

REVISTA CIENTÍFICA

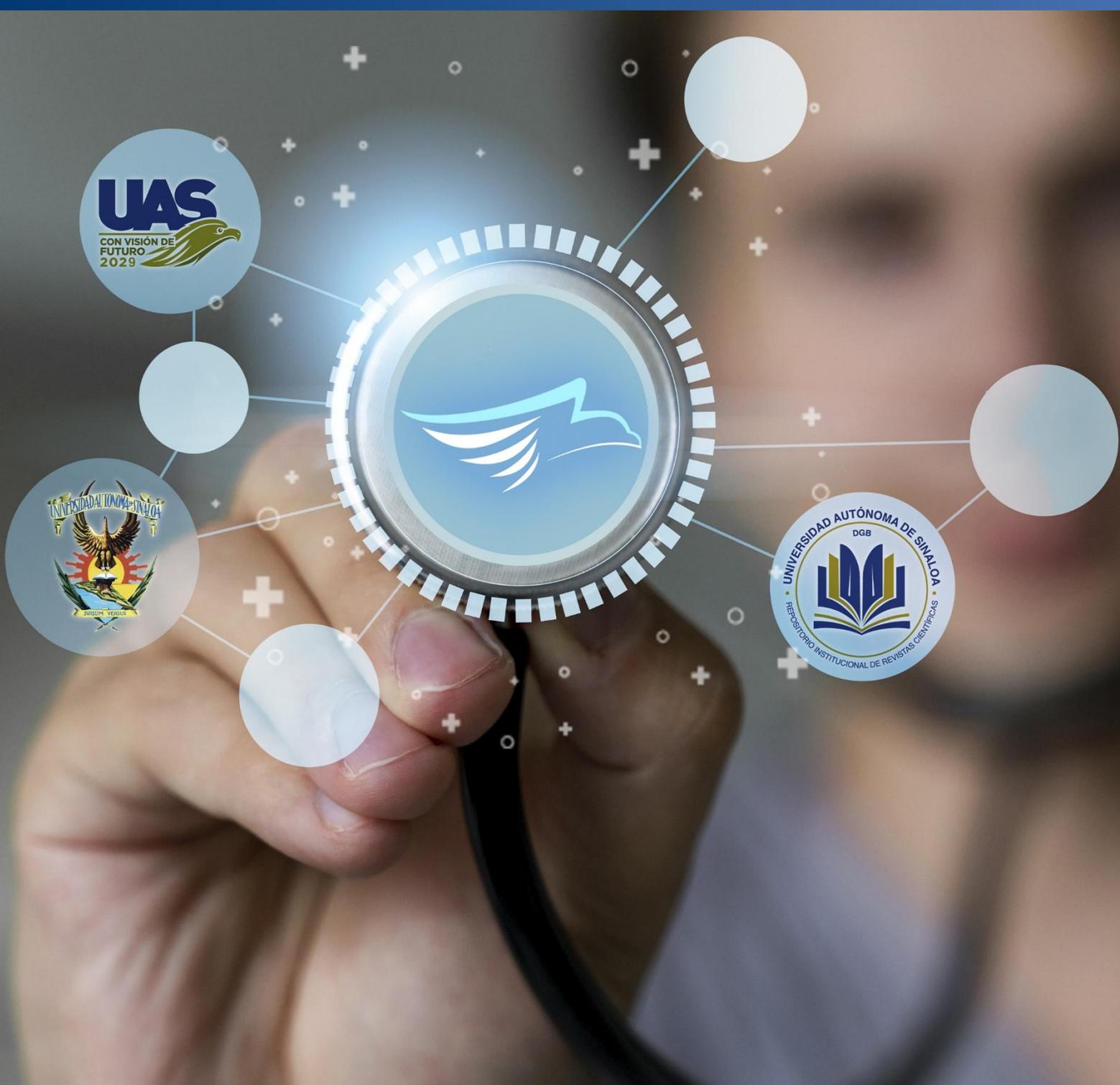
FEMUAS



Enero - Junio 2025

Núm. 3

U N I V E R S I D A D A U T Ó N O M A D E S I N A L O A



ISSN (en trámite)

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

**Revista Científica
FEMUAS**

de la Facultad de Enfermería Mochis

Número 3, e-ISSN (en trámite)



Los Mochis, Sinaloa, México.

DIRECTORIO INSTITUCIONAL

DR. JESÚS MADUEÑA MOLINA
Rector Titular

DRA. NIDIA YUNIBA BRUNN CORONA
Secretario General

DRA. ELIZABETH CASTILLO CABRERA,
Secretaria de Administración y Finanzas

DR. SERGIO MARIO ARREDONDO SALAS
Secretario Académico Universitario

DRA. MARCELA DE JESÚS VERGARA JIMÉNEZ
Director General de Investigación y Posgrado

DR. JESÚS ENRIQUE SÁNCHEZ ZAZUETA
Director General de Vinculación y Relaciones Internacionales

DR. LAURO CÉSAR PARRA ACEVIZ
Vicerrector de Unidad Regional Norte

DR. JOEL CUADRAS URÍAS
Director General del Sistema Bibliotecario

ING. JESÚS RAMÓN SALMERÓN PÉREZ
Subdirector de Biblioteca Central “Francisco Segovia Ochoa” URN

DRA. MARÍA ELENA FERNÁNDEZ LÓPEZ
Encargada de la Dirección de la Facultad de Enfermería Mochis

LIC. NIDIA ODETTE SANTANA RODELO
Coordinadora del Repositorio Institucional de Revistas Científicas

COMITÉ EDITORIAL

Dra. María Elena Fernández López
Directora de la Revista Científica FEMUAS

Dr. Gustavo Alfredo Gómez Rodríguez
Editor Jefe

Dr. Felix Gerardo Buichia Sombra
Gestor Editorial

Dra. Guadalupe Adriana Miranda Cota
Responsable OJS

Dr. Jorge Luis García Sarmiento
Corrector de Estilo

COMITÉ CIENTÍFICO

Dr. Rosario Eduardo Apodaca Armenta
Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores, Nivel 1
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8144-3457>

Dra. Carolina Valdez Montero
Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores, Nivel 1
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4938-3087>

Dra. Rosario Edith Ortiz Felix
Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores, Nivel 1
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5827-3218>

Dra. Patricia Enedina Miranda Felix
Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores, Nivel 1
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7076-0991>

Dr. Mario Enrique Gámez Medina
Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores, Nivel 1
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8470-4782>

Dra. Mariel Heredia Morales
Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores, Nivel C
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5926-1537>

Dra. Jesica Guadalupe Ahumada Cortez
Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores, Nivel 1
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0092-0221>

El Comité Editorial de la Revista Científica FEMUAS de la Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa, agradece la colaboración realizada como pares evaluadores a investigadores de nuestra institución y de otras instituciones del país, así como autores e investigadores de nivel nacional e internacional pertenecientes a universidades, centros de investigación e instituciones tecnológicas. En reconocimiento a sus aportaciones, se divulgan sus nombres y procedencia, lo que permite una publicación de acceso abierto manteniendo la integridad del procedimiento de evaluación de la calidad en Revista Científica FEMUAS de la Facultad de Enfermería Mochis, Núm. 3, enero-junio, 2025.

CINTILLO LEGAL

Revista Científica FEMUAS Núm. 3, enero-junio, 2025, es una revista semestral, editada por la Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa, con domicilio en prolongación Ángel flores y justicia social s/n. Ciudad Universitaria, C.P. 81223, Los Mochis, Sinaloa. Teléfono: 6688126405. Editor responsable: Dr. Gustavo Alfredo Gómez Rodríguez. Por medio del Instituto Nacional del Derecho de Autor (INDAUTOR) se obtiene la Reserva de Derechos al Uso Exclusivo Núm. (04-2024-110614145300-102), eISSN: (en trámite). Cada artículo es obra original del autor, donde son reflejadas sus ideas y apreciaciones; el Comité Editorial y la Revista Científica FEMUAS, no se hacen participantes de dicha postura, por lo consiguiente el autor de cada artículo/texto será considerado legalmente responsable. La Revista Científica FEMUAS rechaza cualquier reclamación legal proveniente por la reproducción parcial o total de la información, y de plagio en los trabajos publicados. Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización del Instituto Nacional del Derecho de Autor. Cada manuscrito está bajo la licencia Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 (CC BY-NC 4.0).

EDITORIAL

- Carta al Editor 7
Dra. Guadalupe Adriana Miranda Cota, Responsable OJS

ARTÍCULO ORIGINAL

- Conocimiento sobre VIH y actitudes sexuales en adolescentes del norte de México 9-23
HIV knowledge and sexual attitudes of teenagers from northern Mexico
Leslie Yamileth Vega Rochin, Ángel Zerimar Mansilla Zepeda, Miguel Alberto Santiago Lugo, Aralia Alexandra Villegas Cano, Fabiola Elizabeth Soto-Montero
- Prevalencias y consumo dañino de alcohol en adolescentes estudiantes de preparatoria 24-39
Prevalence and harmful alcohol use in adolescent high school students
Jesús Antonio Zamorano Espero, José Manuel Herrera Paredes, Jesica Guadalupe Ahumada Cortez, Carolina Valdez Montero, Mario Enrique Gámez Medina
- Conocimiento y vulnerabilidad al VIH y sida en adolescentes de preparatoria 40-56
HIV/aids knowledge and vulnerability in high school adolescents
Axel Gerardo Maldonado Moreno, Rosario Eduardo Apodaca-Armenta, Mario Enrique Gamez-Medina, Mayra Mendoza- Armenta
- Nivel de conocimiento sobre responsabilidad sexual y sexo seguro en grupos vulnerables 57-71
Level of knowledge about sexual responsibility and safe sex in vulnerable groups
Martha Ofelia Valle Solís, Ramona Armida Medina Barragán, Marco Esteban Morales Rojas, Daniela Lizbeth Salas Medina, Mayra Mendoza Armenta, Cinthia Viridiana Olea Gutiérrez
- Experiencia de la pérdida de salud en el adulto mayor 72-85
Experience of health loss in the older adult
Miriam Gaxiola Flores, Gabino Ramos Vázquez, Glesky Githzelly Galbán León, Mayra Guadalupe Magaña Ceballos, Lesly Karime Ortiz Zazueta, Karen Guadalupe Perez Ramírez

