

Método

Se trató de un estudio con enfoque Cuantitativo, con un alcance correlacional y un diseño transversal.

Participantes

Los participantes fueron jóvenes universitarios entre 18 y 24 años, que se encontraban inscritos en las facultades incorporadas al área de la salud; la Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas Dr. Ignacio Chávez; Facultad de odontología; Facultad de Enfermería; Escuela de Químico-farmacología; Facultad de Psicología y Facultad de Salud Pública y Enfermería, todas ellas, pertenecientes a la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo de Morelia, Michoacán. La muestra fue no probabilística obteniendo, una muestra conformada por 616 jóvenes universitarios.

Instrumentos

Para la recolección de la información se utilizó:

- 1) Cédula de Factores Personales: se trata de una cédula de identificación general, para identificar variables sociodemográficas y caracterizar a la población.
- 2) Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado: para medir el nivel de ansiedad en estudiantes universitarios, elaborado por Spielberg y Díaz Guerrero (1975) que está estructurado en 2 partes; la primera con una ficha sociodemográfica con preguntas cerradas y la segunda parte comprende 40 preguntas que a su vez se dividen en 10 ítems positivos y 10 negativos para Ansiedad Estado, y para Ansiedad Rasgo 13 ítems positivos y 7 negativos, existiendo un rango de cuatro alternativas de respuesta distribuidas en escala Likert: 1.- No en lo absoluto, 2.- Un poco, 3.- Bastante, 4.- Mucho, siendo una sola respuesta correcta. Se considera para estado y rasgo, que, a mayor puntaje, mayor será el nivel de ansiedad y se clasificará en alto, medio y bajo para la escala total y las dimensiones. ($\alpha=0.91$).

- 3) Conducta sexual de Riesgo: en el caso de la CSR se consideraron tres de sus componentes que son: Experiencia Sexual, Actividades Íntimas y comportamiento sexual, que tienen que ver con las actitudes orientadas a la Conducta sexual de riesgo. Estos componentes fueron medidos con los siguientes instrumentos: Experiencia Sexual (Ingledeew & Ferguson, 2007), Actividades íntimas y Comportamiento Sexual (Marín et al., 2001).

El instrumento de Experiencia Sexual, pretende identificar las prácticas sexuales previas que ponen en riesgo al joven para contraer ITS/VIH-SIDA. Son 8 reactivos con respuestas dicotómicas (Si y No) y numéricas. Los autores del instrumento reportaron valores por reactivo para los puntos bi-seriales por arriba de 0.26, lo cual cataloga a los reactivos como buenos. Para medir las variables actividades íntimas y comportamiento sexual, se utilizaron 14 preguntas. Las respuestas son de tipo Likert. La confiabilidad ha sido aceptable a $\alpha=0.87$ (Ingledeew & Ferguson, 2007).

Procedimiento

- Fase I: en esta etapa se realizó el protocolo de investigación. Se realizaron las gestiones correspondientes para la recolecta de datos en las diferentes dependencias del área de la Salud en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Una vez aceptadas las actividades de la organización y con los procedimientos administrativos avalados se realizó el pilotaje. Así mismo, se formuló el cronograma de actividades para acudir a las diferentes DES (Dependencias de Educación Superior) del área de la Salud.
- Fase II: En cada una de las DES, se acudió a la recolecta de datos y se invitó de manera individual a los estudiantes. Quienes aceptaron participar en el estudio, se les explicaba el objetivo de la investigación y se les ofrecía el consentimiento informado para su firma. Posteriormente los participantes iniciaban con el llenado de los instrumentos.
- Fase III: al finalizar, se realizaba una retroalimentación del objetivo de la investigación y se les agradecía su participación.

Análisis de datos

Se llevó a cabo la captura y el procesamiento de datos utilizando el paquete estadístico SPSS V. 21 (*Software Statical Package for the Social Sciences*). A través de una base de datos, se utilizó estadística descriptiva e inferencial para llevar a cabo el análisis de los datos.

Esta investigación acató las normas establecidas por el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación. Se aplicaron los principios éticos básicos: justicia, respeto a las personas y no maleficencia. Se aplicó el principio de beneficencia que se refiere a por sobre todas las cosas, no dañar.

Resultados

En lo que corresponde al objetivo específico número uno, que es describir las características sociodemográficas se identificó que la edad en la que se encontraba la mayoría de los participantes era de 20 años. El 17.4% (107 participantes) de los participantes pertenecen a la Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas “Dr. Ignacio Chávez”, el 17.0% (105 participantes) perteneciente a la Facultad de Psicología y la Facultad de Salud Pública, el 16.2 % (100 participantes) son de la Facultad de Odontología, un 16.2% (100 participantes) pertenecen a la Facultad de Quimicofarmacobiología y con el 16.1% (99 participantes) fueron de la Facultad de Enfermería. En cuanto al semestre que pertenecen, se obtuvo lo siguiente; el 29.2% de los participantes pertenecen a primer semestre, el 28.1% eran del quinto semestre, el 19.8% pertenecía al tercer semestre, el 6.0 eran de tercer semestre, el 8.6% del séptimo semestre, el 5.0% pertenecía al cuarto semestre, el 2.6% del noveno semestre, mientras que la menor participación que se tuvo fue del sexto y octavo semestres con solo el 0.3% cada uno.

En lo que corresponde al género, 54.4% (403) de los participantes pertenecen al género femenino mientras que 213 (34.6%) participantes son del género masculino.

También se encontró que 74.5% (459) de los participantes viven con su familia, el 16.9% de los participantes viven solos, mientras que el 8.6% viven con otras personas que no son su familia. El 90.9% de los participantes son solteros siendo estos la mayoría, el 5.2% están casados, el 3.2% están en unión libre y solo el 0.3% son participantes divorciados.

En cuanto a la religión, la mayoría de los participantes afirmaron se católicos con el 82.5%, mientras que el 17.5% pertenecen a otra religión.

Con respecto al objetivo específico número dos se identificó el nivel de CRS. En cuanto a la experiencia sexual de riesgo, el 69% (425) tienen riesgo y 31% (191) de la población de estudio no tiene riesgo (Tabla 1).

Tabla 1

Prevalencia de Experiencia Sexual de Riesgo de los participantes, Morelia, Michoacán.

<i>Experiencia Sexual de Riesgo</i>	<i>n</i>	<i>Porcentaje %</i>
<i>Sin riesgo</i>	191	31%
<i>Con riesgo</i>	425	69%
<i>Total</i>	616	100

Nota: Instrumento de CRS

Se identificó la actividad sexual de riesgo en el 82.6% (509) de la población de estudio y el 17.4% (107) participantes no presentan riesgo (Tabla 2).

Tabla 2

Prevalencia de Actividad Sexual de Riesgo de los participantes, Morelia, Michoacán.

<i>Actividad Sexual de Riesgo</i>	<i>n</i>	<i>Porcentaje %</i>
<i>Sin riesgo</i>	107	17.4%
<i>Con riesgo</i>	509	82.6%
<i>Total</i>	616	100%

Nota: Instrumento de CRS

Con respecto al comportamiento sexual de riesgo se observó que el 67.7 % (417) de la población de estudio tiene riesgo y el 32.3 % (199) de la población de estudio no tienen riesgo (Tabla 3).

Tabla 3

Prevalencia de Conducta Sexual de Riesgo de los participantes, Morelia, Michoacán.

<i>Conducta Sexual de Riesgo</i>	<i>n</i>	<i>Porcentaje %</i>
<i>Sin riesgo</i>	199	32.3%
<i>Con riesgo</i>	417	67.7%
<i>Total</i>	616	100%

Nota: Instrumento de CRS

En seguimiento con el objetivo específico número tres, en la tabla número 4, se identificó el nivel de ansiedad general en los Jóvenes Universitarios del área de Ciencias de la Salud de Morelia, México.

Tabla 4

Nivel general de ansiedad de los participantes del estudio en Morelia, Michoacán.

		<i>Frecuencia (f)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
	Alto	84	59.15 %
Ansiedad	Medio	53	37.32 %
	Bajo	5	3.52 %
		142	100 %

Nota: Instrumento Ansiedad-Rasgo

Para comprobar hipótesis en cuanto a la relación de ansiedad con las dimensiones de conducta sexual de riesgo en los participantes se aplicó la prueba estadística no paramétrica rho de Spearman.

Se encontró relación estadísticamente significativa, sólo entre comportamiento sexual y experiencia sexual ($r_s=.806$; $p=.000$), entre comportamiento sexual y actividades íntimas ($r_s=.483$; $p=.000$) y también se encontró valor estadísticamente significativo entre actividades íntimas y experiencia sexual ($r_s=.342$; $p=.000$). Tal como se muestra en la tabla 5.

Tabla 5

Correlación entre la variable ansiedad y dimensiones de conducta sexual de riesgo en jóvenes universitarios de Morelia Michoacán.

Dimensiones	Experiencia sexual	Actividades íntimas	Comportamiento sexual	Ansiedad
Experiencia sexual	1	.000**	.000**	.823
Actividades íntimas	.000**	1	.000**	.819
Comportamiento sexual	.000**	.000**	1	.236
Ansiedad	.823	.819	.236	1

Nota: **La correlación es significativa en el nivel 0.01 (2 colas), * La correlación es significativa en el nivel 0.05 (2 colas).

Con lo anterior se establece a través de la prueba estadística no paramétrica rho de Spermán, una correlación estadísticamente significativa ($r_s=1.000$, $p=0.000$) entre la ansiedad y la CSR (Experiencia sexual de riesgo, Actividades íntimas de riesgo y Comportamiento sexual de riesgo) en jóvenes de universitarios de las DES del área de la Salud de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Conclusiones

A la luz de los resultados se concluye que la ansiedad está relacionada a una Conducta Sexual de Riesgo para VIH en los jóvenes Universitarios en comportamiento sexual y experiencia sexual. Al haber encontrado relación estadísticamente significancia, se evidencia, que la ansiedad influye para que los jóvenes adquieran conductas sexuales de riesgo para contraer VIH.

En la muestra obtenida predominó el género femenino, la dependencia con mayor número de participantes fue la facultad de ciencias médicas y biológicas Dr. Ignacio Chávez, el año escolar que predominó fue primer semestre, la mayoría de los participantes mencionaron vivir aún con sus padres o algún familiar que estaba al cuidado de ellos y la mayoría eran solteros o solteras.

En esta investigación se evidencia que los jóvenes universitarios tienen niveles de conducta sexual de riesgo y niveles de ansiedad elevados, y se evidenció que los estudiantes que tienen más ansiedad presentan niveles elevados de conducta sexual de riesgo.

Existe escasa evidencia científica que confirme la relación entre la CSR y ansiedad. Más bien, se encuentra la relación contraria a lo que proponemos en esta investigación; Fernández (2003), afirma que los niveles altos de ansiedad inhiben la expresión de la conducta sexual en la mayoría de los individuos. Por el contrario, Fernández- Guasti (2003) encontró que la ansiedad si está relacionada con una conducta sexual de riesgo para VIH.

En el 2020, Billoria encontró que los universitarios están en riesgo y participando en comportamientos sexuales riesgosos; sexo temprano, género, edad >20 años, prácticas sexuales arriesgadas como el sexo vaginal, oral y anal sin protección y conductas sexuales impulsivas y no planificadas. Similar a lo que se encontró en esta investigación con respecto al nivel elevado de CSR en sus tres componentes: Experiencia Sexual, Comportamiento sexual y actividades íntimas.

Otro estudio realizado en Brasil, confirma que los Universitarios en su comportamiento sexual tienen más parejas sexuales y menos cuidado por su salud. Evidencian que las presiones de rol pueden estar afectando no solamente aspectos cognitivos sino también aspectos de salud mental. Como fue evidenciado en esta investigación en donde se encontró la relación entre uno de los aspectos de salud mental como lo es la ansiedad y la CSR (Badillo-Viloria et al., 2020)

Es importante mencionar que, el adolescente recibe las herramientas y fortalezas para imponer límites desde la familia. El apoyo emocional como instrumental se ofrece en la principal red de apoyo que es la familia (Estrada, 2017)

Sugerencias y limitaciones

El profesional del cuidado, puede generar intervenciones de Enfermería enfocadas a la familia, con el objetivo de fortalecer vínculos parentales afectivos que fortalezcan la educación emocional, expresión de emociones que impacten en la autorregulación y el autoconcepto positivo del estudiante Universitario. Como lo son los talleres enfocados a la inteligencia emocional, que contribuyan a la identificación y reconocimiento de emociones.

Una de las limitaciones en este trabajo sigue siendo el prejuicio al hablar de temas relacionados con la sexualidad. Debido a lo anterior, es necesario crear vínculos efectivos y afectivos de comunicación en la familia, para que la sociedad enfrente temas de sexualidad con menor prejuicio y pueda ser vivida de manera inteligente.

Referencias

- Alfonso, L., Figueroa, L., García, L. y Soto, D. (2019). Abordaje teórico en el estudio de las conductas sexuales de riesgo en la adolescencia. *Rev Ciencias Médicas*.23(6), 954-968.http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942019000600&lng=es&tlng=es
- Badillo-Viloria, M., Sánchez, Mendoza X., Barreto M. Y Diaz-Pérez, A. (2019). Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia. *Enfermería global*. 87(3). <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.412161>.

- Badillo-Viloria, María, Sánchez, Xilene Mendoza, Vásquez, Marisol Barreto, & Díaz-Pérez, Anderson. (2020). Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. *Enfermería Global*, 19(59), 422-449. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.412161>
- Bojórquez, C. & Moroyoqui, S. (2020). Relación entre inteligencia emocional percibida y ansiedad en estudiantes universitarios. *Revista Espacios*. 40(13), 7. <http://www.revistaespacios.com/a20v41n13/20411307.html>
- Castillo-Arcos, L., Álvarez-Aguirre, A., Bañuelos-Barrera, Y., Valle-Solís, MO., Valdez-Montero, C., Kantún-Marín, MAJ. (2017). Edad, género y resiliencia en la conducta sexual de riesgo para ITS en adolescentes al Sur de México. *Enfermería Global*. 16(45). 167-187. https://scholar.google.es/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=R_KCFGFEAAAAJ&citation_for_view=RKCFGFEAAAAJ:FxGoFyzp5QC
- CENSIDA. (2020). Centro nacional para la prevención y control del VIH/SIDA. Recuperado de: <https://www.gob.mx/censida/articulos/epidemiologia-registro-nacional-de-casos-de-sida?idiom=es>
- Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CCPE), (31 de octubre del 2020) ¿Quién está en riesgo de contraer el VIH? <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/group/age/youth/index.html>
- Chávez, M. y Álvarez, J. (2012). Aspectos psicosociales asociados al comportamiento sexual en jóvenes. *Psicología y Salud*, 22(1), 89-98. <https://www.redalyc.org/pdf/1942/194247574012.pdf>
- Cortés Alfaro, A, Sordo Rivera, M.E., Cumbá Abreu, C., García Roche, RG. y Fuentes Abreu, J. (2000). Comportamiento sexual y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de secundaria básica de Ciudad de la Habana, 1995-1996. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*. 38(1), 53-59. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032000000100008&lng=es&tlng=es

- DSM-5. (2013). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Editorial Médica Panamericana. 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.
- Estrada, J. (2017). La educación destinada a jóvenes como herramienta de prevención en VIH/SIDA (Tesis de doctoral, Universidad Nacional de Colombia)
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2007000100008
- Farías, L. (2019). Más de 264 millones padecen ansiedad a nivel mundial. GACETA UNAM. [https://www.gaceta.unam.mx/mas-de-264-millones-padecen-ansiedad-a-nivel-mundial/#:~:text=La%20ansiedad%20es%20el%20trastorno,de%20Fisiolog%C3%ADa%20Celular%20\(IFC\)](https://www.gaceta.unam.mx/mas-de-264-millones-padecen-ansiedad-a-nivel-mundial/#:~:text=La%20ansiedad%20es%20el%20trastorno,de%20Fisiolog%C3%ADa%20Celular%20(IFC))
- Fernández-Guasti, A. (agosto, 2003). Ansiedad y conducta sexual. Ciencia. Vol. (4), 52-59.
https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/54_2/ansiedad_conducta_sexual.pdf
- González-Habib, R., Pastén-Zapata, A. E. y Zetina-Alvarado, S. (2019). Evaluación de las conductas sexuales de riesgo y hábitos anticonceptivos en una muestra de población mexicana. Ginecología y obstetricia México 87(1). 53-59.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032000000100008&lng=es&tlng=es
- Guerra, J., Gutiérrez, M., Zavala, M., Plaza, Álvarez, J., Goosdenovich, D. & Romero, E. (2017). Relación entre ansiedad y ejercicio físico. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 36(2).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002017000200021&script=sci_arttext&tlng=pt

- Ingledeew, D. K., & Ferguson, E. (2007). Personality and riskier sexual behaviour: Motivational mediators. *Psychology and Health*, 22(3), 291-315. https://scholar.google.com.mx/scholar?q=Ingledeew+%26+Ferguson,+2007&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar
- Jaramillo, J. (2016). La funcionalidad familiar y su incidencia en el desarrollo socio-afectivo de las niñas y niños de primer grado de educación general básica de la escuela “Zoila Alvarado de Jaramillo” de la ciudad de Loja. (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Loja, Ecuador). <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11739/1/TESIS%20JHENN%20Y%2018%20DE%20FEBRERO%202016.pdf>
- Jiménez, D. y Sanhueza-Alvarado, O. (2023). Conductas sexuales de riesgo relacionadas con las infecciones de transmisión sexual en una comunidad shuar de Taisha, Ecuador. *Enfermería Cuidados humanizados*. 12(2). <https://doi.org/10.22235/ech.v12i2.2967>
- Marín, B.V., Coyle K. Gómez, C., Carvajal S. & Kirby D. (2000). Older Boyfriends and girlfriends increase risk of sexual initiation in young adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 27, 409-418.
- Mosquera, J. y Mateus, J. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH/SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes. *Colombia médica*, 34(4), 206-212.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), (2023, 13 julio). VIH Y SIDA datos y cifras <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA). (2022). Hoja informativa. Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. <http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
- Rodríguez Pérez, L.F. y Becerra Hernández, A. (2022). Percepciones asociadas a conductas sexuales de riesgo. *Horizonte sanitario*, 21(2), 292-298. <https://doi.org/10.19136/hs.a21n2.4562>

- Secretaría de Salud Michoacán (2021). Michoacán, décimo en casos de VIH/SIDA, 21 de noviembre 2021, de Quadratín Sitio web: <https://salud.michoacan.gob.mx/escalamichoacan-al-lugar-21-a-nivel-nacional-con-menos-casos-de-vih-sida-ssm/>
- Sola, J.A., Caparros-González, R.A., Hueso-Montoro, C. y. Pérez, M.A. (2021). Factores que determinan prácticas sexuales de riesgo en la adquisición de enfermedades de transmisión sexual en la población de hombres que tienen sexo con hombres: revisión sistemática. *Revista española de Salud Pública.* 95(28). 2-20 <https://scielosp.org/pdf/resp/2021.v95/e202106089/es>
- Torres L. E., Reyes, A. G., Ortega P. y Garduño A. 2015. Dinámica familiar: formación de identidad e integración sociocultural. *Enseñanza e investigación en psicología.* 20(1). 48-55 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29242798008>
- Valdez-Montero, Carolina & Benavides-Torres, Raquel. (2011). Uso de material sexual en línea y conducta sexual de riesgo para VIH/DIDA en jóvenes universitarios. https://www.researchgate.net/publication/269394529_USO_DE_MATERI_AL_SEXUAL_EN_LINEA_Y_CONDUCTA_SEXUAL_DE_RIESGO_P_ARA_VIHSIDA_EN_JOVENES_UNIVERSITARIOS
- Valle, M.O. (2011). Modelo motivacional para la prevención de la conducta sexual de riesgo para VIH/SIDA en jóvenes (Tesis de Posgrado, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León.
- Vidal, E. y Hernández, B. (2017). Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad. *Revista Habanera de Ciencias Médicas.* 16(4). 625-634. <https://www.redalyc.org/pdf/1804/180453380014.p>



Consumo de alcohol en mujeres embarazadas de una ciudad fronteriza

Alcohol consumption in pregnant women in a border city

María de Jesús Sánchez-López, Perla Martínez-Aguilera¹, Martha Dalila Méndez-Ruiz, Miguel Ángel Villegas-Pantoja y María De Jesús De Valle-Alonso.
Facultad de Enfermería Nuevo Laredo, Universidad Autónoma de Tamaulipas, México.

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

Recibido: 01/12/2023

Aceptado: 15/07/2024

Resumen

Introducción: El alcohol es la droga legal más consumida a nivel mundial, incluso durante el embarazo. Consumir alcohol aumenta las probabilidades de morbilidad en el neonato. **Objetivo:** Conocer si las embarazadas consumen alcohol. **Método:** El diseño fue descriptivo y correlacional; la población, mujeres embarazadas de una institución de salud pública. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia (n = 130). Se utilizó una Cédula de Datos Personales y el AUDIT; se apejó a la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. **Resultados:** El análisis de datos se realizó con el Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 20.0. La media de edad fue de 21.75 años (DE = 5.641). El 44.6% fueron embarazadas menores de 20 años. La media de edad de inicio de consumo de alcohol fue 15.84 años (DE = 2.354). **Conclusión:** Se encontró que, a menor edad de la embarazada, mayor es el consumo de alcohol antes del embarazo ($r_s = -.188$, $p < .05$); y una relación estadísticamente significativa con consumo de alcohol antes y durante el embarazo ($r_s = .339$, $p = .001$).

Palabras clave: Consumo de alcohol, embarazo, alcohol, mujeres.

¹Correspondencia remitir a: Perla Martínez-Aguilera pmaguilera@docentes.uat.edu.mx o al correo: a2173420109@alumnos.uat.edu.mx Facultad de Enfermería Nuevo Laredo, Universidad Autónoma de Tamaulipas. México.

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

Abstract

Introduction: Alcohol is the most consumed legal drug worldwide, even during pregnancy. Consuming alcohol increases the chances of morbidity in the newborn. **Objective:** was to know the pregnant women alcohol consumption. **Method:** The design was descriptive and correlational; the population, pregnant women from a public health. Through convenience sampling ($n = 130$). **Results:** A Personal Data Card and the AUDIT were used; adhered to the General Health Law on Health Research. Data analysis was performed with the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 20.0. The mean age was 21.75 years ($SD = 5.641$). The 44.6% were pregnant women under 20 years of age. The mean age at which alcohol consumption began was 15.84 years ($SD = 2.354$). **Conclusions:** It was found that, the younger the age of the pregnant woman, the greater the alcohol consumption before pregnancy ($r_s = -.188, p < .05$); and a statistically significant relationship with alcohol consumption before and during pregnancy ($r_s = .339, p = .001$).

Keywords: Alcohol consumption, pregnant, alcohol, women

Introducción

El alcohol, es la sustancia adictiva más usada y aceptada socialmente en la mayoría de las culturas y países del mundo. Es una de las drogas legales más consumidas a nivel mundial, incluso durante el embarazo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). El consumo de alcohol en mujeres jóvenes se ha caracterizado por un patrón de consumo altamente perjudicial para la salud, denominado consumo excesivo episódico. Es decir, ingerir alcohol en grandes cantidades por ocasión, aun con baja frecuencia (López et al., 2015).

Aunque muchas mujeres son conscientes que beber durante el embarazo puede causar defectos de nacimiento, muchas desconocen que el consumo leve; entiéndase desde una bebida estándar, también puede perjudicar al feto debido a que el alcohol rebasa la barrera placentaria. Además, el alcohol se descompone más lentamente en el cuerpo inmaduro del feto, por lo cual, el grado de alcohol en la sangre de éste puede ser más elevado y permanecer así más tiempo que en la sangre de la madre (Gray et al., 2009).

La exposición prenatal al consumo de alcohol de la madre es un problema de salud pública mostrando efectos de gran alcance sobre la sociedad; causando diversos problemas para el niño durante el periodo embrionario (Fuentes-Soliz et al., 2009). El riesgo perinatal es prioridad para la salud pública a nivel mundial, debido a la alta mortalidad que representa para el recién nacido; precisamente es mediante este indicador que se mide el avance en salud de un país (Pérez-Díaz et al., 2018). En la mayoría de los estudios se afirma que el riesgo por la ingesta de alcohol, existe durante todo el embarazo pudiéndose producir daños desde la etapa de organogénesis, así como en la fase madurativa (Martínez-Frías et al., 2014).

A pesar de que México no se caracteriza por el consumo de grandes cantidades de alcohol (el consumo per cápita es de 4.4 litros por año), si es preocupante el patrón de consumo caracterizado por ser excesivo, es decir, se consumen grandes cantidades de alcohol en periodos cortos de tiempo, principalmente los fines de semana; en población en general (Comisión Nacional contra las Adicciones [CONADIC], 2018). En cuanto a las mujeres en edad reproductiva, específicamente en las embarazadas, en Estados Unidos se detectó que aproximadamente 12% de los embarazos tenían algún grado de exposición al alcohol (Paintner et al., 2012).

Los embarazos expuestos al alcohol pueden causar variadas secuelas tanto a nivel de la mujer como en el producto gestante. La OMS, estima que anualmente fallecen un millón de neonatos el primer día de vida (Álvarez-Peña et al., 2018). Las complicaciones durante el trabajo de parto, pueden ser por problemas respiratorios, metabólicos o relacionado con la madre (Alarcón-Prieto et al., 2020). Las madres adolescentes tienen más probabilidad de mortalidad neonatal, esto debido a su edad y sus propios problemas de salud. Además, en algunos casos corresponde a embarazos no deseados, a consecuencia de un inicio de vida sexual temprana (a los 15 años de edad o antes). Aunado a ello, se encuentra el consumo de alcohol, preeclampsia, y un déficit control prenatal (Hernández et al., 2015).

La OMS (2023), considera los embarazos en adolescentes como de alto riesgo. Además de indicar que son un grave problema de salud pública, puesto que implica un mayor riesgo de complicaciones tanto para la madre como el feto. Para la madre en el aspecto fisiológico, las principales complicaciones son hemorragias post parto, parto prolongado, anemia, aborto. Mientras que las complicaciones psicosociales son el fracaso en la adquisición de la independencia, el logro de su identidad, la continuidad de sus estudios y la alteración de su proyecto de vida (Flores-Valencia et al., 2017).

Con el consumo de alcohol durante el embarazo, uno de los órganos más afectados es la placenta, la cual actúa como barrera previniendo que agentes externos alteren el desarrollo y crecimiento del feto (Gude et al., 2004). La placenta es un órgano importante para el desarrollo del embarazo ya que libera hormonas esenciales para el mismo y permite la comunicación madre-feto, para el correcto intercambio de nutrientes y el desecho de sustancias (Guttmacher et al., 2014). Al consumir alcohol durante el embarazo, se aumenta el riesgo de desarrollar placenta previa, condición que puede acortar el crecimiento fetal, produciendo parto prematuro y mortalidad perinatal por hemorragia placentaria y muerte fetal temprana (Ohira et al., 2019).

El uso de alcohol tiene diversos signos y síntomas a corto plazo; consisten en sudoración, aceleración de los latidos del corazón, temblores en las manos, problemas para dormir, náuseas y vómitos, alucinaciones, inquietud y nerviosismo, ansiedad y, a veces, convulsiones. En los casos cuando el uso de alcohol se torna problemático e incapacitante, se puede hablar en términos de alcoholismo. El alcoholismo se ha definido como el responsable del deterioro en el funcionamiento físico, mental o social de una persona; identificando que el alcohol, es una parte del nexo causal que provoca dicho trastorno (Pla, 2022).

Existen dos tipos de alcoholismo y se clasifican como tipo I y II. El de Tipo I, es más común en adultos y se distingue por tener etapas con grandes ingestas puntuales con intervalos de abstinencia; los intervalos son cada vez más pequeños, desarrollando una gran dependencia y enfermedades hepáticas.

El Tipo II, es más común en adolescentes y comúnmente está relacionado con un historial violento. El aumento del consumo de alcohol no es progresivo. En ambos casos, los síntomas del alcoholismo son ansiedad por consumirlo, pérdida del control, incapacidad para dejar de beber y dependencia física, que provoca el síndrome de abstinencia (sudoraciones, fiebre, temblores) cuando se deja de tomarlo. Además, que el continuo consumo de alcohol pueda generar tolerancia; necesidad de beber cada vez mayores cantidades de alcohol (Fábregas, 2020).

El consumo de alcohol durante el embarazo aumenta el riesgo perinatal, creando vulnerabilidad ante posibles afecciones o desarrollos anormales del producto (Mejía & Daza, 2011). La etapa más riesgosa durante el embarazo es la prenatal, que se asocia con características de la madre: edad, problemas de salud, nutrición, consumo de tabaco, alcohol u otras drogas, y parto prematuro (Castillo et al., 2017). Así mismo, puede conllevar a problemas durante el nacimiento y riesgos perinatales, que se presentan con mayor frecuencia en poblaciones con nivel socioeconómico bajo. En los casos donde existan situaciones en las que no hubo un cuidado prenatal adecuado, pueden mostrarse dificultades en el vínculo madre-hijo, así como problemas respiratorios, metabólico, hiperbilirrubinemia, posición inapropiada del feto, labor de parto prolongada, sedación excesiva, parto por cesárea y puntuación baja de la valoración Apgar (adaptación a su nuevo medio ambiente) del recién nacido al nacer (Lara et al., 2012).

Considerando la escasa literatura actualizada disponible, el presente estudio es pertinente, una vez que el consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo es un perjuicio que trae serias repercusiones para la embarazada y el feto. Investigar la prevalencia y el tipo de consumo de alcohol en mujeres embarazadas puede permitir estimar el riesgo perinatal.

Es necesario obtener datos reales a nivel local de este problema. Ello, puede dar la pauta para el desarrollo de estrategias para la reducción y prevención del consumo de alcohol durante el embarazo. Además, sería el sustento científico para que el profesional de salud conozca la existencia de estas variables y se interesen por realizar preguntas de tamizaje durante las consultas de control prenatal para identificar el consumo y brindar la orientación necesaria al respecto.

Por lo anterior, el objetivo del estudio fue conocer si existe consumo de alcohol (edad de inicio de consumo, tipo de consumo de alcohol y el consumo de bebidas antes y durante el embarazo) en mujeres embarazadas.

Método

El estudio fue de corte transversal, con diseño descriptivo y correlacional (Burns & Grove, 2009). La población de estudio estuvo conformada por mujeres embarazadas que asistieron a consulta de control prenatal de una institución de salud pública de la ciudad fronteriza de Nuevo Laredo. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia hasta completar la muestra. El periodo para la recolección de los datos fue de marzo a mayo del 2022. El tamaño de la muestra se calculó con el paquete estadístico G* Power versión 3.0, con un intervalo de confianza del 95%, el límite de error de estimación del 0.05 y una desviación estándar de 0.5, para un Coeficiente de Correlación de .30; la muestra final fue 130 embarazadas.

Los instrumentos usados para medir el consumo de alcohol en mujeres embarazadas fueron primeramente una Cédula de Datos Personales (CDP), que estuvo conformada por 15 preguntas de opción múltiple; con tres apartados que fueron características maternas, datos prenatales e historial de consumo de alcohol.

El primer apartado, indagaba información sobre datos sociodemográficos de la mujer embarazada como son edad, escolaridad, ocupación, así como aspectos relacionados con quién vive, de quien depende económicamente y su ingreso económico por semana.

El segundo apartado sobre datos prenatales se indagó sobre la cantidad de embarazos, partos, cesáreas y abortos; las SDG actual al momento de la entrevista.

Finalmente, el tercer apartado es sobre el consumo de alcohol, la edad de inicio de consumo, la presencia de consumo de alcohol en el último año, mes y semana. Además, la cantidad de bebidas alcohólicas que acostumbraba a consumir antes del embarazo y si durante el embarazo consume alcohol.

Para medir la variable “consumo de alcohol”, se utilizó la Prueba de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT; por sus siglas en inglés). Diseñado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1982, publicado por Babor et al., en 1989 y adaptado en 1992 por De La Fuente y Kershenobich.

El cuestionario detecta el consumo de alcohol y el tipo de consumo. Consta de 10 reactivos, y cada respuesta tiene una escala de puntuación de 0 a 4, donde el total de la escala tiene un valor mínimo de 0 y un máximo de 40 puntos. La interpretación es en base a la puntuación obtenida, para población general puntuación igual a cero significa abstinencia al alcohol. Mientras que puntuación menor de 7 corresponden a un consumo sensato, de entre 8-15 puntos significa consumo de riesgo, de entre 16-19 puntos indica consumo perjudicial o dependiente, y de 20-40 puntos consumo dañino. Sin embargo, para mujeres embarazadas, no existe consumo sensato permitido durante la gestación.

Las preguntas 1, 2, y 3, hacen referencia a la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol, lo cual indica riesgo de consumo. Mientras que los reactivos 4, 5 y 6, exploran la posibilidad de que haya dependencia de alcohol. Por último, los reactivos 7, 8, 9 y 10, identifican el tipo de consumo de alcohol que indica que el consumo se ha tornado dañino o perjudicial; y las consecuencias durante los últimos 12 meses relacionado al consumo de alcohol. Cuenta con una confiabilidad interna aceptable en población mexicana; alfa de Cronbach de 0.865.

El estudio se apegó a lo estipulado por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud; vigente en México. Así mismo, se contó con la aprobación del Comité de Ética e Investigación (registro: CA-A04-2022-2) de la Facultad de Enfermería Nuevo Laredo, dependiente de la Universidad Autónoma de Tamaulipas.

Primeramente, se acudió ante las autoridades correspondientes de la institución de Salud de Nuevo Laredo, Tamaulipas, para solicitar su anuencia e iniciar el abordaje de las mujeres embarazadas en la sala de espera.

Una vez realizado el abordaje con la embarazada, se les invitó a participar en la presente investigación, explicándoles el objetivo y procedimiento a realizar. Así mismo, se les dio a conocer los cuestionarios a utilizar y el tiempo requerido para contestarlos.

Para las embarazadas que aceptaron participar, se les entregó una carta de Consentimiento Informado. Para el caso de las embarazadas que eran menores de edad, previamente se contó con la autorización verbal de la persona adulta que la acompañaba a su cita médica. Se les mencionó que su participación era anónima y confidencial, que no existía riesgo alguno por participar en el estudio; sólo se realizaría una entrevista dirigida, utilizando lápiz y papel. Además, se dejó en claro que podía desistir de su participación en el momento que así lo deseara, sin repercusión alguna por los autores del estudio, o bien, de las autoridades sanitarias.

Posterior, se procedió al llenado de la Cédula de Datos Personales, seguido de la prueba AUDIT. Al final, se agradeció a las participantes por responder los cuestionarios y se les explicó la importancia de evitar el consumo de alcohol durante el embarazo.

El análisis de los datos se realizó con el programa Statistical Package for Social Sciences para Windows de IBM, Inc. (SPSS versión 20.0); empleando estadística descriptiva e inferencial.

Resultados

La media de edad fue de 21.75 años ($DE = 5.641$). En la tabla 1 se observa que, de acuerdo con el estado civil, hasta un 75.3% ($n = 98$) contaba con pareja; el 24.6% ($n = 32$) estaban solteras, de éstas últimas refirieron vivir con la mamá/papá.

Tabla 1

Prueba de Chi-cuadrada para variables sociodemográficas de las embarazadas.

Variable	< 20 años n = 58		> 20 años n = 72		Total N = 130	
	f	%	f	%	f	%
Estado Civil						
Soltera	21	16.15	11	8.46	32	24.6
Casada	8	6.15	10	7.69	18	13.8
Unión Libre	29	22.30	51	39.23	80	61.5
$\chi^2 (2, N = 130) = 7.982, p = 0.18$						
Escolaridad						
Primaria	21	16.15	11	8.46	32	24.6
Secundaria	25	19.23	44	33.84	69	53.1
Preparatoria	11	8.46	10	7.69	21	16.2
Universidad	1	0.76	7	5.38	8	6.2
$\chi^2 (3, N = 130) = 11.531, p < .009$						
Ocupación						
Hogar	46	35.38	65	50.00	111	85.4
Trabajo	6	4.61	7	5.38	13	10.0
Estudiante	5	3.84	0	0.00	5	3.8
Estudia/Trabaja	1	0.76	0	0.00	1	.8
$\chi^2 (3, N = 130) = 7.913, p = .048$						

Nota: N = muestra total; n = submuestra; f = frecuencia; % = porcentaje; χ^2 = Chi-cuadrada; p = valor de p.

En lo que respecta a la escolaridad, predominó el nivel básico en la mayoría, destacando la secundaria con 53.1% (n = 69); sólo el 6.2% (n = 8) contaba con educación profesional de universidad.

Es importante mencionar que, del total de la muestra, hasta un 44.6% (n = 58) fueron embarazadas menores de 20 años. Al analizar los resultados por separado, embarazadas adolescentes con las de mayor edad, se encontró que fue más común que las primeras estuvieran solteras (16.5%) y estudiando (4.61%).

En relación con los datos obstétricos actuales de las embarazadas, la media de gestas fue de 2.79 ($DE = 1.434$), partos 1.06 ($DE = 1.287$), cesáreas .46 ($DE = .864$) y abortos .29 ($DE = .603$). La media de las SDG fue 23.16 semanas ($DE = 11.19$). En las menores de 20 años, el 24.1% ($n = 14$) refirió estar en su 4° embarazo; y una en su 5° embarazo, con antecedentes de 1 y 2 partos (25.9%, $n = 15$; 17.2%, $n = 10$; respectivamente).

La tabla 2, muestra que la edad de inicio de consumo de alcohol en < 20 años, fue menor que en las de mayor edad ($\bar{X} = 15.02$, $DE = 1.939$ y $\bar{X} = 16.59$, $DE = 2.467$; respectivamente).

Tabla 2

Antecedentes de consumo de alcohol en las embarazadas.

Variable	\bar{X}	DE	Min	Max
Embarazadas < 20 años (n = 58)				
Edad de inicio	15.02	1.939	12	22
Cantidad de bebidas				
Antes del embarazo	7.02	4.944	0	18
Durante el embarazo	.93	2.463	0	12
Embarazadas > 20 años (n = 72)				
Edad de inicio	16.59	2.467	10	25
Cantidad de bebidas				
Antes del embarazo	4.90	4.329	0	14
Durante el embarazo	.57	1.442	0	6

Notas: \bar{X} = Media; DE = Desviación Estándar; Min = Mínimo; Max = Máximo.

Con respecto a la media de edad de inicio de consumo de alcohol, fue de 15.84 años ($DE = 2.354$). El 16.9% ($n = 22$) consumía alcohol durante el embarazo; nueve dijeron consumir tres bebidas alcohólicas y cuatro de ellas, hasta seis bebidas.