ARTÍCULO DE REVISIÓN

- Revisión Sistemática Sobre el Daño Medular 86-105
Jesús Emmanuel Terrazas López, Luis Alberto Rodelo Vargas, Miriam Gaxiola Flores, Eleazara Tejada Rangel, Roberto Joel Tirado Reyes⁵, Mario Enrique Gámez Medina

APORTE DE INNOVACIÓN PARA LA PRÁCTICA

- Justicia Sanitaria: Componentes e Implicaciones 106-119
Program for the Recognition of Traditional Mexican Therapists in the National Health System
Carlos Eduardo Cañedo Figueroa, Cenia Salgado Orozco, Natalia Gabriela Sámano Lira, Tania Lizbeth Navarro Márquez
- Tecnologías de la información y sus beneficios en la práctica de enfermería 120-131
Nursing care process in the community setting: case study
Ana Maria Rodriguez Gomez, Adelina Jaramillo Vences, Fabiola Irasema López Martínez, Gladys Iliana Gonzalez Rodriguez, Raquel Guadalupe Cruz Lopez, Yanely Perez Herrera, Daniela Lizeth Nerio Villarreal



Carta al Editor

Estimada comunidad académica:

Nos es grato dirigirnos a ustedes para expresar nuestro más sincero agradecimiento a todos quienes han hecho posible el crecimiento y consolidación de la Revista FEMUAS de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Desde su inicio, esta publicación se ha distinguido por ofrecer un espacio accesible, inclusivo y de alta calidad para la difusión del conocimiento científico. Es motivo de orgullo presentar a un año de su creación, el tercer número de nuestra revista, ocasión propicia para reconocer la valiosa labor de quienes integran este proyecto. Agradecemos especialmente a los colaboradores que, al compartir sus experiencias, saberes y hallazgos, han enriquecido nuestro contenido y fortalecido el prestigio de la revista como referente en la divulgación científica.

En este tercer número podrán encontrar manuscritos que analizan brechas educativas en algunas poblaciones de alto riesgo como lo son los adolescentes, específicamente sobre vías de transmisión del VIH y actitudes sexuales, lo que destaca la urgencia la implementación de programas preventivos con enfoque cultural en comunidades rurales. Además, se incluyen artículos sobre la vulnerabilidad de esta población ante esta enfermedad y ante el consumo dañino de sustancia nocivas para su bienestar, como lo es el alcohol. Es por medio del enfoque cualitativo que podrán leer un artículo que explora las experiencias ante la pérdida de salud en adultos mayores hospitalizados, considerando su impacto físico, emocional y social, y la relación con el entorno médico y el apoyo disponible.

Este número integra información sobre los beneficios en la implementación de las tecnologías de la información en la profesión de enfermería, haciendo énfasis en la telemedicina como un recurso para el seguimiento y análisis predictivo de enfermedades. Podrán identificar una revisión sistemática que recaba la mejor evidencia sobre el daño medular y los cambios que este provoca en las personas, además de un riguroso análisis sobre la justicia sanitaria y sus componentes.

Reconocemos el aporte fundamental de nuestros autores, cuyas investigaciones y perspectivas han contribuido al desarrollo del pensamiento colectivo y han reafirmado el

compromiso de nuestra universidad con la excelencia académica. Expresamos también nuestra gratitud a los lectores, quienes constituyen la razón de ser de esta publicación. Cada lectura, descarga e intercambio de nuestros artículos amplía y enriquece el diálogo académico. Asimismo, destacamos la labor del comité científico, cuyo trabajo riguroso y comentarios constructivos elevan la calidad de cada edición, asegurando la credibilidad y el reconocimiento de la revista. Su dedicación a los más altos estándares es garantía de que cada número representa una valiosa aportación al avance del conocimiento.

Agradecemos a la Universidad Autónoma de Sinaloa por su respaldo, reflejo de su compromiso con la educación de calidad y el acceso abierto al saber y aprovechamos esta oportunidad para invitar a estudiantes, docentes e investigadores a sumarse activamente a este proyecto editorial. Sus aportaciones son esenciales para mantener viva la innovación y el intercambio de ideas en nuestra comunidad académica. Ya sea con propuestas originales, descubrimientos relevantes o experiencias en el ámbito científico, los animamos a participar en este enriquecedor diálogo.

Para quienes aún no han colaborado, extendemos una cordial invitación a integrarse en futuras ediciones. Nos entusiasma la posibilidad de compartir y descubrir nuevas ideas juntos, fortaleciendo los lazos que nos unen como comunidad académica. Agradecemos profundamente su apoyo constante y esperamos que la Revista FEMUAS continúe consolidándose como un referente de conocimiento, inspiración y colaboración. Contamos con su participación.

Dra. Guadalupe Adriana Miranda Cota

Responsable OJS



Artículo Original

Conocimiento sobre VIH y actitudes sexuales en adolescentes del norte de México

HIV knowledge and sexual attitudes of teenagers from northern Mexico

Leslie Yamileth Vega Rochin¹

 <https://orcid.org/0009-0008-5065-9782>

Ángel Zerimar Mansilla Zepeda²

 <https://orcid.org/0009-0007-3413-4428>

Miguel Alberto Santiago Lugo³

 <https://orcid.org/0009-0007-7484-8994>

Aralia Alexandra Villegas Cano⁴

 <https://orcid.org/0009-0005-5821-7848>

Fabiola Elizabeth Soto-Montero^{5*}

 <https://orcid.org/0009-0001-3505-5939>

¹ Estudiante de la licenciatura en medicina, Facultad de Medicina Mochis, Universidad Autónoma de Durango

² Estudiante de la licenciatura en medicina, Facultad de Medicina Mochis, Universidad Autónoma de Durango

³ Estudiante de la licenciatura en medicina, Facultad de Medicina Mochis, Universidad Autónoma de Durango

⁴ Estudiante de la licenciatura en medicina, Facultad de Medicina Mochis, Universidad Autónoma de Durango

⁵ Coordinadora de Investigación, Facultad de Medicina Mochis, Universidad Autónoma de Durango*

*Autor para correspondencia: fabiolaemontero@gmail.com

Recibido: 03/03/2025

Aceptado: 02/06/2025



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir igual (CC BY-NC-SA 4.0), que permite compartir y adaptar siempre que se cite adecuadamente la obra, no se utilice con fines comerciales y se comparta bajo las mismas condiciones que el original.

Resumen

Introducción: El VIH sigue siendo una de las principales preocupaciones de salud pública, especialmente en México, donde los adolescentes de 15 a 24 años son particularmente vulnerables. En Sinaloa, los casos de VIH han aumentado, con 89 nuevos casos en 2024. Sin embargo, muchos adolescentes carecen de educación sexual integral, lo que incrementa el riesgo de infección. Este estudio descriptivo y transversal tiene como objetivo analizar los conocimientos sobre VIH y las actitudes sexuales de adolescentes en el norte de México. **Metodología:** La muestra consistió en 184 adolescentes seleccionados aleatoriamente de 842 estudiantes, quienes completaron dos encuestas: la Escala de Conocimiento sobre VIH y otras ITS (ECI) y una encuesta sobre actitudes sexuales. **Resultados:** Los resultados se clasificaron en tres niveles: conocimiento bajo, medio y alto. Los instrumentos mostraron confiabilidad adecuada, con alfa de Cronbach de 0.88 y 0.66, respectivamente. Los resultados indicaron un nivel de conocimiento medio, evidenciando la vulnerabilidad de este grupo frente a las infecciones de transmisión sexual. **Conclusiones:** Se concluye que es crucial implementar campañas de concientización y promover la educación sexual integral para reducir los riesgos de transmisión.

Palabras claves: VIH, Salud pública, Actitudes sexuales, México, Adolescentes

Abstract

Introduction: HIV remains a major public health concern, particularly in Mexico, where adolescents aged 15 to 24 are especially vulnerable. In Sinaloa, HIV cases have increased, with 89 new cases reported in 2024. However, many adolescents lack comprehensive sexual education, increasing their risk of infection. This descriptive and cross-sectional study aims to analyze HIV knowledge and sexual attitudes among adolescents in northern Mexico. **Methodology:** A random sample of 184 adolescents was selected from a population of 842 students. Participants completed two surveys: the HIV and Other STIs

Knowledge Scale (ECI) and an attitude survey. **Results:** The results were classified into three levels: low, medium, and high knowledge. The instruments showed adequate reliability, with Cronbach's alpha values of 0.88 and 0.66, respectively. The findings indicated a medium level of knowledge, highlighting the vulnerability of this group to sexually transmitted infections. **Conclusions:** The study concludes that it is crucial to implement awareness campaigns and promote comprehensive sexual education to reduce transmission risks.

Key words: HIV; Public health; Adolescents; Mexico; Sexual attitudes

Introducción

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es una de las principales preocupaciones de salud pública a nivel mundial. En 2023, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que 39.9 millones de personas vivían con VIH, de los cuales se produjeron entre 1 millón y 1.7 millones de nuevas infecciones por VIH, donde el 44% de todas las nuevas infecciones por VIH se produjeron entre mujeres y niñas (ONUSIDA, 2024). En México, el panorama es igualmente preocupante, con más de 15,000 nuevos casos de VIH reportados en 2023, siendo los adolescentes de 15 a 24 años un grupo especialmente vulnerable a esta infección (Soledad Mendoza et al., 2024).

En el estado de Sinaloa, la situación se agrava, ya que las estadísticas muestran un aumento en la incidencia de VIH entre los jóvenes, con cifras de 89 nuevos casos confirmados en 2024 de los cuales 75 fueron de sexo masculino y 14 casos de sexo femenino lo que indica una necesidad crítica de atención y prevención en esta población (Colín Soto et al., 2024). Sin embargo, a pesar de la relevancia de estos datos, muchos adolescentes carecen de la educación sexual que les permita comprender y prevenir

situaciones de riesgo para adquirir el VIH. Un estudio reciente reveló que solo el 37% de los adolescentes en México reciben educación sexual integral, lo que contribuye a la desinformación y al aumento del riesgo de infecciones, como lo es el VIH (Izurieta et al., 2021).

Según Morales (2018), el análisis descriptivo sugiere un alto riesgo de contraer ITS y embarazos no deseados asociados con el uso inconsistente de condón, nivel medio-bajo de conocimiento sobre salud sexual, baja creencia de normatividad en el uso de condón por parte de la pareja, y una cierta dificultad percibida al usar condón. Según el estudio utilizan condón en un 71% de las veces que se tienen relaciones sexuales, pero solo un 22% lo usan constantemente.

Las actitudes sexuales liberales adoptadas hoy en día por los adolescentes, como lo demuestra el creciente porcentaje de estudiantes de secundaria que consideran aceptables las relaciones sexuales prematrimoniales, la unión libre y el tener múltiples parejas sexuales, plantean riesgos graves para los adolescentes y la sociedad, como el embarazo adolescente y las ITS (Leung & Lin, 2019).

Según Badru et al. (2020), de un total de 1,818 adolescentes fueron entrevistados, el estudio demostró bajos niveles de comprensión y conocimiento sobre VIH. La mayoría (93%) de los adolescentes se perciben a sí mismos como "sin riesgo de VIH"; los resultados indican una baja comprensión y conocimiento sobre este mismo. Lo cual sugiere que hay una necesidad de aumentar la atención hacia los adolescentes, particularmente en la comprensión, educación sexual funcional, incluido el VIH en la familia, y el nivel escolar.

Guevara Vargas (2019) indica que las mujeres suelen tener un mayor

conocimiento sobre salud reproductiva e ITS. En contraste, con los hombres, que tienden a centrarse más en la prevención de ITS. No obstante, estas diferencias no siempre son marcadas en todas las áreas del conocimiento sexual, ya que otros factores, como la educación y la experiencia personal, también influyen considerablemente (Jiménez et al., 2003).

Según los resultados de las investigaciones evaluadas, a pesar del creciente conocimiento que existe en los adolescentes sobre actitudes sexuales, existe una diferencia entre hombres y mujeres, que a su vez tienen una práctica mayormente concentrada en protegerse de un embarazo, sin tomar en cuenta el riesgo de contraer VIH y otras ITS.

Por lo anterior, es de importancia la realización del presente estudio, en el contexto actual de los adolescentes, sobre los conocimientos relacionados con el VIH y las actitudes sexuales, así como también las diferencias marcadas por el sexo biológico de los mismos. A su vez, abordar estos temas ayuda a enfatizar la necesidad de implementar programas educativos efectivos que fomenten la salud sexual y la prevención del VIH en los adolescentes, contribuyendo así a mejorar los indicadores de salud en esta población vulnerable. El objetivo del presente estudio es comparar los conocimientos sobre VIH y las actitudes sexuales de acuerdo con el sexo de los adolescentes del norte de México.

Metodología

Diseño del estudio

El estudio es descriptivo y transversal, ya que se busca comparar y describir los conocimientos sobre VIH y las actitudes sexuales de los adolescentes del norte de México.

Población, muestreo y muestra

El universo es de 842 estudiantes y la muestra se conformó por 184 adolescentes de entre 15 a 18 años. La muestra fue estimada de un nivel de confianza del 93% con un margen de error del 5.8% y una heterogeneidad del 50%. La selección de los adolescentes fue de manera aleatoria.

Criterios de selección

Adolescentes que tuvieran el rango de edad de 15-18 años.

Instrumentos de medición

Se utilizaron dos instrumentos de medición. La primera encuesta denominada “Escala de Conocimiento sobre VIH y otras ITS (ECI)” constó de 24 preguntas que evalúan cinco componentes: conocimiento general del VIH, conocimiento del preservativo como método protector, conocimiento de las vías de transmisión del VIH, prevención del VIH y conocimiento sobre otras enfermedades de transmisión sexual.

La encuesta fue aplicada de forma confidencial y anónima de manera presencial y física. El nivel de conocimiento se determinó mediante una escala de valoración siendo distribuida de la siguiente manera: cuanto más próximo a 24, mayor conocimiento sobre VIH y otras ITS; si la puntuación es 12 se considera que el nivel de conocimientos es medio y si la puntuación es 0 el nivel de conocimiento es bajo, para cada respuesta correcta se le asignó 1 punto y para para cada respuesta errónea 0 puntos dando como resultado una puntuación que puede oscilar entre 0 y 24 puntos; dicho instrumento de evaluación posee una confiabilidad alfa Cronbach de .88.

Para determinar las actitudes se usó una encuesta que constó de 10 preguntas sencillas de las cuales 2 preguntas eran abiertas y 8 cerradas con una confiabilidad alfa Cronbach de .66 lo que significa que el instrumento es confiable para su aplicación.

Procedimiento de recolección de datos

Primero, se asistió a consulta sobre el horario del personal del plantel escolar para solicitar autorización. Luego, se acudió a pedir autorización a las autoridades encargadas en el lugar. Después, se escogieron aleatoriamente los grupos correspondientes. Ese mismo día, se recorrió el área de estudio, se entregaron los consentimientos informados a los grupos a encuestar, explicándoles que los tendrían que firmar sus padres, madres o tutores. En la siguiente visita al plantel, se procedió a asistir a los grupos para recoger los consentimientos firmados, entregar asentamientos para firmar a los alumnos y recoger los asentamientos firmados. Posteriormente, se aplicaron los instrumentos a los participantes que aceptaron participar en el estudio y que cumplían con los criterios de inclusión. Al finalizar el llenado de los instrumentos se entregaron a las personas que aplicaron los instrumentos, cuidando la confidencialidad y el anonimato. Finalmente, se agradeció la participación del estudio.

Consideraciones éticas

La presente investigación se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (Norma Oficial Mexicana NOM012-SSA3-2012).

Estrategia de análisis de datos

Los datos obtenidos se procesaron a través del Software SPSS Statistics 25.0 para Windows. Posteriormente, se analizó la consistencia interna de los instrumentos del estudio. Después se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov, la cual mostró datos no paramétricos. Finalmente se utilizó prueba U de Mann Whitney para la comparación por grupos y cumplir con el objetivo de la investigación.

Resultados

Se estudió a un total de 184 estudiantes del nivel medio superior de entre 15 a 18 años correspondientemente, la media de edad fue de 16.46 ($DE= 1.02$) años. El 50.54% eran mujeres y el 49.46% hombres. En la tabla 1 se presenta la consistencia interna de los instrumentos con resultado aceptable para la escala de conocimientos sobre VIH y baja para la escala de actitudes sexuales.

Tabla 1

Consistencia interna de los instrumentos

Escala	Ítems	Alpha de Cronbach
Subescalas		
Conocimiento sobre VIH y otras ITS para adolescentes	24	0.88
Actitudes en la vida sexual de los sujetos de estudio	8	0.69

Nota: $n = 184$

En la tabla 2 se muestra que el 59.8% de los adolescentes tienen un nivel medio de conocimientos sobre VIH y otras ITS, seguido del 34.8% con un nivel alto y el 5.4% con un nivel bajo. Respecto a las actitudes sexuales, el 63.6% de los adolescentes no han iniciado su vida sexual, el 18.5% inició su vida sexual entre los 15 y 16 años, el 11.4% entre los 17 y 18 años y el 6.5% antes de los 14 años. Respecto al número de parejas sexuales en los últimos 12 meses, el 28.3% ha tenido de 1 a 2 parejas, el 3.8% de 2 a 4 parejas y el 3.3% de 4 o más parejas sexuales. Con relación a las relaciones sexuales en los últimos 6 meses, se encontró que el 67.4% de estos adolescentes no han tenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses, el 12% tuvieron al menos una relación sexual,

el 9.2% han tenido de 2 a 3 veces relaciones sexuales, el 6.5% han tenido al menos 1 relación sexual a la semana y un 4.3% ha tenido de 2 a 3 veces relaciones sexuales a la semana.

Tabla 2

Niveles de conocimiento sobre VIH y otras ITS.

Niveles	<i>f</i>	%
Nivel bajo	10	5.4
Nivel Medio	110	59.8
Nivel Alto	64	34.8

Nota: $n = 184$, $f =$ frecuencia, % = porcentaje

En relación a los adolescentes que llevan a cabo relaciones sexuales, el 47.8% utilizó condón masculino, el 38% no uso ningún método anticonceptivo, un 2.7% utilizó la interrupción de la relación sexual o marcha atrás, el 2.2% utilizó pastillas o inyecciones anticonceptivas y el .5% utilizó condón femenino. El 75.5% de los adolescentes nunca se ha realizado una prueba de VIH, el 9.2% nunca ha usado preservativo en sus relaciones sexuales, el 6% se realiza una prueba de VIH cada que cambia de pareja sexual, el 5.4% se realiza una prueba de VIH cada año aproximadamente y el 3.8% una vez se realizó una prueba de VIH.

Con respecto a la pregunta de la frecuencia de relaciones sexuales sin protección durante los últimos 6 meses, se registró que un 70.7% no ha tenido relaciones sexuales sin protección en ese periodo de tiempo, el 17.4% siempre usa preservativo, el 4.3% nunca usa preservativo en sus relaciones sexuales, un 3.8% usa al menos una vez al mes y otro 3.8% usa al menos una vez a la semana. El 85.3% nunca ha tenido relaciones sexuales

bajo el efecto del alcohol o sustancias psicoactivas, un 9.8% ha tenido relaciones sexuales en ese estado al menos una vez en su vida y el 4.9% al menos una vez cada 6 meses.

Con respecto al conocimiento que se auto perciben los adolescentes, un 53.3% dice tener un conocimiento moderado, el 26.1% percibe tener suficiente conocimiento, el 15.2% dice tener bastante conocimiento, un 4.3% percibe tener insuficiente conocimiento y el 1.1% dice no tener ningún conocimiento con respecto a protección sexual, VIH y otras ITS. Por último, en la pregunta sobre las ITS diagnosticadas, el 97.8% nunca ha tenido una ITS en su vida, el 1.1% ha tenido una vez una ITS en su vida, el .5% ha tenido 2 veces una ITS en su vida y un .5% ha tenido 3 veces una ITS en su vida.

Se puede señalar que hay diferencias significativas entre el sexo de los adolescentes en la variable de conocimientos sobre VIH y otras ITS ($U= 3202.0, p= .004$). En donde las mujeres ($M= 15.63$) presentaron mayores conocimientos sobre VIH y otras ITS comparado con los hombres ($M= 13.96$). Respecto a las actitudes sexuales, no mostraron diferencias significativas en los hombres y las mujeres ($U= 3850.0, p= .289$).