En la tabla 3, se observa que el 73.3% ($n = 96$) ha consumido alcohol alguna vez en su vida, 30.8% ($n = 40$) el último año, 13.1% ($n = 17$) el último mes y 3.1% ($n = 4$) la última semana.

Tabla 3

Prevalencias de consumo de alcohol en las embarazadas.

Consumo de alcohol	< 20 años <i>n</i> = 58		> 20 años <i>n</i> = 72		Total <i>N</i> = 130	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Alguna vez en la vida						
Si	45	34.61	51	39.23	96	73.8
No	13	10.00	21	16.15	34	26.2
$\chi^2 (1, N = 130) = .758, p = .384$						
En el último año						
Si	25	19.23	15	11.53	40	30.8
No	33	25.38	57	43.84	90	69.2
$\chi^2 (1, N = 130) = 7.479, p = .006$						
En el último mes						
Si	8	6.15	9	6.92	17	13.1
No	50	38.46	63	48.46	113	86.9
$\chi^2 (1, N = 130) = .047, p = .828$						
En la última semana						
Si	4	3.07	0	0.00	4	3.1
No	54	41.53	72	55.38	126	96.9
$\chi^2 (1, N = 130) = 5.123, p = .024$						

Nota: *N* = muestra total; *n* = submuestra; *f* = frecuencia; % = porcentaje; χ^2 = Chi-cuadrada; *p* = valor de *p*.

Recordando que la media de las SDG fue de 23.16 semanas (*DE* = 11.19) y 21 embarazadas afirmaron haber consumido alcohol el mes o la semana pasados. Los porcentajes de consumo de alcohol fueron similares entre las embarazadas < 20 años y > 20 años, con respecto al último mes (6.15%, *n* = 8; 6.92%, *n* = 9; respectivamente).

Al identificar el tipo de consumo de alcohol de las embarazadas, en la tabla 4, se observa que en las menores de 20 años (*n* = 58) el 69.0 % no consumía alcohol; 20.7% presentó consumo de riesgo, 3.4% consumo dependiente y el 6.9% consumo dañino.

Mientras que en las mayores de 20 años (*n* = 72), el 72.3% no consumía; el 18.5% presentó un consumo de riesgo, 3.1% consumo dependiente y 6.1% consumo dañino.

Tabla 4*Antecedentes de consumo de alcohol en las embarazadas.*

Variable	< 20 años n = 58		> 20 años n = 72		Total N = 130	
	f	%	f	%	f	%
Consumo de Alcohol						
No consumo	40	69.0	54	75.0	94	72.3
Consumo de riesgo	12	20.7	12	16.7	24	18.5
Consumo dependiente	2	3.4	2	2.8	4	3.1
Consumo dañino	4	6.9	4	5.6	8	6.1

Nota: N = muestra total; n = submuestra; f = frecuencia; % = porcentaje;

Finalmente, la tabla 5 indica que el consumo de alcohol antes del embarazo tuvo una correlación positiva significativa ($p < .001$) con el consumo de alcohol durante el embarazo ($r_s = .339$). Las mujeres que consumían alcohol antes del embarazo lo seguían haciendo durante el embarazo. También se encontró una relación negativa significativa de la edad de la embarazada con el consumo de bebidas antes del embarazo ($r_s = -.188$; $p < .05$); a menor edad de la embarazada, mayor consumo de alcohol antes del embarazo.

Tabla 5

Matriz de correlación de las características maternas y consumo de alcohol con riesgo perinatal en mujeres embarazadas.

Variables	1	2	3	4	5	6
1. Edad	1					
2. SDG	.236**	1				
3. Edad de inicio de consumo de alcohol	.447**	.200*	1			
4. Consumo de bebidas antes del embarazo	-.188*	.040	-.433**	1		
5. Consumo de bebidas durante el embarazo	-.078	-.140	-.151	.339**	1	
6. AUDIT	-.160	.043	-.282**	.781**	.387**	1

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

Discusión

Se identificó que las embarazadas fueron relativamente jóvenes, con una media de 21.75 años. Además, más de la tercera parte de la muestra eran menores de 20 años.

Lo cual es similar con la estimación que da la Fundación Mexicana de Apoyo Infantil A. C. (2016), que señala que dos de cada diez nacimientos en México, son de una mujer menor de 20 años. Lo cual basado en lo referido por Gómez et al (2011) tener un hijo a edad temprana es una limitante para su futuro de la madre, viéndose afectado no sólo en su salud física y emocional, sino también en su acceso a un adecuado ingreso económico y su propia formación educativa; dejándola en desventaja e incluso excluyéndola de oportunidades de progreso.

De acuerdo con Hernández-Núñez (2015) el ser madres adolescentes y consumir alcohol aumenta las probabilidades de morbilidad en el neonato; a pesar de las estrategias nacionales y locales implementadas para reducir el índice de embarazos en este grupo de edad con estos resultados se demuestra que si existe consumo de alcohol durante el embarazo.

El contar con pareja sentimental fue predominante en la muestra, independiente de si eran menores o mayores de 20 años, lo cual coincide con lo publicado por Cuevas y Xolocostli (2007). Es un dato importante a destacar, el apoyo de la pareja tanto económico como emocional es importante para un adecuado control prenatal disminuyendo el riesgo materno para el desarrollo de enfermedades y complicaciones del embarazo; mejorando el bienestar del rol de la embarazada y por ende, disminuyendo el riesgo de morbilidad neonatal.

Las embarazadas contaban con nivel básico de estudios como fue secundaria, y con un ingreso económico bajo; esto va en línea con lo descrito por la OMS (2020), en mujeres con embarazos a temprana edad, es común la escasa o nula escolaridad. Además de menores oportunidades para contar con los ingresos económicos suficientes.

Con respecto al consumo de alcohol, la media de edad de inicio de consumo en las embarazadas fue de 15.84 años, lo cual es muy semejante a la edad reportada por Portela y Souza (2013) que fue de 14.20 años.

Destacando que el consumo de alcohol es un problema real en la ciudad de Nuevo Laredo; Tamaulipas. CONADIC (2018) señala que cuando las mujeres jóvenes consumen alcohol, aumenta el riesgo de continuar con este hábito durante su primer o segundo embarazo, esto debido a la escasa información sobre el riesgo que implica para el producto en gestación y de la embarazada.

Esto es una oportunidad para enfermería para implementar estrategias enfocadas en prevención y reducción del consumo de alcohol en adolescentes, con énfasis en las que han iniciado vida sexual activa.

Un dato significativo fue que 21 embarazadas consumían alcohol, esto basado en los resultados reportados con las prevalencias lápsica y actual de consumo de alcohol. Lo cual es muy similar a los resultados reportados por Ibarra (2021) y por Portela y Souza (2013), con respecto al consumo de alcohol durante el embarazo; y al tipo de consumo.

En ambos predominó el consumo de riesgo, igual que en esta muestra, lo cual indica que existe el hábito continuado de consumo de alcohol en las embarazadas; considerando que la media de las SDG fue de 23.16 semanas.

Finalmente se identificó que el consumo de alcohol antes del embarazo correlacionó positiva y significativamente con el consumo de alcohol durante el embarazo. Lo cual respalda lo escrito anteriormente, cuando las mujeres inician el hábito de consumo de alcohol a edad temprana, es muy probable que se continúe con esta práctica incluso durante el embarazo.

Conclusión

Se concluye que, en la ciudad de Nuevo Laredo, Tamaulipas existe un porcentaje alto de embarazos en adolescentes. La mayoría de las embarazadas eran jóvenes, con pareja.

En lo que respecta a la escolaridad fue de nivel medio y percibían un ingreso económico bajo. Además de las embarazadas menores de 20 años, algunas se encontraban en su 4° embarazo, con antecedentes de uno y dos partos.

También se concluye que si había consumo de alcohol en las embarazadas, predominado el consumo de riesgo. Sin embargo, es importante mencionar que, en base a la literatura disponible, desde una sola bebida de alcohol consumida por la embarazada, ya es un factor de riesgo perjudicial para la formación del producto en gestación.

Una de las limitaciones fue la recolección de los datos que se llevó a cabo durante la pandemia por COVID-19, limitando el acercamiento con las embarazadas. Esto debido a las políticas implementadas en las diferentes instituciones de salud, con el objetivo de mantener la sana distancia y evitar aglomeraciones innecesarias para reducir el riesgo de contagio en la embarazada y el personal de salud.

Referencias

- Alarcón-Prieto, M. F., Gallo-García, D. F. & Rincón-Lozada, C. F. (2020). Riesgos prenatales, perinatales y neonatales asociados a signos neurológicos blandos. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(1):1-21. Versión impresa ISSN 0034-753, Versión On-line ISSN 1561-3119.

- Álvarez-Peña, L., González-Cassiani, J. & Guzmán-Acuña, K. (2018). *Factores de riesgo relacionados con muerte perinatal en centros de atención médica en barranquilla, 2016-2017*. (Tesis de Posgrado). Universidad Cooperativa de Colombia, Posgrado, Especialización en Epidemiología, Santa Marta; Colombia. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/8517/4/2018_factores_riesgo_muerte.pdf
- Burns, N. & Grove, S. (2009) *Investigación en Enfermería*. Madrid, España: Elsevier.
- Castillo, A. I. Y., Fortich, A. L. M., Padilla, Y. J., Monroy, G. M. A., Morales, P. Y. & Ahumada, T. A. M. (2017). Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia. *Revista Cubana Enfermería*, 33(1):62-1.
- Comisión Nacional contra las Adicciones (2018). *15 de noviembre, día nacional contra el uso nocivo del alcohol*. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/15-de-noviembre-dia-nacional-contra-el-uso-nocivo-del-alcohol>
- Cuevas, C. B. & Xolocostli M. M. S. A. (2007). Problemática del embarazo en adolescentes: una aproximación. *Altepepaktli: Salud de la comunidad*, 3(5): 1-10.
- Fábregas, P. J. M. (2020). Alcoholismo. Disponible en: <https://drfabregas.es/alcoholismo/>
- Flores-Valencia, M. E., Nava-Chapa, G., & Arenas-Monreal, L. (2017). Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. *Revista de Salud Pública*, 19(3): 374-378.
- Fuentes-Soliz, J. A., Vidal-Lia, O. V., Fuentes-Moya, J. M. & López, E. (2009). Consumo de alcohol durante el embarazo: Múltiples efectos negativos en el feto. *Revista Científica Ciencia Médica*, 12(2), 26-31.

- Fundación Mexicana de Apoyo Infantil A.C. (2016). *Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estado de las madres en México*. Disponible en: https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/embarazo-y-maternidad-adolescente_0.pdf
- Gómez, P. I., Molina, R., & Zamberlin, N. (2011). *Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe*. Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología Edición 1. Editorial errerre artes gráficas. ISBN: 978-612-45897-6-8.
- Gray, R., Mukherjee, A. & Rutter, M. (2009). Alcohol consumption during pregnancy and its effects on neurodevelopment: what is known and what remains uncertain. *Addiction*, 104(8):1270-1273.
- Gude, N. M., Roberts, C. T., Kalionis, B. & King, R. G. (2004). Growth and function of the normal human placenta. *Thrombosis Research*, 114(5-6):397-407.
- Guttmacher, A. E., Maddox, Y. T. & Spong, C. Y. (2014). The human placenta Project: placenta structure, development, and function in real time. *Placenta*, 35(5):303-304. doi: 10.1016/j.placenta.2014.02.012
- Hernández, N. J., Valdés, Y. M., Suñol, V. Y. L. & López, Q. M. L. (2015). Factores maternos y perinatales influyentes en la morbilidad neonatal: revisión narrativa de la literatura. *Medwave*, 15(6): e6182. doi: 10.5867/medwave.2015.06.6182. PMID: 26247448.
- Ibarra, C. J. J. (2021). Características sociodemográficas y percepción del apoyo social relacionado al consumo de alcohol y tabaco en adolescentes embarazadas. (Tesis de Maestría). Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. Subdirección de Posgrado e Investigación. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/21609/1/1080314525.pdf>
- Lara, C. D. L., Utria, R. O. & Ávila-Toscano, J. H. (2012). Factores de riesgo pre, peri y postnatales asociados al género en niños y niñas con autismo. *International Journal of Psychological Research*, 5(2):77-90.

- López, M. B., Filippetti, V. A. & Cremonte, M. (2015). Consumo de alcohol antes y durante la gestación en Argentina: prevalencia y factores de riesgo. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 37(4/5):211-217.
- Martínez-Frías M. L., Bermejo, E., Rodríguez-Pinilla, E. & Frías, J. L. (2014). Risk for congenital anomalies associated with different sporadic and daily doses of alcohol consumption during pregnancy: a case-control study. *Birth Defects Research Part A Clinical and Molecular Teratol (1)* 70:194-200.
- Mejía J., & Daza P. (2011). Semiología Neonatal. *Revista Gastrohup*, 13(1):15-27.
- Ohira, S., Motoki, N., Shibazaki, T., Misawa, Y., Inaba, Y., Makoto, K., Kurita, H., Shiozawa, T., Nakazawa, Y., Tsukahara, T. & Nomiya, T., (2019). Alcohol consumption during pregnancy and risk of placental abnormality. *Japan Environment & Children's Study*, 1(9):1-9.
- Organización Mundial de la Salud (2020). *El embarazo en la adolescencia*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Organización Mundial de la Salud (2022). *Alcohol*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organización Mundial de la Salud (2023). *Embarazo en la adolescencia temprana: una mirada integral. Derechos sexuales y derechos reproductivos en menores de 15 años*. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/21-11-2023-embarazo-adolescencia-temprana-mirada-integral-derechos-sexuales-derechos>
- Paintner, A., Williams, A. D. & Burd, L. (2012). Fetal alcohol spectrum disorders-implications for child neurology, part 1: prenatal exposure and dosimetry. *Journal of Children Neurology*, 27(2):258-63.
- Pla, V. J. (2022). Alcoholismo. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/alcoholismo>

Portela, V. L. U. & Souza, M. C. F. (2013). Prevalencia y factores asociados al uso de alcohol en adolescentes embarazadas. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 21 (9):1-9.

Secretaria de Salud (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, 2011). IBM, Inc. Versión 20.0 para Windows.



Síndrome de burnout y su relación con la presencia de atracones en estudiantes de medicina

Burnout syndrome and the relationship with the presence of binge eating in medical student

Zacnité Viridiana Corona-Guzman, Oscar Eduardo Coronado-Padilla,
Itary Neyra-Campos, Geu Mendoza-Catalán¹, Jose Alfredo Pimentel Jaimes
y Jose Luís Higuera Sainz
Universidad de Guadalajara, Jalisco y Facultad de Enfermería de la Universidad
Autónoma de Baja California, Baja California, México

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

Recibido: 01/12/2023

Aceptado: 15/07/2024

Resumen

Introducción: Los atracones son un trastorno alimentario que ha incrementado en los últimos años en los estudiantes universitarios, sin embargo, se desconoce si existe relación con el síndrome de burnout estudiantil. **Objetivo:** analizar la relación entre el síndrome de burnout y la presencia de atracones en estudiantes de medicina. **Método:** Es un estudio transversal y correlacional, en estudiantes de la carrera de medicina de la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México. Se realizó una encuesta en línea en Google Forms, la encuesta fue compartida en redes sociales como: Instagram, Facebook y Whatsapp durante los meses de julio a septiembre del 2022. Los datos fueron analizados en el programa SPSS. **Resultados:** El 69% fueron mujeres, 84.5% estudiantes de pregrado, el 41.9% de los estudiantes presentaron trastorno de atracones y 45.8% algún nivel de burnout. El burnout y los atracones se correlacionaron de manera significativa ($r = .357$, $p = .000$). Cuatro enunciados de la escala de Burnout explicaron el 28.5% de la varianza de los atracones. **Conclusión:** Los estudiantes de medicina que reportan mayores niveles de burnout se relacionan con el incremento de atracones. Se requiere la necesidad de desarrollar programas de reducción del burnout estudiantil para la prevención de atracones.

Palabras clave: Burnout; trastorno de atracones; estudiantes; medicina; adulto joven

¹ Correspondencia remitir a: geu.mendoza@uabc.edu.mx Dr. Geu Mendoza Catalán, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Baja California. Dirección: Calle G, Colonia Nueva, 21100 Mexicali, Baja California, México

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

Abstract

Introduction: Binge eating is an eating disorder that has grown in recent years in university students, however, it is unknown if there is a relationship with student burnout syndrome. **Objective:** The objective of this study was to analyze the relationship between burnout syndrome and the presence of binge eating in medical students. **Method:** it was a cross-sectional study in medical students from the city of Guadalajara, Jalisco, Mexico. An online survey was carried out in Google Forms, the survey was shared on social networks such as: Instagram, Facebook and Whatsapp during the months of July to September 2022. The data was analyzed in the SPSS program. **Results:** 69% were women, 84.5% undergraduate students, 41.9% of the students presented binge eating disorder and 45.8% some level of burnout. Burnout and binge eating were significantly correlated ($r = .357$, $p = .000$). Four statements from the Burnout scale explained 28.5% of the variance of binge eating. **Conclusion:** Medical students who report higher levels of burnout are related to an increase in binge eating. The need to develop programs to reduce student burnout for the prevention of binge eating is required.

Keywords: Burnout; binge eating disorder; students; medicine; young adult

El trastorno por atracón (TA) es un trastorno alimentario caracterizado por episodios de consumo compulsivo de grandes cantidades de comida en un corto período de tiempo, acompañado de una sensación de pérdida de control sobre la ingesta, y generando sentimientos de vergüenza y culpa (Berkman, et al., 2015).

A nivel mundial, se estima que la prevalencia del TA es del 1.3% (Giel, et al., 2022); en Europa, la prevalencia es del 2.2%, mientras que en Asia es del 3.5% (Morales, et al., 2015) y en América Latina, la prevalencia del TA se estima en un 3.5% (Kolar, et al., 2016). En México, aproximadamente el 1.6% de la población general presenta TA, siendo el 60% de los casos en hombres y el 40% en mujeres (Shamah-Levy, et al., 2020).

Se ha observado que el TA está más presente en personas de 18 a 29 años, en mujeres y en estudiantes universitarios, especialmente en aquellos del área de la salud (Erskine & Whiteford, 2018; Kessler, et al., 2013).

En diversos estudios han informado que la prevalencia de atracones en estudiantes universitarios es elevada, con cifras que oscilan entre el 17.3% y el 58.3% (Badrasawi, et al., 2021; Berengüí, et al., 2020; Huey-Yeu et al., 2023). En México, se ha reportado que el 32.6% de los estudiantes de medicina presentan episodios de atracones (Torres, et al., 2023).

Existen Diferentes implicaciones en relación con el TA en estudiantes universitarios, como el incremento de la ansiedad, síntomas depresivos, estrés (Badrasawi, et al., 2021; Tao, et al., 2016), menor calidad de vida (Sfeir, et al., 2021), mayor severidad de síntomas premenstruales (Badrasawi, et al., 2019), menor rendimiento académico (Serra et al., 2020), mayor procrastinación (Yan, et al., 2018), así también, como la presencia de obesidad, insatisfacción de la imagen corporal y consumo excesivo de alcohol (Rolland, et al., 2017).

Un problema frecuente en la población universitaria, que no ha sido estudiado en relación con el TA, es el síndrome de burnout estudiantil. De las diferentes carreras, los estudiantes de medicina son especialmente propensos a desarrollar burnout debido al nivel de exigencia, carga académica, estrés prolongado y la reducción de horas de sueño a la que suelen enfrentarse (Mejia et al., 2016).

En México, se ha reportado que más del 60% de los estudiantes de medicina presentan síndrome de Burnout estudiantil con diversas implicaciones en la salud (Asencio-López et al., 2016; Flores et al., 2022; Rosales, 2012). Es importante tener en cuenta que los estudiantes que experimentan burnout estudiantil pueden experimentar cambios en su estilo de vida, lo cual podría contribuir al desarrollo del TA.

Debido a que en los últimos años se ha observado un aumento en la prevalencia de TA en la población estudiantil universitaria. Identificar los factores de riesgo es crucial para la creación de estrategias de prevención y establecer un punto de partida para futuras investigaciones que contribuyan a generar más conocimiento sobre este tema. Por lo anterior, el objetivo de esta investigación es analizar la relación entre el síndrome de burnout y la presencia de atracones en estudiantes de medicina.

Método

Estudio de diseño transversal y correlacional. La población de interés fueron estudiantes de la carrera de medicina de la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México. Se incluyó a estudiantes de 18 a 40 años de edad, que estuvieran cursando el nivel de pregrado o posgrado. Se excluyó a las estudiantes embarazadas, personas con diagnóstico previo de bulimia/anorexia o estudiantes que se encontraban de intercambio en México. El tipo de muestreo utilizado fue por conveniencia.

La recolección de datos se realizó por medio de una encuesta en línea autoaplicada realizada a través de la plataforma Google Forms, que fue compartida por los estudiantes investigadores(as) del programa delfín a través de tres redes sociales: Instagram, Facebook y WhatsApp durante los meses de julio a septiembre de 2022.

Al ingreso del formulario, el participante podía encontrar el consentimiento informado y datos de contacto en caso de dudas. En el consentimiento informado se señaló que la encuesta era anónima, no se registraría ningún dato que les pudiera identificar y que la participación era voluntaria. Una vez aceptado el consentimiento se podía responder la encuesta, al finalizar se agradeció la participación.

El Burnout se evaluó por medio de la Escala Unidimensional del Burnout Estudiantil integrada por 15 ítems. La escala evalúa la frecuencia con que se presentan signos y síntomas del Burnout estudiantil, se utiliza un patrón de respuesta tipo Likert de 4 puntos, en dónde; 1 = nunca y 4 = siempre. La sumatoria total oscila en un rango de 15 a 60 puntos.

La suma del total de los puntos se transforma a porcentaje, una vez obtenido el porcentaje, se interpreta de la siguiente manera: 0 a 25%: no presenta, 26 a 50%: leve, 51 a 75%: moderado y 76 a 100%: profundo (Macías, 2011). En este estudio la escala presentó un alfa de Cronbach de .91.

Los atracones se evaluaron con el Cuestionario de Trastorno por Atracón, compuesto por 7 preguntas que evalúan patrones y conductas alimentarias en los últimos tres meses. Las dos primeras preguntas evalúan la presencia y preocupación por episodios de comer excesivamente, las respuestas son dicotómicas (si/no). Las cinco preguntas restantes evalúan la falta de control al comer, seguir comiendo sin sentir hambre, sentimientos de vergüenza o culpa y provocación de vómito.

Las respuestas van de 0 (nunca) a 3 (siempre), la sumatoria total de estas respuestas oscila entre 0 a 15 puntos. Se considera trastorno de atracones cuando las dos primeras preguntas son afirmativas y de la pregunta 3 a la 7, al menos una respuesta se responde como: 1 = algunas veces, 2 = a menudo o 3 = Siempre (Herman et al., 2016). En este estudio la escala presentó un alfa de Cronbach de .84.

Los datos fueron descargados en Excel directamente de la plataforma Google Forms y se trasladó al programa SPSS versión 25.

Para el análisis estadístico se utilizaron frecuencia y porcentajes para las variables categóricas, para las variables continuas se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión (media y desviación estándar).

Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson y modelos de regresión lineal para responder al objetivo del estudio.

Esta investigación fue aprobada por los comités de ética e investigación de la facultad de enfermería de la Universidad Autónoma de Baja California con el número de registro CI-FEMXL-UABC/08.

Resultados

Se obtuvo una respuesta de 129 participantes (Tabla 1). La media de edad fue de 23.1(DE = 5.1), la muestra estuvo conformada principalmente por mujeres, con estado civil soltero(a) y que no trabajaban.

Tabla 1

Descripción de las características de los estudiantes universitarios

	<i>f</i>	<i>%</i>
Edad (<i>M, DE</i>)	23.1 (5.1)	
Sexo		
<i>Hombre</i>	40	31.0%
<i>Mujer</i>	89	69.0%
Grado de estudio		
<i>Pregrado</i>	109	84.5%
<i>Posgrado</i>	20	15.5%
Semestre actual (<i>M, DE</i>)	5.8 (2.6)	
Edo civil		
<i>Soltero</i>	118	91.5%
<i>Casado</i>	4	3.1%
<i>Unión libre</i>	7	5.4%
Trabajas		
<i>Si</i>	47	36.4%
<i>No</i>	82	63.6%

Nota: *f* = frecuencia, *%* = porcentaje, *M* = Media, *DE* = Desviación estándar

De acuerdo al grado de estudios, la mayoría eran estudiantes de pregrado y la media del semestre que cursaban fue de 5.8 (*DE* = 2.6).

El 41.9% de estudiantes de medicina presentó trastorno de atracones. La media de síntomas de atracones fue de 3.5 (*DE* = 2.8), al comparar las puntuaciones por sexo, grado de estudios y si cuenta con trabajo, no se encontraron diferencias significativas

La puntuación media de Burnout fue de 27.3 (DE = 7.2), al realizar la comparación por sexo, grado de estudios y si cuenta con trabajo, no se encontraron diferencias significativas, ver tabla 2. De acuerdo al nivel de burnout, el 34.1% presenta ligero, el 10.9% moderado y 0.8% profundo.

Tabla 2

Comparación del burnout y atracones por sexo, grado de estudio y trabajo

	Burnout		Atracones	
	M (DE)	Mdn	M (DE)	Mdn
Sexo ^a				
<i>Hombre</i>	26.9 (6.8)	25.5	5.4 (2.1)	5.0
<i>Mujer</i>	27.5 (7.4)	26.0	5.8 (2.9)	5.0
Grado de estudio ^a				
<i>Pregrado</i>	27.6(7.5)	26.0	5.7 (2.8)	5.0
<i>Posgrado</i>	25.8 (4.8)	25.0	5.6(1.9)	5.0
Trabajas ^a				
<i>Si</i>	25.8 (5.7)	26.0	5.5 (2.3)	5.0
<i>No</i>	28.2 (7.8)	25.0	5.8 (2.9)	5.0

Nota: ^a = prueba t de student, M = Media, Mdn = Mediana, DE = Desviación estándar, *p<.05, **p<.01.

Al realizar el análisis de correlación, se encontró que el burnout y los atracones se correlacionaron de manera significativa ($r = .357$, $p = .000$).

Posteriormente, se realizó un análisis de regresión lineal simple, tomando en cuenta el burnout como variable independiente y los atracones como variable dependiente. Se identificó que el burnout incrementa la presencia de atracones ($\beta = .432$, $p = .000$) y explicó el 18.0% de varianza ($F [gl\ 1, 127] = 29.139$, $p = .000$).

Por último, cada pregunta del cuestionario de burnout se integró de manera separada para identificar los enunciados que mejor predicen los atracones, el modelo backward identificó 4 enunciados como predictores (2, 4, 6, 9). Este modelo explicó el 28.5% de la varianza de los atracones ($F [gl_{4, 124}] = 13.742, p = .000$): 2.- Mis problemas escolares me deprimen fácilmente ($\beta = .417, p = .000$), 4.- Creo que estudiar hace que me sienta agotado ($\beta = -.284, p = .004$), 6.- Me desilusionan mis estudios ($\beta = .218, p = .017$) y 9.- Cada vez me cuesta más poner atención al maestro ($\beta = .214, p = .025$).

Discusión

En estos resultados, los estudiantes de medicina presentaron una alta prevalencia de TA, lo cual concuerda con otros estudios previamente reportados (Berengüí et al., 2020; Huey-Yeu et al., 2023). Los estudiantes universitarios se ven inmersos ante diversas situaciones sociales y académicas que influyen en que presenten un elevado porcentaje de estudiantes con trastornos alimentarios.

Una parte de los estudiantes desarrolla TA debido a la insatisfacción de su imagen corporal con el fin de cumplir con estándares de belleza o estereotipos físicos, por lo que también pueden estar implícitos aspectos de baja autoestima y presión social (Badrasawi et al., 2019; Morales et al., 2015; Tao et al., 2016).

De acuerdo con el porcentaje de Burnout en este estudio fue menor que en otros estudios realizados en estudiantes de medicina (Asencio-López et al., 2016; Flores et al., 2022; Rosales, 2012). Esto puede deberse a que la recolección de datos en esta investigación se realizó durante el periodo de vacaciones, por lo cual, los estudiantes se encontraban fuera de las actividades escolares, exámenes o trabajos. Esto pudo haber generado en los estudiantes no presentar sensaciones de desgaste emocional y agotamiento académico. Aun así, casi la mitad de la muestra reportó que, si presentaba, lo cual, indica que aún en etapa de receso académico un gran porcentaje de estudiantes aún percibe el burnout.

Por otra parte, se identificó que los estudiantes de medicina que presentan mayor nivel de burnout se relacionan con el incremento de atracones. El burnout al considerarse como un síndrome crónico, se relaciona con la falta de frotamiento al estrés, y puede generar también cambios en los comportamientos alimenticios. No solo por la selección de alimentos azucarados y grasosos, sino también con las conductas que se pueden generar al sentirse presionado por las actividades escolares, al querer aprovechar el menor tiempo posible para comer y el mayor tiempo posible para las tareas o estudiar. Los atracones también pueden deberse a la reducción de horas de sueño, lo cual también se ha reportado que incrementa el consumo de calorías de forma compensatoria (Urbón-Ladrero, 2021).

Por último, se puede considerar importante la falta de inteligencia emocional, al no poder afrontar el estrés y, por lo tanto, presentar baja inteligencia alimentaria, por lo que los estudiantes buscarán sentir recompensas satisfactorias ante el estrés por medio de la comida (Peláez-Fernández et al., 2022; Mesa et al., 2022).

No se encontraron diferencias entre el burnout y atracones por sexo, nivel educativo o entre los estudiantes que trabajan y no lo hacen, estos resultados se han reportado en estudios previos (Oro, 2019). Aunque a nivel nacional, los hombres presentan mayor porcentaje de atracones en comparación con las mujeres, en la etapa universitaria se puede considerar que ambos se encuentran en situaciones similares, por lo que se ven afectados de la misma manera en el desarrollo de burnout y atracones.

Si bien, el burnout es un problema de alta incidencia y prevalencia en la población universitaria, es importante que las instituciones académicas consideren implementar programas de prevención y tratamiento del burnout mediante el cambio de estilo de vida, terapias complementarias para el control del estrés como relajación, yoga, mindfulness, meditación, aspectos artísticos como tocar un instrumento, bailar o cantar, entre otras (Banda & Francia, 2023; Carballido & Cabanach 2019; González-Valero et al., 2019; Rojas & Roca, 2023).

La prevención del burnout debe considerarse como un objetivo más allá de los aprendizajes y habilidades académicas, lo cual, podría contribuir a mejorar el desempeño académico y la prevención de conductas de riesgo como el consumo de alcohol, tabaco y trastornos alimentarios.

Como limitaciones, se trata de un diseño transversal por lo que se debe tener precaución con la interpretación de resultados, al considerar que no existe una relación causa efecto entre las variables de investigación. Otro aspecto también, fue el tamaño de la muestra por lo que otros estudios deben considerar una muestra más grande y utilizar un muestreo probabilístico.

Conclusiones

Se identificó una prevalencia moderada de burnout estudiantil y alta prevalencia de atracones en estudiantes universitarios de medicina. Estos problemas se presentaron aun estando en periodo vacacional.

No se encontraron diferencias significativas por sexo y nivel educativo entre el burnout y atracones. Se identificó que las personas que presentan mayor nivel de burnout reportan mayor frecuencia de atracones.

Finalmente, dentro de los enunciados de la escala de burnout, se observaron que son cuatro enunciados los mejores predictores de los atracones, por lo que se deberían considerar evaluar e identificar dentro de la población estudiantil para considerar como población vulnerable en el desarrollo de atracones.

Referencias

- Asencio-López, L., Almaraz-Celis, G. D., Carrillo-Maciél, V., Huerta-Valenzuela, P., Silva-Goytia, L., Muñoz-Torres, M., Monroy-Caballero, F., Regalado-Tapia, J., Dipp-Martin, K., López-Miranda, D., Medina-Lavenant, C., Pizarro-Rodríguez, K., Santiago-Martínez, C., Saucedo-Aparicio, G. y Flores Lepe, R. (2016). Síndrome de burnout en estudiantes de primero a sexto año de medicina en una universidad privada del norte de México: estudio descriptivo transversal. *Medwave*, 16(03).
- Badrasawi, M. M., y Zidan, S. J. (2019). Binge eating symptoms prevalence and relationship with psychosocial factors among female undergraduate students at Palestine Polytechnic University: a cross-sectional study. *Journal of eating disorders*, 7(1), 1-8.
- Badrasawi, M. M., Zidan, S. J., Natour, N., Sharif, I., Atrash, S., Abueid, G., y Al-Jounde, S. (2021). Binge eating symptoms are associated with the severity of premenstrual symptoms among university students, cross sectional study from Palestine. *Journal of Eating Disorders*, 9(1), 68.
- Banda G., J., y Francia B. V. H. (2023). Intervención cuasi-experimental en burnout académico en estudiantes universitarios. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 13(26).
- Berengüí R., Castejón M.A., y Torregrosa, M.S. (2020) Body dissatisfaction, risk behaviors and eating disorders in university students. *Rev Mex Trastor Aliment*, 7(1):1-8.
- Berkman, N. D., Brownley, K. A., y Peat, C. M. Management and Outcomes of Binge-Eating Disorder[Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2015 Dec. (Comparative Effectiveness Reviews, No. 160.) Table 1, DSM-IV and DSM-5 diagnostic criteria for binge-eating disorder.
- Carballido, C. P., y Cabanach, R. G. (2019). El impacto de un programa de meditación Mindfulness sobre las estrategias de afrontamiento al estrés en estudiantes universitarios. *European Journal of Health Research*, 5(1), 51-61.

- Erskine, H.E., & Whiteford, H.A. (2018). Epidemiology of binge eating disorder. *Current Opinion in Psychiatry*, 31(6):462-470.
- Flores, C. D., de Chávez Ramírez, D. R., y Estrada, C. A. R. (2022). Condiciones académicas y síndrome de burnout en estudiantes de medicina humana. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(3), 600-609.
- Giel, K. E., Bulik, C. M., Fernandez-Aranda, F., Hay, P., Keski-Rahkonen, A., Schag, K., y Zipfel, S. (2022). Binge eating disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 8(1), 16.
- González-Valero, G., Puertas-Molero, P., Ramírez-Granizo, I., Sánchez-Zafra, M., y Ubago-Jiménez, J. L. (2019). Relación del mindfulness, inteligencia emocional y síndrome de burnout en el proceso de enseñanza-aprendizaje: una revisión sistemática. *SPORT TK-Revista EuroAmericana de Ciencias del Deporte*, 13-22.
- Herman, B. K., Deal, L. S., DiBenedetti, D. B., Nelson, L., Fehnel, S. E., & Brown, T. M. (2016). Development of the 7-item binge-eating disorder screener (BEDS-7). *The primary care companion for CNS disorders*, 18(2), 25291.
- Huey-Yeu, Y., Chieh-Yu, L., Mei-Chih, M.T., Tzu-Ying, L., Pei-Fan, M., & Hung-Ru. L. (2023) Severity of Binge Eating Behavior among Overweight College Students in Taiwan and Associated Factors. *Healthcare*, 11(3):338.
- Kessler, R. C., Berglund, P. A., Chiu, W. T., Deitz, A. C., Hudson, J. I., Shahly, V., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Angermeyer, M. C., Benjet, C., Bruffaerts, R., de Girolamo, G., de Graaf, R., Maria Haro, J., Kovess-Masfety, V., O'Neill, S., Posada-Villa, J., Sasu, C., Scott, K., Viana, M. C., & Xavier, M. (2013). The prevalence and correlates of binge eating disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Biological psychiatry*, 73(9), 904–914.
- Kolar, D. R., Rodriguez, D. L. M., Chams, M. M., & Hoek, H. W. (2016). Epidemiology of eating disorders in Latin America: a systematic review and meta-analysis. *Current opinion in psychiatry*, 29(6), 363-371.
- Macías, A. B. (2011). Validación psicométrica de la escala unidimensional del burnout estudiantil. *Revista intercontinental de Psicología y Educación*, 13(2), 51-74.

- Mejia, C. R., Valladares-Garrido, M. J., Talledo-Ulfe, L., Sánchez-Arteaga, K., Rojas, C., Arimuya, J. J., Cruz, B. y Paredes Vilca, Z. (2016). Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de medicina: Estudio multicéntrico en siete facultades de medicina peruanas. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 54(3), 207-214.
- Mesa, J. R., Fernández, M. Á. P., y Pacheco, N. E. (2022). Inteligencia emocional y síntomas de trastornos alimentarios en adultos españoles: Evidencias sobre el rol mediador de las estrategias de regulación cognitivo emocional. *European journal of education and psychology*, 15(1), 3.
- Morales, A., Gómez, A., Jiménez, B., Jiménez, F., León, G., Majano, A., Rivas, D., Rodríguez, M. y Soto, C. (2015). Trastorno por atracón: prevalencia, factores asociados y relación con la obesidad en adultos jóvenes universitarios. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(3), 177-182.
- Oro P, Esquerda M, Viñas J, Yuguero O., y Pifarre J. (2019). Síntomas psicopatológicos, estrés y burnout en estudiantes de medicina. *Educación médica*, 20(S1):42-48.
- Peláez-Fernández, M. A., Romero-Mesa, J., & Extremera, N. (2021). From Deficits in Emotional Intelligence to Eating Disorder Symptoms: A Sequential Path Analysis Approach Through Self-Esteem and Anxiety. *Frontiers in Psychology*, 12, 713070.
- Rojas, B., y Roca, P. (2023). Programa de Entrenamiento en el Cultivo de la Compasión en los estudiantes de Medicina. *Educación Médica*, 24(2), 100777.
- Rolland, B., Naassila, M., Duffau, C., Houchi, H., Gierski, F., & André, J. (2017). Binge eating, but not other disordered eating symptoms, is a significant contributor of binge drinking severity: Findings from a cross-sectional study among French students. *Frontiers in psychology*, 8, 1878.
- Rosales R., Y. (2012). Estudio unidimensional del síndrome de burnout en estudiantes de medicina de Holguín. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(116), 795-803.