Tabla 3

Comparación entra las variables de estudio de acuerdo con el sexo de los adolescentes

Variable	Sexo	<i>n</i>	Rango promedio	Media	Mediana	<i>U</i>	<i>p</i>
Conocimiento	Hombre	91	81.19	13.96	15.00	3202.0	0.004
	Mujer	93	103.57	15.63	16.00		
Actitudes	Hombre	91	96.69	10.32	10.00	3850.0	0.289
	Mujer	93	88.40	9.78	10.00		

Nota. Nota: *n* = 184, *f* = frecuencia, % = porcentaje

Discusión

La presente investigación tuvo por objetivo comparar los conocimientos sobre VIH e ITS y las actitudes sexuales de acuerdo con el sexo de los adolescentes del norte de México. Los resultados de este estudio proporcionan una visión importante sobre los conocimientos de VIH y las actitudes sexuales entre adolescentes en el norte de México, en un contexto donde el acceso a la educación sexual integral sigue siendo limitada. La población analizada mostró diferencias significativas entre el sexo de los adolescentes, ya que las mujeres mostraron mayores conocimientos sobre VIH e ITS en comparación a los hombres. El hallazgo encontrado coincide con estudios previos que expresan resultados similares, haciendo hincapié en la superioridad de la mujer en conocimiento y comprensión en temas sexuales (Guevara Vargas, 2019). Esta diferencia puede atribuirse a factores culturales y de socialización, que han promovido un enfoque más preventivo en mujeres en comparación con los hombres.

Respecto a las actitudes sexuales arrojadas en el estudio, que da como resultado la nula diferencia entre hombres y mujeres. Lo anterior, muestra discrepancia con la encuesta nacional sobre diversidad sexual y de género (ENDISEG) que expresa que las mujeres tienden a usar en menor porcentaje el uso de un método anticonceptivo a comparación de los hombres, pero tienden a retrasar su primer acto sexual (Redim, 2023). Este resultado puede explicarse por una serie de factores sociales, culturales y relacionales que influyen directamente en la conducta sexual de los adolescentes, dando como resultado que el conocimiento no siempre se traduce a un cambio conductual.

Sin embargo, el hecho de que un porcentaje relevante de adolescentes tenga múltiples parejas sexuales o inicie una vida sexual activa a temprana edad, subraya la

presencia de actitudes de riesgo que podrían aumentar la probabilidad de infecciones de transmisión sexual ITS (Palacios & Flores, 2020).

Siguiendo con el análisis, por lo que respecta a la actitud hacia los métodos anticonceptivos se mostró que, de los adolescentes estudiados con vida sexual activa, el 47.8% utilizó algún método anticonceptivo, y el 38% no utilizó ningún método anticonceptivo, pero no a causa de la desinformación, o por la falta de acceso a los métodos anticonceptivos, como lo menciona el estudio realizado por World Health Organization que menciona que en muchos lugares los adolescentes, aunque puedan obtenerlos, pueden carecer de los medios o recursos para pagarlos (WHO, 2024). Confirmando así la relación de casos en aumento en México de ITS que va de 2230 a 3307 casos en el periodo de 2020 a 2023 (Colín Soto et al., 2024).

Por otro lado, se puede señalar que el estudio tuvo algunas limitaciones, por ejemplo, en el proceso de recolección, debido a que los participantes eran menores de edad se necesitó un consentimiento informado firmado por los padres o madres y un asentimiento por parte del alumno, lo cual prolongo el tiempo de recolección de datos.

Conclusiones

El presente estudio permitió identificar el nivel de conocimiento sobre VIH y las actitudes sexuales en adolescentes del norte de México. Se observó que el conocimiento sobre VIH y otras ITS varía entre los adolescentes, con diferencias marcadas según el sexo. En general, se encontró que las adolescentes presentan un mayor nivel de conocimiento en comparación con los adolescentes varones. Las diferencias marcadas, hace visible la necesidad de realizar investigaciones con perspectiva género. Respecto a las actitudes sexuales, no mostraron diferencias significativas respecto al sexo de los

adolescentes, sin embargo, se encontró que a pesar de que se encuentran en una etapa adolescente ya muestran múltiples parejas sexuales, también el estudio demostró que los adolescentes no utilizan de manera consistente el condón o algún método de protección. Desafortunadamente, aunque la información sobre métodos anticonceptivos está disponible, esta investigación evidenció que el uso de protección y métodos anticonceptivos no es uniforme en la población adolescente. Estos hallazgos enfatizan la importancia de estrategias educativas para mejorar el conocimiento sobre VIH y actitudes sexuales adecuadas para reducir la vulnerabilidad y fomentar prácticas sexuales más seguras en las poblaciones adolescentes.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún tipo de conflicto e intereses en relación con el artículo.

Referencias

- Badru, T., Mwaisaka, J., Khamofu, H., Agbakwuru, C., Adedokun, O., Pandey, S. R., Essiet, P., James, E., Chen-Carrington, A., Mastro, T. D., Aliyu, S. H., & Torpey, K. (2020). HIV comprehensive knowledge and prevalence among young adolescents in Nigeria: evidence from Akwa Ibom AIDS indicator survey, 2017. *BMC Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7890-y>
- Chicaiza Bautista, C. A. ., & Verónica del Pilar , V. del P. . (2023). Knowledge and attitudes of adolescents about sexually transmitted diseases. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3, 344. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023344>
- Colín Soto, M. N., Soledad Mendoza, M. R., Arellanos Jacinto, Y., & Dirección de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles. (2024). Sistema de

Vigilancia Epidemiológica de VIH: Informe histórico de VIH 1er trimestre 2024.

En Gobierno de México.

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/917597/VIH_DVEET_1erTrimestre_2024.pdf

Guevara Vargas, Bach. C. (2019). Nivel De Conocimiento sobre la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en estudiantes de la I.E San Juan de la Libertad, Cajaruro - 2019. [Tesis Para Título Profesional, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas].

<https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/1996/Guevara%20Vargas%20Clemira.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Izurieta, B. N. G., Bravo, J. L. L., Liermo, L. A. F., & Santos, A. M. M. (2021). Los adolescentes y la educación en el uso de métodos anticonceptivos. *Revista Científica Higía de la Salud*, 5(2). <https://doi.org/10.37117/higia.v1i5.577>

Jiménez, J. G., Gochicoa, B. N., Jiménez, F. G., De Torres, L. P., Porcel, A. J., & Redondo, G. M. (2003). Conocimientos de los adolescentes sobre el sida y las enfermedades de transmisión sexual. *Atención Primaria*, 32(4), 216-222. [https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(03\)79255-5](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(03)79255-5)

Leung, H., & Lin, L. (2019). Adolescent Sexual Risk Behavior in Hong Kong: Prevalence, Protective Factors, and Sex Education Programs. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 64(6S), S52–S58. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.12.007>

Morales, A., Vallejo-Medina, P., Abello-Luque, D., Saavedra-Roa, A., García-Roncallo, P., Gomez-Lugo, M., García-Montaño, E., Marchal-Bertrand, L., Niebles-Charris,

J., Pérez-Pedraza, D., & Espada, J. P. (2018). Sexual risk among Colombian adolescents: knowledge, attitudes, normative beliefs, perceived control, intention, and sexual behavior. *BMC Public Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6311-y>

ONUSIDA. (2024). La urgencia del ahora el sida frente a una encrucijada: Actualización mundial sobre el Sida 2024. En UNAIDS. Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-un aids-global-aids-update-summary_es.pdf

Palacios, G. V. L., & Flores, M. M. (2020). Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Alpha Centauri*, 1(3), 57-70. <https://doi.org/10.47422/ac.v1i3.19>

Redim. (2023). Salud sexual de la adolescencia en México (2021) - Blog de Datos e Incidencia Política de REDIM. *Blog de datos e incidencia política de REDIM*. <https://blog.derechosinfancia.org.mx/2023/05/26/salud-sexual-de-la-adolescencia-en-mexico/#:~:text=En%20su%20%20%20%20%20relaci%20%20sexual,s exual%20se%20elev%20%20a%2028.6%25>

Soledad Mendoza, M. R., Arellanos Jacinto, Y., & Dirección de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles. (2024). Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH: Informe histórico de VIH 2do trimestre 2024. En Gobierno de México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/978189/VIH_DVEET_2DO_TRIMESTRE_2024_2.pdf



Artículo Original

Prevalencias y consumo dañino de alcohol en adolescentes estudiantes de preparatoria

Prevalence and harmful alcohol use in adolescent high school students

Jesús Antonio Zamorano Espero¹

 <https://orcid.org/0000-0002-9601-8939>

José Manuel Herrera Paredes^{2*}

 <https://orcid.org/0000-0001-7631-5904>

Jesica Guadalupe Ahumada Cortez³

 <https://orcid.org/0000-0003-0092-0221>

Carolina Valdez Montero⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-4938-3087>

Mario Enrique Gámez Medina⁵

 <https://orcid.org/0000-0001-8470-4782>

¹Estudiante de Doctorado en Ciencias en Enfermería, Campus Celaya Salvatierra, Universidad de Guanajuato.

²Doctor en Ciencias de Enfermería, Campus Celaya Salvatierra, Universidad de Guanajuato.

³Doctora en Ciencias de Enfermería, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa.

⁴Doctora en Ciencias de Enfermería, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa.

⁵Doctor en Ciencias de Enfermería, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa.

*Autor para correspondencia: mherrera@ugto.mx

Recibido: 10/01/2025

Aceptado: 01/06/2025



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir igual (CC BY-NC-SA 4.0), que permite compartir y adaptar siempre que se cite adecuadamente la obra, no se utilice con fines comerciales y se comparta bajo las mismas condiciones que el original.

Resumen

Introducción: El consumo de alcohol es un problema de salud pública que causa más de tres millones de muertes en el mundo. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) estimó que la prevalencia actual de consumo de alcohol en adolescentes de 10 a 19 años fue de 20.6% y el consumo excesivo en el último mes fue de 5.2%. **Objetivo:** es describir la cantidad, frecuencia y consumo dañino de alcohol en adolescentes estudiantes de preparatoria. **Metodología:** El estudio es cuantitativo, de corte transversal y de tipo descriptivo realizado en una muestra de 127 adolescentes estudiantes de preparatoria. Se utilizó el Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT). **Resultados:** La media de edad de los participantes fue de 16.57 ($DE = 1.13$), el 52% corresponde al sexo femenino. El 28% consume alcohol por lo menos 1 vez al mes, 71% consume entre 1 y 2 bebidas; 2% tiene dependencia al consumo. Cabe destacar que el 7% ha resultado lesionado como consecuencia del consumo de alcohol. **Conclusiones:** Los hallazgos muestran la necesidad de fortalecer las acciones de diseño e implementación de intervenciones para prevenir y reducir el consumo de alcohol en esta población de estudio.

Palabras clave: Alcohol, Adolescente, Estudiante.

Abstract

Introduction: Alcohol consumption is a public health problem that causes more than three million deaths worldwide. The National Health and Nutrition Survey (ENSANUT) estimated that the current prevalence of alcohol consumption among adolescents aged 10 to 19 was 20.6%, and excessive consumption in the past month was 5.2%. **Objective:** is to describe the quantity, frequency and harmful consumption of alcohol in adolescent high

school students. **Methodology:** The study is quantitative, cross-sectional and descriptive, carried out in a sample of 127 adolescent high school students. The Alcohol Use Disorders Identification Questionnaire (AUDIT) was used. **Results:** The average age of the participants was 16.57 (SD = 1.13), 52% were female. 28% consume alcohol at least once a month, 71% consume between 1 and 2 drinks; 2% are dependent on consumption. It should be noted that 7% have been injured as a result of alcohol consumption. **Conclusion:** The findings show the need to strengthen the design and implementation actions of interventions to prevent and reduce alcohol consumption in this study population.

Keywords: Alcohol, Adolescent, Student.

Introducción

El consumo de alcohol es un problema de salud pública que causa más de tres millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo, representa un 5.3% de todas las defunciones, además, es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) reporta que la prevalencia actual de consumo de alcohol en adolescentes de 10 a 19 años fue de 20.6%, mayor en hombres (22%) que en mujeres (19.2%). También se reporta consumo excesivo de alcohol en el último año (13.9%) y en el último mes (5.2%). Cabe mencionar que las prevalencias aumentaron de 2018 a 2020, tanto el consumo excesivo en el último año y en el último mes fueron mayores en hombres (15.0% y 6.1%) en comparación con las mujeres (12.7% y 4.2%) (Ramírez-Toscano et al., 2022).

En consecuencia, los adolescentes son particularmente vulnerables a los efectos

nocivos del alcohol, pues, durante esta etapa crítica y de transición el alcohol puede producir cambios estructurales en el hipocampo y la corteza cerebral y provocar daños que pueden ser el doble del sufrido por el cerebro de los adultos (Del Toro et al., 2019). Asimismo, los adolescentes presentan múltiples cambios biopsicosociales propios de la etapa de crecimiento y desarrollo por la que están transitando, aunado a la gama de aspectos relacionados con la comunicación y las relaciones sociales que enfrentan en el contexto familiar, escolar y en ocasiones laboral (Noh-Moo et al., 2021). En congruencia con lo anterior, los adolescentes se encuentran inmersos en una etapa en la que experimentan una serie de cambios decisivos para su vida futura. En esta etapa de transición los adolescentes se encuentran en un proceso de ajuste para tratar de independizarse de sus padres y buscar su propia identidad (Vera et al., 2021).

En esta misma línea, la adolescencia es un periodo clave en el inicio del consumo de alcohol y en la actualidad es la droga más consumida por los adolescentes, asimismo, el consumo de esta sustancia psicoactiva en esta etapa de la vida se relaciona con problemas de salud física y psicológica, menor rendimiento académico, relaciones sexuales de riesgo, conductas delictivas, lesiones y accidentes, así como trastornos por abuso de alcohol en la edad adulta (Leal-López et al., 2021). Estos numerosos y graves efectos que provoca el consumo de alcohol en la salud física y psicológica de los adolescentes han generado preocupación social, lo que ha motivado a investigadores a realizar estudios sobre los patrones de consumo en estas edades (Del Toro et al., 2019).

Respecto al estado del arte sobre la problemática del consumo de alcohol en adolescentes, un estudio realizado en Ciudad del Carmen, Campeche, México, encontró que la prevalencia actual del consumo de alcohol se presenta en una proporción mayor

(85.3%), en comparación con la prevalencia actual (39.9%) e instantánea (20.6%). En cuanto al tipo de consumo de alcohol, existe un consumo dependiente (19.9%) en los adolescentes (Sifuentes-Castro et al., 2021). Por su parte, un estudio realizado en Cuba que aborda los patrones de consumo de alcohol en adolescentes reportó que el 88.8 % de los participantes presentó un nivel de consumo de bajo riesgo. El 20.8 % de los adolescentes del sexo masculino tuvo consumos de riesgo y perjudicial, y el 23.6 % refirió antecedentes familiares de consumo de alcohol, resaltando que la edad de inicio promedio del consumo fue de 13 años (Del Toro et al., 2019).

Con base en lo anterior, se reitera que el consumo de alcohol en los adolescentes es uno de los problemas de salud emergentes y su solución se ha convertido en prioridad para muchos países, incluido México. Cabe destacar que, en México existen programas encaminados a la prevención de las conductas adictivas, específicamente a la reducción del consumo de alcohol y el retraso de la edad de inicio del consumo. Es preciso mencionar que los resultados de este estudio proporcionan un acercamiento a la problemática del consumo de alcohol que permitirá al profesional de enfermería diseñar e implementar intervenciones específicas a través de programas prioritarios de salud, que contribuyan a limitar, disminuir o retrasar el consumo de alcohol en los adolescentes, fortaleciendo los factores protectores que modifiquen los patrones de conducta nocivos y favorezcan estilos de vida saludables. Con estas consideraciones en mente, se estableció como objetivo describir la cantidad, frecuencia y consumo dañino de alcohol en adolescentes estudiantes de preparatoria.

Metodología

El presente estudio fue de tipo transversal, descriptivo. La colecta de los datos se

realizó en un solo momento en el tiempo (una sola medición), y se describió la cantidad, frecuencia y consumo dañino de alcohol (Grove & Gray, 2019). La población de estudio estuvo conformada por 1500 adolescentes de preparatoria de una institución pública ubicada en la ciudad de Celaya, Guanajuato. El muestreo fue aleatorio simple, estratificado por sexo, con asignación proporcional al tamaño de cada estrato. La determinación del tamaño de la muestra se obtuvo con el programa n'QueryAdvisor V4.0, se consideró que el principal parámetro a estimar fue una proporción (p), con un nivel de confianza del 95%, con un límite de error de estimación de .04 y un enfoque conservador de 50%. Considerando una población de 1500 sujetos, se determinó una muestra de 127 adolescentes (Fernández-Collado et al., 2014).

Para llevar a cabo la recolección de los datos, se elaboró uso de una Cédula de Datos Personales, en la cual se incluyeron datos sociodemográficos como; sexo, nivel socioeconómico, semestre que cursa, relación sentimental, si actualmente trabaja y actividad recreativa. Respecto al consumo de alcohol se utilizó el AUDIT, desarrollado por un grupo de expertos, y validado en población mexicana; consta de 10 reactivos que examinan el consumo de alcohol durante los últimos doce meses, así como sus consecuencias (De la Fuente & Kershenobich, 1992).

El AUDIT consta de tres dominios: los reactivos 1, 2 y 3 determinan la cantidad y frecuencia del consumo; los reactivos del 4 al 6 evalúan la posibilidad de que exista dependencia al alcohol y los reactivos 7, 8, 9 y 10 exploran el consumo dañino de alcohol. La puntuación mínima del cuestionario es de 0 y la máxima, de 40, las puntuaciones de 1 a 3 son consideradas un consumo sensato; de 4 a 7, consumo dependiente y de 8 a 40 dañino (De la Fuente & Kershenobich, 1992). Este instrumento cuenta con validez

transcultural que ha sido probada en población mexicana con una sensibilidad de 90% y especificidad del 94%, diferentes estudios lo han validado en poblaciones de adolescentes, los cuales reportan que es el instrumento que mejor identifica el uso y problemas o trastornos relacionados con el alcohol en adolescentes, además, ha mostrado una confiabilidad aceptable en estudiantes mexicanos ($\alpha = .79$) (Guzmán et al., 2007; & Sifuentes-Castro et al., 2021).

Cabe destacar que, para la realización de este trabajo de investigación primeramente se contó con la aprobación del comité de ética de la Universidad de Guanajuato, asignando el número de registro: CI-0028/2023/1. De igual forma, para la recolección de la información se contó con la autorización del personal directivo de la institución educativa de nivel medio superior donde se ejecutó el estudio, asimismo, se seleccionaron aquellos adolescentes que se encontraran formalmente inscritos al momento de la colecta de los datos, que hayan aceptado participar de forma voluntaria a través de la firma del consentimiento (por parte de los padres) y asentimiento informado (del adolescente), se excluyeron aquellos adolescentes que acudieran a terapia psicológica o presentaran algún diagnóstico que comprometiera su salud mental.

Por consiguiente, el presente estudio se apegó a lo señalado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, destacando que se cuidó la confidencialidad de la información a través del anonimato de los participantes (Secretaría de Salud [SSA], 2014).

Los datos fueron procesados a través del programa estadístico Statical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25 para Windows, Para el análisis de los datos se obtuvo la consistencia interna del instrumento por medio de Coeficiente de Confiabilidad

Alpha de Cronbach. Para dar respuesta al objetivo planteado, se utilizó estadística descriptiva; a través de frecuencias y proporciones de las variables sociodemográficas y de la variable de estudio (consumo de alcohol).