- Serra, R., Kiekens, G., Vanderlinden, J., Vrieze, E., Auerbach, R. P., Benjet, C., Claes, L., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., D Ebert, D., Tarsitani, L., Greif Green, J., C Kessler, R., K Nock, M., Mortier, P. & Bruffaerts, R. (2020). Binge eating and purging in first-year college students: Prevalence, psychiatric comorbidity, and academic performance. *International Journal of Eating Disorders*, 53(3), 339-348.
- Sfeir, E., Haddad, C., Salameh, P., Sacre, H., Hallit, R., Akel, M., Honein, K., Akiki, M., Kheir, N., Obeid, S. & Hallit, S. (2021). Binge eating, orthorexia nervosa, restrained eating, and quality of life: a population study in Lebanon. *Eating and weight disorders-studies on anorexia, bulimia and obesity*, 26, 145-158.
- Shamah-Levy, T., Vielma-Orozco, E., Heredia-Hernández, O., Romero-Martínez, M., Mojica-Cuevas, J., Cuevas-Nasu, L., Santaella-Castell, J.A., y Rivera-Dommarco, J. (2018) Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2020.
- Tao, Z., Wu, G., & Wang, Z. (2016). The relationship between high residential density in student dormitories and anxiety, binge eating and Internet addiction: a study of Chinese college students. *Springerplus*, 5, 1-8.
- Torres, M. F. B., Landeros, O. G., Cosme, J. A. G., Altamirano, A. A., y Sandoval, L. R. A. (2023). Prevalencia de sintomatología de trastorno por atracón en estudiantes de Medicina en una universidad mexicana. *DIVULGARE Boletín Científico de la Escuela Superior de Actopan*, 10(19), 25-30.
- Urbón-Ladrero E. (2021) Inteligencia emocional y comportamientos alimentarios en estudiantes de la Facultad de Educación de la Universidad de Zaragoza. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(2):71-80.
- Yan, W. S., Zhang, R. R., Lan, Y., Li, Z. M., & Li, Y. H. (2018). Questionnaire-based maladaptive decision-coping patterns involved in binge eating among 1013 college students. *Frontiers in Psychology*, 9, 609.



Enfermería, personal vulnerable a genotoxicidad linfocítica por el contacto con citostáticos

Nursing, personnel vulnerable to lymphocytic genotoxicity due to contact with cytostatics

Ma. Lilia Alicia Alcántar-Zavala¹, Alma Rosa Picazo-Carranza¹,
María Teresa Silvia Tinoco-Zamudio¹, Graciela González-Villegas²,
Jacqueline Ofelita Fraga-Alcántar³ y Teresa Flores-Santarrita²

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Facultad de Enfermería.
Morelia, Michoacán. México. Hospital Psiquiátrico “Dr. José Torres”. Morelia,
Michoacán. México. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Facultad de
Odontología. Morelia, Michoacán. México

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

Recibido: 13/11/2023

Aceptado: 15/07/2024

Resumen

Introducción: Citostáticos, fármacos utilizados en el tratamiento del cáncer principalmente, actúan en células enfermas y sanas siendo genotóxicos, mutagénicos y carcinógenos. **Objetivo:** analizar la relación de vulnerabilidad del personal de enfermería en contacto con citostáticos con genotoxicidad linfocítica. **Método:** Investigación epidemiológica, transversal; muestreo no probabilístico, por conveniencia; la muestra fue conformada por 94 profesionales de enfermería de cinco instituciones del sector público en Morelia, Michoacán. México. Identificación de genotoxicidad en personal expuesto, se tomó como referencia los resultados obtenidos en ensayo de Micronúcleos de linfocitos humanos de personal de enfermería no expuesto a citostáticos ni a otras sustancias genotóxicas. Se tomaron muestras sanguíneas procesándolas a través de tres fases: cultivo, bloqueo de la citocinesis y cosecha de linfocitos; en esta última fase la solución fue goteada en portaobjetos, secados al aire ambiente y se tiñeron con Giemsa al 10% para su lectura posterior en microscopio de campo claro e identificar la presencia de genotoxicidad. Criterios de inclusión: enfermeras(os) en contacto con citostáticos mínimo seis meses, sin contacto de misma situación en dos instituciones de salud.

¹ Correspondencia remitir a: María Lilia Alicia Alcántar-Zavala lilia.alcantar@umich.mx Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Facultad de Enfermería. Morelia, Michoacán. México.

² Hospital Psiquiátrico “Dr. José Torres”. Morelia, Michoacán. México.

³ Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Facultad de Odontología. Morelia, Michoacán. México

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

Resultados: Los resultados muestran en el percentil 75 que, el número de Micronúcleos y de Yemas Nucleares en células mononucleadas fue mayor en el grupo expuesto a citostáticos que en el no expuesto (45 y 12; 3 y 2 respectivamente), lo que indica un daño añejo en la mitosis anterior a la analizada. **Conclusión:** Se concluye que el personal de enfermería en contacto con citostáticos es vulnerable a genotoxicidad, habría que estar pendientes de la presencia de cáncer.

Palabras clave: citostáticos, genotoxicidad, personal de enfermería.

Abstract

Introduction: Cytostatics, drugs used mainly in the treatment of cancer, act on sick and healthy cells, being genotoxic, mutagenic and carcinogenic. **Objective:** was to analyze the relationship between the vulnerability of nursing personnel in contact with cytostatics and lymphocytic genotoxicity. **Method:** Epidemiological, cross-sectional research; non-probabilistic sampling, for convenience. Sample made up of 94 nursing professionals from five public sector institutions in Morelia, Michoacán. Mexico. Identification of genotoxicity in exposed personnel: the results obtained in the Micronucleus test of human lymphocytes of nursing personnel not exposed to cytostatics or other genotoxic substances were taken as a reference. Blood samples were taken and processed through three phases: culture, cytokinesis block, and lymphocyte harvest; In this last phase, the solution was dripped onto slides, dried in room air and stained with 10% Giemsa for subsequent reading under a bright field microscope to identify the presence of genotoxicity. Inclusion criteria: nurses in contact with cytostatics for at least six months, without contact of the same situation in two health institutions. **Results:** show at the 75th percentile that in those exposed, the number of Micronuclei and Nuclear Buds in mononucleated cells was greater in those exposed to cytostatics than in those not exposed (45 and 12; 3 and 2 respectively), which indicates damage aged in mitosis prior to the one analyzed. **Conclusion:** that nursing personnel in contact with cytostatics are vulnerable to genotoxicity; we should be aware of the presence of cancer.

Keywords: cytostatics, genotoxicity, nursing staff.

Los citostáticos, también llamados fármacos antineoplásicos son usados principalmente en personas con problemas oncológicos. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS, s.f.) define al citostático como:

Aquella sustancia capaz de inhibir o impedir la evolución de la neoplasia, restringiendo la maduración y proliferación de células malignas, actuando sobre fases específicas del ciclo celular; este mecanismo hace que, a su vez, sea por sí misma carcinógena, mutágena y/o teratógena (p. 20).

Los fármacos citostáticos actúan sobre el Ácido Desoxirribonucleico (ADN) impidiendo la síntesis de nuevo material genético el crecimiento de células anormales (Rodríguez et al., 2018). Existen múltiples razones por las que es preciso estudiar al personal de enfermería que se encuentra en contacto con citostáticos: una de ellas es lo relacionado con la estabilidad genómica de las células del cuerpo con el cuerpo; la presencia de mutaciones en las células germinales y finalmente por el origen ambiental del cáncer. Si se toma en cuenta lo anterior, se llevarán a cabo ensayo como el de Micronúcleos en linfocitos humanos que ofrezcan información relacionada con la seguridad en estos profesionales de enfermería (Arencibia y Rosario, 2009).

La American Society of Hospital Pharmacists (ASHP, 1990) hace referencia a los medicamentos que representan un peligro ocupacional, por ejemplo, los que generan genotoxicidad o daño al material genético tanto en modelos animales, como en el ser humano e incluso en ambos.

Cabe resaltar que en los últimos 20 años se han publicado varios estudios que denotan los riesgos a los que enfermería se encuentra expuesto, estos se muestran a través de la contaminación ambiental por antineoplásicos en farmacias de hospitales, además, se ha reportado la presencia del citostático original o su metabolito como resultado de la absorción de sustancias en trabajadores de la salud (Harrison, et al., 2006; Sessink et al., 1995; Sessink et al., 1997). Se conoce que la exposición a a citostáticos puede ocurrir durante la preparación, administración o eliminación, así como durante el cuidado otorgado a las personas bajo tratamiento oncológico y por la contaminación de superficies.

Un estudio realizado por Rekhadevi et al. (2007) reafirma la necesidad de implementar medidas de seguridad para evitar la exposición. Para determinar el nivel de daño, se utilizó sangre total para e la prueba de MN a 60 enfermeras que manejaban citostáticos y a 60 controles. El daño observado en el ADN de los linfocitos en las enfermeras expuestas fue significativamente mayor que en el grupo control, de la misma manera, hubo un aumento significativo de los MN de sangre periférica en relación a los controles, con lo que se corrobora la existencia de un mayor daño genético en las enfermeras por la exposición ocupacional a los antineoplásicos.

Tomando en cuenta lo anteriormente reportado, diversos organismos internacionales e investigadores hacen una serie de encomiendas para disminuir el riesgo en el cual se encuentra inmerso el personal de enfermería. Martínez et al. (2002), recomiendan que deberá disponerse de una historia de salud detallada en el aspecto médico, reproductivo y ocupacional donde se constaten los antecedentes personales y laborales, características del puesto de trabajo, examen médico, tiempo en el puesto de trabajo, exposiciones accidentales, etcétera, así como la realización de revisiones médicas periódicas (cada seis meses).

Los exámenes de salud corresponderán específicamente a la detección de efectos mutagénicos y carcinogénicos derivados de la manipulación y preparación de estos fármacos (empleo del ensayo de MN en sangre). El reconocimiento de la historia de salud inicial debe incluir: historia profesional haciendo especial referencia al trabajo en contacto con citostáticos, historia personal de patologías previas en la que se reúna información sobre tratamientos anticipados de quimioterapia y radioterapia, embarazos, abortos y malformaciones congénitas; examen biológico consistente en análisis de sangre completo, bioquímico y de orina (Martínez et al., 2002). Cabe hacer énfasis en que el examen físico incluye la inspección minuciosa de piel y membranas mucosas en la búsqueda de efectos visibles como pudiera ser la presencia de mucositis oral por el contacto con citostáticos.

En todo momento es preciso considerar tanto las instituciones de salud como de manera personal los riesgos a los que se encuentra expuesto el personal de enfermería. Los riesgos a los que el personal de enfermería se encuentra expuesto a citostáticos debe estar siempre en mente, lo que implica, que se debe realizar de manera personal pero instituido por el centro de trabajo, una evaluación cuantitativa del riesgo de cáncer, esta es una situación muy complicada en los hospitales, ya que las exposiciones varían en gran manera durante la vida laboral, además de que cada vez son más de este tipo de drogas que se emplean en el tratamiento para el cáncer, con lo que se incrementa la complejidad del riesgo y su detección (Eitel et al., 2000). El riesgo siempre se encuentra presente mayormente en quienes no ejercen ninguna autoprotección durante el contacto con las sustancias en cuestión.

Con respecto a la seguridad ocupacional, es importante reducir el riesgo de contaminación a través de la formación adecuada y la capacitación del personal de enfermería previo a la realización de tareas con citostáticos, es decir, ofrecer introducción al puesto, lo que incluye la adopción de medidas de autocuidado; también se debe estar perfectamente informado sobre la naturaleza de los fármacos antineoplásicos, su toxicidad, equipos de protección y materiales de trabajo, sin dejar a un lado el número de profesionales de enfermería que ofrecen cuidado al paciente oncológico (Martínez et al., 2002; Cajaraville y Tamés, 2004).

Para disminuir el riesgo en el que se encuentra inmersa enfermería, se aconseja rotar al personal profesionalmente expuesto a estos productos y contar con el nivel de licenciatura en enfermería, lo que le permitirá conocer los riesgos a los que se encuentra expuesto, concientizarse de la forma de minimizarlo y reaccionar ante algún accidente con estas drogas (Martínez et al., 2002; Eitel et al., 2000).

El riesgo mayor a los que enfermería se encuentra expuesto es durante la preparación de citostáticos. Debido a los riesgos que representa la preparación de citostáticos, el Sindicato de Enfermería de España (SATSE, 2003), se recomienda centralizar en un solo punto su preparación y dotar a esta área con los medios de protección adecuados. El National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH, 2004) recomienda el uso de campanas de flujo laminar vertical clase II, tipo B o clase III, ya que ofrecen mayor protección porque desahogan el aire hacia el exterior, pero debe tomarse en cuenta que el escape debe colocarse lo más lejos posible de las unidades de ingreso del aire a la institución.

Con respecto al ensayo de Micronúcleos con bloqueo de la Citocinesis (MNBC), es práctico para evaluar inestabilidad genética derivada de agentes genotóxicos, es válido universalmente y accesible desde el punto de vista tecnológico. El llevar a cabo este ensayo disminuye la dificultad para realizar el recuento de MN; la sensibilidad del ensayo es mayor, ya que únicamente se cuantifican las células que han completado una división nuclear, además de que aumenta la potencia estadística de los estudios al analizar miles de células y no cientos de ellas; algo de suma importancia de tomar en consideración es que se reduce el costo del ensayo (Marzin, 1997; Norppa et al., 2003).

Al personal de enfermería que manipula citostáticos se le considera como un grupo vulnerable por varias razones entre las que destacan: las condiciones ambientales en donde se prepararan y manejan citostáticos, la mayoría de las veces, no reúnen las condiciones de seguridad, por tanto, en el medio ambiente del sitio de trabajo se encuentran partículas dispersas de estos fármacos las cuales son inhaladas por enfermería, además, de que dichas partículas se depositan en diversos fómites (teléfonos, manijas, hojas de enfermería, mesas de trabajo, etcétera) cuya vía de adhesión es la piel.

Lo anterior implica un riesgo ocupacional resultando imprescindible la búsqueda temprana de genotoxicidad para romper el círculo vicioso que origina que esta condición se exacerbe y que más tarde puede dar como resultado cáncer. Si bien en el presente estudio el objetivo no es determinar si el personal de enfermería puede desarrollar algún problema oncológico, si fue el interés identificar genotoxicidad, con ello, se buscará la forma de gestionar modificaciones de autocuidado tanto a nivel personal como institucional en el afán de frenar o disminuir el riesgo potencial presente por la íntima relación con los citostáticos.

Desde el punto de vista laboral y preventivo es importante clasificar los fármacos citostáticos según los efectos sobre la salud del personal de enfermería que produce la exposición a estas sustancias, ya que no todos originan los mismos efectos y su peligrosidad varía según el tipo de fármaco. Estos efectos pueden ser locales e inmediatos asociados a exposiciones accidentales, cutáneos, en mucosas, o sistémicos; a largo plazo los efectos producidos son a consecuencia de exposiciones continuas y repetidas a bajas dosis por vía cutánea, mucosa, inhalatoria, etcétera (SATSE, 2003).

Los efectos locales sobre el personal de enfermería se provocan como consecuencia de vertidos, cortes con material contaminado o accidentes que ponen en contacto la piel o mucosa con el citostáticos (SATSE, 2003); la contaminación también puede llevarse a cabo por la ingesta de comida o de cigarrillos contaminados, así como el uso de cosméticos. En función del fármaco utilizado puede presentarse irritación local (citotóxicos irritantes) o ulceración y posterior necrosis en la zona (citotóxicos vesicantes); otros pueden provocar alergias (citotóxicos alergénicos), según Kawaguchi, 2010.

El proceso de penetración de un tóxico desde el medio ambiente hasta el lugar dentro del organismo en donde se produce la toxicidad va a depender de tres fases: la fase de exposición, es decir, el tiempo en que una sustancia tóxica entra en contacto con la persona; la fase toxicocinética comprende la absorción de la sustancia tóxica y los procesos subsiguientes; la fase toxicodinámica, donde existe interacción de los tóxicos con lugares de acción específicos de las células o dentro de ellas, lo que da como resultado un efecto tóxico (Stellman, 1998).

El personal de enfermería que prepara y maneja citostáticos tiene un riesgo elevado de presentar genotoxicidad, de aquí la importancia de realizar estudios y monitorización relacionados con dicho riesgo, así como la identificación oportuna de daño en el ADN, para lo cual, se han diseñado diversas metodologías y técnicas citogenéticas, entre las que se encuentra el ensayo de micronúcleos (Kawaguchi et al., 2010)

Ensayo de Micronúcleos en linfocitos humanos *in vitro*

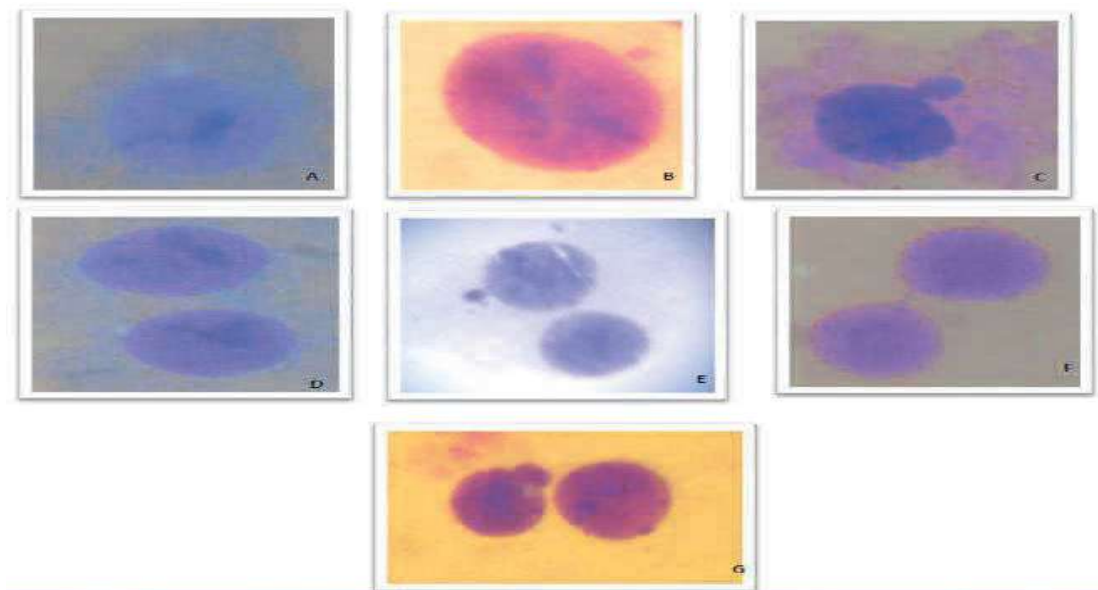
En años recientes, la población en general ha sufrido cambios genéticos derivados del empleo, de la exposición a productos químicos y a agentes genotóxicos, además de otros factores como son el estilo de vida, el cambio climático, los tratamientos médicos, etcétera, es por eso la importancia de definir cuál es el nivel aceptable de daño genético, de realizar ensayos de genotoxicidad y de la monitorización a los individuos expuestos a un mayor daño, por tal motivo, se desarrolló el ensayo de MN *in vitro* para conocer el efecto genotóxico de fármacos citostáticos en el tratamiento contra el cáncer (Mason, 2005).

Los MN son cuerpos extranucleares pequeños que pueden contener fragmentos céntricos o acéntricos, cromatídicos o cromosómicos, cromátidas o cromosomas completos que no se incluyeron en los núcleos hijos durante la mitosis; son una manifestación de daño a nivel cromosómico en el genoma (Fenech, 2000; Lindberg, 2007).

Las Yemas Nucleares (YN) y los Micronúcleos (MN), son anomalías nucleares que se encuentran comúnmente en el cáncer. Las YN son consideradas como marcadores de inestabilidad genómica en cultivo de linfocitos humanos. Poseen la misma forma, estructura y tamaño que los MN solamente que tiene una conexión al núcleo principal de la célula; contienen el mismo material genético que los MN y pueden observarse en diversos tipos de células. La mayoría de las YN proceden de fragmentos acéntricos intersticiales o terminales, pueden representar posiblemente atrapamiento de la membrana nuclear que ha quedado en el citoplasma después de la división nuclear o de un exceso de ADN que protruye desde el núcleo (Serrano & Montero, 2001).

Figura 1

Microfotografías de linfocitos humanos in vitro



Nota. Laboratorio de Citogenética y Mutagénesis. FES Zaragoza, UNAM. Microfotografías de células linfocíticas, microscopía de campo claro, 100X.

- (A) Célula mononucleada con morfología normal.
- (B) Célula mononucleada con Micronúcleo.
- (C) Célula mononucleada con Yema Nuclear.
- (D) Célula binucleada con morfología normal.
- (E) Célula binucleada con Micronúcleo.
- (F) Célula binucleada con Puente Nucleoplásmico.
- (G) Célula binucleada con Yema Nuclear.

Los puentes nucleoplásmicos (PN) son definidos como cromosomas dicéntricos y se forman cuando los dos centrómeros son jalados por los husos mitóticos hacia los polos opuestos de la célula; si un PN se rompe puede dar origen a un MN y pueden formarse por diversas vías como consecuencia de rearrreglos cromosómicos (Lindberg, 2007).

Zalacain (2005), refiere que para realizar el ensayo de MN, la muestra a estudiar puede ser sangre total; se pueden diferenciar en un mismo cultivo células mono, bi, tri, tetra y polinucleadas, YN, PN, células en vías de apoptosis (también llamada muerte celular programada, donde una serie de procesos moleculares en la célula conducen a su muerte; durante este proceso, el cuerpo se deshace de células innecesarias o anormales; la apoptosis puede estar impedida en las células cancerosas y necrosis (muerte celular anormal).

Problema

¿Es el personal de enfermería vulnerable a genotoxicidad linfocítica por el contacto con citostáticos?

Hipótesis

El personal de enfermería es vulnerable a genotoxicidad linfocítica por el contacto con citostáticos.

Objetivo

Analizar la vulnerabilidad a genotoxicidad linfocítica por el contacto con citostáticos del personal de enfermería.

Método

Diseño

Estudio epidemiológico, transversal.

Muestreo

No probabilístico, por conveniencia.

Instrumento

Para identificar genotoxicidad se utilizaron los resultados arrojados por personal de enfermería no expuestos a citostáticos, mismos que se abordan en el apartado de resultados.

Participantes

Para la realización de esta investigación se estudiaron a 94 profesionales de enfermería de cuatro instituciones del sector público en Morelia, Michoacán. México. Los participantes cumplieron con los siguientes criterios de selección: haber estado en contacto con citostáticos por lo menos durante los últimos seis meses. Se excluyeron a aquellos que trabajaban en dos instituciones de salud en contacto con citostáticos o con radiaciones ionizantes, así como a los que hubieran recibido tratamiento con radioterapia y/o con citostáticos; que se encontraran adscritos a servicios de radioterapia y a quienes trabajaban en dos instituciones de salud en contacto con esos fármacos.

Procedimiento

Para llevar a cabo este ensayo de MN en linfocitos humanos *in vitro* se tomó una muestra de sangre periférica por punción venosa de cinco mililitros a cada participante recolectada en viales estériles con heparina (BD Vacutainer®); las muestras fueron trasladados por la responsable de la investigación al Laboratorio de Citogenética y Mutagénesis de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza (FES-Zaragoza) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) dentro de las 48 horas posteriores a su toma, mientras tanto, se mantuvieron en refrigeración a una temperatura promedio de 4°C; el transporte se efectuó en contenedores con bolsas de gel congelado para mantener una temperatura promedio entre 4°C y 8°C.

Cultivo de sangre completa para los linfocitos humanos

Para la obtención de los linfocitos de la muestra de sangre periférica de cada donador e identificar la presencia de genotoxicidad, se requirieron de tres fases: en la primera se realizó el cultivo de sangre; la segunda correspondió al bloqueo de la citocinesis y en la tercera se cosecharon los linfocitos; en esta última fase se forma el “botón blanco” manteniéndose intacto lo más posible.

La solución final (botón plano) fue goteada en portaobjetos limpios, previamente identificados y que correspondieron a cada uno de los participantes, se secaron al aire libre y se tiñeron con una solución de Giemsa al 10% (Sigma – Aldrich, USA), posteriormente se dio lectura a las laminillas en un microscopio de campo claro a 40 y 100X (Nikon Eclipse E200 y 80i) para identificar genotoxicidad.

Análisis citogenético

Se llevó a cabo en el Laboratorio de Citogenética y Mutagénesis de la FEZ – Zaragoza de la UNAM. Se analizaron 1000 células por individuo para evaluar la presencia de MN y YN en células mononucleadas, así como 1000 células para identificar MN, YN y Puentes Nucleoplásmicos (PN) en células binucleadas, existiendo criterios para identificar los diferentes tipos de células.

El fundamento ético de esta investigación estuvo basado en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud vigente en la República Mexicana (Cámara de Diputados, 2014).

Resultados

Se inician con las cifras basales de genotoxicidad en linfocitos humanos *in vitro* en personal de enfermería no expuesto a citostáticos comparándolos con los resultados de los expuestos. Para determinar el tipo de estadístico a utilizar los datos fueron evaluados con la prueba de Kolmogórov-Smirnov y observar su comportamiento en la curva normal existiendo, en este caso, sesgo. Se identificaron en el personal de enfermería no expuesto a citostáticos las cifras basales correspondientes a los percentiles 25, 50 y 75, así como la media, desviación y error estándares, intervalo de confianza al 95% de la media superior e inferior de cada uno de las células encontradas en el ensayo de MN en sangre periférica (células mononucleadas con MN y YN; células binucleadas con MN, YN Y PN).

En algunos rubros, la genotoxicidad en linfocitos humanos *in vitro* muestra desviaciones estándar mayores a los promedios, tanto en el personal no expuesto como expuesto a citostáticos, lo que indica que la distribución no es Normal, por lo que se utilizaron la mediana y el percentil 75+1 para su interpretación. Cabe hacer especial mención que en el tiempo de exposición a citostáticos y en la presencia de genotoxicidad la media fue de 13.09 años (D.E. ± 7.60) en células mononucleadas, lo que indica que el daño encontrado es antiguo, en tanto que en células binucleadas fue de 10.68 años (D.E. ± 8.45) evidenciando daño reciente, es decir, en la mitosis anterior.

Tabla 1

Distribución de los parámetros de genotoxicidad en linfocitos humanos in vitro en personal de enfermería no expuesto y expuesto a citostáticos

	Células mononucleadas		Células binucleadas		
	Micronúcleos	Yemas Nucleares	Micronúcleos	Yemas Nucleares	Puentes Nucleoplásmicos
Personal de enfermería no expuesto (n=79)					
Mínimo	0	0	0	0	0
Percentil 25%	0	0	2	0	1
Mediana	1	1	3	1	3
Percentil 75%	3	2	5	2	4
Máximo	5	14	12	6	13
Media	1.68	1.43	3.26	1.43	2.73
DE	1.41	2.11	2.10	1.37	2.59
Personal de enfermería expuesto (n=94)					
Mínimo	0	0	0	0	0
Percentil 25%	1	1	1	1	1
Mediana	3	4	2	2	2
Percentil 75%	45	12	4	5	4
Máximo	22	48	19	17	45
Media	3.85	8.24	3.12	3.56	5.06
DE	3.53	9.10	3.86	3.62	8.04

Nota. Muestras sanguíneas. Los resultados son por 1000 células para genotoxicidad en linfocitos *in vitro*.

Los resultados se muestran en la tabla 1 en donde se observa que, de acuerdo con el percentil 75+1, las cifras de MN y YN en células mononucleadas son mayores en el personal de enfermería expuesto a citostáticos comparativamente con el no expuesto, en tanto que, en la genotoxicidad manifestada por MN, YN y PN en células binucleadas, prácticamente no hubo diferencias en el número de estas células en ambos grupos.

Discusión

Realizando una comparación sobre la genotoxicidad en los resultados de los grupos no expuesto y expuesto a citostáticos, es evidente que en el percentil 75+1 del expuesto la genotoxicidad en linfocitos en células mono y binucleadas están más elevados que en el no expuesto y existe una gran diferencia entre sus respectivas cifras mínimas y máximas, siendo mayores las cifras dentro del grupo expuesto.

En los expuestos, el daño encontrado es añejo con base a la presencia y el número de MN y YN en células mononucleadas, tanto lo arrojado por el percentil 75+1 como por la media, además de que entre el nivel mínimo y el máximo existe una gran amplitud en cuanto al número, estos resultados coinciden con los de otros investigadores como El-Ebiary et al., (2011), Lalic (2013) y Ladeira et al., (2014), quienes reportan que el número de MN fue más elevado en enfermeras que manejan citostáticos que en las que no lo hacen.

Algunos otros autores como Cavallo et al. (2005) y Laffon et al (2005), demuestran que no hay cambios significativos en la frecuencia de MN en trabajadores expuestos a antineoplásicos, estas contradicciones entre los diversos investigadores podrían atribuirse a varios aspectos como pueden ser: los tipos de fármacos utilizados, las medidas de autoprotección adoptadas por el personal de enfermería y las diferencias personales para la capacidad de reparación del daño en el ADN.

En relación con los resultados de MN, YN y PN en células binucleadas de acuerdo con el percentil 75+1 del grupo expuesto y comparándolo con el no expuesto a citostáticos, los resultados fueron muy semejantes, a excepción con las YN que estuvieron más elevadas en el primer grupo.

Diversos organismos internacionales como National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH, 2004) y otros investigadores (Martínez et al., 2002), recomiendan la rotación cada medio año del personal de enfermería que maneja antineoplásicos, sin embargo, en este estudio se observa que el tiempo de exposición fue mayor a una década, es decir, no se tomó en consideración lo recomendado previamente; comparando este resultado con los de otros investigadores, en un estudio efectuado en Grecia, la media de exposición a citostáticos del personal de enfermería correspondió a la mitad según lo reporta Constantinidis et al. (2011).

El contacto por tiempo prolongado favorece la presencia de genotoxicidad, por lo que se reconoce que los profesionales de enfermería deben recibir capacitación frecuente para evitar, en lo posible, dicho daño, además del uso, de manera obligada, de equipos de protección y la aplicación correcta de protocolos de actuación por el contacto con esas sustancias.

Es importante mencionar que para contrastar los resultados de este estudio con los de otros investigadores, no se encontraron artículos recientes que pudieran ser de utilidad en ese sentido.

Conclusiones, sugerencias y limitaciones

En este estudio se concluye que el personal de enfermería es vulnerable a la presencia de genotoxicidad linfocítica por el contacto de citostáticos, es decir, existe una relación positiva entre el factor de exposición a citostáticos con la presencia de genotoxicidad.

El ensayo de MN en linfocitos *in vitro* es una herramienta útil para el diagnóstico precoz de daño genotóxico por exposición laboral, además de que es el evento inicial en la patogénesis del cáncer, por lo tanto, la vigilancia citogenética podría ser útil como indicador en la detección temprana de genotoxicidad por exposición a agentes citostáticos o quimioterapéuticos.

Se sugiere que las instituciones de salud promuevan medidas de seguridad para evitar daño por exposición a citostáticos al personal de enfermería en contacto con citostáticos. La elaboración de una Norma Oficial Mexicana en relación con la preparación y manejo de citostáticos es básica para que todos los profesionales de enfermería se encuentren protegidos del daño genotóxico a través de la capacitación continua.

Es conveniente que los resultados de este estudio se asocien a muerte celular por apoptosis y necrosis en células linfocíticas, para que, a través del análisis cuantitativo de dichas estructuras, se identifiquen alteraciones que indiquen daño en el ADN.

Una limitación que se encontró en este estudio con el personal de enfermería expuesto a citostáticos, fue que el tamaño de la muestra fue pequeño, lo que no permitió la obtención de resultados con significancia estadística, por lo que se sugiere que esta incremente.

Referencias

- American Society of Hospital Pharmacists. (1990). Technical Assistance Bulletin on Handling Cytotoxic and Hazardous Drugs. *Am. J. Hosp. Pharm*, 47, 1033-49.
- Arencibia, D. F. y Rosario, L. A. (2009). Actualización sobre el ensayo cometa y de micronúcleos *in vitro*. *Retel*, 20(3), 24-41.

- Cajaraville, G. y Tamés, M. J. (2004). Guía de manejo de medicamentos citostáticos. *Pfizer Oncología*.
<http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/citostaticos/guiamanejocitos.pdf>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Secretaría General. Secretaría de Servicios Parlamentarios. (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud. *Diario Oficial de la Federación*.
[https://mail.yahoo.com/d/compose/0114753479?.intl=es-US&.partner=none&.src=fp](https://mail.yahoo.com/d/compose/0114753479?.intl=es&.lang=es-US&.partner=none&.src=fp)
- Cavallo, D., Ursini, C., Perniconi, B., Francesco, A., Giglio, M., & Rubino, F. (2005). Evaluation of genotoxic effects induced by exposure to antineoplastic drugs in lymphocytes and exfoliated buccal cells of oncology nurses and pharmacy employees. *Mutat. Res*, 587, 45–51
- Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. (s.f.). Protocolos de Vigilancia Sanitaria Específica. Agentes Citostáticos. *GeoSalud*.
<http://www.msps.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/Agentescitostaticos.pdf>
- Constantinidis, T. C., Vagka, E., Dallidou, P., Basta, P., Drakopoulos, V., Kakolyris, S., & Chatzaky, E. (2011). Occupational health and safety of personnel handling chemotherapeutic agents in Greek hospitals. *Eur. J. Cancer Care*, 20, 123-13.
- Eitel, A., Scherrer, M., & Kümmerer, K. (2000). Manejo de citostáticos. Instituto para Medicina Ambiental e Higiene en los Hospitales. *Bristol-Myers, S.A.*
- El-Ebiary, A. A., Abuelfadl, A. A., & Sarhan, N. I. (2011). Evaluation of genotoxicity induced by exposure to antineoplastic drugs in lymphocytes on oncology nurses and pharmacists. *J Appl Toxicol*, 33, 196-201.
- Fenech, M. (2000). The in vitro micronucleus technique. *Mutation Research*, 455, 81-95.
- Harrison, B. R., Peters, B. G., & Bing, M. R. (2006). Comparison of surface contamination with cyclophosphamide and fluorouracil using a closed-system drug transfer device versus standard preparation techniques. *Am J Health-Syst Pharm*, 63, 1736–1744.

- Kawaguchi, S., Nakamura, T., Yamamoto, A., Honda, G., & Sasaki, Y. F. (2010). Is the Comet Assay a Sensitive Procedure for Detecting Genotoxicity? *J Nucleic Acids*. <https://www.hindawi.com/journals/jna/2010/541050/>
- Ladeira, C., Viegas, S., Pádua, M., Gomes, M., Carolino, E., & Gomes, M. C. (2014). Assessment of Genotoxic Effects in Nurses Handling Cytostatic Drugs, *Journal of Toxicology and Environmental Health, Part A: Current Issues*, 77, 14-16, 879-887, doi: 10.1080/15287394.2014.910158
- Laffon, B., Teixeira, J P., Loureiro, J., Torres, J., Pásaro, E., & Méndez, J. (2005). Genotoxic effects in a population of nurses handling antineoplastic drugs, and relationship with genetic polymorphisms in DNA repair enzymes. *Am. J. Ind. Med*, 28, 128–136.
- Lalic, H. (2013). Importance of using micronucleus test for hospital personnel exposed to cytostatics – Croatian study. *Journal of Hospital Administration*, 2(1).
- Lindberg, H. K., Wang, X., Jarventaus, H., Falck, G. C. M., Norppa, H., & Fenech, M. (2007). Origin of nuclear buds and micronuclei in normal and folate-deprived human lymphocytes. *Mutation Research*, 617, 33-45.
- Mason, H. J., Blair, S., Sams, C., Jones, K., Garfitt, S. J., Cuschieri, M J. (2005). Exposure to antineoplastic drugs in two UK hospital pharmacy units. *The Annals of Occupational Hygiene*, 49, 603-610.
- Martínez, M. T., García, F., Hernández, M. J., Manzanera Sausra, J. T. y Garrigós, J. A. (2002). Los Citostáticos. *Enfermería Global*. <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/687>
- Marzin, D. (1997). The position of the in vitro micronucleus test within the battery of screening for genotoxic potential determination and the regulatory guidelines. *Mutat Res*, 392, 175-181.
- National Institute for Occupational Safety and Health. (2004). Preventing Occupational Exposure to Antineoplastic and Other Hazardous Drugs in Health Care Settings. <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2004-165/2004-165b.html#j>

- Norppa, H., Ghita, C., & Falck, G. C. (2003). What do human micronuclei contain? *Mutagenesis*, 18(3), 221-233.
- Rekhadevi, P. V., Sailaja, N., Chandrasekhar, M., Rahman, M. F., & Paramjit, G. (2007). Genotoxicity assessment in oncology nurses handling anti-neoplastic drugs. *Mutagenesis*, 22(6), 396-401.
- Rodríguez, H. M., Reyes, E., Escalante, T. M., Correa, R., Torres, A., & Cuétara, E. B. (2018). Safety monitoring of cytostatic handling. *Journal of Pharmacy & Pharmacognosy Research*, 6(6), 433-447.
http://jppres.com/jppres/pdf/vol6/jppres18.392_6.6.433.pdf
- Serrano, G. L., & Montero, M. R. (2001). Micronuclei and chromatid buds are result of related genotoxic events. *Environmental and molecular Mutagenesis*, 38, 38-45.
- Sessink, P. J. M., Kroese, E. D., & van Kranen, H. J. (1995). Cancer risk assessment for health care workers occupationally exposed to cyclophosphamide. *Int Arch Occup Environ Health*, 67(5), 317-323.
- Sessink, P. J. M., Wittenhorst, B. C. J., Anzion, R. B. M., & Rob, R. P. (1997). Exposure of pharmacy technicians to antineoplastic agents: Reevaluation after additional protective measures. *Arch Environ Health*, 52, 240-244.
- Sindicato de Enfermería de España. (2003). Guía para el Manejo Seguro de Citostáticos. *GeoSalud*.
<http://geosalud.com/Salud%20Ocupacional/citostaticos.htm>
- Stellman, J. M. (1998). *Encyclopaedia of Occupational Health and Safety*. 4th ed. Geneva, Switzerland: ILO.
- Zalacain, M., Sierrasesúmaga, L. y Patiño, A. (2005). El ensayo de micronúcleos como medida de inestabilidad genética inducida por agentes genotóxicos. *Anales Sis San Navarra*. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113766272005000300007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272005000300007>



Relación entre identidad étnica y consumo de alcohol en una comunidad indígena de Tabasco

Relationship between ethnic identity and alcohol consumption in an indigenous Tabasco population

María Asunción García Jiménez, Jasmín Urania Camacho Martínez y
Pedro González-Angulo

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Jalpa de Méndez, Tabasco, México

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

Recibido: 17/11/2023

Aceptado: 15/07/2024

Resumen

Introducción: A nivel mundial, el consumo de alcohol en mayores de 15 años aumentó entre 2005 y 2016. En México, entre 2011 y 2016, se incrementó la prevalencia de consumo de alcohol en el último mes en personas de 12 a 65 años de ambos sexos. Poblaciones vulnerables, como los indígenas, presentan una mayor prevalencia de problemas de consumo de alcohol debido a la pobreza y bajos niveles educativos. En México, la edad de inicio del consumo de alcohol en poblaciones indígenas es inferior a la media nacional. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre la identidad étnica y el consumo de alcohol en una población indígena de Tabasco. **Método:** Esta investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva y correlacional. La muestra estuvo compuesta por 212 personas indígenas del municipio de Nacajuca, Tabasco México mayores de 18 años de ambos sexos; el muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Los instrumentos que se utilizaron fueron la Escala de Identidad Étnica Multigrupo y el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Consumo de Alcohol. **Resultado:** El nivel de identidad étnica que posee la población indígena, los participantes presentaron una media de 68.08, respecto al consumo de alcohol las mujeres reportaron un mayor porcentaje de consumo sensato, mientras que los hombres presentaron un mayor porcentaje de consumo dañino. Así mismo, se identificó una correlación negativa y significativa entre la identidad étnica y el consumo de alcohol. **Conclusión:** A mayores puntajes de identidad étnica, menor es el consumo de alcohol.

Palabras clave: Identidad Étnica, Consumo de Bebidas Alcohólicas, Salud de Poblaciones Indígenas, Poblaciones Vulnerables

¹Correspondencia remitir a: garciachonii@gmail.com María Asunción García Jiménez o a correo: Jasmín Urania Camacho Martínez jurania_20@hotmail.com Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Jalpa de Méndez, Tabasco, México.

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

Abstract

Introduction: Globally, between 2005 and 2016 alcohol consumption in people over 15 years of age increased. In Mexico, among 2011 and 2016, the prevalence of alcohol consumption in the last month increased in people aged from 12 to 65 years of age of both sexes. Vulnerable populations, such as indigenous people, have a higher prevalence of alcohol consumption problems due to poverty and low educational levels. In Mexico, the age at onset of alcohol consumption in indigenous populations is lower than the national average. **Objective:** To determine the relationship between ethnic identity and alcohol consumption in an indigenous population of Tabasco. **Method:** This research is quantitative, descriptive and correlational. The sample consisted of 212 indigenous people from the municipality of Nacajuca, Tabasco Mexico aged 18 and older of both sexes; The sampling was non-probabilistic by convenience. The instruments used were the Multigroup Ethnic Identity Measure and The Alcohol Use Disorders Identification Test. **Result:** Regarding indigenous identity population has, the participants presented an average of 68.08 in a 100 scale, concerning alcohol consumption, women have a higher percentage of risky consumption, while men presented a higher percentage of harmful consumption. Likewise, a negative and significant correlation was identified between ethnical identity and alcohol consumption. **Conclusion:** Higher scores of ethnic identity are associated with lower alcohol consumption.

Keywords: Ethnic Identity, Consumption of Alcoholic Beverages, Health of Indigenous Populations, Vulnerable Populations

A nivel mundial el consumo de alcohol por habitantes mayores de 15 años, aumento de 5.5 litros de alcohol puro a 6.4 litros del año 2005 al año 2016 respectivamente, se han reportado que el consumo nocivo de alcohol es un factor causal de 3 millones de muertes en el mundo, en el año 2016, en este mismo sentido se reportó que en los países de ingresos bajos y medianos-bajos tienen una mayor carga de enfermedades atribuidas al consumo de alcohol que los países de ingresos medianos-altos y alto (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

En América, el consumo de alcohol es considerado uno de los problemas principales en salud pública, debido a los diversos problemas que desencadena en la salud poblacional, es importante resaltar que si se reduce el consumo de alcohol se puede prevenir la carga de muerte, lesiones y años de vida saludable perdido por su consumo excesivo.

En la actualidad la pandemia ha promovido una mayor demanda para el consumo de las bebidas alcohólicas, aumentando la disponibilidad, accesibilidad y promoción por medio del márketing. Lo que ha provocado una preocupación exhaustiva entre la población, los gobiernos y las diversas organizaciones e instituciones internacionales y nacionales (OPS, 2021).

En México de acuerdo con las encuestas realizadas en los años 2011 al 2016 respecto a la prevalencia de consumo de alcohol en el último mes, en la población de 12 a 65 años, se reportó aumento en el consumo de ambos sexos, en hombres se incrementó de 44.3% a 48.1%, en mujeres se presentó de 19.7% a 24.4%, de la misma forma el consumo excesivo tuvo un aumento en hombres de 20.9% a 29.9%, y en mujeres 4.1% a 10.4%.

En Tabasco, los Centros de Tratamiento y Rehabilitación no Gubernamentales reportaron que el alcohol es la droga que se considera de mayor impacto (69.4%) en la población que solicita tratamiento según la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM], Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], Comisión Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], 2017).

En Tabasco en el municipio de Nacajuca se encuentra ubicado el pueblo que lleva por nombre Mazateupa, él que cuenta con 3,500 habitantes totales, de los cuales 1,880 son mujeres, 1,620 hombres, el 85.7% son población indígena, con lengua materna propia llamada *yokot'an* o más conocido como "*chontal*". En la actualidad la población habla el castellano al 100% como segunda lengua.

En lo que respecta a las características generales en esta población, el 8.5% es analfabeta, de estos el 5.8% son hombres y el 11.2% mujeres, con 9 años de escolaridad en promedio (Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal [INAFED], 2010).

En algunos pueblos indígenas de México el consumo de alcohol tiene una función sociocultural en diversos ritos, de acuerdo con sus creencias y culturas indígenas algunas drogas (por lo general el alcohol), son aceptadas debido a que son necesarias para realizar ceremonias o rituales de acercamiento con el mundo sobrenatural, además de ser fundamentales para el establecimiento de relaciones de intercambio y construcción de redes de apoyo y socialización (Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], s.f.).

Se ha documentado que el inicio de consumo de alcohol en poblaciones indígenas se encuentra por debajo de la media nacional, lo cual se ha identificado como un factor de riesgo significativo para el desarrollo de trastornos relacionados con el consumo de alcohol en etapas posteriores de la vida (Camacho et al., 2022a).

Estudios epidemiológicos indican que la edad temprana de inicio de consumo de sustancias psicoactivas está correlacionada con una mayor probabilidad de desarrollar dependencia y otros problemas asociados con el alcohol en la edad adulta (Soriano-Sánchez & Jiménez-Vázquez, 2022).

Esto se debe, en parte, a que el cerebro en desarrollo es más vulnerable a los efectos neurotóxicos del alcohol, lo que puede resultar en alteraciones neurobiológicas que predisponen a una mayor susceptibilidad al abuso de sustancias.

Además, factores socioculturales y ambientales presentes en comunidades indígenas pueden influir en patrones de consumo que aumentan el riesgo de dependencia. La identificación temprana y la intervención oportuna en estas poblaciones son esenciales para mitigar los riesgos a largo plazo y promover la salud pública. (Hernández, 2023; Soriano-Sánchez & Jiménez-Vázquez, 2022).

La identidad étnica es un componente social transmitido por la familia y los mecanismos ideológicos del grupo, que se expresa y renueva constantemente, pero es imperativo en la vida cotidiana (Romer, 2006).

Incluye roles familiares por sexo, creencias culturales y sociales, valoración individual, orientación de la crianza, normas éticas y morales, modos de actuación, vestimenta y socialización dentro del grupo específico (Zañartu et al., 2021), así como la pertenencia al grupo, la memoria histórica, la visión del mundo y su ubicación dentro de ellos (Romer, 2006).

El alcohol es una sustancia química presente en diversas bebidas con contenido de etanol, como la cerveza, el vino y el licor. Producido mediante un proceso llamado fermentación mediante el uso de azúcares y levadura. También se encuentra en algunas medicinas, enjuagues bucales, productos para la limpieza del hogar y aceites esenciales el cual es extraído y combinado con diversas plantas (Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos [NIH], s.f.).

Dada la relevancia de la identidad étnica en las poblaciones indígenas, se propone investigar su relación con el consumo de alcohol. El objetivo es generar nuevos conocimientos que permitan desarrollar futuros programas educativos y de promoción de la salud, enfocados en la reducción del consumo de alcohol en estas comunidades. Esta investigación proporcionará datos esenciales para elaborar estrategias efectivas en el ámbito de la enfermería comunitaria.

Por lo anterior se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la relación que existe entre la identidad étnica y el consumo de alcohol en la población indígena de Tabasco?

Objetivo General: determinar la relación que existe entre la identidad étnica y el consumo de alcohol en una población indígena de Tabasco.

Objetivos Específicos: describir las características sociodemográficas de la muestra del estudio; identificar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea de consumo de alcohol en la población de estudio; examinar los tipos de consumo de alcohol en la población de estudio y analizar el nivel de identidad étnica que posee la población de estudio.

Método

El estudio fue de tipo cuantitativo, con un diseño descriptivo, correlacional, de un corte transversal. La población estuvo conformada por adultos indígenas de la localidad de Mazateupa del municipio de Nacajuca, Tabasco, esta cuenta con una población de 3,500 personas mayores de 18 años de ambos sexos (Instituto Nacional De Estadística Y Geografía [INEGI], 2020). La muestra del estudio estuvo conformada por 212 personas indígenas del municipio de Nacajuca, Tabasco México mayores de 18 años de ambos sexos. El muestreo utilizado para la selección de la muestra fue por conveniencia.

Instrumentos y materiales

Se utilizó una Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPPCA), la Escala de Identidad Étnica Multigrupo (EIEM) y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT). La CDPPCA está conformada por tres secciones, la primera sección cuenta con tres preguntas filtro, la segunda sección contiene cinco preguntas referentes a variables sociodemográficas y la tercera sección correspondió a las prevalencias de consumo de alcohol.

La EIEM, propuesta por Phinney (1992) para individuos mayores de 12 años, evalúa la identidad étnica y sus componentes: afirmación y exploración étnicas en jóvenes de diversos grupos étnicos. Smith (2002) tradujo la versión al español, que incluye 12 reactivos: siete evalúan la "afirmación étnica" (reactivos 3, 5, 6, 7, 9, 11 y 12), relacionada con el sentido de pertenencia al grupo étnico, y cinco evalúan la "exploración étnica" (reactivos 1, 2, 4, 8 y 10), enfocada en la búsqueda de información y experiencias relevantes para la identidad personal. La puntuación de la escala se obtiene sumando los valores de los 12 reactivos; una puntuación más alta indica una mayor identidad étnica en el individuo.

El consumo de alcohol se midió por medio del Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Consumo de Alcohol [AUDIT], desarrollado por Babor (1989) y adaptado para la población mexicana por De La Fuente y Kershenobich (1992), compuesto por 10 reactivos que examinan el consumo de alcohol en el último año, los problemas que ocurren debido al consumo, así como identificar los patrones de consumo de alcohol (consumo sensato, dependiente y dañino).

La escala total tiene un valor mínimo de 0 y un máximo de 40 puntos; la clasificación del tipo de consumo se obtiene sumando los reactivos, para la obtención de los puntos de corte que son de 1 a 3 se considera un consumo sensato, de 4 a 7 consumo dependiente y de 8 a 40 consumo dañino, en donde, a mayor puntuación, mayor es el consumo de alcohol.

Para la realización del estudio se contó con la aprobación de la Comisión Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (UJAT-CIEI-2020-002). Posteriormente, se procedió a solicitar la autorización del líder o autoridad de la comunidad indígena.

Se realizó un recorrido por la comunidad de estudio para contactar personalmente a los participantes. Se les invitó a participar voluntariamente, leyendo y explicando la carta de consentimiento informado sobre el propósito del estudio.

Los sujetos fueron visitados en sus hogares, seleccionando un lugar adecuado dentro de la vivienda para realizar la recolección de datos sin interrupciones ni vigilancia no autorizada. Posteriormente, se inició la recolección de datos mediante entrevistas, entregando la hoja de consentimiento informado y aplicando los instrumentos previamente especificados.

Resultados

En lo que respecta a las características sociodemográficas de la muestra se presenta la tabla 1, donde el 99.1% mencionó que siente que pertenece a un grupo indígena, el 54.7% habla una lengua indígena, mientras que el 78.8% algún familiar habla una lengua indígena, en lo que respecta al grupo etario que presentó mayor porcentaje fue de 18-26 años con un 5.2%; el género con mayor porcentaje fue el femenino con 53.8%, respecto al estado marital el 57.5% precisó que se encuentra sin pareja, en lo que respecta a la escolaridad el 31.1% fue licenciado, lo que respecta a la ocupación el 36.3% fue estudiante.

La tabla 1 muestra los tipos de prevalencia de consumo de alcohol, de acuerdo con la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea de consumo en la población indígena.

En lo que respecta a la prevalencia global el 70.3% refirió que si ha consumido alcohol mientras que el 29.7% refirió que no ha consumido alcohol; en lo que respecta a la prevalencia lápsica el 52.8% refirió que ha consumido alcohol, mientras que el 47.2% no ha consumido; en lo que concierne a la prevalencia actual el 32.1% refirió que ha consumido, el 67.9% mencionó que no ha consumido; referente a la prevalencia instantánea el 18.9% refirió que ha consumido, el 67.8% refirió que no.

Tabla 1

Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea de consumo de alcohol en la población indígena.

Prevalencias	Si		No	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Prevalencia global	149	70.3	63	29.7
Prevalencia lápsica	112	52.8	100	47.2
Prevalencia actual	68	32.1	144	67.9
Prevalencia instantánea	40	18.9	172	81.1

Nota. *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 212

La tabla 2 muestra los tipos de consumo de alcohol (sensato, dependiente y perjudicial) en población indígena por sexo, referente al consumo sensato el 38.5% fue del sexo femenino, mientras que el 16.7% fue del sexo masculino; en lo que respecta al consumo dependiente el 25.0% fue del sexo femenino, el 35.2% fue del sexo masculino; por último, en lo respecta al consumo dañino el 36.5% fue del sexo femenino y el 48.1% fue del sexo masculino.

Tabla 2

Tipos de consumo de alcohol (sensato, dependiente y perjudicial) en población indígena por sexo.

Tipos de consumo	Femenino		Masculino	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Consumo sensato	20	38.5	9	16.7
Consumo dependiente	13	25.0	19	35.2
Consumo dañino	19	36.5	26	48.1

Nota. *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 212

La tabla 3 se identifica el nivel de identidad étnica que posee la población indígena, los participantes presentaron una media de 68.08, con una mediana de 70.83, la moda que presento fue de 92 con desviación estándar de 21.30, el puntaje máximo fue de 100 y el mínimo de 6.

Tabla 3

Nivel de identidad étnica

MEDIDA	Identidad étnica
M	68.08
Mdn	70.83
Moda	92
DE	21.30
Máximo	100
Mínimo	6

Nota. *M* = Media, *Mdn* = Mediana, *n* = 212

La tabla 4 muestra el resultado del Coeficiente de Correlación de Spearman entre las escalas de identidad étnica multigrupo y AUDIT en la muestra del estudio, donde la escala de Identidad Étnica Multigrupo se relaciona negativa y significativamente el AUDIT ($r_s = -.324$).

Tabla 4

Coeficiente de Correlación de Spearman entre las escalas de identidad étnica multigrupo y AUDIT en una población indígena de Tabasco

Variables	AUDIT
EIEM	-.324**

Nota. EIEM = Escala de Identidad Étnica Multigrupo, AUDIT = Prueba de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol, ** $p < .01$.

Discusión

Se encontró que, a nivel nacional, la mayoría de las personas que se identifican como indígenas no hablan una lengua indígena (INEGI, 2020). Sin embargo, en los resultados de este estudio, la mayoría sí habla una lengua indígena. Esto puede explicarse por la alta identidad étnica de la población estudiada, lo que fomenta la práctica de costumbres del grupo, como rituales y el uso de su lengua indígena (Phinney, 1992).

A nivel nacional, la escolaridad promedio de las poblaciones indígenas es de nivel primario (INEGI, 2020). En este estudio, el promedio fue de nivel licenciatura. Esto podría deberse a que la mayoría de los pueblos indígenas del país están en áreas de difícil acceso, mientras que esta comunidad está a solo 30 minutos del centro del municipio de Nacajuca y 40 minutos del centro del municipio de Jalpa de Méndez, donde hay escuelas de diversos niveles, incluyendo universitario.

Los hallazgos de este estudio indican que las tasas de consumo de alcohol son ligeramente inferiores a las cifras reportadas a nivel nacional por la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017, esta discrepancia podría atribuirse a las estrictas regulaciones relacionadas con el consumo de alcohol en las comunidades indígenas de México, las cuales restringen su uso a contextos ceremoniales o rituales religiosos (Cortés et al., 2024), además se ha observado que una fuerte identidad étnica en estas poblaciones actúa como factor moderador del consumo de alcohol (Camacho et al., 2022a).

En cuanto a los tipos de consumo de alcohol por sexo, se observó que el consumo perjudicial es más frecuente en hombres que en mujeres, coincidiendo con investigaciones previas en una población indígena del noreste de Brasil (Da Silva Teixeira et al., 2022). Esta discrepancia puede explicarse debido a las normas de género, las cuales suelen tolerar o incluso promover el consumo excesivo de alcohol en hombres como un comportamiento masculino aceptado (Patrón-Hernández et al., 2019). Además, hay evidencia científica que indica que las poblaciones indígenas enfrentan problemas con el consumo de alcohol debido a factores como baja escolaridad, discriminación y pobreza (Vega, 2015; Camacho-Martínez et al., 2022b).

La población indígena seleccionada muestra un nivel considerado alto de identidad étnica, lo que sugiere una fuerte conexión con su cultura (Zañartu et al., 2021). Este resultado podría atribuirse al respeto por las tradiciones dentro de la comunidad, que incluyen ceremonias religiosas, gastronomía y el uso del idioma Yokot'an. Por otra parte, la presencia de escuelas desde nivel preescolar hasta preparatoria, catalogadas como escuelas indígenas bilingües por la SEP, contribuye a fortalecer la identidad étnica de las personas (Gobierno del estado de Tabasco, 2023).

Se encontró que, a mayor identidad étnica, hay un menor consumo de alcohol, hallazgo que coincide con los resultados reportados por Camacho et al. (2022a).

Esta relación podría explicarse debido a la presencia de similitudes en las normas culturales y valores compartidos entre las poblaciones estudiadas. Específicamente, aquellos individuos con una fuerte identidad étnica pueden estar más arraigados a las tradiciones y prácticas culturales de su grupo étnico, lo que podría influir en sus decisiones relacionadas con el consumo de alcohol. Este fenómeno refleja la importancia de considerar factores culturales en el estudio y abordaje de la conducta de consumo de alcohol en distintas comunidades.

Basándose en lo anterior, se puede inferir que la identidad étnica juega un papel crucial en el consumo de alcohol dentro de las poblaciones indígenas. Por consiguiente, es esencial considerar la identidad étnica al desarrollar estrategias dirigidas a reducir este consumo de alcohol en dichas comunidades. Además, estos resultados proporcionan una visión general de la situación del consumo de alcohol en esta población. Sin embargo, es importante destacar que la mayoría de los estudios sobre la población indígena de México carecen de financiamiento, lo que limita el tamaño de las muestras y la generalización de los hallazgos.

Es relevante destacar que México figura como el segundo país con mayor diversidad cultural en el mundo (Gobierno de México, 2018). En este país, se registran 68 pueblos indígenas distribuidos por todo el territorio nacional, cada uno con características únicas inherentes a su región y cultura. Por ende, es imperativo llevar a cabo investigaciones específicas en cada uno de estos grupos para comprender adecuadamente la dinámica del consumo de drogas, tanto legales como ilegales (Instituto Nacional de Pueblos Indígenas, 2016).

Este estudio proporciona una perspectiva general que allana el camino para investigaciones futuras, permitiendo la inclusión de otras variables que han demostrado influir en el fenómeno del consumo de drogas en poblaciones indígenas, tales como la discriminación (Camacho-Martínez et al., 2022b; Dickinson et al., 2019), y el estrés (Vázquez et al., 2022).

Referencias

- Babor, T. F., De la Fuente, J. R., Saunders, J., & Grant, M. (1989). *AUDIT, The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Health Care*. WHO/MNH/DAT 89.4, World Health Organization, Geneva.
- Camacho, M. J. U., López, G. K. S., Guzmán, F. F. R., Alonso, C. M. M., & González, A. P. (2022a). Identidad étnica y consumo de alcohol en una población indígena de México. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(2), 3303-3317. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.2089
- Camacho-Martínez, J. U., López-García, K. S., Herrera-Medina, D., Guzmán-Facundo, F. R., & González-Angulo, P. (2022). Perceived discrimination and alcohol consumption in an indigenous population. *Salud mental*, 45(6), 303-308. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2022.038>
- Consejo Nacional Contra las Adicciones. (s.f.). *Retos para la atención del alcoholismo en pueblos indígenas*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/3898/Retos_para_la_aten_cixn_del_alcoholismo_en_pueblos_indxgenas.pdf
- Cortés, L. M., Sabines, J. A., Álvarez, I. D., Barragán, T. L., Guisa, V. M., Natera, G., León, B., López, M. A., Romer, M., Benítez, G. C., Herrera, P. M., (2024, 05 de marzo). 1er Conversatorio sobre alcohol “Del consumo a la violencia” Mesa 2 Alcohol y población indígena [Video de YouTube]. <https://www.youtube.com/watch?v=0DZWSumqSh8>
- Da Silva Teixeira, K., dos Santos, D. C. M., Monteiro, E. M. L. M., Neto, W. B., de Souza, C. F. Q., Paiva, S. V. R., Aires, A G., Torres L. A. G., & de Aquino, J. M. (2022). Prevalência e fatores associados ao consumo de álcool em uma comunidade indígena do Nordeste brasileiro. *Enfermagem Brasil*, 21(6), 709-725.

- De la Fuente, J. R., & Kershenobich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista facultad de Medicina UNAM*, 35(2), 48-51. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rfm/article/view/74093>
- Dickinson, D. L., Brown, R. A., Klein, D. J., Agniel, D., Johnson, C., & D'Amico, E. J. (2019). Overt Perceived Discrimination and Racial Microaggressions and their Association with Health Risk Behaviors among a Sample of Urban American Indian/Alaska Native Adolescents. *Journal of racial and ethnic health disparities*, 6(4), 733–742. <https://doi.org/10.1007/s40615-019-00572-1>
- Gobierno de México. (2018, 20 de diciembre). México, segundo lugar del mundo en bioculturalidad. Las culturas originarias han aportado el 15% del Sistema Alimentario Mundial, producto de la diversidad biológica y cultural. <https://www.gob.mx/semarnat/articulos/mexico-segundo-lugar-del-mundo-en-bioculturalidad#:~:text=Hacia%20la%20conservaci%C3%B3n%20in%20situ,cultural%20y%20biol%C3%B3gica%20del%20mundo> .
- Gobierno del estado de tabasco. (2023, 20 de marzo). *Dirección de Educación Indígena cumple medio siglo de preservar la herencia de pueblos originarios*. <https://tabasco.gob.mx/noticias/direccion-de-educacion-indigena-cumple-medio-siglo-de-preservar-la-herencia-de-pueblos>
- Hernández, L. M. P. (2023). Pukgotni chu kgotnin. El abuso en el consumo de alcohol en un pueblo indígena. *Revista Jurídica Crítica Y Derecho*, 4(7), 58–70. <https://doi.org/10.29166/cyd.v4i7.430>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía 2020 . (2022, 8 de agosto). *Estadística propósito del día internacional de los pueblos indígenas* [Comunicado de prensa]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_PueblosInd22.pdf
- Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (2016, 21 de mayo). *Diversidad lingüística en México*. <https://www.gob.mx/inpi/documentos/mapa-de-la-diversidad-cultural-de-mexico>

- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones; Secretaria de Salud. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Droga, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Alcohol*. https://drive.google.com/file/d/1rMIKaWy34GR51sEnBK2-u2q_BDK9LA0e/view
- Instituto Nacional del Cáncer de los institutos nacionales de salud de Estados Unidos. (s.f.). alcohol. <https://www.cancer.gov/espanol>
- Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal [INAFED]. (2010). Nacajuca [Mensaje en blog]. <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM27tabasco/index.html>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2021, 11 de abril). *Nuevo estudio de la OPS/OMS indica que 85 mil personas al año en las Américas pierden la vida exclusivamente por consumo de alcohol*. <https://www.paho.org/es/noticias/12-4-2021-nuevo-estudio-opsoms-indica-que-85-mil-personas-al-ano-americas-pierden-vida#:~:text=Washington%2C%20D.C.%2C%2012%20de%20abril,publicado%20hoy%20en%20la%20revista>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2019). *Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=
- Patró-Hernández, R. M., Robles, Y. N., & Limiñana-Gras, R. M. (2019). Relación entre las normas de género y el consumo de alcohol: una revisión sistemática. *Adicciones*, 32(2), 145-158. <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1195>
- Phinney, J. S. (1992). The Multigroup Ethnic Identity Measure: A New Scale for Use with a Diverse Groups. *Journal of Adolescent Research*, 7(2), 156-176. <https://doi.org/10.1177/074355489272003>

- Romer, M. (2006). Algunos enfoques teóricos para el estudio de la identidad étnica individual en el medio urbano. *Dimensión Antropológica*, 37, 127-150.
- Smith, C. V. (2002). La escala de identidad étnica multigrupo (EIEM) en el contexto costarricense. *Actualidades en Psicología*, 105(18), 47-67. <https://www.redalyc.org/pdf/1332/133218158004.pdf>
- Soriano-Sánchez, J., & Jiménez-Vázquez, D. (2022). Predictores del consumo de alcohol en adolescentes: una revisión sistemática de estudios transversales. *Revista Estudios Psicológicos*, 2(4), 73-86.
- Soriano-Sánchez, J., & Jiménez-Vázquez, D. (2022). Predictores del consumo de alcohol en adolescentes: una revisión sistemática de estudios transversales. *Revista Estudios Psicológicos*, 2(4), 73-86. <https://doi.org/10.35622/j.rep.2022.04.006>
- Vázquez, L. F. J., Camacho, M. J. U., & Diaz, R. E. (2022). Estrés y alcoholismo en un pueblo indígena del municipio de Jalpa de Méndez, Tabasco. En H. I. S. Llamas, & S. L. A. de la Cruz (Eds.), *La labor del académico universitario en la salud física y emocional* (1era ed., pp. 34-48). Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. <https://www.spiujat.mx/pdf/emu2022/La%20labor%20del%20acad%C3%A9mico%20universitario%20en%20el%20fomento%20de%20la%20salud%20f%C3%ADsica%20y%20emocional.pdf>
- Vega, L., Rendón, A., Gutiérrez, R., Villatoro, J., Vargas, A., Juárez, A., Severiano, E., Sánchez, V., & Trejo, S. (2015). Estudio sobre patrones de consumo de sustancias psicoactivas en población indígena residente y originaria de la ciudad de México. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones; México, D.F.
- Zañartu, C. N., Bustos N. C., Grandón, F. P., & Aravena, R. A. (2021). Componentes Cognitivos y Afectivos de la Identidad Étnica en Jóvenes Mapuche del Gran Concepción, Chile. *Psykhé (Santiago)*, 30(1), 1-5. <https://dx.doi.org/10.7764/psykhe.2018.22191>



Relación de la carencia afectiva y las barreras en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería

Lifestyle and risk level for diabetes in adults from Morelia, Michoacán, México

Ma. de Jesús Ruiz-Recéndiz¹, María Magdalena Lozano Zúñiga²,
Julio César Leyva Ruiz³ y Flor Arisbeth Domínguez Limas⁴
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Enfermería,
Michoacán, México.

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

Recibido: 03/10/2023

Aceptado: 15/07/2024

Resumen

Introducción: La disponibilidad a los métodos anticonceptivos es cada vez mayor y a pesar de eso existen limitaciones para su uso, incluyendo las barreras sociales, culturales y emocionales. **Objetivo:** Evaluar la relación de la carencia afectiva con las barreras en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería de Morelia, Michoacán, México. **Método:** Estudio cuantitativo con diseño no experimental, observacional, correlacional y transversal. Participaron 203 estudiantes del programa de licenciatura en enfermería de una universidad pública estatal seleccionados con muestreo a conveniencia. Instrumentos: Lista de Adjetivos Múltiples de Afecto (MAACL) y Escala Barrera de métodos anticonceptivos. Se respetó el derecho al anonimato y privacidad de los participantes. **Resultados:** La media de edad fue de 28.24 años (DE=12.52); 76.4% fueron mujeres; 59% viven con su familia, 92.6% son solteros y 68% tienen vida sexual. Se encontró que la carencia afectiva fue baja en 97% y con menores barreras en 91.6%. No se encontró relación entre las variables. **Conclusión:** Nueve de cada 10 estudiantes tuvieron carencia afectiva baja y menores barreras para el uso de anticonceptivos.

Palabras clave: carencia afectiva, métodos anticonceptivos, enfermería, cuidado.

¹ Correspondencia remitir a: Ma. de Jesús Ruiz-Recéndiz, Doctora, Profesora Investigadora, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Michoacán de Ocampo, México, madejesus.ruiz@umich.mx

² Doctora, Profesora Investigadora, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Michoacán de Ocampo, México, maria.lozano@umich.mx

³ Doctora, Profesor Investigador, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Michoacán de Ocampo, México, julio.leyva@umich.mx

⁴ Licenciada en Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 1607429g@umich.mx

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

Abstract

Introduction: The availability of contraceptive methods is increasing, despite that there are limitations to their use, including social, cultural, and emotional barriers. **Objective:** To evaluate the relationship between affective deprivation and the barriers the nursing students from Morelia, Michoacán, Mexico face to use contraceptive methods. **Methods:** Quantitative study with non-experimental, observational, correlational, and cross-sectional design. 203 students from the nursing degree program at a public state university selected with convenience sampling. Instruments: Multiple Adjectives of Affect List (MAAL) and Barrier Scale of contraceptive methods. The participants' right to anonymity and privacy was respected. **Results:** The mean age was 28.24 years (SD=12.52); 76.4% were women; 59% live with their family, 92.6% are single and 68% have a sexual life. It was found that emotional deficiency was low in 97% and with fewer barriers in 91.6%. No relationship was found between the variables. **Conclusions:** Nine out of ten students had low affective deprivation and fewer barriers to the use of contraceptives.

Key words: affective deprivation, contraceptive methods, nursing, care.

Se considera que el 16% de la población mundial, o 1, 804 millones de personas son jóvenes con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2023; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). En cuanto a México, las cifras para el año 2020 mostraron que existen 37.7 millones de jóvenes con edades que oscilan de los 12 a los 29 años, lo que representa 125.5 millones de personas o el 30 % de la población del país (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2023).

Esta población tiene necesidades de salud específicas que, de no ser atendidas, repercutirán en su vida futura y en la de las siguientes generaciones. Por tanto, el desafío actual para los jóvenes es superar las desigualdades y problemáticas que experimentan, tales como el acceso limitado a los servicios integrales de salud, lo que incluye los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2023).

En ese sentido, los embarazos no deseados en el mundo van en aumento, con 21 millones de embarazos en el año 2019 y de ellos la mitad se considera que fueron no deseados (OMS, 2022).

En México la situación es igual de alarmante, con la ocurrencia de 147 279 nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años en 2021 (INEGI, 2023).

El embarazo no deseado está estrechamente relacionado con el uso de métodos anticonceptivos, debido a que casi 3 de cada 10 adolescentes sexualmente activas tiene insatisfecha su necesidad de anticonceptivos (Conapo, 2019, como se citó en CONEVAL, 2022; Shama-Levy et al., 2020), a pesar de poseer conocimientos sobre su uso.

Como se desprende de los párrafos anteriores, es evidente que la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y adultos jóvenes permite vislumbrar que los embarazos y enfermedades de transmisión sexual van en aumento y existen múltiples factores para que eso suceda. Uno de estos factores está determinado por la funcionalidad familiar debido a que, en la actualidad, las familias disfuncionales que tienen alterados sus roles, reglas, límites y enlace social hacen que cada vez sea mayor la privación de afecto que reciben los hijos de cada hogar; esto, a su vez, desencadena un notorio incremento en la aparición de relaciones sexuales precoces en los adolescentes, que se refleja en los embarazos de los adolescentes y adultos jóvenes. (Moreno, 2012, p. 4).

La salud de los adolescentes y adultos jóvenes es primordial para su desarrollo futuro como ciudadanos comprometidos y para lograrlo se requiere que mantengan relaciones familiares saludables para que el establecimiento de vínculos afectivos sanos les permita adquirir una base para sus relaciones futuras de pareja. Cuando esto no sucede, suelen satisfacer esas necesidades afectivas de manera equivocada o apresurada buscando suplir el afecto que no recibieron de su familia mediante relaciones sexo – genitales (Domínguez, 2011, p. 2).

Autores como Terrones y Vigo (2021) coinciden al afirmar que el embarazo en adolescentes está relacionado con la falta de afecto, ya que la mayoría de las familias son disfuncionales y no brindan la atención adecuada a sus hijos. Por ello las adolescentes buscan el cariño y afecto en una pareja, es decir, intentan satisfacer las necesidades emocionales que no encuentran en su familia mediante la experimentación sexual.

Por su parte Juank (2017) señala que la carencia afectiva suele presentarse desde la niñez y provoca afectaciones en su desarrollo físico y psicológico, lo que condicionará a adolescentes y adultos jóvenes a desarrollar una serie de conductas o acciones que busquen inconscientemente suplir aquella carencia afectiva.

En ese sentido, se considera que la carencia afectiva es la “ausencia continuada de afecto a la que es sometida una persona por sus familiares o amigos, el afecto de los padres a sus hijos o el maltrato de los niños por parte de las personas que los rodean, falta de amor y atención de las personas que están alrededor, tales como padres y esposos, entre otros”. (Polanco, 2019 citado por Álvarez y Rojas, 2019, p. 10)

De esta manera, cuando el círculo familiar no provee factores protectores para una población que imita las conductas de quienes los rodean, existe la propensión a adoptar conductas de riesgo que suelen magnificarse, especialmente si no se dispone de conocimientos y habilidades para el uso de métodos anticonceptivos. A esto habría que agregar la presencia de barreras para acceder a métodos anticonceptivos en las instituciones de salud, tales como la preocupación de que el anticonceptivo tenga efectos negativos contra la salud, la falta de información acerca de los mismos y de las relaciones sexuales, cuyos efectos negativos se manifestarán en el incremento de embarazos o la presencia de enfermedades de transmisión sexual (Linares, 2018; Solís y Vital, 2018).

Aunque en México se han implementado diversos programas como la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) desde 2016 (Consejo Nacional de Población, 2016) con el objetivo de proteger la salud sexual y reproductiva de adolescentes y adultos jóvenes, la presencia de factores relacionados con la carencia afectiva en una población tan vulnerable pocas veces suele ser considerados.

Debido a todo lo anterior es que se formula la siguiente interrogante. ¿Cuál es la relación de la carencia afectiva con las barreras en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería de Morelia, Michoacán, México?

El objetivo de este estudio fue evaluar la relación de la carencia afectiva con las barreras en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería de Morelia, Michoacán, México.

Método

Diseño

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo con diseño no experimental, observacional, correlacional y transversal (Grove y Gray, 2019, p. 456; Argimon y Jiménez, 2019, p. 75).

Participantes

La muestra de este estudio fue no probabilística de 203 estudiantes de un programa de licenciatura en enfermería de una universidad pública estatal seleccionados con un muestreo por conveniencia de la ciudad de Morelia, Michoacán, México.

Se incluyeron en el estudio a los estudiantes de pregrado y que acudieron el día de la colecta de datos; se excluyeron a las estudiantes embarazadas.

Instrumentos

Para medir las barreras para el uso de métodos anticonceptivos (BUMA) se utilizó el instrumento Barrera de métodos anticonceptivos que consta de 23 ítems agrupadas en cuatro dimensiones: personales (ítems 1-5), socioculturales (ítems 6-13), servicios de planificación familiar (ítems 14-19) y profesional de salud (20-23). Las opciones de respuesta fueron sí y no; se consideró que a menor puntaje fueron menores las barreras y se clasificó en menores y mayores barreras.

Para la variable carencia afectiva se utilizó la Lista de Adjetivos Múltiples de Afecto (MAACL) elaborada por Zuckerman y Lubin (Alonso, 2008), conformado por una lista de palabras (adjetivos) que describen el estado de ánimo en la última semana. La lista cuenta con tres alternativas de respuesta: 0 = si el adjetivo no describe su estado de ánimo, 1 = si lo describe parcialmente y 2 = si lo describe totalmente. La escala MAACL está formada por adjetivos de ansiedad, depresión y hostilidad, las tres escalas contienen ambos adjetivos positivos y negativos. Los ocho ítems (A1) corresponden a ansiedad y los siete ítems (A2) a no ansiedad, en tanto que los 16 ítems (B1) corresponden a la depresión y los 18 ítems (B2) a la no depresión. Por último, los 13 ítems (C1) corresponden a la rabia y los 9 ítems (C2) a la no hostilidad. (Alonso, 2008)

Para obtener el puntaje se realiza en el sentido en A1, B1, y C1 y se marca un adjetivo corresponde a uno y no marcarlo a cero. Para los ítems A2, B2 y C2, se marca un adjetivo que corresponde a cero y no marcarlo a uno, por lo que, para obtener el total de cada estado de ánimo se suma cada uno de los ítems que corresponden a cada una de las categorías (Alonso, 2008).

Para recabar la información se creó una Cédula de Datos Generales conformada por los datos sociodemográficos y las variables carencia afectiva y barreras para el uso de métodos anticonceptivos.

Procedimiento

Una vez que esta investigación obtuvo el dictamen de los comités de investigación y ética en investigación de la institución educativa, se acudió con las autoridades para establecer un cronograma para la colecta de datos.

Se abordó a los estudiantes en su tiempo de descanso, se les explicó el objetivo del proyecto e invitó a participar; cuando aceptaron se solicitó la firma de la carta de consentimiento informado con fines de investigación y se dieron las indicaciones para el llenado la cédula de colecta de datos al entregarse. Al finalizar se agradeció la participación a los estudiantes.

El estudio respetó lo señalado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de México (Cámara de Diputados, 2014) en cuanto al respeto a la confidencialidad, el anonimato y el derecho a la retractación de los participantes dado que los estudiantes se consideran una población vulnerable; la investigación se consideró sin riesgo para los sujetos de investigación.

Análisis estadístico

Los datos fueron procesados en el programa estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para Mac v.25.

Se determinó la consistencia interna de los instrumentos mediante el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach. Las variables cualitativas se presentaron con frecuencias y proporciones y las variables cuantitativas con medidas de tendencia central y de dispersión.

Para analizar la relación entre las variables se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman dado que no se cumplió el supuesto en la normalidad de la distribución de los datos. Se consideró $p < .05$ para determinar la significancia estadística de los resultados.

Resultados

Los resultados de los datos sociodemográficos (Tabla 1) muestran que 76.4% corresponden al género femenino, 59.1% viven con su familia, 92.6% son solteros, 68% iniciaron vida sexual activa, 91.1% tuvo un embarazo previo y 58.1% usa algún método anticonceptivo; la media de edad de los participantes fue de 19.66 años ($DE = 1.75$) con rangos de 17 a 29 años.