Resultados y Discusión

Los adolescentes presentaron una edad mínima de 15 y máxima de 20 años con una media de edad de 16.57 ($DE = 1.13$). El 52% de los adolescentes corresponde al sexo femenino y un 48% al masculino, de los cuales el 3.9% son de nivel socioeconómico bajo y el 93.7 % nivel medio. El 33.1 % de los adolescentes tiene la necesidad de trabajar y el 59.8% no realiza ninguna actividad recreativa durante sus tiempos libres (Tabla 1). Similar a un estudio realizado en adolescentes mexicanos de bachillerato en donde la muestra estuvo conformada por estudiantes de 14 a 20 años (Lagunes-Puig et al., 2019). Además, este perfil sociodemográfico coincide en México, específicamente con un estudio realizado en estudiantes de preparatoria pertenecientes a Ciudad del Carmen, Campeche, donde refiere que existen más mujeres que hombres insertos en el sistema educativo medio superior lo cual, probablemente se debe a los cambios culturales y de transición, así como también posiblemente a las políticas públicas implementadas para el continuo desarrollo educativo de la población adolescente (López et al., 2022).

Con estas consideraciones en mente, la selección de estas edades pudiera explicarse debido a la existencia de un circuito de consumo en el que se identifican tres grandes etapas o momentos; el primero de ellos tiene lugar cuando los adolescentes empiezan a consumir alcohol, siendo ésta la primera sustancia con la que experimentan (a los 13.4 años), aproximadamente un año después tendría lugar la primera borrachera (14.5 años). Existiría, por lo tanto, una franja crítica en la que tiene lugar el inicio del

consumo de las diferentes sustancias psicoactivas, que se sitúa entre los 13.5 y los 15.5 años, siendo el alcohol la primera sustancia con la que suelen entrar en contacto los adolescentes (Rial et al., 2020).

Tabla 1

Variables sociodemográficas de los participantes

Variable	%	f
Sexo:		
Femenino	52.0	66
Masculino	48.0	61
Nivel socioeconómico:		
Bajo	3.9	5
Medio	93.7	119
Alto	2.4	3
Semestre:		
Segundo	30.7	39
Cuarto	32.3	41
Sexto	37.0	47
Relación sentimental:		
Soltero	63.0	80
En una relación	36.2	46
Unión libre	.8	1
Trabajo:		
Si	33.1	42
No	66.9	85
Actividad recreativa:		
Si	40.2	51
No	59.8	76

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje, n=127

Respecto al consumo de alcohol, el 1.6% de los adolescentes manifestaron consumir alcohol 4 o más veces a la semana, y la cantidad de consumo en un día típico, osciló entre 7 y 9 bebidas (7.1%) (Tabla 2). En cuanto a la cantidad consumida de alcohol, el 1.6% de los adolescentes manifestaron consumir 4 o más veces a la semana, y la cantidad en un día típico fue entre 7 y 9 bebidas (7.1%). Estos resultados difieren con lo reportado en un estudio realizado en Nuevo Laredo, Tamaulipas, México, donde los hombres consumieron 4.33 bebidas alcohólicas estándar por ocasión, mientras que las mujeres reportaron 2.24 bebidas (Mendez-Ruiz et al., 2018). A pesar de lo anterior, es

importante mencionar que ningún tipo de consumo es permitido en los adolescentes, esto debido a que están en etapa de desarrollo y no han culminado su madurez física ni cognitiva, lo que los pone en un mayor riesgo de modificaciones estructurales en el cerebro, lo que puede llegar a modificar su funcionamiento permanentemente (López et al., 2022).

Tabla 2

Test sobre consumo de alcohol

Respuesta	Nunca		Mensualmente o menos		De 2 a 4 veces al mes		De 2 a 3 veces a la semana		4 o más veces a la semana	
	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f
Pregunta Frecuencia de consumo	42.5	54	28.3	36	23.6	30	3.9	5	1.6	2
Respuesta	1 o 2		3 o 4		5 o 6		7 a 9		10 o mas	
Pregunta	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f
Cantidad típica	71.7	91	12.6	16	6.3	8	7.1	9	2.4	3
Respuesta	Nunca		Menos que mensualmente		Mensualmente		Semanalmente		A diario o casi diario	
Pregunta	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f
Frecuencia de consumo elevado	55.1	70	25.2	32	11	14	7.9	10	0.8	1

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje, n=127

En lo que concierne a la frecuencia de consumo, en este estudio se encontró que los estudiantes de preparatoria presentan una frecuencia de 5 bebidas en una ocasión de manera semanal (7.9%). Estos resultados difieren con lo comunicado en un estudio realizado en Lima Norte, Perú; donde el 0.6% de los adolescentes manifestaron consumir bebidas alcohólicas 4 o más veces a la semana (Morales et al., 2019). Esto pudiera explicarse por la desmedida aceptación social y la baja percepción de riesgo que tienen

los adolescentes acerca de las consecuencias de beber alcohol, ya que se trata de una droga legal que está presente en la mayoría de los eventos sociales, deportivos y familiares en los que existen probablemente una alta permisividad de los padres, además del hecho de desear un sentimiento de libertad y desinhibición al consumir y querer pertenecer a un grupo social.

Además, uno de los factores que cobra gran relevancia son las redes sociales y los medios publicitarios, que podrían influir de manera negativa en los adolescentes de preparatoria, al incrementar las actitudes y creencias positivas hacia el consumo de esta sustancia lícita (Flores-Garza et al., 2019). Cabe destacar que los sentimientos de culpa por el consumo están presentes a diario o casi diario en el 3.1% de los adolescentes, el 2.4% suele olvidar lo ocurrido la noche anterior a beber, y el 7.1% de los participantes ha resultado lesionado como consecuencia del consumo de alcohol (Tabla 3).

Tabla 3

Problemas relacionados con el consumo de alcohol (AUDIT)

Respuesta	Nunca		Menos que mensualmente		Mensualmente		A diario o casi diario	
Pregunta	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>
Sentimiento de culpa después de beber	82.7	105	11	14	3.1	4	3.1	4
Respuesta	Nunca		Menos que mensualmente		Mensualmente		A diario o casi diario	
Pregunta	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>
Olvidar las cosas	74.8	95	16.5	21	3.9	5	2.4	3
Respuesta	No		Sí, pero no en el último año				Si, durante el último año	
Pregunta	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>
Lesiones a	79.5	101	13.4	17	7.1	9		

Respuesta	Nunca		Menos que mensualmente		Mensualmente		A diario o casi diario	
	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>
Pregunta causa del alcohol								
Preocupación de otra persona por tu consumo	68.5	87	18.9		24		12.6	16

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, *n*=127

En lo que concierne al consumo dañino de alcohol, se identificó que el 2% de los adolescentes estudiantes de preparatoria presentan dependencia al consumo de esta sustancia psicoactiva. Este porcentaje difiere con un estudio realizado en Morelia, Michoacán, México; en el que se reportó que el 8.1% de los estudiantes de preparatoria presentaron un consumo dañino de alcohol (Ortega-Varela., 2019). Este tipo de consumo pudiera explicarse debido a que quizás la cerveza es la bebida más consumida por los estudiantes de preparatoria por diversos factores; su bajo costo, la accesibilidad para conseguirla y la permisividad familiar. Además, si bien es cierto que en México el consumo de alcohol es elevado debido a la influencia social de la propia cultura; se ha documentado que los adolescentes consumen en grandes cantidades para llamar la atención, por imitación, resolver problemas de su vida y por gusto (Lagunes-Puig et al., 2019).

Conclusión

Este trabajo de investigación posibilitó abrir un panorama más amplio sobre algunas situaciones relevantes de la problemática del consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria como; la cantidad, frecuencia y consumo dañino de alcohol. En primer lugar, se encontró que existen adolescentes de preparatoria que consumen alcohol 4 o más veces a la semana, con una frecuencia de 5 bebidas en una ocasión de manera semana,

cabe destacar que en este estudio se identificó que el 2% de los adolescentes de preparatoria presentaron dependencia al consumo de alcohol.

Con estas consideraciones en mente, los hallazgos de este estudio marcan una realidad importante que podrán ser base para el cuidado de enfermería, dando pauta a que académicos e investigadores tengan participación asertiva en el diseño e implementación de intervenciones basada en evidencia, con sustento teórico que garantice el cambio de conducta, es decir, intervenciones encaminadas a la prevención y reducción del consumo de alcohol en esta población vulnerable. Vale la pena señalar que, el desarrollo de habilidades sociales y el fortalecimiento de factores protectores resultan esenciales para lograr modificaciones en la conducta de los adolescentes. Es fundamental seguir trabajando con esta variable de estudio, puesto que se encuentra latente en los adolescentes, además, por ser una variable ampliamente relacionada con múltiples variables de salud mental.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún tipo de conflicto e intereses en relación con el artículo.

Referencias

- De la Fuente, J. R., & Kershenobich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista de la Facultad de Medicina*, 35(2), 45–51.
<https://www.revistas.unam.mx/index.php/rfm/article/view/74093>
- Del Toro Kondeff, M., Gómez García, A., Luaces Caraballosa, D., & Sarria Castro, M. (2019). Patrones de consumo de alcohol en adolescentes. *Revista del Hospital*

Psiquiátrico de la Habana, 15(2), 1–16.
<https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/52/48>

Fernández-Collado, C., Baptista Lucio, P., & Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación* (1.ª ed.). McGraw-Hill.