Tabla 1*Variables sociodemográficas de los participantes (n=203)*

Variables		f	%
Género	Masculino	48	23.6
	Femenino	155	76.4
Vive con	Familia	120	59.1
	Amigos	54	26.6
	Casa de estudiante	29	14.3
Estado civil	Casado	7	3.4
	Soltero	188	92.6
	Unión libre	7	3.4
	Divorciado	1	0.5
Vida sexual activa	Sí	138	68
	No	65	32
Embarazo anterior	Sí	18	8.9
	No	185	91.1
Uso de algún método anticonceptivo	Sí	118	58.1
	No	85	41.9

Nota: resultados obtenidos de la Cédula de datos sociodemográficos

Respecto a la carencia afectiva, se identificó baja en 97% en la escala total y no hubo carencia en las dimensiones ansiedad (74.4%), depresión (66%) y hostilidad (75.9%) como se observa en la tabla 2.

Tabla 2*Carencia afectiva en escala total y dimensiones (n=203)*

Carencia afectiva		f	%
Escala total	Alta	6	3.0
	Baja	197	97.0
Dimensión Ansiedad	Con	52	25.6
	Sin	151	74.4
Depresión	Con	69	34.0
	Sin	134	66.0
Hostilidad	Con	49	24.1
	Sin	154	75.9

En cuanto a las barreras para el uso de método anticonceptivos, se identificó que hubo menores barreras en la escala total (91.6%) y en las dimensiones personales (91.6%), socioculturales (92.6%), servicios de planificación familiar (67%) y profesional de salud (89.7%), como se aprecia en la tabla 3.

Tabla 3

Barreras del uso de métodos anticonceptivos en escala total y dimensiones

Barrera de métodos anticonceptivos		<i>f</i>	%
Escala total	Menores	186	91.6
	Mayores	17	8.4
Dimensiones Personales	Menores	186	91.6
	Mayores	17	8.4
Socioculturales	Menores	188	92.6
	Mayores	15	7.4
Servicios de planificación familiar	Menores	136	67.0
	Mayores	67	33.0
Profesional de salud	Menores	182	89.7
	Mayores	21	10.3

También se buscó identificar la relación entre las variables carencia afectiva y barreras para el uso de métodos anticonceptivos y no se identificó relación estadísticamente significativa ($p > .05$).

Discusión

En el presente estudio siete de cada 10 participantes pertenecen al género femenino, semejante al estudio de López et al. (2017) donde el mismo porcentaje fue de sexo femenino; estos resultados son congruentes con los datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2023), ya que más de la mitad de la población en México son mujeres.

También se identificó que seis de cada 10 participantes ya iniciaron su vida sexual activa y cinco de cada 10 utilizan algún método anticonceptivo, semejante al estudio de Maroto et al. (2018) en Madrid, España, donde se encontró que la misma proporción utilizan al menos un método anticonceptivo en edad fértil.

En cuanto a México, la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2018 mostró que nivel nacional la mediana de edad para el inicio de la vida sexual en mujeres es de 17.5 años, en tanto que, por edades, 30.2% de las adolescentes, 76% de las mujeres de 20 a 24 años y 91.7% de las que tienen entre 25 y 29 años ya han iniciado su vida sexual (Instituto Nacional de las Mujeres, 2020).

En cuanto a la carencia afectiva, en este estudio se identificó nivel bajo en la escala total y en las dimensiones ansiedad, depresión y actividad, similar a lo encontrado por Zuckerman y Lublu (1985, como se citó en Alonso, 2008) en las dimensiones de ansiedad y hostilidad, donde hallaron que más de la mitad presentaban depresión, sin embargo, no presentaban ansiedad y depresión.

En ese sentido, otros autores han reportado que las adolescentes, al sentir afectada su esfera afectiva y, por ende, al sentir esa necesidad de afecto que todo ser humano requiere, buscan llenar ese vacío, esa carencia afectiva que ha dejado su familia disfuncional, la migración, el divorcio y un sinnúmero de factores que desequilibran la esfera emocional del adolescente y el adulto joven (Colom y Fernández, 2009)

Por otra parte, en este estudio se encontró que ocho de cada 10 participantes presentaron menores barreras para la utilización de métodos anticonceptivos en la escala total y en las dimensiones personales, socioculturales, servicios de planificación familiar y profesionales de salud, contrario a lo encontrado por Carmona et al. (2017) quienes identificaron mayores barreras en la dimensión individual (personal).

A ese respecto, existen actualmente circunstancias que obstaculizan el uso de los métodos anticonceptivos tales como la falta de conocimiento sobre dónde se obtienen dichos métodos, cómo se usan, cómo funcionan, etc.

Por otra parte, otras barreras pueden ser el temor, vergüenza o desconfianza al solicitar algún método, cuestiones de practicidad, el miedo a que cause efectos adversos (trastornos menstruales, náuseas, vómitos y variación del peso corporal, la pérdida de sensibilidad, desconfianza, alergias, sangrados, dolores intensos, entre otros. (Solís y Vital, 2018, p. 401)

Conclusiones, sugerencias y limitaciones

En esta investigación la mayoría de los participantes fueron mujeres, viven con su familia, son solteros, iniciaron vida sexual activa, tuvo un embarazo previo y usa algún método anticonceptivo.

Se identificó que la carencia afectiva fue baja en la escala total y no hubo carencia en las dimensiones ansiedad, depresión y hostilidad; en tanto que hubo menores barreras en la escala total y en las dimensiones personales, socioculturales, servicios de planificación familiar y profesional de salud.

Resulta necesario señalar que se utilizó una muestra no probabilística, por lo que se sugiere emplear en estudios posteriores una muestra probabilística con un muestreo aleatorio simple.

También es deseable generar intervenciones enfocadas a los padres de familia y a los adolescentes y adultos jóvenes que les brinden habilidades para la vida para afrontar el tránsito a la vida adulta.

Referencias

- Alonso, M.M. (2008). Hacia la construcción de un modelo explicativo de factores de riesgo y consumo de alcohol en mujeres adultas. [Tesis de Doctorado, Universidad Autónoma de Nuevo León].
<https://core.ac.uk/download/pdf/359939543.pdf>

- Álvarez, M.B. y Rojas, M.D. (2019). *Carencias afectivas intrafamiliares y su relación en las manifestaciones depresivas de los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la institución educativa 40029 Ludwing Van Beethoven, distrito de Alto Selva Alegre, Arequipa – 2019*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa-Perú]. <https://bit.ly/3RIsZtO>
- Argimon, J.M. y Jiménez, J. (2019). *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. Elsevier.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (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
- Colom, J. y Fernández, M.C. (2009). Adolescencia y desarrollo emocional en la sociedad actual. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1, 235 – 242. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832320025.pdf>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2022). *El embarazo en la adolescencia y el acceso a educación y servicios de salud sexual y reproductiva: un estudio exploratorio*. <https://bit.ly/48A3sZI>
- Consejo Nacional de Población. (2016). Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA). <https://bit.ly/3PDPEVy>
- Domínguez, I. (2011). Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* 37(3), 387 – 398. <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v37n3/gin11311.pdf>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2023). *Adolescencia y juventud*. <https://bit.ly/3toiEJ6>
- Grove, S.K. y Grey, J.R. (2019). *Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. Elsevier.

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023). *Comunicado de prensa número 476 / 23. Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud. Datos nacionales.* https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_JUV23.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023). *Comunicado de prensa número 556 / 23. Día mundial para la prevención del embarazo no planificado en adolescentes. (Datos nacionales).* <https://bit.ly/3rraaAF>
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2020). *Salud sexual y reproductiva.* http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/salud_reproductiva.pdf
- Juank, J.J. (2017). *Relación de la carencia afectiva en el matrimonio precoz en los estudiantes de primero a tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Taisha, en el Cantón Taisha, Provincia de Morona Santiago en el periodo 2016- 2017.* [Tesis de Licenciatura, Universidad Central del Ecuador] <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/13421/1/T-UCE-0010-023-2017.pdf>
- Linares, K.M. (2018). *Barreras culturales en el acceso de adolescentes a los métodos anticonceptivos. Microred Mariscal Castilla Arequipa 2017.* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. <https://bit.ly/45kmmkq>
- López, F., Carcedo, R.J., Fernández-Rouco, N. y Caballero, M.C. (2017). *Afectos y conductas sexuales en adolescentes: diferencias y semejanzas en dos culturas, España y Colombia. Colombia. Universitas Psychologica, 16(4), 1 - 11.* <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-4.acsa>
- Moreno Méndez, J.H. y Chauta Roza, L. C. (2012). *Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. Psicología. Avances de la disciplina, 6(1), 155 – 166.* <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225770006.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas. (2023). *Juventud. Desafíos globales.* <https://www.un.org/es/global-issues/youth>

- Organización Mundial de la Salud. (2022). Embarazo en la adolescencia. Datos y cifras. <https://bit.ly/46yUhqq>
- Shamah-Levy, T., Vielma-Orozco, E., Heredia-Hernández, O., Romero-Martínez, M., Mojica-Cuevas, J., Cuevas-Nasu, L., Santaella-Castell, J.A. y Rivera-Dommarco, J. (2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales*. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf
- Solís, M.V. y Vital, V.M. (2018). Barreras que impiden el uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes. *Jóvenes en la ciencia*, 4(1), 400 – 409. <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/artic le/view/2387/pdf>
- Terrones, M, P. y Vigo, G. (2021). *La carencia afectiva relacionada al embarazo adolescente*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. <https://bit.ly/3rEnGkn>



Conocimiento, locus de control y conducta de prevención para cáncer cervicouterino

Knowledge, locus of control and preventive behavior for cervical cancer

Ana Karen Jiménez-Peña, Claudia Orozco-Gómez, Vicente Jiménez-Vázquez, Marily Daniela Amaro-Hinojosa, Elizabeth Guzmán-Ortiz y José Manuel Herrera-Paredes
Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua y
Universidad de Guanajuato. México

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

Recibido: 22/11/2023

Aceptado: 15/05/2024

Resumen

Introducción: El cáncer cervicouterino afecta a miles de mujeres en América Latina, en México es la segunda causa de muerte. Existen factores que interfieren en la conducta de prevención para el cáncer cervicouterino. **Objetivo:** Analizar la relación del conocimiento sobre el cáncer cervicouterino, el locus de control con la conducta de prevención para cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil. **Método:** Estudio descriptivo, correlacional y transversal. Se estudió una muestra a conveniencia de 229 mujeres que pertenecían al grupo de porteo y lactancia Chihuahua. Se utilizó el cuestionario de conocimiento de cáncer cervicouterino, escala multidimensional de locus de control en salud y escala de conductas de prevención para cáncer cervicouterino. **Resultados:** El uso del condón en la última relación sexual se presentó en 26.6% de las participantes, 41.9% se había realizado citología cervical y el 19.7% contaban con la vacuna contra el virus del papiloma humano. El conocimiento se relacionó con la conducta de prevención el cáncer cervicouterino al igual que la dimensión del locus de control interno. **Conclusión:** Es necesario incrementar el conocimiento sobre cáncer cervicouterino y concientizar a las mujeres sobre la importancia que tienen sus elecciones y acciones para la prevención del cáncer.

Palabras clave: Conocimiento, Neoplasias del cuello uterino, Prevención primaria, Control interno-externo.

¹Correspondencia remitir a: Claudia Orozco-Gómez clorozco@uach.mx

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

Abstract

Introduction: Cervical cancer affects thousands of women in Latin America; in Mexico it is the second cause of death. There are factors that interfere with preventive behavior for cervical cancer. **Objective:** To analyze the relationship of knowledge about cervical cancer, the locus of control with prevention behavior for cervical cancer in women of childbearing age. **Method:** Descriptive, correlational and cross-sectional study. A convenience sample of 229 women who belonged to the Chihuahua carrying and breastfeeding group was studied. The cervical cancer knowledge questionnaire, multidimensional health locus of control scale, and cervical cancer prevention behavior scale were used. **Results:** The use of a condom in the last sexual relationship occurred in 26.6% of the participants, 41.9% had undergone cervical cytology and 19.7% had the human papillomavirus vaccine. Knowledge was related to cervical cancer prevention behavior as well as the dimension of the internal locus of control. **Conclusion:** It is necessary to increase knowledge about cervical cancer and raise awareness among women about the importance of their choices and actions for cancer prevention.

Keywords: Knowledge, Uterine cervical neoplasms, Primary prevention, Internal-External Control.

El cáncer cervicouterino (CCU) se considera un problema de salud pública debido a que es una enfermedad con alta morbilidad y mortalidad (Marañón et al., 2017) en este sentido a nivel mundial se reportan 569 847 casos nuevos y 311 365 defunciones por CCU y se posiciona en el cuarto lugar tanto en incidencia como en mortalidad (Bray et al., 2018). En México, el cáncer CCU representa la segunda causa de muerte en mujeres con una prevalencia de 17.93% (González-Rangel et al., 2017). En el estado de Chihuahua, 21% de las neoplasias que la población padece corresponden al cuello del útero (García-Rizk et al., 2018).

Las mujeres con cáncer cervicouterino tienen repercusiones físicas, tienden a presentar depresión y su diagnóstico, tratamiento y control genera altos costos tanto para el individuo, familia e instituciones de salud (Mendoza, 2017). Por lo anterior, es necesario llevar a cabo la prevención del CCU, para lo cual se ha recomendado como principal estrategia la toma de citología cervical o Papanicolau (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2016), la cual puede detectar afecciones en el cuello uterino de manera oportuna (Senkomago et al., 2019).

Es importante destacar que el desarrollo de CCU se asocia a la infección persistente por Virus del Papiloma Humano (VPH) oncogénicos, por lo que la vacunación contra este virus es una estrategia importante que podría prevenir el cáncer cervicouterino debido a que tiene impacto sustancial en disminuir anomalías cervicales de alto grado siempre y cuando se administre previo al inicio sexual (Apter et al., 2015).

Adicionalmente, se recomienda limitar el número de parejas sexuales y el uso del condón (Bravo et al., 2020), el cual ofrece protección parcial contra la infección de VPH (Instituto Nacional del Cáncer, 2023) y reduce el riesgo de desarrollar CCU (Lam et al., 2014).

La detección precoz del cáncer cervicouterino se mantiene como uno de los principales desafíos de salud, debido a que las mujeres tienen falta de conocimiento sobre el CCU, lo que ocasiona el incumplimiento de la detección oportuna de cáncer cervicouterino (González-Rangel et al., 2017).

Algunos estudios relacionados permiten dar cuenta de la relevancia que tiene el conocimiento consciente sobre la prevención y detección oportuna del CCU (Dórame-López et al., 2017), puesto que la falta de conocimiento sobre el VPH y los bajos niveles de comprensión de la vacunación, tienen implicaciones directas en la toma de decisiones de las mujeres lo cual puede ser un impedimento para adquirir la vacuna. También se menciona que el conocimiento sobre el fenómeno juega un papel importante sobre la forma en que los hombres y mujeres, asumen su sexualidad, protección y prevención (Contreras-González et al., 2017).

Es importante que la población desarrolle conocimiento sobre el CCU, sus causas y su historia natural, lo que puede dar lugar a que efectúe medidas preventivas y a su vez ayudar a elegir las intervenciones sanitarias con mayores probabilidades de controlar el problema y de evaluar su impacto en la comunidad (Bustamante-Ramos et al., 2016).

González et al. (2018) refiere que, a través de intervenciones educativas, es posible incrementar el conocimiento y desarrollar estilos de vida saludables mediante la incorporación de conductas favorables para la salud.

La prevención del CCU debe tener acciones encaminadas y dirigidas a elevar conocimientos y prestar especial atención a los grupos vulnerables como son las mujeres jóvenes (Marañón et al., 2017). Además, existe evidencia que es importante considerar las creencias debido a que estas influyen en que lleven a cabo conductas preventivas para el CCU (Szalacha et al., 2017).

Cabe mencionar que dentro las creencias se encuentra el Locus de Control (LC), el cual se define como la creencia que tiene el individuo acerca de la relación entre su comportamiento y los refuerzos que recibe, identificando la internalidad como los eventos o conductas atribuidas a sí mismo, a cualidades o atributos y la externalidad definida como la percepción de eventos o conductas que han sido generadas por la suerte o azar u otras personas. Estos eventos pueden presentarse como consecuencia de su propia conducta o por la influencia de otras fuerzas ajenas a él, es decir, el grado en que una persona piensa que un resultado depende de su propio comportamiento (Rotter, 1966).

De acuerdo con la revisión de literatura, se ha documentado que dimensiones del locus de control predicen las creencias que tienen las mujeres sobre la citología cervical (Saei et al., 2019) e incluye en la intención de adquirir la vacuna contra el VPH (Diaconescu et al., 2021). Sin embargo, poco se ha estudiado si este influye en la prevención del CCU.

Por lo tanto, el objetivo del estudio fue analizar la relación que existe entre el conocimiento sobre el CCU, el locus de control y la conducta de prevención (citología cervical, vacuna contra el VPH y uso del condón) para cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil.

La información de este estudio proporciona a los profesionales de enfermería elementos cognitivos que pueden considerarse para el desarrollo de intervenciones que permitan incrementar la conducta preventiva para el CCU.

Objetivo General

Analizar la relación del conocimiento sobre el cáncer cervicouterino, el locus de control y la conducta de prevención para cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil.

Objetivos Específicos

Describir el conocimiento sobre el CCU en mujeres de edad fértil.

Describir el locus de control en las mujeres de edad fértil.

Describir las conductas de prevención para CCU en mujeres de edad fértil.

Determinar la relación entre las variables medidas.

Método

Diseño

El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal.

Participantes

La población de estudio fueron mujeres en edad fértil entre 20 y 43 años de edad que pertenecían al grupo de porteo y lactancia Chihuahua, de este se obtuvieron 229 mujeres que se seleccionaron a través de muestreo por conveniencia.

Instrumentos y materiales

La medición consistió en una encuesta en línea, donde se identificaron características sociodemográficas de las participantes como la edad, escolaridad, estado civil y religión. Igualmente, se incluyeron preguntas sobre antecedentes de prevención para el cáncer cervicouterino.

Para medir la variable conocimiento sobre cáncer cervicouterino las investigadoras desarrollaron un cuestionario que incluía 16 preguntas que se relacionaban con el conocimiento sobre síntomas, factores de riesgo, complicaciones y formas de prevenir el CCU.

Tiene como opción de respuesta verdadero, falso y no sé, a cada respuesta correcta, se le asignó un punto. El puntaje máximo que se puede obtener es 16 puntos y mínimo de 0. El instrumento se interpretó a mayor puntuación, mayor conocimiento sobre CCU. Cabe señalar que este instrumento se sometió a evaluación de expertos y tuvo confiabilidad de $\alpha = .66$.

Para medir el locus de control se utilizó la escala Multidimensional de Locus de Control en Salud (Wallston et al.,1978), la cual se conforma de 18 preguntas que corresponden a tres dimensiones (cada una contempla seis preguntas): 1) locus de control interno, 2) locus de control de otros poderosos y 3) locus de control por el azar.

Tiene escala de respuesta tipo Likert que de 1 = Totalmente en desacuerdo a 5 = Totalmente de acuerdo. Las puntuaciones oscilan entre 18 y 90 a mayor puntuación mayor control de salud. La confiabilidad de la escala global en este estudio fue $\alpha = .61$ y en la dimensión de locus interno $\alpha = .49$, otros poderosos $\alpha = .58$ y para azar $\alpha = .65$.

Para medir la conducta de prevención para el cáncer cervicouterino se elaboró una escala que se conformó de 10 preguntas, las cuales contemplan la frecuencia en que efectúan la citología cervical, prueba de VPH, uso de condón, disminución de parejas sexuales y uso de tabaco.

Tiene una escala de respuesta tipo Likert que va desde 1= Nunca a 4= Siempre y se interpreta a mayor puntuación mayor conducta de prevención para CCU (rango 0 a 40). La escala contó con evaluación por expertos y para este estudio mostró confiabilidad aceptable ($\alpha = .71$).

Procedimiento

Las mujeres se abordaron en el grupo de la red social Facebook de porteo y lactancia Chihuahua, para esto se solicitó permiso a la administradora del grupo para publicar la invitación a participar y link de acceso al cuestionario el cual se elaboró en formulario Google Forms. Este incluía una sección donde se explicaba con claridad el propósito del estudio y el procedimiento. La participante después de leerlo y dar clic en aceptar a participar, el formulario mostró las preguntas correspondientes a los instrumentos de medición. Cabe señalar que después de la publicación de la encuesta estuvo abierta por 15 días, y se volvió a publicar para que la invitación y link de acceso estuviera visible para quienes no habían entrado al grupo.

Consideraciones éticas

El estudio se sujetó a los lineamientos y principios éticos establecidos en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 2014), se tuvo la revisión y aprobación por los comités de ética e investigación de la institución correspondiente con número de registro SIP-CI/2021/001; se contó con el consentimiento informado de la participante, se respetó el anonimato y confidencialidad de la información.

Análisis de resultados

Para el análisis de los datos se utilizó el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 23.0. Se empleó la estadística descriptiva, para las variables numéricas se obtuvieron medidas de tendencia central, media, desviación estándar.

Mientras que para las variables categóricas se obtuvieron frecuencias y porcentajes. A través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors se encontró que las variables no tenían normalidad, por lo que se usó la correlación de Spearman. Posteriormente, se calculó la regresión lineal múltiple.

Resultados

La edad promedio de las participantes fue de 30.14 ($DE = 4.31$, Min = 20, Max = 43), en su mayoría contaban con escolaridad superior de tipo profesional, casadas y profesando la religión católica (Tabla 1).

La edad promedio de inicio de vida sexual de las mujeres fue de 18.22 ($DE = 2.56$, Min= 14, Max= 27) y el promedio del número de parejas sexuales que han tenido en toda su vida fue de 4.84 ($DE = 3.39$, Min= 1 Max= 27).

Tabla 1

Características sociodemográficas de las participantes

Variable	<i>f</i>	%
Escolaridad		
Secundaria	6	2.6
Preparatoria	32	14.0
Universidad	152	66.1
Posgrado	39	17.0
Estado civil		
Soltera	26	11.4
Casada	153	66.8
Divorciada	5	2.2
Unión libre	45	19.7
Religión		
Ninguna	33	14.3
Católica	176	76.5
Cristiano	18	7.8
Testigo de Jehová	2	.9
Mormón	1	.4

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje, *n* = 229

En la Tabla 2, se observa que 73.4% de las participantes no usaron el condón en su última relación sexual. Cerca de tres cuartas parte de las participantes no contaban con la vacuna contra el VPH y poco más de la mitad de las participantes mencionó que no se había realizado la citología cervical 58.1% en el último año.

De manera adicional se cuestionaron los motivos por el cual no se lo habían realizado la citología cervical refiriendo que fue por falta de tiempo (32.8%), sus últimos dos resultados habían salido normales (24.6%), no tenían acceso a servicio de salud por la pandemia por Covid-19 (15.7%) y por algunas falsas creencias sobre la prueba (27.3 %).

Tabla 2*Antecedentes de prevención para el Cáncer Cervicouterino*

Variable	<i>f</i>	%
Uso del condón durante sus última relación sexual		
Si	61	26.6
No	168	73.4
Vacuna contra el VPH		
Si	45	19.6
No	170	74.2
No sé	14	6.1
Número de dosis de la vacuna VPH*		
1	21	9.1
2	19	8.3
3	5	2.2
Prueba de la citología cervical en el último año		
Si	96	41.7
No	133	58.1

Nota: $n^* = 45$

Con relación a los objetivos específicos se encontró que el cuestionario de conocimiento sobre CCU tuvo puntaje promedio de 8.69 ($DE = 2.69$) y para la escala de locus de control fue de 55.28 ($DE = 6.83$), se observó que el locus de control interno fue la subescala que mostró puntuación promedio más alta.

Los resultados indican que la conducta de prevención para el cáncer cervicouterino tuvo una puntuación promedio de 23.71 (Tabla 3).

Tabla 3*Estadística descriptiva de las variables de estudio*

	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Conocimiento sobre el Cáncer cervicouterino	8.69	2.69	2.00	15.00
Locus de control en Salud	55.28	6.83	39.00	77.00
Locus de control interno	22.89	3.26	12.00	30.00
Locus de control otros poderosos	20.79	3.51	7.00	29.00
Locus de control azar	11.59	3.78	6.00	26.00
Conducta de prevención para el cáncer cervicouterino	23.71	5.45	12	37.00

Nota: *M* =Media, *DE* = Desviación estándar, *Max* = Valor máximo, *Min*= Valor mínimo, *n*= 229

Para dar respuesta al objetivo general del estudio se utilizó la correlación de Spearman (Tabla 4) la cual indica una relación positiva y significativa entre la variable de conocimiento sobre CCU y la conducta de prevención ($r_s = .325, p < .001$). Por otro lado, la variable locus de control no se relacionó de manera significativa con la conducta de prevención ($r_s = .061, p = .360$), ni el locus de control en la subescala de otros poderosos ($r_s = .036, p < .586$) ni el locus de control de azar ($r_s = -.091, p = 1.69$). Sin embargo, la subescala de locus de control interno se relacionó de manera positiva con la conducta de prevención para CCU ($r_s = .202, p < .002$).

Para comprobar la relación del conocimiento sobre el CCU y el locus de control interno sobre la conducta de prevención para CCU se llevó el análisis a través de una regresión lineal multivariada (Tabla 4), el cual mostró que 11.50% de la conducta de prevención del CCU fue explicada por estas variables y tiene efecto significativo sobre esta ($F_{[4, 229]} = 8.02, p < .001, R^2 = .125$).

Tabla 4

Regresión lineal múltiple de conocimiento sobre VPH, locus de control interno con la conducta de prevención para el cáncer cervicouterino

	<i>B</i>	Error estándar	β	<i>p</i>
Locus de control interno	.211	.105	.126	.045
Conocimiento sobre CCU	.629	.127	.311	.001

Nota: $n = 229$, B = Coeficiente no estandarizado, β = Coeficiente estandarizado, p = Significancia estadística

Discusión

Este estudio permite documentar que el conocimiento sobre el CCU, se relaciona con la conducta de prevención para cáncer cervicouterino. Mientras que del locus de control en salud solo la dimensión del locus de control interno mostró efecto en esta última. Los resultados de esta investigación indican que el conocimiento sobre el CCU que tienen las mujeres tiende a ser bajo, cabe señalar que estudios previos reportan nivel de conocimiento medio (González-Rangel, 2018) y bajo (Ning et al., 2020).

El conocimiento se considera importante debido a que este puede influir en la actitud y creencias que las mujeres tengan sobre las medidas de prevención para el CCU (Heena et al., 2019), además las mujeres que tienen mayor conocimiento sobre el CCU tienen alta probabilidad de realizarse la citología cervical o aplicarse la vacuna contra el VPH (Ning et al., 2019), asimismo el conocimiento se ha relacionado con el uso del condón (Merkuri et al., 2023).

De acuerdo a Bettinghaus (1986) el conocimiento es esencial para efectuar cambios en la conducta debido a que a través de este los individuos pueden adquirir información y habilidades, aunque el conocimiento no es garantía de predictor de una conducta, no obstante, en este estudio se encontró que a mayor conocimiento sobre CCU mayor conducta de prevención para el CCU.

Dentro de los resultados relacionados con el conocimiento sobre el CCU en este estudio, se encontró que las participantes desconocen los factores de riesgo y signos y síntomas, esto coincide con el estudio realizado en Colombia (Narváez et al., 2019). También se observó que desconocen que existen diversos tipos de VPH y que los oncogénicos desarrollan CCU, lo que las hace más vulnerables a contagiarse de este virus.

En relación con el locus de control, se observó que las mujeres tenían una creencia moderada de que su salud depende de sus acciones o de factores externos o el azar. El locus de control juega un papel importante, ya que conforma la base del comportamiento del ser humano, influye en la manera que se interactúa con el entorno y permite percibir cierto grado de control sobre lo que se considera importante para alcanzar objetivos (Kabato 2020).

El locus de control interno fue el que mostró mayor puntuación, lo que indica que las mujeres perciben que son capaces de controlar y decidir sobre el cuidado de su salud, esto coincide con lo reportado por Diaconescu et al. (2021). Cabe señalar que en estudio que se realizó en Teherán, Irán, se documentó la relación del locus interno y el locus de control del poder de otros con la prueba la citología cervical (Saei et al., 2019), a diferencia de los resultados de este estudio pues, solo el locus de control interno se relacionó con la conducta de prevención para CCU.

Una persona con locus de control interno, tendrá la conciencia de tomar las medidas necesarias para cuidar su salud, como realizar actividad física, comer saludable, evitar sustancias tóxicas (Kabato 2020) o efectuar la detección del CCU (Saei et al., 2019). Cabe mencionar que la relación del locus de control interno con la conducta de prevención para CCU encontrada en este estudio se considera débil, por lo que pueden existir otros factores que influyen en que las mujeres lleven a cabo acciones para la prevención del CCU.

Respecto a la conducta de prevención para el CCU, se puede decir que la efectúan de manera moderada, dentro de los datos antecedentes sobre la prevención del CCU poco más de la mitad de las mujeres que participaron en este estudio no se había realizado la citología cervical en el último año, este resultado obtenido coincide con estudios previos (Ashtarian et al., 2017; Merkuri et al., 2023).

Este resultado puede deberse a que existen una serie de barreras para que no todas las mujeres se realicen la citología cervical, dentro de estas se menciona el miedo a ser diagnosticado con cáncer cervicouterino, dolor abdominal después de la citología cervical, una sensación de incomodidad durante la prueba y creencias inapropiadas (Ashtarian et al., 2017).

Dentro del estudio el principal motivo fue no tener acceso a su servicio de salud por la pandemia por Covid-19, debido a que las pruebas para la detección del CCU, fueron suspendidos en gran medida para dar prioridad a necesidades de carácter urgente y para reducir el riesgo de propagación de esta enfermedad en los lugares de atención médica (American Cancer Society, 2021).

Pocas de las mujeres mencionaron contar con vacuna contra el VPH y usar condón en su última relación sexual, esto coincide con estudio previo (Merkuri et al., 2023) lo cual indica que las mujeres tienen riesgo de infectarse con virus de VPH oncogénicos y poder desarrollar una lesión cancerígena, por lo que es necesario continuar con las acciones promoción y prevención para el CCU.

Una de las limitaciones del estudio es que los resultados no pueden ser generalizados a la población, debido a que representan a un grupo específico como son las mujeres que pertenecen al grupo de porteo de lactancia, por lo que se recomienda estudiar a otros grupos asimismo realizar validación de los instrumentos o emplear instrumentos validados para estudiar la variable de conocimiento y de conducta de prevención y estudiar otros factores que pudieran influir para que se lleve a cabo la prevención del CCU.

Conclusión

El conocimiento sobre el CCU y la subescala de locus de control interno tienen una relación débil con la conducta de prevención para CCU. Es importante lograr un abordaje integral en la prevención del cáncer cervicouterino, debido a que la historia natural de este tipo de cáncer es larga por lo que ofrece múltiples oportunidades de intervención a los profesionales de enfermería a lo largo de la vida de la mujer mediante estrategias efectivas que fortalezcan componentes cognitivos que tengan influencia las conductas de prevención primaria y secundaria del CCU.

Referencias

- American Cancer Society. (2021, 15 enero). *Pruebas para la detección del cáncer durante la pandemia de COVID-19*. <https://www.cancer.org/es/saludable/encontrar-cancer-tempranamente/pruebas-para-la-deteccion-del-cancer-durante-la-pandemia-de-covid-19.html>
- Apter, D., Wheeler, C. M., Paavonen, J., Castellsagué, X., Garland, S. M., Skinner, S. R., Naud, P., Salmerón, J., Chow, S. N., Kitchener, H. C., Teixeira, J. C., Jaisamrarn, U., Limson, G., Szarewski, A., Romanowski, B., Aoki, F. Y., Schwarz, T. F., Poppe, W. A., Bosch, F. X., Mindel, A., ... HPV PATRICIA Study Group (2015). Efficacy of human papillomavirus 16 and 18 (HPV-16/18) AS04-adjuvanted vaccine against cervical infection and precancer in young women: final event-driven analysis of the randomized, double-blind PATRICIA trial. *Clinical and vaccine immunology : CVI*, 22(4), 361–373. <https://doi.org/10.1128/CVI.00591-14>
- Ashtarian, H., Mirzabeigi, E., Mahmoodi, E., & Khezeli, M. (2017). Knowledge about Cervical Cancer and Pap Smear and the Factors Influencing the Pap test Screening among Women. *Int Community based Nursing Midwifery*, 5(2), 188-195.

- Bettinghaus, E. (1986). Health promotion and the knowledge-attitude-behavior continuum. *Preventive Medicine*, 15(5), 475-491. [https://doi.org/10.1016/0091-7435\(86\)90025-3](https://doi.org/10.1016/0091-7435(86)90025-3)
- Bravo, E., Águila, N., GuerraVillarpanda, D., Blanco, Y., Rodríguez, O., & Santana, M. (2020). Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. *Medisur*, 18(4), 685-693.
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R., Torre, L., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 394–424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
- Bustamante-Ramos, G., Martínez-Sánchez, A., Tenahua-Quitl, I., Jiménez, C., & López, Y. (2016). Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) en universitarios de la Sierra Sur, Oaxaca. *Anales de la Facultad de Medicina*, 76(4), 369–376. <https://doi.org/10.15381/anales.v76i4.11406>
- Contreras-González, R., Magaly-Santana, A., Jiménez-Torres, E., Gallegos-Torres, R., Xequé-Morales, Palomé-Vega, G., García-Aldeco, A., & Perea-Ortiz, G. (2017). Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano. *Enfermería Universitaria*, 14(2), 104–110. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.01.002>
- Diaconescu, L. V., Gheorghe, I. R., Cheșceș, T., & Popa-Velea, O. (2021). Psychological Variables Associated with HPV Vaccination Intent in Romanian Academic Settings. *International journal of environmental research and public health*, 18(17), 8938. <https://doi.org/10.3390/ijerph18178938>
- Dórame-López, N. A., Tejada-Tayabas, L. M., Galarza-Tejada, D. M., & Moreno-González, M. M. (2017). Detección precoz del cáncer en la mujer, enorme desafío de salud en México. Algunas reflexiones. *RESPYN Revista Salud Pública Y Nutrición*, 16(3), 14–22. <https://doi.org/10.29105/respyn16.3-3>
- García-Rizk, J.A., Bencomo-Loeppky, S., Cervantes-Flores, H. A., Chávez-Corral, D., Levario-Carillo, M., Reza-López, S., Loya-Loya, M., Ramos-Martínez, E., Luévano-Flores, E., Hernández-Hernández, P., Gámez-Andujo, J., Sierra-Santiesteban, F., & Fierro-Murga, R. (2018). Empleo de la CIE-O-3.1 para el registro histopatológico de neoplasias malignas en el estado de Chihuahua, México (2013-2017). *Patología Revista Latinoamericana*, 56(3), 199-208.

- González-Rangel, M., Mejía-Miranda, N., & Martínez-Ángeles, J. (2017). Nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino en mujeres de 15 a 49 años en una unidad de medicina familiar. *Atención Familiar*, 25(1), 17-21. <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2018.1.62924>
- González, M., Blanco, M., G, R., Martínez, G., Rodríguez, Y., & Hernández, U. (2018). Educación sobre cáncer cervicouterino en la adolescencia. *Revista Médica Electrónica*, 40(4), 1–14. <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2668/3963>
- Heena, H., Durrami, S., Alfayyad, I., Riaz, M., Tabisim, R., Parvez, G., & Abu-Shaheen, A. (2019). Knowledge, attitudes, and practices towards cervical cancer and screening amongst female healthcare professionals: a cross-sectional study. *Journal of Oncology*. 1-9. <https://doi.org/10.1155/2019/5423130>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2023, 23 septiembre). *Causas, factores de riesgo y prevención del cáncer de cuello uterino*. <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/causas-factores-riesgos-prevencion>
- Kabato, I. (2020, 28 enero). *Qué es el Locus de Control*. Psicoadapta Centro de Psicología. <https://www.psicoadapta.es/blog/locus-de-control/>
- Lam, J. U., Rebolj, M., Dugué, P. A., Bonde, J., von Euler-Chelpin, M., & Lynge, E. (2014). Condom use in prevention of Human Papillomavirus infections and cervical neoplasia: systematic review of longitudinal studies. *Journal of medical screening*, 21(1), 38–50. <https://doi.org/10.1177/0969141314522454>
- Marañón, T., Mastrapa, K., Flores, Y., Vaillant, L., & Landazuri, S. (2017). Prevención y control del cáncer de cuello uterino. *Correo Científico Médico*, 21(1), 187-203.
- Mendoza, Z. (2017). Programa de detección del cáncer cervicouterino: políticas públicas y experiencias de los actores que implementan el programa en el estado de Veracruz, México. *Salud Colectiva*, 13(3), 521-535. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1122>
- Merkuri, L., Kamberi, F., Qorri, E., & Shapo, L. (2023). Assessment of the Albanian University female students' knowledge, attitudes, and practices on cervical cancer. *Journal of Infection in Developing Countries*, 17(4), 534–541. <https://doi.org/10.3855/jidc.18121>

- Narváez, L., Collazos, A., Daza, K., Torres, Y., Ijají, J., Gómez, D., y Orozco, C. (2019). Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. *Revista Peruna de Ginecología y Obstetricia*, 65(3), 299-304. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2185>
- Ning, Y. E., Liu, Y., Xu, X. Y., Zhang, X. Y., Wang, N., & Zheng, L. Q. (2020). Knowledge of Cervical Cancer, Human Papilloma Virus (HPV) and HPV Vaccination Among Women in Northeast China. *Journal of cancer education : the official journal of the American Association for Cancer Education*, 35(6), 1197–1205. <https://doi.org/10.1007/s13187-019-01582-7>
- Organización Panamericana de la Salud (2016). *Control integral del cáncer cervicouterino. Guía de prácticas esenciales*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28512/9789275318799_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(1), 1–28. <https://doi.org/10.1037/h0092976>
- Saei Ghare Naz, M., Darooneh, T., Rashidi Fakari, F., Kholosi Badr, F., Hajizadeh, F., & Ozgoli, G. (2019). The Relationship between Health Locus of Control and Iranian Women's Beliefs toward Pap Smear Screening. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 7(1), 43–51. <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2019.40845>
- Secretaría de Salud. (2014, 2 abril). *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigacion para la salud*. www.diputados.gob.mx
- Senkomago, V., Henley, S. J., Thomas, C. C., Mix, J. M., Markowitz, L. E., & Saraiya, M. (2019). Human Papillomavirus-Attributable Cancers - United States, 2012-2016. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 68(33), 724–728. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6833a3>
- Szalacha, L. A., Kue, J., & Menon, U. (2017). Knowledge and Beliefs Regarding Breast and Cervical Cancer Screening Among Mexican-Heritage Latinas. *Cancer nursing*, 40(5), 420–427. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000423>
- Wallston, K. A., Wallston, B. S., & DeVellis, R. (1978). Development of the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scales. *Health Education Monographs*, 6(2), 160–170. <https://doi.org/10.1>



Estrés percibido por COVID-19 y consumo de sustancias lícitas en enfermería

Perceived stress from COVID-19 and consumption of licit drugs in nursing

L.E. Gabriela Edith Rivas-Torres¹, DCE. Martha Dalila Méndez-Ruiz² y
DCE. Miguel A. Villegas-Pantoja³
Universidad Autónoma de Tamaulipas, Nuevo Laredo, Tamaulipas, México.