Flores-Garza, P. L., López-García, K. S., Guzmán-Facundo, F. R., Rodríguez-Aguilar, L., & Jiménez-Padilla, B. I. (2019). Consumo de alcohol y su relación con la agresividad en adolescentes de secundaria. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 5(1), 31–38.
<https://riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad.2019.1.05/260>

Grove, S. K., & Gray, J. R. (2019). *Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia* (7.ª ed.). McGraw-Hill Interamericana.
<https://inspectioncopy.elsevier.com/2/es/book/details/9788491135111>

Guzmán, F. R., Pedrão, L. J., Rodríguez, L., López, K. S., Esparza, S. E., & Rodríguez, L. (2007). Trastornos por consumo de alcohol (AUDIT) en adolescentes y jóvenes marginales de bandas juveniles de México. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.*, 11(4), 611–618. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452007000400009>

Lagunes-Puig, A. A., Nolasco, A. P., Mendez, L. E. S., Alvarez, J. E. V., & Pillon, S. C. (2019). Alcohol consumption in Mexican high school students. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 15(3), 1–9.
<https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.151938>

Leal-López, E., Sánchez-Queija, I., Rivera, F., & Moreno, C. (2021). Tendencias en el consumo de alcohol en adolescentes escolarizados en España (2010–2018). *Gaceta Sanitaria*, 35(1), 35–41. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.07.011>

- López, M. A., Noh, P. M., Ceballos, J. J., Mato, O. E., & Telumbre, J. Y. (2022). Resiliencia y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de preparatoria. *Revista Universidad y Sociedad*, 14(3), 792–798. <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v14n3/2218-3620-rus-14-03-792.pdf>
- Mendez-Ruiz, M. D., Ortiz-Moreno, G. A., Eligio-Tejeda, I. A., Yáñez-Castillo, B. G., & Villegas-Pantoja, M. A. (2018). Percepción de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes mexicanos de preparatoria. *Revista Aquichan*, 18(4), 438–448. <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.4.6>
- Morales, J., Tuse-Medina, R., & Carcausto, W. (2019). Consumo de alcohol y drogas ilícitas en adolescentes preuniversitarios. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(3), e878. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2019/cmi193c.pdf>
- Noh-Moo, P. M., Ahumada-Cortez, J. G., Gámez-Medina, M. E., López-Cisneros, M. A., & Castillo-Arcos, L. de C. (2021). Autoestima, autoeficacia y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 21(1), 216–229. <https://doi.org/10.21134/haaj.v21i1.565>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Alcohol*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Ortega-Varela, L. F., Figueroa-Méndez, T., & Gauthereau-Torres, M. Y. (2019). Consumo de riesgo de alcohol en una muestra de estudiantes de preparatoria, en Morelia, Michoacán, México. *Revista Ciencia Nicolaita*, 78, 45–58. <https://www.cic.cn.umich.mx/cn/article/view/472/383>

- Ramírez-Toscano, Y., Canto-Osorio, F., Colchero, M. A., Reynales-Shigematsu, L. M., Barrientos-Gutiérrez, T., & López-Olmedo, N. (2022). Patrones de consumo de alcohol en adolescentes y adultos mexicanos: ENSANUT Continua 2022. *Salud Pública de México*, 65, s75–s83.
<https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14817>
- Rial, A., Golpe, S., Barreiro, C., Gómez, P., & Isorna, M. (2020). La edad de inicio en el consumo de alcohol en adolescentes: implicaciones y variables asociadas. *Adicciones*, 32(1), 52–62.
<https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1266/1000>
- Secretaría de Salud. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud*.
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Sifuentes-Castro, J. A., López-Cisneros, M. A., Guzmán-Facundo, F. R., Telumbre-Terrero, J. Y., & Noh-Moo, P. M. (2021). Rasgos de personalidad y consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *SANUS*, 6, e194.
<https://doi.org/10.36789/sanus.vi1.194>
- Vera, M. de C., López, M. A., Telumbre, J. Y., & Noh, P. M. (2021). Habilidades sociales y consumo de alcohol en adolescentes estudiantes de secundaria. *Jóvenes en la Ciencia*, 11, 1–5.
<https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3258>



Artículo Original

Conocimiento y vulnerabilidad al VIH/sida en adolescentes de preparatoria

HIV/aids knowledge and vulnerability in high school adolescents

Axel Gerardo Maldonado Moreno¹

 <https://orcid.org/0009-0004-9623-3411>

Rosario Eduardo Apodaca Armenta^{2*}

 <https://orcid.org/0000-0002-8144-3457>

Mario Enrique Gámez Medina³

 <https://orcid.org/0000-0001-8470-4782>

Mayra Mendoza Armenta⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-5225-7495>

1 Estudiante de Maestría en Ciencias en Enfermería, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa.

2 Doctor en Ciencias en Enfermería, Profesor e investigador de tiempo completo, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa.

3 Doctor en Ciencias en Enfermería, Profesor e investigador de tiempo completo, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa.

4 Doctora en Educación, Profesora, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa.

*Autor para correspondencia: eduardoapodaca@uas.edu.mx

Recibido: 01/03/2025

Aceptado: 15/06/2025



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir igual (CC BY-NC-SA 4.0), que permite compartir y adaptar siempre que se cite adecuadamente la obra, no se utilice con fines comerciales y se comparta bajo las mismas condiciones que el original.

Resumen

Introducción: el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es una problemática que ataca directamente al sistema inmunitario. Los conocimientos que tienen los adolescentes sobre el VIH/sida son superficiales, no implican un cambio de conductas en esta población, la cual se localiza más vulnerable cada vez que tienen relaciones sexuales.

Objetivo: describir el conocimiento y vulnerabilidad al VIH/sida en adolescentes de preparatoria. **Metodología:** estudio descriptivo y transversal. La población fueron 1079 adolescentes de una preparatoria pública. La muestra 170 participantes. Se utilizó el instrumento multidimensional de ansiedad por el VIH/sida, (subescalas de conocimiento y vulnerabilidad) **Resultados:** La media más alta estuvo en la pregunta me da miedo cuando pienso en contagiarme de sida de una pareja sexual $M = 1.93$, $DE = 1.55$, la media más baja se presentó en la pregunta todas estas discusiones sobre el sida me hacen sentir un poco alarmado $M = 1.32$, $DE = 1.40$, se realizó la prueba U de Mann Whitney, se encontró que no existe diferencia entre ambos sexos para las variables de estudio.

Conclusiones: Los adolescentes no tienen conocimiento óptimo para prevenirse ante la infección de VIH, lo mismo pasó con la vulnerabilidad. Para ambas variables conocimiento y vulnerabilidad no existió diferencia en base al sexo.

Palabras clave: VIH, Conocimiento, Vulnerabilidad en Salud

Abstract

Introduction: the human immunodeficiency virus (HIV) is a problem that directly attacks the immune system. The knowledge that adolescents have about HIV/AIDS is superficial and does not imply a change in behavior in this population, which is more vulnerable every time they have sexual relations. **Objective:** To describe the knowledge and

vulnerability to HIV/AIDS in high school adolescents. **Methodology:** descriptive and cross-sectional study. The population was 1,079 adolescents from public high school. The sample consisted of 170 participants. The multidimensional instrument of anxiety about HIV/AIDS was used (subscales of knowledge and vulnerability). **Results:** the highest meaning was in the question I am scared when I think about getting AIDS from a sexual partner $M = 1.93$, $DE = 1.55$, the lowest mean was in the question All these discussions about AIDS make me feel a little alarmed. $M = 1.32$, $DE = 1.40$, the Mann-Whitney U test was performed, and it was found that there is no difference between the sexes for the study variables. **Conclusions:** adolescents do not have optimal knowledge to prevent themselves from HIV infection, the same happened with vulnerability. For both variables, knowledge and vulnerability, there was no difference based on sex.

Keywords: HIV, Knowledge, Health Vulnerability

Introducción

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es una problemática que ataca directamente al sistema inmunitario ya que debilita las defensas dando paso a muchas infecciones y predispone a tipos de cáncer que las personas con un sistema inmunitario fuerte pueden combatir fácilmente. De acuerdo con la Organización Mundial de la salud (OMS, 2022) el VIH, sigue siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial ya que, ha cobrado aproximadamente 40,1 millones de vidas.

En América Latina, aproximadamente 100 mil nuevos casos de VIH aparecen cada año. Además, la mayor incidencia se encuentra en países como; Brasil, Costa Rica, Bolivia y Chile. Particularmente en el caso de México, al término del año 2018, se dieron

a conocer 16,755 casos nuevos de infección por VIH en la población general, en la que la mayor parte de los casos se observaron en poblaciones clave. (Ordoñez, 2020). El Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y sida (CENSIDA, 2019) refirió en ese año un total de 155,276, siendo la población de adolescente la que mayormente presenta este problema de salud.

Una de las conductas sexuales que ponen en riesgo de VIH/sida a adolescentes son las relaciones sexuales tempranas ya que se estima que cada vez inician a más temprana edad aproximadamente entre los 14 y 15 años. Asimismo, como consecuencia preocupante es que el 32.4% mencionó haber tenido en promedio 9 parejas sexuales en los últimos 12 meses, el 60.58% tener sexo bajo los efectos del alcohol y otras drogas (Apodaca et al., 2018). Se puede decir que los adolescentes no se sienten en riesgo de adquirir alguna infección por catalogarse como personas fuertes y capaces de realizar cualquier actividad lo que puede generar una serie de consecuencias en la salud, (Zamudio, & Dueñas. 2021).

A nivel mundial, la salud sexual y reproductiva se ha convertido en uno de los objetivos de los gobiernos y de los organismos de salud, los cuales están encargados de aplicar nuevas políticas orientadas a garantizar mejoría en los derechos sexuales y reproductivos, así como el enfoque en la prevención de conductas sexuales de riesgo. La atención se ha enfocado en los niños, adolescentes y jóvenes ya que son los que están más vulnerables con relación al ejercicio de su sexualidad. Su actividad sexual inicia a temprana edad, los hombres comienzan a los 13.5 años y las mujeres a los 14.8 años y no usan protección (Alcalá, 2021).

Estas conductas sexuales de riesgo cada vez se presentan en mayor medida en la

adolescencia debido que, en esta etapa pasan por una serie de cambios que implica, atravesar por un proceso de maduración tanto física como mental. De acuerdo con esto, los adolescentes toman decisiones como resultado de su experiencia y de su capacidad para aprender y mejorar sus habilidades cognitivas. La experimentación sexual es parte de este proceso, por lo que muchas veces no toman las decisiones correctas por falta de experiencia o conocimiento respecto a su sexualidad (Apodaca et al., 2018). Una explicación a esto podría ser que no conocen a profundidad y mucho menos se ven vulnerables ante tal riesgo y por eso siguen practicando conductas sexuales que los ponen en peligro de adquirir el VIH/sida.

De acuerdo con el Ministerio de Salud, los adolescentes son los que por falta de conocimiento llevan a cabo conductas sexuales de riesgo que lograrían ocasionar que fueran una población más vulnerable para contraer este virus, y con lo cual surge una preocupación, es natural que el adolescente demuestre un interés creciente en su sexualidad, así como también una inquietud por su apariencia corporal y la interacción con su grupo de pares, estando en esta etapa por la que ira experimentando su sexualidad, nos indica que los adolescentes son más vulnerables a llevar a cabo actos irresponsables en el aspecto sexual (Zamudio & Dueñas, 2021).