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

Recibido: 06/12/2023

Aceptado: 15/07/2024

Resumen

Introducción: Durante la pandemia por COVID-19 los profesionales de enfermería experimentaron niveles significativos de estrés debido a factores como la elevada carga de trabajo, la exposición constante al virus y la preocupación por su propia salud y la de sus familiares. Una forma de afrontar dicho estrés probablemente fue el consumo de sustancias psicoactivas legales como el alcohol y tabaco. **Objetivo:** Identificar la asociación entre el estrés percibido debido a la pandemia por COVID-19 y el consumo de alcohol y tabaco en profesionales de enfermería. **Método:** Estudio descriptivo-correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 110 enfermeros de un hospital público de Nuevo Laredo, México. Los participantes fueron seleccionados a través de un muestreo no probabilístico. Se aplicó una Cédula de Datos Sociodemográficos, la Escala de Estrés Percibido durante la Pandemia por COVID-19, la prueba AUDIT y la Escala de Dependencia a la Nicotina de Fagerström. **Resultados:** El estrés percibido debido a la pandemia se relacionó de forma positiva y con intensidad moderada con el consumo de alcohol ($r_s = .428, p < .001$), mas no con el consumo de tabaco ($p > .05$). **Conclusión:** Los hallazgos sugieren una posible vulnerabilidad frente al consumo de alcohol en la población de estudio, lo cual demanda profundizar en el tema de la salud mental, con miras a contribuir a la producción de conocimientos que guíen intervenciones preventivas dirigidas a los profesionales de enfermería.

Palabras clave: Consumo de bebidas alcohólicas; Uso de tabaco; Estrés psicológico; Infecciones por Coronavirus

¹ Correspondencia remitir a: L.E. Gabriela Edith Rivas-Torres Licenciada en Enfermería. Becaria de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, Secretaría de Salud, México. Correo electrónico: rivas_ge@outlook.com ORCID: 0000-0001-8135-1950.

² Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora de Tiempo Completo e Investigadora. Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo. Universidad Autónoma de Tamaulipas. Correo electrónico: mdmendez@docentes.uat.edu.mx ORCID: 0000-0002-4527-0296.

³ ³Doctor en Ciencias de Enfermería. Profesor de Tiempo Completo e Investigador. Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo. Universidad Autónoma de Tamaulipas. Correo electrónico: mapantoja@docentes.uat.edu.mx ORCID: 0000-0001-9917-8439.

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

Abstract

Introduction: During the COVID-19 pandemic, nursing professionals experienced significant levels of stress due to factors such as high workload, constant exposure to the virus, and concern for their own health and that of their families. One way to deal with this stress may be the consumption of legal substances such as alcohol and tobacco. **Objective:** To identify the association between perceived stress due to the COVID-19 pandemic and alcohol and tobacco consumption in nursing professionals. **Method:** Descriptive-correlational, cross-sectional study. The sample included 110 nurses from a public hospital of Nuevo Laredo, Mexico. The participants were selected through a non-probabilistic sampling. A Sociodemographic Data Card, the Perceived Stress Scale during the COVID-19 Pandemic, the AUDIT test, and the Fagerström Nicotine Dependence Scale were administered. **Results:** Perceived stress due to the pandemic was positively and moderately related to alcohol consumption ($r_s = .428, p < .001$), but not with tobacco consumption ($p > .05$). **Conclusion:** The findings suggest a possible vulnerability to alcohol consumption in the study population, which requires delving into the topic of mental health, with the goal of contributing to the production of knowledge that guides preventive interventions aimed at nursing professionals.

Keywords: Alcohol drinking; Tobacco use; Stress psychological; Coronavirus infections.

El 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) declaró al brote del virus SARS-CoV-2 como una pandemia. Rápidamente se comunicó su elevado potencial de propagación internacional y se emitieron alertas sobre las consecuencias e impacto en los sectores social, económico y de la salud pública. Su origen se ubicó en China en diciembre del 2019 (Chen et al., 2020) y se propagó a 114 países, con más de 118,000 casos de personas infectadas y 4,291 defunciones. La enfermedad causada por este virus (denominada COVID-19) incluye signos y síntomas semejantes a los resfriado común, con alto índice infeccioso (López-Mejía, 2020).

Como una medida para limitar el avance de la COVID-19, los gobiernos de todo el mundo impusieron medidas de aislamiento social sin precedentes, mismas que han tenido un impacto importante en el bienestar de la población. Esto generó un impacto en el bienestar físico y psicológico en la población en general, por el cambio repentino de las actividades diarias (Wang et al., 2020). Uno de los problemas más alarmantes y prevalentes fue el alto nivel de estrés percibido en las personas, especialmente en los profesionales de enfermería (Brooks et al., 2020).

El elevado contagio, el aumento de decesos entre el personal de enfermería de todo el mundo, los pocos elementos de bioseguridad, la incomodidad del equipo de protección, la falta de equipos suficientes, la escasa información sobre métodos en pacientes infectados, la sensación de injusticia respecto la distribución de trabajo (por servicios o niveles de puesto), el miedo a contagiar a la familia, pareja o amigos, entre otros, fueron elementos que incrementaron los niveles de estrés percibido en los profesionales de enfermería (Muñoz-Fernández et al., 2020).

Dichos factores se sumaron a los estresores laborales preexistentes, tales como la precariedad salarial, largas jornadas laborales, la carga de trabajo, los conflictos al interior de los servicios y otros aspectos organizacionales. Todo ello podría constituir un componente de vulnerabilidad vinculado a conductas de riesgo, tales como el inicio o mantenimiento del consumo de sustancias psicoactivas lícitas (como el alcohol y tabaco), como una forma de afrontar al estrés percibido (Muñoz-Fernández et al., 2020).

El alcohol es un depresor del Sistema Nervioso Central (SNC) caracterizado por efectos como la desinhibición, somnolencia, y pérdida de la coordinación (de acuerdo a la concentración), pero que además propicia el desarrollo del fenómeno de la dependencia (OMS, 2022).

Por su parte, la nicotina es una sustancia estimulante del SNC que se encuentra presente en el tabaco (principalmente consumido en forma de cigarrillos). Debido a que provoca un aumento en la liberación de algunos neurotransmisores, produce efectos como elevación del estado de alerta, de la presión arterial y la frecuencia cardíaca, (OMS, 2019).

Por las mencionadas propiedades psicoactivas de las citadas sustancias, además de su estatus legal para venta y consumo, se consideran las más consumidas en la población general. Lo anterior, paradójicamente, también es aplicable para quienes ejercen la enfermería.

Por ejemplo, un estudio realizado en enfermeros de Veracruz, México (Fernández-Hernández et al., 2021) demostró que durante la pandemia el 30.8% consumía de 1 a 2 bebidas alcohólicas en un día típico y el 59% probó el tabaco, de los cuales el 16.2% lo consumía de 1 a 2 veces en los últimos tres meses. Por otro lado, un estudio que se llevó a cabo en enfermeros de Zacatecas, México (Álvarez-García et al., 2022) señaló que el 50% de los participantes reportaron tener estrés percibido durante la pandemia, y la mayoría refirió consumir cero bebidas alcohólicas (43.3%), cuando antes de la pandemia, en un fin de semana consumían de 4 a 6 bebidas (33.3%). Es decir, se aprecian inconsistencias entre los hallazgos de las investigaciones.

El estrés percibido y el consumo de sustancias lícitas constituyen problemas de salud pública en México, dadas sus altas prevalencias y consecuencias que conllevan para los profesionales de enfermería. Por un lado, el abuso de las bebidas alcohólicas puede perjudicar de manera social, mental o emocional, ya que constituye un factor causal de más de 200 enfermedades y lesiones (OMS, 2022). El consumo de alcohol también puede ocasionar intoxicaciones, conductas violentas o accidentes automovilísticos (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2020).

En el caso del consumo de tabaco, en todas las presentaciones es perjudicial por lo cual no hay un nivel seguro de la exposición a esta sustancia. Se estima que este problema de salud pública causa anualmente más de 8 millones de muertes alrededor del mundo (OMS, 2023). No menos importantes son los elevados niveles de estrés que los profesionales sanitarios han experimentado durante la pandemia (Muñoz-Fernández et al., 2020).

Sin embargo, el estudio de la relación del estrés durante la contingencia sanitaria con el uso de sustancias legales, constituye un fenómeno reciente, del cual existe limitada evidencia en segmentos específicos de la población. De este modo, se considera importante llevar a cabo la presente investigación. Además, con los resultados se pueden diseñar e implementar futuras intervenciones para prevenir o reducir el estrés percibido, así como el consumo de alcohol y tabaco en los profesionales de enfermería.

Por tal motivo, el objetivo del presente estudio fue identificar la asociación entre el estrés percibido por la pandemia por COVID-19 y el consumo de alcohol y tabaco en profesionales de enfermería de Nuevo Laredo, Tamaulipas, México. Adicionalmente, se dio respuesta a dos objetivos específicos: 1) describir las prevalencias del consumo de alcohol y tabaco, y 2) conocer los niveles de estrés percibido relacionado a la pandemia por COVID-19, los patrones de consumo de alcohol y los niveles de dependencia a la nicotina de los profesionales de enfermería. Como hipótesis general del estudio se señala que, a mayor nivel de estrés percibido por la pandemia por COVID-19, mayor consumo de alcohol y tabaco en los profesionales de enfermería.

Método

Diseño

El estudio fue de corte transversal, con diseño descriptivo-correlacional, pues tuvo el propósito de describir el nivel de estrés percibido por la pandemia y el uso de alcohol y tabaco, así como la asociación entre ambas variables. Lo anterior en un solo momento del tiempo y sin manipulación de las variables (Burns y Grove, 2009).

Participantes

La muestra estuvo conformada por profesionales de enfermería de una institución de salud pública de primer nivel, en Nuevo Laredo, una ciudad de la frontera norte de México. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia, por lo que se invitó a todos los profesionales de enfermería a participar en el estudio hasta completar la muestra final ($n = 110$). A través del paquete estadístico G*Power versión 3.0 se determinó que el tamaño muestral permite efectuar pruebas de correlación bivariada con tamaños de efecto a partir de $r = .300$, considerando error alfa de .05 y potencia de 89.5%.

Instrumento

La cédula de datos sociodemográficos estuvo constituida por dos apartados. El primero, tuvo como objetivo recolectar datos sociodemográficos de tópicos como el sexo, edad, estado civil, ocupación, trabajo, nivel de estudio. El segundo apartado indagó sobre las prevalencias del consumo de alcohol y tabaco.

Para medir el estrés percibido se utilizó la Escala de Estrés Percibido Relacionado con la Pandemia COVID-19 (PSS-10), la cual fue originalmente desarrollada por Cohen et al. (1983) y posteriormente adaptada para México por González y Landero (2007).

La escala tiene por objetivo evaluar el nivel de estrés percibido durante la pandemia por COVID-19 en el último mes. Consta de 10 ítems, con un formato de respuesta tipo Likert, con una escala de cinco puntos (0= *Nunca*, 1= *Casi nunca*, 2= *De vez en cuando*, 3= *Casi siempre*, 4= *Siempre*). Cabe señalar que los ítems 1, 2, 3, 6, 9 y 10 se califican de manera directa (de 0 a 4 puntos) mientras que los ítems 4, 5, 7 y 8 se interpretan a la inversa, obteniendo una puntuación mínima de 0 y máxima de 40. A mayor puntuación, mayor nivel de estrés percibido. La confiabilidad alfa de Cronbach del instrumento es aceptable ($\alpha = .860$).

Por otro lado, se aplicó el Test de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT), desarrollado por la OMS (1989) y adaptado por De la Fuente y Kershenovich (1992). Este instrumento tiene por objetivo examinar los riesgos derivados del consumo de alcohol y determinar los patrones de consumo. Se compone por 10 reactivos de opción múltiple. Las preguntas 1, 2, 3 se enfocan en la frecuencia y cantidad de consumo; la 4, 5, 6 analizan la posibilidad de dependencia al alcohol, y los reactivos 7, 8, 9 y 10 identifican el consumo dañino y las consecuencias vividas durante los últimos 12 meses.

En esta investigación la puntuación se interpretó de la siguiente manera: 0 a 7 puntos = consumo riesgoso; de 8 puntos en adelante = consumo perjudicial. La escala tiene un rango total de 0 a 40 puntos, donde a mayor puntuación, se entiende que existe una mayor implicación con el alcohol y una mayor posibilidad de experimentar repercusiones debidas al consumo de alcohol. La confiabilidad alfa de Cronbach de este instrumento es aceptable ($\alpha = .820$).

Por último, se utilizó el Test de Dependencia a la Nicotina de Fagerström (Heatherton et al., 1991), el cual tienen como objetivo medir el nivel de dependencia a la nicotina en la población fumadora.

Consta de seis preguntas de opción múltiple. Las preguntas uno y cuatro requieren respuestas politómicas (entre cero a tres puntos); las preguntas dos, tres, cinco y seis requieren respuestas dicotómicas (de cero a un punto). En función de lo anterior, el rango del puntaje general oscila entre 0 y 10 puntos, mismos que se interpretan de la siguiente manera: 0 a 3 puntos = dependencia baja, de 4 a 7 puntos = dependencia moderada, y de 8 a 10 puntos = dependencia alta. Tiene una confiabilidad de Alfa de Cronbach de .80 ($\alpha = .800$).

Procedimiento

El estudio se apegó a lo estipulado por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (vigente en México) y contó con la aprobación de las Comisiones de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería, con el registro CA-A05-2022. Posteriormente, se buscó la autorización de la institución de salud pública. Una vez lograda la aceptación, se acudió con los profesionales de enfermería, a quienes se invitó en el aula de enseñanza, antes de iniciar el turno laboral. En ese momento, se les explicó el objetivo y procedimientos, los instrumentos a utilizar y el tiempo requerido para contestar los cuestionarios.

Cabe mencionar que a quienes aceptaron ser parte del estudio se les dio a conocer el Consentimiento Informado del Participante. Una vez firmado dicho documento, se les entregó la batería de instrumentos, señalando que se encontraban en la libertad de negarse o retirarse en cualquier momento que así lo decidieran, sin afectar su condición como trabajador. Asimismo, se reiteró que toda la información recabada sería confidencial y anónima. Una vez que los participantes finalizaron de responder los instrumentos, se les agradeció su tiempo, así como a las autoridades de la institución.

Los datos recolectados se procesaron en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 24.0 para Windows. Para responder al objetivo general y objetivos adicionales del estudio se recurrió a pruebas estadísticas descriptivas (a través de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia y de variabilidad) e inferenciales no paramétricas (Coeficiente de Correlación de Spearman).

Lo anterior debido a que mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov con corrección de Lilliefors se observó que no hubo normalidad en la distribución de los datos continuos. La consistencia interna de los instrumentos fue determinada a través del Coeficiente de Confiabilidad Alfa de Cronbach.

Resultados

En la tabla 1 se observan los datos sociodemográficos de los participantes. De acuerdo con los resultados, prevaleció el sexo femenino (61.8%), quienes no tenían pareja (55.5%), quienes estudiaban y trabajaban (78.2%), los enfermeros auxiliares (66.4%) y quienes se encontraban en el turno matutino (90.0%). Adicionalmente, se identificó que la media de edad de los profesionales de enfermería fue de 26.20 años ($DE = 7.0$) y en promedio laboraban 8.48 horas ($DE = 2.91$).

Tabla 1

Datos sociodemográficos de los participantes

Variable	<i>f</i>	%
Sexo		
Mujer	68	61.8
Hombre	42	38.2
Estado civil		
Sin pareja	61	55.5
Con pareja	49	44.5
Ocupación		
Estudiar	24	21.8
Estudiar y trabajar	86	78.2
Tipo de trabajo		
Enfermero auxiliar	73	66.4
Enfermero general	37	33.6
Turno laboral		
Matutino	99	90.0
Vespertino	11	10.0

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

En la tabla 2 se responde al primer objetivo específico, que indicó describir las prevalencias del consumo de alcohol y tabaco de los profesionales de enfermería.

De acuerdo con los resultados, prevaleció el consumo alguna vez en la vida, tanto para el alcohol (87.3%) como para el tabaco (66.4%); un poco menores fueron las prevalencias de consumo de alcohol y tabaco en el último año (70.9% y 49.1%, respectivamente).

Adicionalmente, se observó que los participantes consumían en promedio 5.93 ($DE = 4.58$) bebidas alcohólicas en un día típico y la edad de inicio del consumo fue a los 16.48 años ($DE = 2.49$). Respecto al consumo de tabaco, se observó que en promedio fumaban 3.35 ($DE = 3.49$) cigarros en un día típico y la edad de inicio del consumo fue a los 17.91 años ($DE = 2.42$).

Tabla 2

Prevalencias de consumo de alcohol y tabaco de los profesionales de enfermería

	<i>f</i>	<i>%</i>	IC del 95%	
			<i>LI</i>	<i>LS</i>
Prevalencia de consumo de alcohol				
Alguna vez en la vida	96	87.3	80.95	93.60
En el último año	78	70.9	62.29	79.53
En el último mes	64	58.2	48.82	67.55
En los últimos siete días	43	39.1	29.83	48.35
Prevalencia de consumo de tabaco				
Alguna vez en la vida	73	66.4	57.39	75.33
En el último año	54	49.1	39.60	58.58
En el último mes	38	34.5	25.52	43.57
En los últimos siete días	22	20.0	12.41	27.59

Nota. *f* = Frecuencia, *%* = Porcentaje, *IC* = Intervalo de confianza del 95%, *LI* = Límite Inferior, *LS* = Límite Superior

En la tabla 3 se responde al segundo objetivo específico, mismo que señaló conocer los niveles de estrés percibido relacionado a la pandemia por COVID-19, los patrones de consumo de alcohol y los niveles de dependencia a la nicotina en profesionales de enfermería. De acuerdo con los resultados, prevaleció un alto nivel de estrés percibido (67.3%), así como en el consumo riesgoso de alcohol (65.5%) y la dependencia baja de tabaco (64.5%).

Tabla 3

Niveles de estrés percibido debido a la pandemia por COVID-19, tipos de consumo de alcohol y nivel de dependencia de tabaco

	<i>f</i>	%
Niveles de estrés percibido por pandemia COVID-19		
Bajo estrés percibido	36	32.7
Alto estrés percibido	74	67.3
Patrones de consumo de alcohol		
Consumo riesgoso	72	65.5
Consumo perjudicial	6	5.5
No consumió en el último año	32	29.1
Nivel de dependencia de tabaco		
Dependencia baja	71	64.5
Dependencia moderada	2	1.8
No fuma	37	33.6

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

En la tabla 4 se responde al objetivo general dirigido a identificar la asociación entre el estrés percibido por la pandemia por COVID-19 y el consumo de alcohol y tabaco en profesionales de enfermería.

De acuerdo con los resultados se encontró una relación positiva y estadísticamente significativa entre la puntuación del estrés percibido debido a la pandemia y la puntuación del AUDIT ($r_s = .428, p < .001$).

Respecto al consumo de tabaco, no existió relación significativa entre el estrés percibido y la puntuación del Test de Dependencia a la Nicotina de Fagerström ($p > .05$). Sin embargo, sí se observó un coeficiente negativo estadísticamente significativo entre el estrés y el número de cigarrillos consumidos en un día típico ($r_s = -.419, p < .001$).

Tabla 4

Coefficiente de Correlación de Spearman para el estrés percibido por la pandemia por COVID-19 y el consumo de alcohol y tabaco en enfermeros

	1	2	3	4
1. Puntuación de la Escala PSS-10	–			
2. Puntuación del Test de AUDIT	$r_s = .428$ $p < .001$	–		
3. Puntuación del Test de Fagerström	$r_s = .064$ $p = .583$	$r_s = .177$ $p = .172$	–	
4. Numero de cigarrillos consumidos	$r_s = -.419$ $p < .001$	$r_s = .084$ $p = .465$	$r_s = .432$ $p < .001$	–

Nota. r_s = Coeficiente de Correlación de Spearman, p = Significancia estadística

Discusión

En el presente estudio fue factible la aplicación empírica de los conceptos de estrés percibido por la pandemia por COVID-19 (Cohen et al., 1983), uso de alcohol (De la Fuente & Kershenobich, 1992) y tabaco (Heatherton et al., 1991) en una muestra de 110 participantes, profesionales de enfermería de una institución de salud pública de primer nivel, de Nuevo Laredo, Tamaulipas.

En relación al primer objetivo específico, se observó que el tipo de prevalencia más elevada fue la de alguna vez en la vida, tanto para el alcohol (87.3%) como para el tabaco (66.4%), seguidas del consumo en el último año (alcohol = 70.9% y tabaco = 49.1%).

Estos datos coinciden con lo reportado por Londoño y Álvarez (2017), quienes, en su estudio realizado en 110 auxiliares de enfermería de Medellín, Colombia se observó que también prevaleció el consumo alguna vez en la vida de alcohol (62.7%) y tabaco (19.1%).

Cabe señalar que los resultados del presente estudio son aún más elevados que los reportados por la última Encuesta Nacional de Consumo de Alcohol y Tabaco (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz et al., 2017a; 2017b) para el consumo de alcohol (71.3%) y tabaco (11.1%), lo que indica un problema de salud pública alarmante en la población de profesionales de enfermería. Una probable explicación del elevado consumo de drogas lícitas es que se usa al alcohol y tabaco como medios de socialización, para compartir, por curiosidad, por fácil acceso, presión social, o para disminuir la ansiedad y el estrés laboral (Álvarez-López et al., 2020).

El segundo objetivo específico demostró que prevaleció un alto nivel de estrés percibido relacionado a la pandemia por COVID-19 (67.3%), así como en el consumo riesgoso de alcohol (65.5%) y la dependencia baja hacia la nicotina (64.5%). Respecto a los resultados del estrés percibido, concuerdan con lo reportado por Maldonado-Muñiz et al. (2020), quienes en su estudio llevado a cabo en 551 profesionales de enfermería que laboraban en los tres niveles de atención del estado de Hidalgo, México, se observó que también prevaleció un alto nivel de estrés percibido durante la pandemia por COVID-19 (63.0%).

Un estudio reciente señala que durante la pandemia por COVID-19 incrementaron las situaciones preocupantes para el personal sanitario de primera línea (incluida enfermería) por el exceso de trabajo, cansancio físico, por el riesgo de contagio propio y de su entorno familiar, así como por la incertidumbre sobre el futuro. Todos estos factores, probablemente, ocasionaron un aumento del nivel de problemas de salud mental (incluido el estrés) en los profesionales de enfermería (Zhu et al., 2020).

Respecto al uso alcohol y tabaco, los hallazgos coinciden con la investigación de Junqueira et al. (2017), quienes llevaron a cabo un estudio en 416 profesionales de enfermería de un hospital general público de Minas Gerais, Brasil, donde se observa que también prevaleció un consumo riesgoso de alcohol (49.8%) y una dependencia baja en el consumo de tabaco (16.8%).

En un estudio reciente se sugiere que los profesionales abusan el consumo para tratar y aliviar el sufrimiento psicológico por diferentes situaciones (por ejemplo, largas jornadas laborales) o bien, para usos recreativos (Bertussi, 2018).

Finalmente, de acuerdo con el objetivo general, se encontró que a mayor puntuación de estrés percibido durante la pandemia por COVID-19, mayor fue la implicación del individuo con las bebidas alcohólicas. Asimismo, se observó que a mayor estrés percibido menor número de cigarrillos consumidos.

De forma contraria a los resultados del presente estudio fue lo reportado por los autores Cortés-Álvarez y Vuelvas-Olmos (2020) quienes, en su investigación llevada a cabo en 462 enfermeros mexicanos, de ambos sexos, que se encontraban laborando en la primera línea de respuesta al COVID-19, se observó que no hubo una asociación estadísticamente significativa entre el estrés por COVID-19 y el consumo de alcohol y de tabaco ($p > .05$).

En un estudio reciente mencionan que las situaciones que ocasionan estrés pueden perdurar mucho tiempo y generar sentimientos de culpa, motivos por los cuales se cree que una estrategia de afrontamiento podría ser el consumo de sustancias (Alonso et al., 2018).

Una probable explicación del coeficiente negativo entre el estrés percibido y el número de cigarros consumidos, puede deberse a la naturaleza de la COVID-19. En este sentido, al considerarse una enfermedad respiratoria, los participantes con una mayor percepción de estrés debido a la pandemia posiblemente se sientan más susceptibles a las infecciones del tracto respiratorio, por lo que optan por reducir o eliminar el consumo de cigarrillos y evitar así complicaciones a su salud (Stanton, 2020).

Importante es mencionar que las anteriores reflexiones deben tomarse con cautela, en vista de que el presente estudio tiene ciertas limitaciones.

Una de las limitantes fue inherente a la muestra de este estudio, ya que fue obtenida de un centro de salud (es decir, una institución pública de primer nivel de atención). En este sentido, los resultados pueden variar en función del tipo de institución (por ejemplo, los hospitales de segundo nivel, o las instituciones privadas tienen cargas diferentes de trabajo).

De forma similar, la muestra elegida no fue aleatoria, por lo que no se garantiza una total representatividad. Por último, aunque los instrumentos de auto-reporte (en especial sobre el uso de sustancias) son considerados como fiables (Nyamathi et al., 2001), siempre es posible que existan participantes que no sean realistas al momento de contestarlos, sobre todo cuando se trata de conductas que pueden ser amonestadas en sus instituciones de trabajo.

Conclusión

Los hallazgos del presente estudio demuestran que una gran parte de los profesionales de enfermería sufre un alto nivel de estrés debido a la pandemia por COVID-19. Ante una crisis sanitaria sin precedentes, el adecuado bienestar psicológico del personal de enfermería en este vulnerable momento es fundamental, puesto que esto puede conllevar a conductas de riesgo como el consumo de alcohol y tabaco como una forma de afrontar los altos niveles de estrés.

Por tal motivo, se considera necesario llevar a cabo intervenciones eficaces (en línea o telefónicas) en el personal de enfermería donde se les beneficie con una mayor disponibilidad de atención de salud mental personalizada por parte de psicoterapeutas y psiquiatras para guiar estilos de afrontamiento positivos. Una posible estrategia podrían ser las terapias cognitivas basadas en mindfulness, intervenciones que han resultado eficaces contra el estrés (Van der Riet et al., 2018), de modo que podrían ayudar a controlar el uso de tabaco.

Además, se considera necesario implementar nuevas y mejores estrategias clínicas y políticas que incluyan una asignación razonable de recursos humanos, horarios de trabajo más cortos, períodos de descanso regulares y turnos rotativos, así como servicios de cuidado infantil para las familias de las enfermeras.

No menos importantes son los suministros adecuados y los materiales de protección para el personal que labora en puestos de alto riesgo. Dichos elementos, desde un punto de vista integral, también podrían contribuir a disminuir el estrés que conlleva cumplir con las tareas contra la pandemia de COVID-19.

Referencias

- Alonso, M. T. J., Alonso, M. M., Oliva, N. N., Zorrilla, L. B., & Delgadillo, L. M. (2018). Relación entre estrés de conciencia y riesgo de consumo de alcohol en personal de enfermería. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 18(2), 69–78. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i2.368>
- Álvarez-García, M. E., Arroyo-Ortiz, X. A., Cancino-Salcedo, Y., Balderas-Celedón, Z. J., Cataño-Castañeda, C... Flores-Romo, A. G. (2022). Causas del consumo de alcohol en estudiantes de enfermería antes y durante pandemia COVID-19. *Enfermería Innovación y Ciencia*, 2(2) 1-9. <https://doi.org/10.60568/eic.v2i2.1310>
- Álvarez-López, Á. M., Carmona-Valencia, N. J., Pérez-Rendón, Á. L., & Jaramillo-Roa, A. (2020). Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de Pereira, Colombia. *Universidad y Salud*, 22(3), 213–222. <https://doi.org/10.22267/rus.202203.193>
- Aslan, H., & Pekince, H. (2020). Nursing students' views on the COVID-19 pandemic and their perceived stress levels. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 695–701. <https://doi.org/10.1111/ppc.12597>

- Bertussi, V. C., Junqueira, M. A. de B. B., Giuliani, C. D., Calçado, R. M., Miranda, F. J. S., Santos, M. A. dos, & Pillon, S. C. (2018). Substâncias psicoativas e saúde mental em profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 20, v20a21. <https://doi.org/10.5216/ree.v20.47820>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30460-8)
- Burns, N., & Grove, S. (2009) *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis and generation of evidence*. 6th Edition, Saunders Elsevier.
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., He, L., Sheng, C., Cai, Y., Li, X., Wang, J., & Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15–e16. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396.
- Cortés-Álvarez, N., & Vuelvas-Olmos, C. (2020). COVID 19: Psychological Effects and Associated Factors in Mexican Nurses. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 1–7. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.495>
- De la Fuente, J. & Kershenovich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México*, 35, 47–57.
- Fernández, C.E., Mendoza, J.S., Conzatti-Hernández, M.E., Contreras, E.C., Onofre-Santiago, M.Á., Hernández, O.D., Rodríguez-Muñoz, I., & Méndez-Cordero E. (2021). Cuarentena por COVID-19, factor asociado al consumo de drogas legales en estudiantes de enfermería. *European Scientific Journal*, 17(10), 1. <https://doi.org/10.19044/esj.2021.v17n10p1>

- González, M. T., & Landero, R. (2007). Factor structure of the perceived stress scale in a sample from Mexico. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(1), 199–206.
- Heatheron, T., Kozlowski, L., Frecker, R., & Fagerström, K. (1991). The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *Addiction*, 86(9), 1119–1127. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1991.tb01879.x>
- Instituto Nacional de Salud Pública (2020). Alcoholismo: Una relación tóxica. <https://www.insp.mx/avisos/5128-dia-uso-nocivo-alcohol.html>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, & Secretaría de Salud (2017a). Encuesta Nacional de Consumo de alcohol y Tabaco 2016-2016. Reporte de alcohol. INPRFM.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, & Secretaría de Salud (2017b). Encuesta Nacional de Consumo de alcohol y Tabaco 2016-2016. Reporte de tabaco. INPRFM.
- Junqueira, M. A., Ferreira, M. C., Soares, G. T., Brito, I. E., Pires, P. L., Dos-Santos, M. A., & Pilon, S. C. (2017). Uso de álcool e comportamento de saúde entre profissionais da enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51(0). <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016046103265>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *Journal of the American Medical Association Network Open*, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Londoño, J., & Álvarez, M. L. (2017). Consumo de sustancias psicoactivas en auxiliares de enfermería. *Revista CUIDARTE*, 8(2), 1591–1598.
- López-Mejía, M. (2020). Confirman primeros casos de COVID-19 en México. *MedScape*. https://espanol.medscape.com/verarticulo/5905094_print

- Maldonado-Muñiz, G., Trejo-García, C. A., Guerrero-García, A., & Mendoza-Benítez, I. (2020). Fatalismo y estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19 de los profesionales de enfermería. *SANUS*, 16, 1–9. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi16.239>
- Muñoz-Fernández, S. I., Molina-Valdespino, D., Ochoa-Palacios, R., Sánchez-Guerrero, O., & Esquivel-Acevedo, J. A. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica de México*, 41(1), S127–S136.
- Nyamathi, A., Leake, B., Longshore, D., & Gelberg, L. (2001). Reliability of homeless women's reports concordance between hair assay and self report of cocaine use. *Nursing Research*, 50(3), 165–171.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-andanswers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- Safarpour, H., Sabzevari, S., & Delpisheh, A. (2018). A Study on the Occupational Stress, Job Satisfaction and Job Performance among Hospital Nurses in Ilam, Iran. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 12(6), 1–5. <https://doi.org/10.7860/jcdr/2018/27410.11573>
- Secretaría de Salud. (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.htm>
- Stanton, R., To, Q., Khalesi, S., Williams, S., Alley, S., Thwaite, T., Fenning, A., & Vandelanotte, C. (2020). Depression, anxiety and stress during COVID-19: Associations with changes in physical activity, sleep, tobacco and alcohol use in Australian adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 4065. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114065>

- Van der Riet, P., Levett-Jones, T., & Aquino-Russell, C. (2018). The effectiveness of mindfulness meditation for nurses and nursing students: An integrated literature review. *Nurse Education Today*, 65, 201–211. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.03.018>
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J. & Jiang, F., (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395(10228), 945–947.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Tabaquismo. https://www.who.int/es/health-topics/tobacco#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Alcohol. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Tabaco. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- Zhu, Z., Xu, S., Wang, H., Liu, Z., Wu, J., Li, G., Miao, J., Zhang, C., Yang, Y., Sun, W., Zhu, S., Fan, Y., Chen., Hu, J., Liu, J., & Wang, W. (2020) COVID-19 in Wuhan: Sociodemographic characteristics and hospital support measures associated with the immediate psychological impact on healthcare workers. *eClinicalMedicine*, 24, 100443. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100443>



Experiencias de Adultos Yoreme-Mayo con Diabetes Mellitus Tipo 2: Análisis desde el mundo de vida cotidiana

Yoreme-Mayo Adults' Experiences of Type 2 Diabetes Mellitus: Analysis
from the everyday world of life

Félix Gerardo Buichia Sombra¹, Estuardo Lara Ponce²,

Raúl Fernando Guerrero Castañeda³, Julián Esparza Romero⁴

Universidad Autónoma de Sinaloa y Universidad de Guanajuato, México

Universidad Autónoma Indígena de México², Unidad de Investigación en Obesidad y
Diabetes, Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo⁴

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

Recibido:17/Enero/2024

Aceptado:15/Julio/2024

Resumen

Introducción: Padecer Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2) es un fenómeno complejo que genera experiencias en el mundo de la vida cotidiana, donde se asignan significados a la enfermedad que, a su vez, orientan desde la subjetividad e intersubjetividad a la realización de prácticas de cuidado. **Objetivo:** Comprender las experiencias de vivir con DMT2 entre adultos Yoreme Mayo de Sinaloa, México. **Método:** Estudio cualitativo fenomenológico llevado a cabo de agosto de 2020 a junio de 2023 e incluyó a 18 personas Yoreme Mayo mayores de 20 años con de DMT2 en una comunidad rural de Ahome, Sinaloa, México. Selección de participantes por muestreo intencionado, la información se colectó por entrevista fenomenológica y el análisis fenomenológico se realizó según los pasos propuestos por Giorgi. Se cumplieron criterios de rigor de investigación cualitativa y criterios éticos. **Resultados:** De las unidades de significado emergieron cinco temas: 1) El significado y causas de la DMT2, 2) Cuidándose y padeciendo DMT2, 3) Las emociones y DMT2, 4) Servicios de salud: barreras y facilitadores, 5) Ser enfermo de DMT2 y el cuidado a otros. **Conclusión:** Desde la complejidad de vivir con DMT2, la fenomenología social puede proporcionar un sentido interpretativo a las acciones de cuidado de la persona de Bacorehuis, mismas que pueden promoverse a través de la interacción, creando un cuidado crítico y reflexivo que beneficie y recupere el significado de la experiencia de padecer y cuidar.

¹ Correspondencia remitir a: Félix Gerardo Buichia Sombra, Doctor, Profesor Investigador de la Facultad de Enfermería Los Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa, Los Mochis, Sinaloa, México. buichiasombr@uas.edu.mx

² Profesor Investigador. Universidad Autónoma Indígena de México

³ Correspondencia remitir a: rf.guerreroCastaneda@ugto.mx Profesor Investigador. Departamento de Enfermería Clínica. Universidad de Guanajuato.

⁴ Profesor Investigador. Unidad de Investigación en Obesidad y Diabetes, Coordinación de Nutrición, Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo.

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

Palabras clave: diabetes Mellitus tipo 2, Salud de Poblaciones Indígenas, investigación cualitativa.

Abstract

Introduction: Having Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) is a complex phenomenon that generates experiences in the world of daily life, where meanings are assigned to the disease that, in turn, guide from subjectivity and intersubjectivity to the realization of care practices. **Objective:** To understand the experiences of living with T2DM among Yoreme Mayo adults in Sinaloa, Mexico. **Method:** Qualitative phenomenological study conducted from August 2020 to June 2023 and included 18 Yoreme Mayo people over 20 years old with T2DM in a rural community of Ahome, Sinaloa, Mexico. Participants were selected by purposive sampling; information was collected by phenomenological interview and the phenomenological analysis was performed according to the steps proposed by Giorgi. Rigorous qualitative research and ethical criteria were met. **Results:** Five themes emerged from the meaning units: 1) The meaning and causes of T2DM, 2) Taking care of oneself suffering from T2DM, 3) Emotions and T2DM, 4) Health services: barriers and facilitators, 5) Being sick with T2DM and caring for others. **Conclusion:** From the complexity of living with T2DM, social phenomenology can provide an interpretive meaning to the Bacorehuis person's caring actions, which can be promoted through interaction, creating a critical and reflective care that benefits and recovers the meaning of the experience of suffering and caring.

Key words: diabetes mellitus type 2, Health of Indigenous Peoples, qualitative research.

Introducción

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2) representa un grave problema de salud pública en las sociedades contemporáneas de todo el mundo que afecta de manera desproporcionada a los diversos grupos sociales, como los grupos indígenas. Actualmente la DMT2 es una de las diez principales causas de muerte en adultos y un fenómeno epidemiológico y social complejo cada vez más recurrente en muchos países recientemente industrializados, incluyendo a México (Secretaría de Salud, 2016; Organización Mundial de la Salud, OMS, 2021).

Debido a su gran impacto social en México, la Secretaría de Salud (2016) declaró a la Diabetes Mellitus como una emergencia epidemiológica, no solo por su elevada prevalencia y mortalidad, sino también por el costo económico y el impacto social que representa para la familia y comunidad de las personas que la padecen.

Por lo tanto, constituye uno de los mayores retos para la salud y sociedad en el siglo XXI, ya que afecta la calidad de vida de las personas debido a que el tratamiento es de por vida, y en el curso de esta, puede haber complicaciones que incapacitan y causan muerte prematura (OMS, 2016).

De acuerdo con la Federación Internacional de Diabetes (FID, 2021), en el mundo hay 537 millones de adultos de 20 a 79 años que padecen diabetes mellitus y se prevé que esta cifra aumente en un 46% para 2045, es decir 783 millones de personas. La región de la IDF América del Norte y el Caribe, donde se encuentra México, se tiene registro 51 millones de casos y en México. Por su parte, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2018) indica que 8.3 millones de personas (10.3%) tenía diagnóstico médico previo de diabetes, mientras que el 2022, aumentó a 12.6% lo cual ubica al país en el séptimo lugar entre los países con el mayor número de casos de diabetes. Mientras que, en Sinaloa, la prevalencia reportada fue del 10,7%. (Basto-Abreu et al., 2023).

La elevada prevalencia de la DMT2 podría atribuirse a una diversidad de factores biológicos, psicológicos, económicos y socioculturales, como la mayor longevidad de la población, el incremento de la obesidad, el sedentarismo, la transición de una alimentación tradicional basada en recursos propio de la comunidad a una alimentación occidental, caracterizada por el consumo de alimentos ultra procesados y altos en calorías, aunado las desigualdades socioeconómicas que viven las poblaciones en México, especialmente los grupos indígenas, quienes sufren las consecuencias de esos cambios socioeconómicos (López-Ramón et al., 2013).

Los Pueblos Indígenas representan el 6.2% de la población mundial, con más de 476 millones de Pueblos Indígenas en 90 países y más de 5,000 grupos distintos en todo el mundo. En el informe de la FID (2022) sobre la diabetes en la población indígena, se señala la existencia de variabilidad en la prevalencia de la DMT2 a nivel geográfico, específicamente en cada comunidad indígena y a lo largo de distintos periodos temporales.

Se ha determinado que aproximadamente el 70% de todos los estudios revisados informaron de una prevalencia de DMT2 superior al 10%. No obstante, es crucial resaltar que la disponibilidad de datos recientes sobre la prevalencia de la DMT2 es limitada, lo cual es especialmente notable dada la diversidad y la amplitud de la población indígena en todo el mundo.

La salud comprende un significado objetivo y a la vez uno subjetivo, su cuidado dependerá de la conciencia de las personas y su intencionalidad; además se determina también por una conciencia colectiva.

En la fenomenología social, la acción humana se guía por la interpretación que el individuo hace del escenario de acción, sus posibilidades y desafíos, la cual es influenciada por su historia subjetiva previa. La matriz de toda acción social tiene un sentido común, pero cada individuo experimenta el mundo de la vida de manera única, influenciado por sus intereses, motivaciones y compromisos ideológicos. Esta realidad compartida culturalmente se manifiesta de forma individual en cada situación biográfica, es decir, la totalidad de la experiencia construida por el sujeto a lo largo de su vida concreta, lo que aporta un cuerpo de conocimiento disponible y accesible (Schütz y Luckmann, 2001).

En estudios previos sobre DMT2 en población indígena de México se ha identificado sobre la construcción social que la población indígena asigna al padecimiento de la diabetes. La diabetes es percibida como una sentencia de muerte, y los procedimientos de diálisis e insulina se consideran factores que aceleran el proceso de morir (Cruz-Sánchez y Cruz-Arceo, 2020). Además, se destaca que los discursos reflejan una serie de problemas que enfrentan para lograr un control efectivo de su enfermedad, incluyendo la situación económica precaria, desigualdades en el acceso a la atención médica, falta de apoyo familiar, la preeminencia del médico en el proceso de atención, la violencia doméstica, la necesidad de ser tratados como individuos en lugar de ser vistos únicamente como una enfermedad, y la influencia de mitos y creencias en la percepción de la enfermedad (Alcántara-Sánchez, 2014; García-Piña et al., 2015; Arias-Hernández et al., 2020; Bermedo, 2015; Portela-García, 2018; Yáñez-Moreno, 2013).

La construcción sociocultural de vivir con DMT2 constituye un proceso complejo que entrelaza las experiencias vividas y el contexto de la vida cotidiana. En este contexto, resulta crucial comprender las experiencias de las personas Yoreme Mayo que enfrentan la DMT2 en su vida cotidiana. Este entendimiento se aborda desde una perspectiva fenomenológica, específicamente utilizando el enfoque de la fenomenología social de Schütz. Este marco teórico filosófico proporciona una herramienta valiosa para explorar cómo los individuos Yoreme-Mayo en Sinaloa experimentan y viven la DMT2 en el contexto de su entorno social y cultural natural.

Las experiencias de adultos Yoreme Mayo en Sinaloa que padecen DMT2 construyen significados en el mundo de vida cotidiano, en las relaciones vividas en un tiempo determinado y a partir de la relación con la DMT2 como condición de salud experimentada y vivida desde una perspectiva cultural y social. El conocimiento resultante de este estudio contribuye a un enfoque integral y culturalmente sensible para el manejo y tratamiento de la DMT2 en esta población, además de abonar a la comprensión del vacío existente en la literatura sobre este tema. Por lo que la fenomenología de Schutz en el cotidiano del mundo de la vida resulta importante para comprender este fenómeno.

Objetivo

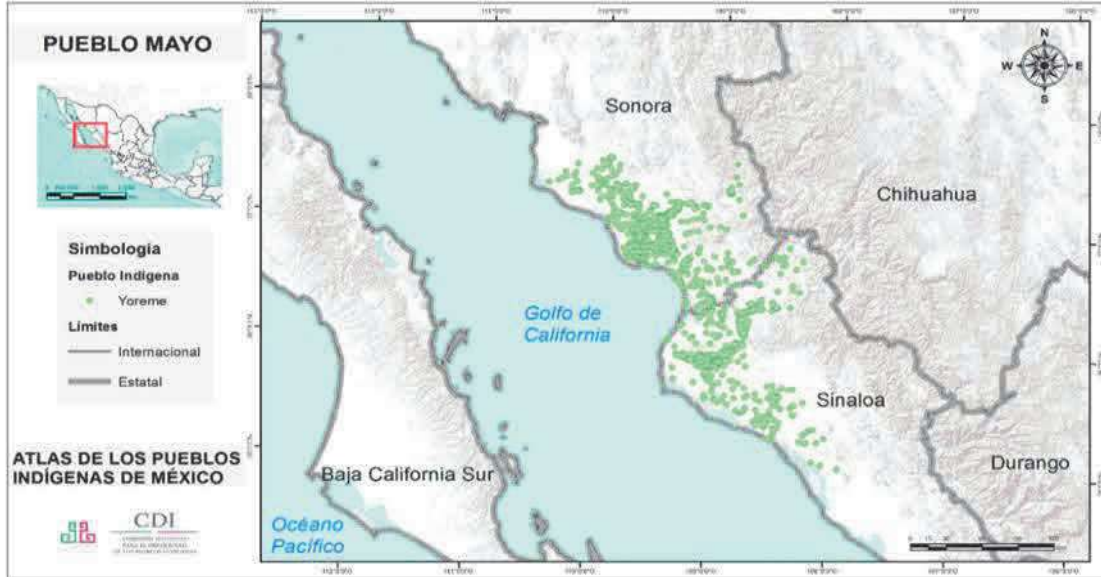
Comprender las experiencias de vivir con DMT2 entre adultos Yoreme Mayo de Sinaloa. México.

Método

Se llevó a cabo un estudio cualitativo fenomenológico, centrado en la experiencia vivida de personas adultas indígenas Yoreme Mayo que residen en una comunidad rural que se encuentra entre los límites de los estados de Sinaloa y Sonora (Figura 1), el periodo de estudio se llevó a cabo desde agosto de 2020 hasta junio de 2023.

Figura 1

Región Yoreme-Mayo de Sonora y Sinaloa, México.



Fuente: Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (2017).

Participantes: La muestra incluyó a adultos mayores de 20 años, hombres o mujeres, con al menos 1 año de diagnóstico médico de DMT2.

Se utilizó un muestreo intencional (Creswell, 2002) con 18 participantes, considerando la saturación de información (Guest et al., 2020; Ortega-Bastidas, 2020).

En la tabla 1, se identifican las características de los informantes, destaca que la mayoría son mujeres, la media de edad fue de 59.17 (44-84) años, con escolaridad primaria (10), casados (15), de religión católica en su mayoría (16), en ocupación 11 se identifican como trabajadores en el hogar, 15 saben hablar y escribir el idioma Yorem-Noki del grupo indígena.

Tabla 1*Características de los participantes del estudio*

Informante	Sexo	Edad	Escolaridad	Estado civil	Religión	Ocupación	Habla Yorem-Noki	Entiende Yorem-Noki
E1.	Mujer	55	Primaria	Casada	Católica	Hogar	No	No
E2.	Hombre	59	Secundaria	Divorciado	Católica	Mecánico	Si	Si
E3.	Hombre	84	Ninguna	Casado	Católica	Comerciante	Si	Si
E4.	Mujer	44	Secundaria	Casada	Católica	Hogar	Si	Si
E5.	Mujer	55	Secundaria	Casada	Católica	Hogar	no	Si
E6.	Mujer	44	Secundaria	Casada	Católica	Hogar	No	Si
E7.	Hombre	58	Preparatorio	Casado	Católica	Pescador	Si	Si
E8.	Mujer	55	Secundaria	Casada	Católica	Jornalera	Si	Si
E9.	Mujer	62	Primaria	Casada	T. Jehová	Hogar	Si	Si
E10.	Mujer	54	Primaria	Casada	Apostólica	Hogar	Si	Si
E11.	Hombre	75	Primaria	Casado	Católica	Jornalero	Si	Si
E12.	Mujer	75	Primaria	Casado	Católica	Hogar	Si	Si
E13.	Mujer	65	Primaria	Viuda	Católica	Hogar	Si	Si
E14.	Mujer	56	Primaria	Casada	Católica	Hogar	Si	Si
E15.	Mujer	52	Secundaria	Casada	Católica	Hogar	Si	Si
E16.	Mujer	59	Primaria	Casada	Católica	Hogar	Si	Si
E17.	Hombre	50	Primaria	Unión Libre	Católico	Jornalero	Si	Si
E18.	Hombre	59	Primaria	Casado	Católico	Jornalero	Si	Si

Fuente: Elaboración propia, Fuente: Guía de entrevista, Datos de identificación.

Procedimiento: Se siguieron los criterios de COREQ para la redacción del artículo (Tong et al., 2007). Se aproximó a la comunidad de estudio para identificar la ubicación geográfica y vías de transporte, además de la identificación de criterios de selección de participantes. Se realizó un encuentro inicial con el gobernador tradicional indígena de la comunidad para informar sobre el objetivo del estudio, posteriormente se tuvo contacto con el promotor de salud quien informó sobre el contexto de la DMT2 en la comunidad, una vez que se identificaron los participantes potenciales del estudio, se realizó una primera visita domiciliaria, en la cual se les invitó a participar después de asegurar el cumplimiento de criterios éticos.

Instrumento: Para la colecta de información se realizaron entrevistas fenomenológicas, mediante un diálogo abierto que permitió aprehender el fenómeno de la DMT2 fuera de prejuicios, preconcepciones, categorizaciones o clasificaciones (Guerrero-Castañeda et al., 2017). Estas, se llevaron a cabo mediante una guía de entrevista de dos secciones: ficha de datos sociodemográficos y preguntas detonadoras sobre la experiencia de vivir con DMT2 desde su vida cotidiana. Las entrevistas fueron realizadas por los investigadores en el patio de la casa de cada informante, audiograbadas y transcritas, la duración de las entrevistas osciló entre 35 y 110 minutos.

Se realizó un análisis fenomenológico, utilizando los pasos propuestos en el método de Giorgi (1975), operacionalizado en Microsoft Word 365®. Las fases del análisis incluyeron 1. Impresión total: del caos a los temas a partir de la transcripción y la lectura de estas; 2. Identificar y clasificar unidades de significado, desde temas hasta códigos; 3. condensación: del código al significado y 4. Sintetizar: desde la condensación hasta las descripciones y conceptos, a partir de un esquema completo que refleja la experiencia de vivir con DMT2 (Giorgi, 1975).

El proceso de investigación se basó en los principios éticos de investigación y siguió las consideraciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 2014). Se obtuvo consentimiento informado, se garantizó la confidencialidad y se asignaron códigos de participación (E1, E2...). Se respetaron los criterios de rigor científico para investigaciones cualitativas, se incluyó la credibilidad, transferibilidad, consistencia, Confirmabilidad, relevancia y adecuación o concordancia teórico- epistemológica (Noreña et al., 2012).

Resultados

Tras el análisis de las entrevistas emergieron cinco temas: 1) El significado y causas de la DMT2, 2) Cuidándose padeciendo DMT2, 3) Las emociones y DMT2, 4) servicios de salud: barreras y facilitadores, 5) Ser enfermo de DMT2 y el cuidado a otros.

El significado y causas de la DMT2

En ese mundo de vida cotidiana, los adultos Yoreme Mayo con DMT2 significan a esta enfermedad como un evento negativo, devastador y trágico, una batalla constante y la muerte silenciosa debido a las consecuencias que trae consigo, entre las que destaca la pérdida de la visión y las amputaciones de extremidades inferiores. Las causas de la enfermedad se significan a partir de la conciencia que desvela las experiencias emocionales y de salud como dos elementos del ser entrelazadas, impactando en el individuo y su sistema micro social, entre este se encuentran las personas cercanas, y cómo la comunicación puede desempeñar un papel en la expresión y comprensión de estas experiencias.

[...] Yo escucho la palabra diabetes y lo primero que pienso es la muerte silenciosa porque muchas veces tenemos el azúcar hasta el tope, le digo que es el asesino silencioso porque nos va matando por dentro en si yo le decía a mi abuelo que no moriremos de diabetes no afecta otros órganos no nomas del azúcar a mí no me gusta tomar pastillas...E4

Yo pienso que son mortificaciones o corajes que tiene uno, muchos piensan como azúcar o algo yo creo que no o si...E2

Cuidándose padeciendo DMT2:

La presencia de plantas medicinales en el discurso de los participantes representa un recurso importante de la medicina tradicional indígena, donde las hierbas y plantas medicinales desempeñan un papel central que se transmite a la luz de las relaciones sociales. Se sabe que cada planta tiene propiedades curativas específicas y que su uso adecuado puede restaurar el equilibrio en el cuerpo. En la comunidad Yoreme Mayo, la experiencia compartida y las recomendaciones personales desempeñan un papel crucial en la elección de estas soluciones alternativas y en cómo se integran en la gestión del propio cuidado de la DMT2.

Como una que se llama cosa hui que la traigo de obregón sonora, me la traen mis hijos cuando vienen, la cuezo y tomo, como agua natural 1 semana y, y ya dejo de tomar unos 15 días y otra vez y me ha controlado por que me ha sacado, si me han sacado análisis, así pues, que te pican el dedo ahí, aquí las enfermeras en el campito que cobran 15 pesos, unas que están ahí y me ha salido normal...E4

He tomado de todo de copalquin, que he probado con esa, pero la que sentí que me calló bien fue esa, pq en los análisis así cuando me hicieron la prueba, la tomo desde antes cuando me hicieron análisis acá en el seguro...E3

La DMT2 representa un cambio significativo en las prácticas alimentarias. Desde la perspectiva de los informantes, se identifica un proceso de cambio en las prácticas alimentarias que los vuelve vulnerables al control de la enfermedad. Esto se debe a que, al adoptar una dieta occidental, el grupo se vuelve vulnerable en términos de seguridad alimentaria.

Pues me compro mis, mis cositas, los huevos ahí jamón, esas cosas las como poco lo que es... pero los huevos si, los frijoles, arroz, cuezo arroz, pescado, camarón ahí, de todo, papas, tomate, cebolla, hago yo, hago mi comida aquí está el sartén eléctrico...E3

A la luz de la esencia de la experiencia se expresan mejoras significativas cuando dejó de tomar el medicamento metformina. Esto incluye la cesación de los vómitos y la posibilidad de dejar de inyectarse insulina, así como el aumento de peso. Esta vivencia destaca la complejidad y la individualidad de las respuestas a los medicamentos y cómo las reacciones pueden variar entre las personas.

Las pastillas, no me cayeron, porque una señora que también ella es diabética que le han cortado 2 dedos del pie y me dijo, cuando le platique lo que me paso, me dijo “ya te levantaste, me dijeron que te la llevabas dormida” y yo le dije como que la metformina no me cayó que era lo que me provocaba los vómitos, dijo que a ella tampoco que a cada rato venia la ambulancia y la llevaba hasta Mochis porque 81 quedaba muy mala, con la azúcar muy baja y desde que la dejo de tomar ya está bien, se estaba inyectando insulina y también la dejaron los vómitos, también subió de peso[...].E1

Por otra parte, en los discursos de los participantes, se identifica que el consumo de alcohol desempeña un papel sociocultural importante en diversos rituales. Según la cosmovisión indígena, algunas sustancias, principalmente el alcohol, son aceptadas ya que son necesarias para llevar a cabo ceremonias que implican la conexión con el mundo sobrenatural. Además, estas sustancias son fundamentales para establecer relaciones de intercambio y construir redes de apoyo.

No pues hay veces que tomo seguido sino cada 8 días cada 15 días, me echo unas cheves con mis carnales, le digo yo voy a vivir mi vida bien a gusto, ya cuando veo que si me siento jodido ahí me voy a sentar dije 102 yo, pero por lo pronto... me tomo cerveza y ahí ando como quinceañero...E3

Las emociones y DMT2

En el sentido de las emociones, estas cuando son favorables, como la participación en la comunidad y la espiritualidad, pueden fortalecer las redes de apoyo y fomentar hábitos de vida saludables en los adultos Yoreme Mayo. En contraste, emociones desfavorables, como el estrés y la ansiedad, tienen el potencial de desencadenar y empeorar la enfermedad, afectando la conformidad con el tratamiento y la calidad de vida.

Yo creo que todo eso me fue dañando, cada vez que mi hijo cada 8 días que salía a tomar me mortificaba, me preocupaba que no llegaba 12, 1 de la mañana y yo decía a lo mejor por allá está peleando por allá y todo eso me iba mortificando entonces me imagino que por eso me pego la diabetes...E13

Servicios de salud: barreras y facilitadores

Estábamos yendo al control pos no, nunca nos platicaron nada de eso no nomas nos decían que la diabetes podía pegar de esto lo otro y así y acá pero bien, bien a decirnos que de que porque no [...]E2 El doctor que estaba aquí llegó la pandemia que llegó matando mucha gente y se perdió de aquí le tuvo miedo y se fue a su casa, cuando llegó la pandemia, ya dejamos de ir porque pues ya decían no pues que, porque está cerrado que, qué y que acá y que, y yo con mi problema de mi vista pues que iba andar haciendo por allá [...]E2.

Ser enfermo de DMT2 y el cuidado a otros.

Este conjunto de experiencias revela una serie de experiencias y desafíos relacionados con el acceso a la atención de salud y el manejo de la DMT2 en el contexto de un centro de salud. La voz de los informantes proporciona una visión detallada de las interacciones y preocupaciones que enfrentan las personas que buscan tratamiento y cuidado para su enfermedad en los servicios de salud.

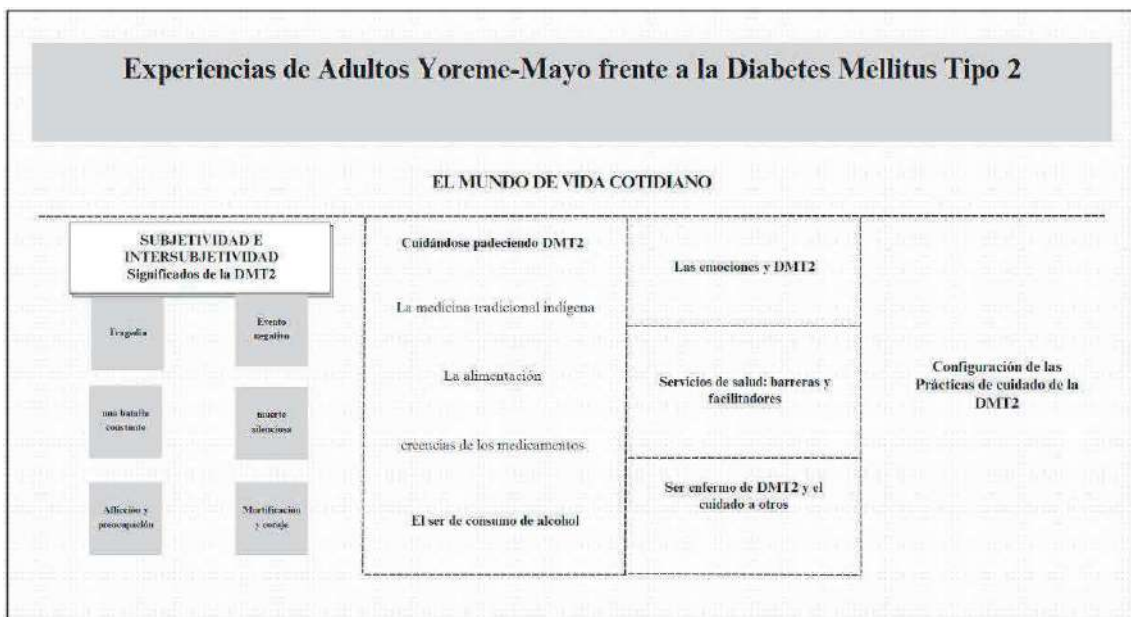
Entonces mi hijo tomaba mucho era muy tomador y peleonero y cada vez que salía, pues claro pues los padres se preocupan por los hijos...E3

Ella quiere que yo nomas, tengo más hermanas, pero no quiere más que, que yo, ósea yo me acabo de venir prácticamente de Agiabampo porque ella estuvo malita y la llevamos al Carrizo, no se alivió, la tuvimos que llevar hasta Los Mochis y ahorita gracias a dios ya está bien, ya me vine, pero yo me tengo que ir cuando ella se enferma [...]E5

En la figura 1 se presenta un esquema de los temas que emergieron de las unidades de significado de las experiencias de vivir con DMT2.

Figura 2

Esquema de temas de experiencias de adultos Yoreme Mayo frente a la DMT2



Fuente: Elaboración propia

Discusión

A la luz de la fenomenología social de Schütz (1972), se interpretó la experiencia vivida, las acciones, interacciones, del mundo intersubjetivo cotidiano de las de las personas Yoreme Mayo con DMT2, de la voz de los participantes surgieron temas que dan sentido a su realidad social al vivir con DMT2.

Estos temas representan las experiencias y vivencias compartidas, lo que permite comprender el significado e interpretación la DMT2 en su contexto social y cultural al interior de la comunidad, en el proceso de interrelación con el otro y desde el mundo de vida cotidiana (Schütz y Luckmann, 2001).

En este mundo de vida la construcción de la enfermedad se centra en la comprensión de las causas atribuidas a la DMT2 por parte de los individuos. Aquí, Schütz refiere que las personas construyen su comprensión de la enfermedad en función de su experiencia personal y de las influencias sociales que reciben, a lo que denomina intersubjetividad.

La subjetividad, representa una ventana reveladora a la compleja red de significados que se tejen al enfrentar la DMT2 en el entorno sociocultural en el que viven. Cada uno de estos temas, desde la percepción y las relaciones con tratamientos farmacológicos hasta la influencia de creencias religiosas, representa un aspecto fundamental de cómo las personas significan y construyen su realidad en el contexto de la enfermedad.

La interacción con los servicios de salud se convierte en un eslabón crucial en esta construcción, sin embargo, se identifican brechas importantes para el acceso y contextualización cultural de estos servicios (Arias Hernández et al., 2020; Leyva-Flores et al., 2013). En relación con la alimentación, se identifica un proceso de transición de un patrón de alimentación de la comunidad basada en recursos de la comunidad a alimentos ultraprocesados con alto contenido calórico y con un aporte bajo de nutrientes (Calderón et al., 2023; Solana y Martínez, 2020).

Las emociones desempeñan un papel crucial al abordar la esencia misma de la experiencia, revelando cómo los desafíos cotidianos están profundamente impregnados de significado tanto a nivel social como personal. Estas manifestaciones emocionales ofrecen una ventana única hacia la complejidad de la vida diaria, destacando la interconexión entre las experiencias individuales y el entorno social (Sosa et al., 2022).

En este contexto, las emociones no son simplemente respuestas subjetivas a los eventos, sino que también actúan como lentes a través de las cuales se interpretan y dan sentido a las situaciones diarias. Los retos diarios no solo son percibidos como obstáculos a superar, sino que se convierten en narrativas entrelazadas con la identidad personal y la dinámica social de la comunidad (Leitón-Espinoza et al., 2018).

La experiencia general de vivir con DMT2, desde el diagnóstico hasta la gestión diaria, se convierte en un tema central que conecta con las vivencias de los individuos. El acto de cuidar de otros en el contexto de la enfermedad destaca la interconexión de las experiencias de las personas y la importancia del apoyo social. En su conjunto, estos temas subrayan la riqueza y diversidad de la construcción de significado en la experiencia de vivir con DMT2, donde las experiencias personales se entrelazan con las influencias sociales para dar forma a esta compleja realidad.

Como una limitación en el proceso de investigación se puede mencionar que la pandemia de COVID-19 ha presentado desafíos significativos para la comunidad de investigación en todo el mundo. Sin embargo, también ha fomentado la innovación en la forma en que se llevan a cabo estudios y ha destacado la importancia de la investigación en la comprensión y la respuesta a situaciones de crisis.

Para futuros estudios se propone realizar investigaciones desde el enfoque cualitativo a partir de la investigación-acción participativa, la cual aplicada a la DMT2 en poblaciones indígenas puede tener un impacto significativo en la prevención, el manejo y la comprensión de esta enfermedad. Pues incluye un fuerte punto de participación comunitaria, pues se basa en la participación activa de la comunidad en todo el proceso de investigación y acción.

Esto garantiza que las voces, las necesidades y las perspectivas de las personas que viven con DMT2 sean escuchadas y tenidas en cuenta, con ello la identificación de problemas de la comunidad, el desarrollo de soluciones contextualizadas, favorecer el empoderamiento comunitario y el uso de sus recursos y saberes de la comunidad de manera consensuada, abierta y culturalmente sensible.

Conclusiones

En conclusión, la fenomenología social lleva a la reflexión de involucrar a la comunidad en la identificación de problemas de salud y en el desarrollo de soluciones a partir de la experiencia viva en el mundo de la vida cotidiana.

Esto puede llevar a enfoques de atención a la salud del pueblo Yoreme Mayo culturalmente competentes y efectivos, que permita la promoción de la equidad en salud, considerando la voz de las personas que viven día a día un proceso de cuidado, el cual se construye desde la subjetividad e intersubjetividad.

Con ello apuntaría a una atención cultural centrada en la persona, desde la comprensión de la experiencia de la DMT2 desde una perspectiva fenomenológica social puede guiar una atención de salud más centrada en el paciente, que tenga en cuenta las creencias, valores y contextos culturales de los individuos.

Referencias

- Alcántara-Sánchez (2014). A todo se acostumbra uno, menos a no comer... azúcar: prácticas de alimentación ante la diabetes en grupos domésticos triquis, inmigrantes en Sonora. Disertación maestría, Colegio de Sonora. <http://biblioteca.colson.edu.mx:8080/repositorio/handle/2012/44380>
- Arias-Hernández, I., Avalos-García, M. I., & Priego-Álvarez H. R. (2020). Calidad percibida del control de la diabetes en indígenas chontales. *Horizonte sanitario*, 19(2), 291-299.

- Basto-Abreu, A., López-Olmedo, N., Rojas-Martínez, R., Aguilar-Salinas, C. A., Moreno-Banda, G. L., Carnalla, M., Rivera, J. A., Romero-Martínez, M., Barquera, S., & Barrientos-Gutiérrez, T. (2023). Prevalencia de prediabetes y diabetes en México: Ensanut 2022. *Salud Pública De México*, 65, s163-s168. <https://doi.org/10.21149/14832>
- Bermedo, S. (2015). Dimensiones y significados que adquiere el proceso salud/enfermedad/atención en usuarios mapuche-williche con diabetes mellitus e hipertensión arterial. *Revista Chilena de Salud Pública*, 19(1), p. 47-52. <https://doi:10.5354/0719-5281.2015.3633>
- Calderón-Farfán, J. C., Rosero-Medina, D. F., & Arias-Torres, D. (2023). Soberanía alimentaria y salud: perspectivas de tres pueblos indígenas de Colombia. *Global Health Promotion*, 30(2), 86-94.
- Creswell, J. (2002). *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. SAGE publication., Ed.; second edition.
- Cruz-Sánchez, M., & Cruz-Arceo, M. A. (2020). El significado de la diabetes mellitus entre indígenas chontales de Tabasco, México. *Población y Salud en Mesoamérica*, 18(1), 149-175. <https://dx.doi.org/10.15517/psm.v18i1.40092>
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2018) Resultados nacionales. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf
- Federación Internacional de la Diabetes. (2021). *IDF Diabetes Atlas* <https://diabetesatlas.org/>
- Federación Internacional de la Diabetes. (2022). *Diabetes among Indigenous peoples*. <https://diabetesatlas.org/atlas/indigenous-2022/?dlmodal=active&dlsrc=https%3A%2F%2Fdiabetesatlas.org%2Fidfa/wp%2Fresource-files%2F2022%2F12%2FIDF-Indigenous-Peoples-Report.pdf>
- García-Piña, V., Cardoso-Gómez, N.E., Serrano-Sánchez, C., & Ostigüín-Meléndez, R. M. (2015). Prácticas de cuidado tradicional y espiritual en una comunidad indígena nahua. *Cultura de los cuidados*, (41), 34-43. <https://doi.org/10.14198/cuid.2015.41.06>

- Giorgi, A. (1975). An Application of Phenomenological Method in Psychology. *Duquesne Studies in Phenomenological Psychology*, 2, 82–103. <https://philpapers.org/rec/GIOAAO>
- Guerrero-Castañeda, R. F., Menezes, T. M. de O., & Ojeda-Vargas, M. G. (2017). Características de la entrevista fenomenológica en investigación en enfermería. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(2), e67458. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.67458>
- Guest, G., Namey, E., & Chen, M. (2020). A simple method to assess and report thematic saturation in qualitative research. *PloS One*, 15(5). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0232076>
- Leitón-Espinoza, Z. E., Cienfuegos-Pastor, M. D. R., Deza-Espino, M. D. C., Fajardo-Ramos, E., Villanueva-Benites, M. E., & López-González, A. (2018). Emotional impact on the way to learn to live with the illness," la diabetes. *Revista Salud Uninorte*, 34(3), 696-704.
- López-Ramón, C., Ávalos-García, M. I., Morales-García, M. H., & Priego-Álvarez, H. R. (2013). Perspectivas del paciente en el control de la diabetes mellitus en unidades médicas de la seguridad social de Tabasco: Un estudio cualitativo. *Salud En Tabasco*, 19(3), 77–84. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48730715002>
- Noreña, A. L., Alcaraz-Moreno, N., Rojas, J. G., & Rebolledo-Malpica, D. (2012). Aplicabilidade dos critérios de rigor e éticos na pesquisa qualitativa. *Aquichan*, 12(3), 263–274. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2016). Informe mundial de la diabetes. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf;jsessionid=2E11B18CBCE287AC4812F3D1B3470A71?sequence=1>
- Ortega-Bastidas, J. (2020). ¿Cómo saturamos los datos? Una propuesta analítica “desde” y “para” la investigación cualitativa. *Interciencia*, 45(6), 293–299. <https://www.redalyc.org/journal/339/33963459007/html/>

- Portela-García, S. C. (2018). Por una perspectiva kaingang sobre diabetes e hipertensión arterial: prácticas de autoatención, articulaciones y conflictos. *Desacatos*, (58), 50-65. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2018000300050&lng=es&tlng=es
- Schütz, A. (1972). La construcción significativa del mundo social. Buenos Aires: Paidós S. A. Buenos Aires.
- Schütz, A., y Luckmann, T. (2001). Las estructuras del mundo de la vida. Amorrortu editores.
- Secretaría de Salud México. (2014). 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>
- Secretaría de Salud. (2016). Declaratoria de emergencia epidemiológica EE-4-2016. México: Secretaría de Salud. <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/emergencias/descargas/pdf/DeclaratoriaEmergenciaEpidemiologicaEE-4-16.pdf>
- Eroza-Solana, E., & Muñoz-Martínez, R. (2020). Alimentación y diabetes, un pequeño gran dilema: el caso de los tzotziles y tzeltales de los Altos de Chiapas. *EntreDiversidades. Revista de ciencias sociales y humanidades*, 7(2), 245-279. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-76102020000200245&script=sci_arttext
- Sosa, A., Celis, J., & Pool, G. (2022). Emociones de personas con Diabetes 2 desde su experiencia de vivir con la enfermedad: Emotions of people with Diabetes 2 from their experience of living with the disease. *South Florida Journal of Development*, 3(4), 4397-4405. <https://doi.org/10.46932/sfjdv3n4-019>
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Yáñez Moreno, P. (2013). La diabetes mellitus entre los comcaac de Socaaix, Sonora: significados, usos y razones para una epidemiología sociocultural. *Estudios de Antropología Biológica*, 16 <https://www.revistas.unam.mx/index.php/eab/article/view/56759>



Aspectos psicosociales que determinan la salud en adultos mayores con enfermedades crónico – degenerativas

Psychosocial aspects determiners of health in older adults with chronic-degenerative diseases

María Magdalena Lozano Zúñiga¹, Ma. de Jesús Ruiz-Recéndiz² y Julio César Leyva Ruiz³

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Enfermería, Michoacán, México.

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

Recibido:30/11/2023

Aceptado: 15/07/2024

Resumen

Introducción. A lo largo de los estudios, se ha determinado que las enfermedades no transmisibles también conocidas como enfermedades crónico-degenerativas tienen una característica multifactorial tanto en su desarrollo como en el tratamiento. **Objetivo.** Realizar una revisión integradora de la literatura sobre los aspectos psicosociales que determinan la salud en los adultos mayores con enfermedades crónico – degenerativas. **Método.** Se realizó una revisión integradora de la literatura en las bases de datos Latindex, Redalyc, Scopus, Dialnet, Scielo y Google Académico a través de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) de Bireme. **Resultados.** Se recopilaron 37 artículos y documentos científicos que muestran que el apoyo social y familiar y estresores como la depresión y la ansiedad juegan un papel importante en dicha determinación; Se pudo observar que los aspectos psicosociales determinantes de la salud son los mismos desde hace varios años. La variable del autocuidado es de suma relevancia, por lo que, se propone desarrollar intervenciones educativas del cuidado que brinden herramientas de aprendizaje a los adultos mayores.

Palabras clave: Enfermedades no transmisibles, Dimensión Psicosocial, Salud integral, Autocuidado.

¹ Correspondencia remitir a: María Magdalena Lozano Zúñiga Doctora, Profesora Investigadora, Universidad Michoacán de San Nicolás de Hidalgo, Michoacán de Ocampo, México, . maria.lozano@umich.mx

² Doctora, Profesora Investigadora, Universidad Michoacán de San Nicolás de Hidalgo, Michoacán de Ocampo, México, madejesus.ruiz@umich.mx

³ Doctora, Profesor Investigador, Universidad Michoacán de San Nicolás de Hidalgo, Michoacán de Ocampo, México, julio.leyva@umich.mx

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

Abstract

Background. Throughout the studies and research, it has been determined that non-communicable diseases, also known as chronic-degenerative diseases, have a multifactorial characteristic both in their development and in their treatment. **Objective.** Conduct an integrative review of literature on the psychosocial aspects that determine health in older adults with chronic-degenerative diseases. **Method.** An integrative review of the literature was carried out in the Latindex, Redalyc, Scopus, Dialnet, Scielo and Google Scholar databases through Bireme's Descriptors in Health Sciences. **Results.** 37 scientific articles and documents were collected and analyzed that show that social and family support and stressors such as depression and anxiety play an important role; It was observed that the psychosocial aspects determining health have been the same for several years. The self-care variable is of utmost relevance; therefore, it is proposed to develop educational care interventions that provide learning tools to older adults.

Keywords: Non-communicable diseases, Psychosocial Dimension, comprehensive health and self-care

Introducción

El estudio de los aspectos psicosociales surge a partir de la necesidad de considerar a los seres humanos como entes activos de un entorno que involucra procesos más complejos que aquellos que engloban únicamente los biológicos-médicos; es decir, el ambiente cultural con todo lo que eso engloba, tiene repercusiones significativas en el desenvolvimiento de los riesgos de enfermedades, y por supuesto, en los procesos de afrontamiento y resolución de los malestares presentados.

Si bien es cierto, que el concepto de la dimensión psicosocial carece de claridad, un aspecto determinante para la construcción del mismo es la relación entre la realidad socio-cultural exterior con la realidad psicológica interior de los sujetos (Quintana-Abello et al., 2018).

En ese sentido, la dimensión de los aspectos psicosociales pone en superficie la relevancia de la experiencia en las personas por lo que, la edad, la raza, la etnia, la religión, las creencias, percepciones u opiniones, así como los niveles de información y conocimiento tienen repercusiones en el estado de salud de las personas esclareciendo la posibilidad de prevención de las enfermedades, o, en su defecto, el afrontamiento de las mismas en pro de una calidad de vida más adecuada; por lo que se tomarán en cuenta los procesos que consideran la persona en el contexto y el contexto en la persona (Paiva, 2018).

Por otro lado, y teniendo una estrecha relación, las enfermedades crónico degenerativas o llamadas enfermedades no transmisibles (ENT), se caracterizan por una larga duración afectando de forma desproporcionada a los habitantes de países de ingresos bajos y medianos causando más de las tres cuartas partes de muertes en el mundo; estas, son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022a).

Ahora bien, en el contexto de esta revisión, es preciso puntualizar que las afecciones generadas por las ENT son asociadas principalmente a los adultos mayores, sin embargo, la vulnerabilidad se presenta en todos los grupos etarios, sobre todo, en aquellos de estructura económica baja o media. Es así que, la rápida urbanización no planificada, la generalización de modos de vida poco saludables, el envejecimiento poblacional, dietas poco saludables, falta de actividad física o consumo de sustancias propician el aumento de la probabilidad de padecer las enfermedades, por lo que, la relación entre aspectos psicosociales y las enfermedades crónico degenerativas es casi evidente (OMS, 2022a).

En México, para el año 2021 las enfermedades que más afectaron a la población de adultos y adultos mayores fueron aquellas catalogadas como ENT en las que se encuentran la hipertensión arterial (43.3%), diabetes (25.6%) y artritis (10.7%); del total de esa población, 62.3% percibía tener un estado de salud de regular a malo (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2023).

En lo que respecta a nivel mundial, 74% de todas las muertes son producto de enfermedades no transmisibles. Es decir, 17.9 millones mueren al año por problemas cardiovasculares, 9.3 millones por cáncer, 4.1 millones por enfermedades crónicas y 2 millones por diabetes (OMS, 2022a).

Aunado a lo anterior, las enfermedades no trasmisibles amenazan el avance hacia el cumplimiento de la agenda del 2030 para el Desarrollo Sostenible que la OMS (2022a) propuso y debido a que la pobreza está estrechamente relacionada con las ENT se teme que se entorpezcan las iniciativas de reducción de esta variable ya que exige costos elevados para su cuidado, lo cual, generaría a su vez un estado cíclico que mantenga peores condiciones con respecto a los aspectos psicosociales determinantes de la salud.

Además, realizar estudios y hacer aportaciones que mejoren las condiciones de vida de los adultos mayores brindará la oportunidad de mejorar temas como los derechos humanos: un factor clave para el cambio mundial en temas de salud.

El objetivo del presente estudio fue realizar una revisión integradora la literatura sobre los aspectos psicosociales que determinan la salud en los adultos mayores con enfermedades crónico-degenerativas y con ellos generar reflexiones que muestren la relevancia del tema en diversas áreas de la salud integral.

Método

El proceso metodológico empleado fue la revisión integradora mediante la búsqueda de información en diversas plataformas, repositorios y bases de datos electrónicas: Latindex, Redalyc, Scopus, Dialnet, Google Académico y Scielo.

Se utilizaron los términos Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) “Enfermedades Crónicas”, “Enfermedades no Trasmisibles”, “ENT”, “Aspectos Psicosociales en Salud” “Aspectos Psicosociales en Salud Mental” “Riesgos en Salud” “Repercusiones del contexto en la Salud”, “Adultos mayores”, “Calidad de Vida en Adultos Mayores” “Aspectos Psicosociales de la Vida Adulta Mayor”.

Los Descriptores en Ciencias de la Salud fungieron como el primer filtro de selección de material de revisión, ya que, los criterios de inclusión consistieron en: artículos, documentos o archivos que incluyeran la relación de los aspectos psicosociales determinantes de la salud en la población de adultos mayores con enfermedades crónico-degenerativas o enfermedades no transmisibles.

Dentro de estos parámetros, las fechas de publicación no estuvieron encausadas a proyectos recientes, sino que, se tomaron en cuenta diversos estudios con la finalidad de considerar los cambios a lo largo del tiempo.

Los criterios de exclusión fue no considerar artículos y archivos que no incluyeran las variables de aspectos psicosociales en salud, adultos mayores y enfermedades crónico-degenerativas o enfermedades no transmisibles. Del mismo modo, documentos que no estuvieran en los idiomas “español” “inglés” y “portugués”.

Resultados y Discusión

Posterior a la revisión en las diversas bases de datos electrónicas y buscadores, se recopilaron un total de 37 artículos de los cuales, 5 no fueron considerados debido a los parámetros de los criterios de exclusión.

La búsqueda estuvo encaminada a encontrar, primeramente, documentos que relacionaran los aspectos psicosociales con adultos mayores con enfermedades crónico-degenerativas en general, es decir, desde su sentido experiencial, para luego pasar a especificaciones propias de cada enfermedad donde destacaron: cáncer, diabetes, hipertensión arterial y artritis.

Desde hace varios años, existen reportes de estudios que involucran los procesos psicológicos y sociales en el desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas, las cuales constituyen un grave problema de salud pública a nivel mundial.

También es sabido, que, la pobreza es un determinante esencial en estilos de vida que propician estas enfermedades ya que complica los procesos óptimos de alimentación, información, atención clínica y de actividad física, además de condiciones ambientales poco saludables, consumo de sustancias nocivas como alcohol, tabaco y drogas habituales. Sin embargo, no hay que perder de vista que los procesos vivenciales producto de estas enfermedades son más complejos de lo que a simple vista parecen (Moysén Chimal et al., 2015; Soria-Acosta et al., 2020).

Aunado a lo anterior, estas enfermedades tienen repercusiones directas en la viabilidad de implementar estilos de vida independientes por su carácter sistémico, incurable y progresivo. Por tanto, las repercusiones radican esencialmente en aspectos psicosociales como el estrés, requiriendo de procesos como el acompañamiento y el apoyo social. Además, un aspecto fundamental para adherirse al tratamiento depende mucho del conocimiento y percepción de la enfermedad, por lo que, si la percepción mejora las condiciones mejorarán también como resultado, por lo tanto, es posible aseverar que la educación es fundamental en procesos de salud y calidad de vida. (Franco Corona et al., 2021; Rojas-Alcayaga y Leiva, 2015).

Es decir, se reconoce que los aspectos esenciales que determinan la salud en los problemas crónico-degenerativos son el acompañamiento y apoyo social, la educación, el estrés, el conocimiento y el nivel socioeconómico, así como la percepción misma de la enfermedad por cada una de las personas que lo padecen.

Los cambios psicosociales comúnmente presentados en la vejez como los cambios en los roles, las posiciones sociales, la pérdida de relaciones estrechas, el cambio en las prácticas tecnológicas, el bajo rendimiento físico, o la pérdida de habilidades e ingresos económicos (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2019) con lo anterior descrito se visualiza un panorama preocupante: las condiciones mismas de la vejez son aspectos que determinan su salud y estilo de vida así como las formas de afrontamiento de la enfermedad.

Respecto a las especificidades de cada uno de los padecimientos, el cáncer, es una de las enfermedades crónicas más recurrentes a nivel mundial siendo la segunda causa de muerte en el mundo (OMS, 2022b). Por tanto, los recursos psicológicos y sociales con que se cuenta para el afrontamiento de la enfermedad son de suma relevancia; es decir, la eficacia de los tratamientos no se mide únicamente en términos del periodo de remisión y el tiempo de supervivencia, sino que también se consideran aspectos como la calidad de vida, su funcionamiento social y familiar y el grado de la ausencia del malestar en las esferas físicas y psicológicas. Por tanto, el contexto sociocultural, las variables psicológicas y las variables médicas son factores que impactan en las valoraciones subjetivas y conjuntas de pacientes con cáncer (Barroiht-Diez et al., 2005).

Del mismo modo, el estrés, la depresión y la ansiedad juegan un papel importante en el desenvolvimiento y adaptación de las condiciones en las enfermedades no transmisibles (Barroiht Diez et al., 2005; Krikorian y Bringas, 2006; Hernández-Moreno y Landero-Hernández, 2015). En ese sentido, por ejemplo, el apoyo familiar funge como uno de los ejes centrales para la adherencia al tratamiento psicológico en los adultos mayores por lo que los vínculos sólidos, repercutirán de manera positiva en un óptimo involucramiento de los pacientes en el tratamiento. Aunado a lo anterior, el apoyo social es una fuente viable para el tratamiento de las problemáticas psicológicas presentadas (Rodríguez Leis y Flores Gallegos, 2018).

Cabe resaltar que, la depresión, estrés y ansiedad afectan la adherencia de los tratamientos en las enfermedades crónicas como el cáncer por lo que es de suma relevancia dar acompañamiento activo de manera personal, familiar y social, sobre todo, para poder llevar a cabo un proceso más saludable mejorando de forma directa, la calidad de vida de los pacientes. Por supuesto, que la multifactorialidad de la mejora en pacientes oncológicos es extensa, sin embargo, el peso que las variables psicológicas e ideológicas tiene (sobre todo en adultos mayores) inmersa la oportunidad de mejorar los planes de tratamiento, la prevención y la atención en los pacientes (Mejía Toquica y Herrera Castillo, 2020; Palomo-Osuna et al., 2021; Polanco Leal et al., 2021; Terán-Espinoza y Cevallos-Cevallos, 2021).

En relación a la diabetes, la cual, es recurrente en la población de adultos mayores, las investigaciones muestran que a la par del cáncer, los pacientes presentan malestares emocionales como la depresión, la ansiedad y el estrés. Es oportuno mencionar, que existe insuficiencia de tratamientos y diagnósticos oportunos, aunado a ello, la educación diabetológica y la adherencia terapéutica tienen un bajo índice de frecuencia sobre todo en esta población etaria.

En ese sentido, es oportuno hacer mención que utilizar un modelo de enfermería en la práctica permitirá desenvolver procesos del cuidado que mejoren aspectos psicosociales como el autoconcepto positivo ya que es una variable constantemente alterada por el malestar; al mismo tiempo, la interdependencia y las relaciones son clave para mejorar las condiciones de salud (Betancourt Jimbo et al., 2021; Medina Fernández et al., 2018; Ofman et al., 2019; Sellan Reinoso y Villamar Gavilanes, 2020).

Como ya se mencionó la causa de las enfermedades no transmisibles es multifactorial, sin embargo, existen aspectos clave que determinan la salud en el desenvolvimiento de estas afecciones. Por ejemplo, uno de los principales, y el cual se ha visto recurrentemente reflejado en las investigaciones es el estilo de vida; este último involucra temas como la cultura alimenticia, la economía, la actividad física, la salud mental, el desenvolvimiento clínico de profesionales de la salud, las habilidades y capacidades de afrontamiento, así como el contexto geográfico y ambiental en el que las personas se encuentran.

Por supuesto, en estas patologías es de suma relevancia de los grupos de apoyo familiar y social, así como evitar el estigma que resulta un aspecto importante porque se ha demostrado que influye negativamente sobre la autoeficacia, la autoestima, el estrés y la salud mental en general, asociándose a la par al control metabólico para el manejo de la enfermedad (Blanco Naranjo et al., 2021; Bravo Bonoso y Calderón Ponce, 2023; Pedrero et al., 2021; Robalino Buenaño y Castillo Orozco, 2020; Rodríguez Tomalá, 2022).

La hipertensión, al ser otra de las enfermedades mayormente presentadas a nivel mundial como parte de las ENT, es una afección que se caracteriza por el aumento de la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias para la circulación por el cuerpo; por su puesto, que lo anterior hace referencia a las especificaciones fisiológicas, sin embargo, tiene implicaciones en el orden personal, económico, social y sanitario.

La relevancia de observación de esta enfermedad precisa en diversos puntos: primeramente, tener consideración por esta enfermedad como presentada comúnmente en los AM, ya que se prevé que, dentro de unos años, este grupo etario irá en aumento. Aunado a lo anterior, en el año 2020 se estimó que solo 37.49% de la población mexicana estaba afiliada al Instituto Mexicano del Seguro Social, lo cual, es un indicio de desatención y falta de seguimiento en el tratamiento (Lorenzo Díaz y Vitón Castillo, 2020; Razo González et al., 2018; STATISTA, 2021).

Como segundo punto, y al hablar sobre afecciones en el orden personal, económico y social se ha comprobado que la calidad de vida en adultos mayores hipertensos difiere según la propia percepción de cada uno (Razo González et al., 2018), en ese sentido, los factores psicosociales que más influencia tienen son: el temor por la enfermedad y muerte, preocupación por la pérdida de familiares o amigos, intranquilidad o desasosiego, tristeza, soledad, inadaptación, necesidad de escucha y sentimientos de pesar por la pérdida de autoridad (Pérez- González et al., 2023).

Si ponemos atención, las variables oscilan en parámetros de sociabilidad e interacción con los otros (tanto en aspectos de roles como de soporte) en los que incluso, se incorporan también temas de ocio como determinantes de una óptima salud debido a la influencia del estrés sobre la hipertensión. En ese sentido, el afecto, apoyo, la actividad física y los hábitos saludables repercutirán positivamente en el tratamiento de los pacientes adultos mayores con hipertensión (Vázquez Machado, 2014; Vinaccia et al., 2006).

Finalmente, la artritis es otra de las enfermedades crónicas más comunes caracterizada por la hinchazón y sensibilidad de una o más articulaciones; el dolor y la rigidez de estas últimas son los principales síntomas y van empeorando con la edad.

En la relación con los aspectos psicosociales la eficacia personal que se relaciona con las limitaciones de funcionalidad cotidiana, el autocuidado, el apoyo social, la percepción del nivel de dolor, el bienestar psicológico, el sexo (mujeres) y la calidad de vida influyen en el estado de salud de los pacientes, ya que, la limitación que genera y el dolor por el que se caracteriza, imposibilita que los adultos mayores puedan llevar a cabo actividades cotidianas que permitan dar seguimiento a su salud (Aurrecoechea Anguinaga, 2017; Chico Capote et al., 2012; Vinaccia et al., 2022).

Conclusiones

- Se propone mejorar las intervenciones sobre las ENT que incorporen acciones de cuidado y autocuidado de las personas adultas mayores.
- Las condiciones personales y el entorno relacional son aspectos psicosociales clave que determinan la salud en pacientes geriátricos con problemas crónico-degenerativos.
- El estrés, la ansiedad y la depresión son variables que se presentan frecuentemente relacionadas a las enfermedades crónico-degenerativas.
- Es importante considerar el acceso a la educación y el conocimiento como un aspecto psicosocial de relevancia para la óptima mejora del bienestar y autocuidado de las personas.
- El nivel de autonomía, el autoconcepto, la percepción del estado de salud, la autoestima y las condiciones ambientales y del contexto tienen repercusiones en el estado de salud, posibilitando la mejora o el empeoramiento de los pacientes con ENT.
- La variable del autocuidado es de suma relevancia, por lo que, se propone desarrollar intervenciones que ayuden a los adultos mayores al aprendizaje de herramientas que posibiliten este proceso.

- La eficacia personal, como parte de la funcionalidad cotidiana es un eje central para la determinación del estado de salud de pacientes con ENT, sobre todo, en la artritis ya que, en la medida en la que se sientan funcionales las capacidades de afrontamiento y la mejora irán en aumento.
- Según la revisión en los diferentes años de publicación, las variaciones son inexistentes, es decir, los aspectos psicosociales determinantes de la salud son los mismos desde hace varios años.
- Del mismo modo, implementar proyectos que consideren la resiliencia, el apoyo social, la autoestima, la percepción y afrontamiento de la enfermedad, así como el contexto y la calidad de vida mejorará exponencialmente el estado de salud de los pacientes geriátricos con enfermedades crónico-degenerativas.

Referencias

- Aurrecoechea Aguinaga, E. (2017). *Factores psicosociales diferenciales de género en la artritis reumatoide: su influencia en el pronóstico de la enfermedad*. [Tesis de Doctorado, Universidad de Cantabria]. <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/11142>
- Barroheit Diez, S., Forjaz, M. J. y Garrido Landivar, E. (2005). Conceptos, teorías y factores psicosociales en la adaptación al cáncer. *Actas Esp Psiquiatr*, 33(6), 390-397. <http://cuidadospaliativos.org/uploads/2010/05/Conceptos,%20teor%C3%ADas%20y%20factores%20psicosociales%20en%20la%20adaptaci%C3%B3n%20al%20c%C3%A1ncer.pdf>
- Betancourt Jimbo, C. R., Figueroa Villa, K., León Insuasty, M. C. y Moreno Plaza, L. A. (2021). Proceso de adaptación en pacientes diabéticos. *Revista Eugenio Espejo*, 15(1), 43-50. <https://doi.org/10.37135/ee.04.10.05>

- Blanco Naranjo, E. G., Chavarría Campos, G. F. y Garita Fallas, Y. M. (2021). Estilo de vida en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. *Revista Médica Sinergia*, 6(2), 1-10. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98350>
- Bravo Bonoso, D. y Calderón Ponce, C. L. (2023). *Adherencia farmacológica en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2*. [Tesis de Maestría, Universidad del Sur de Manabí]. <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5077/1/Calder%C3%B3n%20Ponce%20Carlos%20Luis%20.pdf>
- Chico Capote, A., Carballar Alberteries, L., Estèvez del Toro, M., García-Viniegras, C. R. V. y Pernas González, A. (2012). Factores que influyen en el bienestar psicológico de pacientes con artritis reumatoide. *Revista Cubana de Medicina*, 51(1), 48-60. <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v51n1/med06112.pdf>
- Franco Corona, B. E., Arenas Flores, F., Meza Galván, D. A., Mora Granados, Y. M., Rivera Molina, M. J. y Soto Tovar, C. P. (2021). Aspectos psicosociales y estrategias de afrontamiento en la cotidianidad de la persona con enfermedad crónica. *Jóvenes en la ciencia*, 10, 1-9. <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/artic le/view/3385/2885>
- Hernández Moreno, F. P. y Landero Hernández, R. (2015). Aspectos Psicosociales Relacionados con el TEPT en Pacientes con Cáncer de Mama. *Acta de Investigación Psicológica*, 5(1), 1881-1891. <https://www.scielo.org.mx/pdf/aip/v5n1/2007-4719-aip-5-01-01881.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2021, 06 de julio). *Encuesta Nacional Sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) y Encuesta de Evaluación Cognitiva 2021* [Comunicado de prensa]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASEM/ENASEM_21.pdf

- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (15 de julio de 2019). *Cambios psicosociales del envejecimiento*. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/cambios-psicosociales-del-envejecimiento>
- Krikorian, A. y Bringas, S. (2006). Aspectos psicosociales del cáncer de pulmón. *Psicooncología*, 3(2-3), 347-357. https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/psicooncologia/vol3_numero2_3/articulo8.pdf
- Lorenzo Díaz, J. C. y Vitón Castillo, A. A. (2020). Calidad de vida asociada a la hipertensión arterial en el adulto mayor. *Revista Médica Electrónica*, 42(2), 1-4. <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v42n3/1684-1824-rme-42-03-1960.pdf>
- Medina Fernández, I. A., Polanco Tinal, P. N., Tello García, M. A. y Esparza González, S. C. (2018). *Revista Española de Enfermería y Salud Mental*, (6), 27-32. <http://www.reesme.com/index.php/REESM-AEESME/article/view/28>
- Mejía Toquica, A. M. y Herrera Castillo, B. D. (2020). *Importancia de las redes de apoyo en el tratamiento físico y psicológico del adulto mayor con diagnóstico oncológico* [Archivo PDF]. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/ac10d2f7-22d2-41ea-ab72-54abbcb27904/content>
- Moysén Chimal, A., Gurrola Peña, G. M. y Balcázar Nava, P. (2015). *Factores psicosociales asociados a enfermedades crónico-degenerativas*. Ediciones OCTAEDRO, S.L.
- Ofman, S. D., Tavera, M. J. y Stefani, D. (2019). Importancia de considerar los factores psicosociales en la diabetes mellitus tipo 2. *Revista Cubana de Endocrinología*, 30(2), 1-19. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubend/rce-2019/rce192j.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (16 de septiembre de 2022a). *Enfermedades no transmisibles*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2 de febrero de 2022b). *Cáncer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

- Paiva, V. (2018). La dimensión psicosocial del cuidado. En V. Paiva, J. R. Ayres, A. Capriati, A. Amuchástegui, M. Pecheny (Eds.), *Prevención, promoción y cuidado: enfoques de vulnerabilidad y derechos humanos* (pp. 65-110). TESEOPRESS. <https://www.teseopress.com/vulnerabilidadesyddhh/>
- Palomo-Osuna, J., De Sola, H., Moral-Munoz, J. A., Dueñas, M., Salazar, A. y Failde, I. (2021). Factores psicológicos asociados a la adherencia al tratamiento analgésico en pacientes con dolor crónico: revisión sistemática de la literatura. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 28(4), 181-193. <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2021.3922/2021>
- Pedrero V., Marina Alonso, L. y Manzi J. (2021). El estigma asociado a la diabetes: elementos conceptuales, mecanismos involucrados y desafíos. *Revista Salud Uninorte*, 37(1), 205-219. <https://doi.org/10.14482/sun.37.1.610.7>
- Pérez-González, R. Camero-Machin, J. C., Anuy-Echevarria, K. (2023). Evaluación clínica y psicosocial de adultos mayores en un área de salud. *Revistas de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 27, 1-11. <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/5025>
- Polanco Leal, S. A., Rivera Gutiérrez, I. Z., Salamanca Ramos, E. S. y Velasco Páez, Z. (2021). Características de Salud y Adherencia Farmacoterapéutica en el Adulto mayor del Municipio de Acacías (Colombia). *Revista Colombiana de Ciencias Químico – Farmacéuticas*, 50(2), 325-338. <https://doi.org/10.15446/rcciquifa.v50n2.77677>
- Quintana-Abello, I., Mendoza-Llanos, R., Bravo-Ferretti, C. y Mora-Donoso, M. (2018). Enfoque Psicosocial. Concepto y Aplicabilidad en la Formación Profesional de Estudiantes de Psicología. *Revista Reflexión e Investigación Educativa*, 1(2), 89-98. <https://doi.org/10.22320/reined.v1i2.3623>
- Razo González, A. M., Díaz Castillo, R. y López González M. P. (2018). Percepción del estado de salud y calidad de vida en personas jóvenes, maduras y mayores. *Revista CONAMED*, 23(2), 58-65. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6508622>

- Robalino Buenaño, J. F. y Castillo Orozco, D. J. (2020). *Factores psicosociales que influyen en el tratamiento de diabetes mellitus tipo 2. Riobamba, 2019.* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6831>
- Rodríguez Leis, P. y Flores Gallegos, R. (2018). Relación entre apoyo social, estrés, ansiedad y depresión durante el embarazo de una población mexicana. *Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés-SEAS*, 24(3-4), 66-72. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6847236>
- Rodríguez Tomalá, J. A. (2022). *Factor de Riesgo Psicosocial Asociado a la Diabetes Tipo 2 en los Adultos Mayores de 65 a 78 años del Centro de Salud Bastion Popular Tipo C. Guayaquil, 2022* [Tesis de Licenciatura, Universidad Estatal Península de Santa Elena]. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8947>
- Rojas Alcayaga, G. y Leiva, L. (2015). Aspectos psicosociales en enfermedades crónicas: el caso del síndrome de Sjögren. *Psicología y Salud*, 25(2), 201-211. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/1820/3308>
- Sellan Reinoso, G. N. y Villamar Gavilanes, A. D. (2020). Aspectos psicosociales relacionados con la calidad de vida de adultos mayores que padecen de diabetes mellitus tipo II. *Revista Publicano*, 7(24), 39-48. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7510874>
- Soria Acosta, A. R., Rodríguez Plasencia, A., Medina Naranjo, G. y Cabrera Capote, M. (2020). Factores de riesgo asociados a las enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles en los adultos mayores de la Parroquia Quisapincha. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 7(32), 1-12. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v33i1.2129>
- Statista. (enero de 2020). *Porcentaje de la población con acceso a servicios de salud en México en 2020, por tipo de institución o programa.* <https://es.statista.com/estadisticas/1148118/porcentaje-poblacion-acceso-a-servicios-de-salud-mexico-por-institucion/#:~:text=En%202020%2C%20se%20estim%C3%B3%20que,se%20privado%20de%20gastos%20m%C3%A9dicos.>

- Terán-Espinoza, J. D. y Cevallos-Cevallos, P. N. J. (2021). El aislamiento social y su interacción con el trastorno de estrés agudo en los adultos mayores usuarios de la Fundación Simón Palacios Intriago en el año 2021. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 6(11), 140-152. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8219370>
- Vázquez Machado, A. (2014). Factores de riesgo psicosociales de hipertensión arterial en una comunidad venezolana. *MEDISAN*, 18(2), 1-8. <https://www.redalyc.org/pdf/3684/368445002010.pdf>
- Vinaccia, S., Quiceno, J. M., Fernández, H., Milena Gaviria, A., Chavarria, F. y Orozco, O. (2006). Social support and adherence to antihypertensive treatment in patients with diagnosis of arterial hypertension. *Revista científica Informes Psicológicos*, 8, 89-106. <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/768>
- Vinaccia, S., Riveros Munévar, F. y Quiceno, J. M. (2022). Relaciones entre resiliencia, apoyo social, autoestima, emociones negativas, percepción de enfermedad y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico artritis reumatoide. *GacMed Caracas*, 130(1), 16-26. <https://doi.org/10.47307/GMC.2022.130.1.4>



REVISTA EUREKA-CDID

POLÍTICA EDITORIAL

INSTRUCCIONES PARA LOS AUTORES

Los siguientes lineamientos son especialmente importantes para someter artículos a publicación. El estilo de los manuscritos debe adherirse estrictamente al estilo estándar del Manual de Publicación de la Asociación Psicológica Americana, APA (7ma Edición, 2020). (<http://apastyle.apa.org/>)

Los investigadores deben seguir los siguientes pasos:

1. Envíe su artículo por correo electrónico a: normacopparipy@gmail.com y a revistacientificaureka@gmail.com. En el mail escriba una carta de presentación donde especifique los siguientes datos del autor: el nombre, la afiliación, la dirección electrónica, el domicilio y el número telefónico con quien se mantendrá la correspondencia. El manuscrito debe estar en formato de **WORD** y debe enviarse como un solo archivo adjunto a la carta de presentación.
2. Firme el Contrato de Originalidad y Autorización para Publicación (Anexo 3) y envíelo adjunto al artículo vía correo electrónico a: normacopparipy@gmail.com y a revistacientificaureka@gmail.com.
3. Escriba el manuscrito a espacio doble (incluyendo los resúmenes, referencias, títulos de las tablas y leyendas de las figuras), tamaño 12, fuente Times New Roman. Ponga en cursivas el texto que debe aparecer así. El manuscrito no debe exceder el número de páginas según la modalidad presentada, incluyendo tablas y figuras y referencias. Las tablas y figuras no deben exceder de 5 cada una, y su formato debe permitir modificaciones.
4. Primera página: debe incluir el título como se muestra en el ejemplo anexo, debe continuar el encabezado del título con el resumen, luego el abstract y las palabras claves. Páginas subsiguientes: el texto, incluyendo una introducción (no rotulada como tal), seguida por antecedentes o estado del conocimiento, problema, hipótesis, objetivos, método, resultados, discusión y las referencias.
5. Estilos para citas en el texto y listado de referencias:

1. No usar notas o citas al pie de página. Ejemplos para citar en el texto:

- Citas narrativas: González (2019)
- Citas entre paréntesis: un autor (González, 2019); dos autores (Cáceres & Benítez, 2015); tres autores o más (Corvalán et al., 2020).

2. Las referencias deben ir en orden alfabético, verifique que todas las citadas en el texto estén nombradas, al final, en las mismas, y en el siguiente estilo:

- **Artículo de Revista:** Grady, J., Her, M., Moreno, G., Perez, C., & Yelinek, J. (2019). Emociones en los libros de cuentos: una comparación de libros de cuentos que representan grupos étnicos y raciales en los Estados Unidos. *Psychology of Popular Media Culture*, 8(3), 207–217. <https://doi.org/10.1037/ppm0000185>

- Libro:

Sapolsky, R. M. (2017). *Behave the biology of humans at our best and worst*. Penguin Books.
Jackson, L. M. (2019). *The psychology of prejudice: From attitudes to social action* (2nd ed.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000168-000> (para libros en formato digital)

- Capítulo de un Libro Editado: Dillard, J. P. (2020). Currents in the study of persuasion. In M. B. Oliver, A. A. Raney, & J. Bryant (Eds.), *Media effects: Advances in theory and research* (4th ed., pp. 115–129). Routledge.

- Artículo publicado en Internet: Ouellette, J. (2019, Noviembre 15). Los físicos capturan las primeras imágenes de nudos cuánticos que se desenredan en superfluido. *Ars Technica*. <https://arstechnica.com/science/2019/11/study-you-can-tie-a-quantum-knot-in-a-superfluid-but-it-will-soon-untie-itself/>

- Tesis no publicada: Harris, L. (2014). *Instructional leadership perceptions and practices of elementary school leaders* [Tesis doctoral no publicada]. University of Virginia.

- Tesis publicada en la web: Kabir, J. M. (2016). *Factors influencing customer satisfaction at a fast food hamburger chain: The relationship between customer satisfaction and customer loyalty* (Publication No. 10169573) [Tesis doctoral, Wilmington University]. ProQuest Dissertations & Theses Global.

Los formatos adicionales de las referencias al final del texto se pueden consultar en: <http://apastyle.apa.org/>

Finalmente, antes de enviar su artículo a arbitraje, vuelva a asegurarse de que su manuscrito se adhiere en todas sus secciones a los criterios de la Revista y al estilo de publicación de la APA (7ma Edición, 2020).

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE CADA SECCIÓN

Resúmenes (español e inglés): El resumen debe contener una descripción breve de los aspectos claves de la revisión de literatura, problema, hipótesis, método (diseño, muestra, tamaño de la muestra), resultados e implicancias (¿por qué es importante?, aplicación de los resultados). El resumen en inglés debe escribirse en un perfecto inglés y no debe exceder de 250 palabras. No utilice abreviaciones y evite incluir citas, excepto para enfatizar un punto importante.

El resumen en español debe coincidir exactamente con la versión en inglés y no exceder 250 palabras. Se recomienda que los autores de habla hispana consulten con una persona bilingüe y preferiblemente con una persona cuyo idioma natal sea el inglés para redactar su resumen. *Palabras Clave:* Liste un máximo de cinco palabras clave, en orden descendente de importancia.

Introducción: En la introducción (que no debe rotularse como tal), se debe identificar el problema de investigación, reseñar la literatura de investigación directamente pertinente al estudio, y presentar hipótesis y objetivos.

Método: La descripción del método debe permitir que el lector repita el estudio. El método debe estar subdividido únicamente en las siguientes cuatro secciones:

Diseño: Esta sección debe describir organizada y ordenadamente el diseño aplicado.

Participantes (en el caso de humanos) o Sujetos (en el caso de animales): En esta sección se deben describir las características relevantes de los participantes o sujetos.

Instrumentos y materiales: Debe incluir información sobre las pruebas o inventarios que utilizó (número de reactivos, escala, datos sobre su validez y fiabilidad, etc.) y/o información acerca del tipo de aparatos utilizados (marca, proveedor, etcétera).

Procedimiento: Esta sección debe describir organizada y ordenadamente el procedimiento que se siguió, paso a paso: instrucciones, procedimientos de manipulación de variables y de medición y aplicación instrumentos, etcétera.

Resultados: Esta sección debe describir coherente, organizada y objetivamente los efectos de las variables independientes sobre las dependientes, o las variables en correlación o cualitativas en descripción. Los resultados deben presentarse en el mismo orden en el que se plantearon los objetivos de investigación. Como complemento a lo descrito, se presentan las tablas y/o figuras con su respectivo título y numeración. Se aceptan como máximo no más de 5 en cada categoría, deben mantener tipo y tamaño de fuente y en formato modificable, conforme APA, 7ma, Edición, 2020.

Discusión: En este apartado hay que destacar los aspectos más novedosos e importantes, así como la interpretación y análisis de las implicancias de los resultados. Relacionar y comparar los hechos observados con la hipótesis u objetivos, marco teórico y antecedentes referidos en la introducción, aclarando excepciones, contradicciones o modificaciones (sin hacer uso de terminología estadística). Señalar las aplicaciones prácticas o teóricas de los resultados encontrados. Finalmente, se deben de presentar además los factores no controlados que pueden afectar los resultados. Este rubro finaliza con la presentación de las conclusiones.

Referencias: Seguir orden alfabético, mantener el tipo de fuente y aplicar Normas APA, 7ma. Edición, 2020.

EJEMPLO: del Título, Titulillo y Encabezado

Creencias irracionales - Indicadores depresivos

Relación entre creencias irracionales e indicadores depresivos en estudiantes universitarios

Relationship between depressive indicators and irrational beliefs
in college students

Investigadora Titular: Norma Coppari^[1]

Investigadores Auxiliares: Benítez, S.; Benítez, S.; Calvo, S.; Concolino, C.; Galeano, S.; Gamarra, R.;
Garcete, L.

CDID "Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica"^[2]

Resumen

Introducción: Desde la perspectiva de A. Beck y A. Ellis las creencias irracionales pueden ser asociadas con manifestaciones depresivas. **Objetivo:** Describir la relación entre las creencias irracionales e indicadores depresivos en estudiantes universitarios. **Método:** Investigación de tipo descriptivo-correlacional, a muestra está compuesta por 94 estudiantes del curso de admisión (n = 94); seleccionada por muestreo intencional, no probabilístico, y participación voluntaria de una Universidad Privada de Asunción, Paraguay. Los instrumentos que se utilizaron son el "Inventario de Creencias Irracionales" de Ellis (1962) y el "Inventario de Depresión de Beck (1996)". Para el análisis y procesamiento de datos se aplicó técnicas de estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** En el inventario de Beck no se encontraron diferencias significativas en relación con el sexo. En el inventario de Ellis, los medias estándares más altos se encontraron en el patrón 6. Las correlaciones más significativas con el inventario de Beck se encontraron, en orden descendente para el patrón 9, 2 y 7 en dirección positiva. **Conclusión:** Importante trabajar la prevención en esta materia a nivel de educación emocional en las universidades.

Palabras clave: creencias irracionales, indicadores depresivos, correlación, estudiantes

Abstract

Introduction: From the perspective of A. Beck and A. Ellis, irrational beliefs can be associated with depressive manifestations. **Objective:** Describe the relationship between irrational beliefs and depressive indicators in university students. **Method:** Descriptive-correlational research, the sample is made up of 94 students from the admission course (n = 94); selected by intentional, non-probabilistic sampling, and voluntary participation of a Private University of Asunción, Paraguay. The instruments that were used are the "Irrational Beliefs Inventory" by Ellis (1962) and the "Beck Depression Inventory (1996)". Descriptive and inferential statistics techniques were applied for data analysis and processing. **Results:** In the Beck inventory, no significant differences were found in relation to sex. In the Ellis inventory, the highest standard means were found in pattern 6. The most significant correlations with the Beck inventory were found, in descending order for pattern 9, 2 and 7 in a positive direction. **Conclusion:** It is important to work on prevention in this matter at the level of emotional education in universities.

Keywords: irrational beliefs, depressive indicators, correlation, students

Abstract o Resumen en inglés: Debe contener el resumen en español, pero en traducción técnica al idioma inglés.

LISTA DE CHEQUEO

CRITERIO Los siguientes puntos debe tener el artículo:	<input type="checkbox"/>
1. Formato Word - Espacio doble.	
2. Fuente: Times New Roman.	
3. Tamaño de fuente: 12.	
4. No excede de 20 páginas (incluyendo tablas y figuras).	
5. Tablas y figuras: no más de 5 en cada categoría. Mantener tipo y tamaño de fuente y en formato modificable.	
6. Sangría en cada párrafo y espacio de un renglón entre cada párrafo.	
7. Primera Página:	
-Título	
-Encabezado del Título	
-Resumen – temas en el siguiente orden, sin rotulación:	
*Introducción. Objetivos. Método.	
*Resultados. Análisis. Principales hallazgos.	
*Conclusiones	
-Abstract: máximo 250 palabras.	
-Palabras Claves: máximo 5 palabras, en orden descendente de importancia.	
8. Páginas Subsiguientes: Texto	
-Introducción (no rotulada).	
-Estado del Conocimiento (antecedentes).	
-Problema.	
-Hipótesis.	
-Objetivos.	
*Objetivo General.	
*Objetivos Específicos.	
-Método.	
• Diseño.	
• Instrumentos y materiales o Dispositivos.	
• Participantes.	
• Procedimiento.	
- Análisis y Discusión de Resultados.	
- Conclusiones, Sugerencias y Limitaciones.	
-Referencias Bibliográficas.	
9. No tiene citas y/o notas al pie de página.	

[1] Correspondencia puede ser remitida a normacopparipy@gmail.com. Dra. Norma Coppari (M.S., M.E.), Editora General de la Revista EUREKA-CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica” de Asunción-Paraguay

[2] Correspondencia puede ser remitida a: revistacientificaeureka@gmail.com Dra. Norma Coppari (M.S., M.E.), Editora General de la Revista EUREKA- CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica” de Asunción-Paraguay.



INDICE

“Aspectos psicosociales que determinan la salud de los grupos vulnerables”

Editorial:

Norma B. Coppari

Prologo:

José Manuel Herrera-Paredes

Artículos Originales

Estrés Percibido en Adolescentes de Secundaria de una Institución Pública. **Autores:** Jesús Antonio Zamorano Espero, José Manuel Herrera-Paredes, Jessica Guadalupe Ahumada-Cortes, Mario Enrique Gámez-Medina y Carolina Valdez-Montero.

Imagen objetivo de la enfermería mexicana en el primer nivel de atención: Estudio Prospectivo. **Autores:** Aldo Pelcastre Neri y José Manuel Herrera-Paredes

Ansiedad: su relación con la conducta sexual de riesgo para VIH en universitarios del área de la salud en Morelia, México. **Autores:** Mayra Itzel Huerta Baltazar, Vanesa Jiménez Arroyo y Guadalupe Ortiz García.

Consumo de alcohol en mujeres embarazadas de una ciudad fronteriza. **Autores:** María de Jesús Sánchez López, Perla Martínez-Aguilera, Martha Dalila Méndez-Ruiz, Miguel Ángel Villegas-Pantoja y María De Jesús De Valle Alonso

Síndrome de burnout y su relación con la presencia de atracones en estudiantes de medicina. **Autores:** Zacnité Viridiana Corona-Guzman, Oscar Eduardo Coronado-Padilla, Itary Neyra-Campos, Geu Mendoza-Catalán, Jose Alfredo Pimentel Jaimés y Jose Luis Higuera Sainz

Enfermería, personal vulnerable a genotoxicidad linfocítica por el contacto con citostáticos. **Autores:** María Lilia Alicia Alcántar-Zavala, Alma Rosa Picazo-Carranza; María Teresa Silvia Tinoco-Zamudio; Graciela González-Villegas; Jacqueline Ofelita Fraga-Alcántar y Teresa Flores-Santarrita

Relación entre identidad étnica y consumo de alcohol en una comunidad indígena de Tabasco. **Autores:** María Asunción García Jiménez, Jazmín Urania Camacho Martínez y Pedro González Angulo

Relación de la carencia afectiva con las barreras en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería. **Autores:** Ma. de Jesús Ruiz-Recéndiz, María Magdalena Lozano Zúñiga, Julio César Leyva Ruiz y Flor Arisbeth Domínguez Limas

Conocimiento, locus de control y conducta de prevención para cáncer cervicouterino. **Autores:** Ana Karen Jiménez-Peña, Claudia Orozco-Gómez, Vicente Jiménez-Vázquez, Marilyn Daniela Amaro-Hinojosa, Elizabeth Guzmán-Ortiz, y José Manuel Herrera-Paredes.

Estrés percibido por COVID-19 y consumo de sustancias lícitas en enfermería. **Autores:** Gabriela Edith Rivas-Torres, Martha Dalila Méndez-Ruiz, Miguel Ángel Villegas-Pantoja

Experiencias de Adultos Yoreme-Mayo frente a la Diabetes Mellitus Tipo 2: Análisis desde el mundo de vida cotidiana. **Autores:** Félix Gerardo Buichia Sombra, Estuardo Lara Ponce, Raúl Fernando Guerrero Castañeda, y Julián Esparza Romero

Aspectos Psicosociales que determinan la salud en adultos mayores con enfermedades crónico - degenerativas **Autores:** María Magdalena Lozano Zúñiga, María de Jesús Ruiz-Recéndiz, y Julio César Leyva Ruiz

Política Editorial