Se puede considerar que los conocimientos que tienen los adolescentes sobre el VIH/sida son superficiales, y no implican un cambio de conductas en esta población, la cual se localiza más vulnerable cada vez que tienen relaciones sexuales. En ese sentido, se demuestra que los conocimientos son considerados una parte importante para protección frente al VIH e incluyen las diferentes ideas sobre la infección, las vías de transmisión y las formas de prevención, dando a conocer que los adolescentes no cuentan

con suficientes conocimientos ni habilidades relacionadas con la prevención del VIH/Sida y por esto no se pueden sentir vulnerables ante la problemática que se enfrentan (Calle et al., 2018.)

La falta de comprensión de las medidas primarias para prevenir el VIH puede convertirse en un problema para la implementación de conductas sexuales seguras, el razonamiento sobre la infección por el VIH/sida juega un papel fundamental en la promoción de salud y la prevención de esta infección, ya que un criterio o iniciativa erróneo en los focos de la infección provoca un comportamiento peligroso por parte de la población, principalmente los adolescentes.

Por lo anterior, el objetivo de este estudio es describir el conocimiento y vulnerabilidad que tienen los adolescentes respecto al VIH/sida y con ello seguir fortaleciendo la evidencia que existe sobre los principales motivos que los hacen seguir realizando conductas sexuales de riesgo. Para la disciplina de enfermería sería relevante seguir fortaleciendo el campo de acción que corresponde al primer nivel de atención en base a las conductas sexuales seguras ya que teniendo mayor certeza sobre las principales situaciones que evitan que la población adolescente actúen con responsabilidad cuando se enfrenten a riesgo sexuales, podría fomentar acciones con mayor objetividad.

Metodología

Estudio descriptivo y transversal (Burns & Grove, 2010). Se llevó a cabo en 1079 adolescentes que pertenecen a una preparatoria pública, un muestreo probabilístico estratificado, la muestra calculada mediante el programa NETQUEST dio como resultado 170 participantes para el estudio (Burns & Grove, 2010). Se incluyeron

todos los alumnos que estuvieron inscritos en la unidad académica (preparatoria).

Se aplicó una cedula de datos sociodemográficos que incluye preguntas como la edad, sexo, ocupación y estado civil. Para la medición del conocimiento y la vulnerabilidad al VIH/sida, se utilizaron dos subescalas del instrumento multidimensional de ansiedad por el VIH/sida (Snell, & Finney, 1998). EL cual tiene 16 ítems para el conocimiento y seis para vulnerabilidad. Presenta una confiabilidad aceptable de .85 a .94. Se miden mediante una escala tipo Likert de 0 a 4 puntos, en donde cada puntaje significa: (0) nada característico de mí, (1) ligeramente característico de mí, (2) algo característico de mí, (3) moderadamente característico de mí y (4) muy característico de mí. En donde mayores puntuaciones indican mayor conocimiento y vulnerabilidad al VIH/sida.

El estudio se llevó a cabo apegándose a los principios éticos establecidos en la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Seres Humanos (Secretaría de Salud, 2014). Además, de contar con la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería Mochis.

Se realizó el análisis de datos por medio del programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) en su versión 24. Antes de realizar el análisis se procedió a verificar la existencia de datos perdidos. Para cumplir con los objetivos del estudio se procedió a utilizar estadística descriptiva mediante mínimos y máximos, media, mediana y desviación estándar y pruebas de comparación de medias por sexo.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados del estudio en primer lugar se

pueden visualizar los datos sociodemográficos (Tabla 1).

Tabla 1

Datos sociodemográficos

<i>Descripción</i>	<i>Media</i>	<i>Mediana</i>	<i>Desviación estándar</i>
Edad	17.93	17.00	2.58
Sexo	1.58	2.00	.49
Ocupación	1.61	1.00	.84
Estado Civil	1.12	1.00	.44

Nota: n = 170

Características Psicométricas de los Instrumentos

En la tabla 2, se puede observar la confiabilidad de los instrumentos utilizados para conseguir los objetivos de este estudio. Se puede observar que los coeficientes Alpha de Cronbach son aceptables.

Tabla 2

Consistencia interna del instrumento

<i>Instrumento</i>	<i>Ítems</i>	<i>Alpha de Cronbach</i>
Conocimiento	16	.88
Vulnerabilidad	6	.90

Nota: n = 170

A continuación, se describe el conocimiento al VIH/sida en los adolescentes de preparatoria. Se puede observar que la media más baja $M = 29$, $DE = .56$ fue en la pregunta (La ansiedad por el sida empieza a afectar mis relaciones personales), y la máxima en (Me preocupa que el sida pueda influir directamente en mi vida). $M = 1.24$, $DE = 1.26$ (Ver tabla 3)

Tabla 3

Descripción de la variable conocimiento

<i>Pregunta</i>	<i>Media</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>
Mi corazón late rápido cuando pienso en el sida.	.64	.00	.94	0	4
Me siento ansioso (a) cuando hablo sobre el sida con la gente.	.43	.00	.73	0	3
La cuestión del sida es una experiencia muy estresante para mí.	.68	.00	.92	0	4
La ansiedad por el sida empieza a afectar mis relaciones personales.	.29	.00	.56	0	2
En general la atención de los medios de comunicación sobre el sida me hace sentir inquieto	.56	.00	.73	0	2
Tengo sentimientos de preocupación cuando pienso en el sida.	.74	1.00	.80	0	4
Toda esta reciente atención de los medios de comunicación sobre el sida me deja con los nervios de punta.	.58	.00	.79	0	4
Cuando pienso en el sida me siento tenso (a).	.52	.00	.72	0	3
Estoy más ansioso (a) que la mayoría de la gente acerca de la enfermedad del sida.	.37	.00	.66	0	3
Cuando hablo del sida con alguien me siento muy nervioso.	.34	.00	.66	0	3
Me pongo muy asustado (a) cuando pienso en la amenaza del sida.	.82	.50	1.06	0	4
La propagación del sida me hace sentir un poco de estrés.	1.00	1.00	1.26	0	4
Me preocupa que el sida pueda influir directamente en mi vida.	1.24	1.00	1.26	0	4
Me pongo bastante molesto (a) cuando pienso en la posibilidad de contraer sida.	.88	1.00	1.11	0	4
La discusión sobre el sida me hace sentir incómodo.	.42	.00	.80	0	4
Toda esta charla sobre el sida me ha dejado estresado y tenso (a).	.31	.00	.61	0	3

Nota: n = 170

A continuación, se presenta la variable vulnerabilidad donde se puede observar que la media más alta estuvo en la pregunta me da miedo cuando pienso en contagiarme de sida de una pareja sexual $M = 1.93$, $DE = 1.55$, por otro lado, la media más baja se presentó en la pregunta todas estas discusiones sobre el sida me hacen sentir un poco alarmado (a). $M = 1.32$, $DE = 1.40$. (Ver tabla 4).

Tabla 4

Estadística descriptiva de la variable vulnerabilidad

<i>Pregunta</i>	<i>Media</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>
Cuando pienso en las relaciones sexuales me da miedo el sida.	1.38	1.00	1.45	0	4
Tengo miedo de contraer sida.	1.89	2.00	1.28	0	4
Me da miedo cuando pienso en contagiarme de sida de una pareja sexual.	1.93	2.00	1.55	0	4
A causa del sida me siento nervioso (a) por iniciar relaciones sexuales.	1.43	1.00	1.44	0	4
Todas estas discusiones sobre el sida me hacen sentir un poco alarmado (a).	1.32	1.00	1.40	0	4
Pensar en contagiarme de sida me deja preocupado.	1.82	1.50	1.48	0	4

Nota: n = 170

Por último, en la tabla 5 se puede observar que no existe diferencia en base al sexo en función de la variable conocimiento y vulnerabilidad lo que denota la misma circunstancia para la población adolescente (Ver tabla 5).

Tabla 5

Prueba U de Mann-Whitney

<i>Variable</i>	<i>sexo</i>	<i>Rango promedio</i>	<i>U</i>	<i>P</i>
Conocimiento	Hombre	40.08	782.000	.092
	Mujer	49.46		
Vulnerabilidad	Hombre	40.21	787.000	.100
	Mujer	49.27		

Nota: n = 170; U = U de Mann-Whitney

Discusión

En función de los resultados encontrados se puede identificar una falta en el conocimiento respecto al VIH. Los resultados obtenidos difieren con lo encontrado por Vásquez (2020), donde los estudiantes demostraron un alto conocimiento sobre la transmisión del VIH/sida. Barahona (2020), encontró que adolescentes con niveles bajos de conocimiento tienen muy poca probabilidad de comportamiento sexual adecuado,

mientras que aquellos con nivel medio de conocimiento tienen comportamiento sexual adecuado. Este resultado confirma que el conocimiento es indispensable para adoptar prácticas preventivas en relación con el tema del VIH

Dentro de la variable de vulnerabilidad, los resultados muestran que por lo general no existe preocupación en situaciones específicas de riesgo. Esto sugiere que los adolescentes no son conscientes de los riesgos asociados a las relaciones sexuales ya que, su nivel general de alarma es bajo. Este patrón se confirma con los datos de Rodríguez et al. (2019) y Silva et al. (2020), donde se encontró que un alto porcentaje no percibían vulnerabilidad frente a la transmisión sexual del VIH, posiblemente influenciados por factores culturales y la confianza en la fidelidad de la pareja. Por otro lado, los resultados de este estudio coinciden con Rodríguez et al. (2019) puesto que los adolescentes informaron preocupación en cuanto a deberes específicos de riesgo, pero no parecían considerar de forma global su vulnerabilidad frente al VIH/sida esto se podría deber a que según ellos no realizan actividades que los ponen en riesgo de presentar la infección.

En función de las diferencias en base al sexo sobre el conocimiento de VIH, aquí los resultados evidencian que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el nivel de conocimiento entre hombres y mujeres, estudios anteriores han informado discrepancias basadas en el sexo sobre VIH. Por ejemplo, Rodríguez et al., 2019, encontró que el nivel de conocimiento sobre la prevención de VIH entre los encuestados es significativamente mayor en mujeres que en hombres. La discrepancia de resultados se puede atribuir a que los grupos poblacionales, los contextos socioculturales son diferentes. Pueden ser que, en varios contextos, las mujeres tienen acceso significativamente superior a la información o que participen más activamente en el

desarrollo de programas educativos sobre el VIH.

En función de las diferencias en base al sexo sobre vulnerabilidad al VIH, el estudio no mostró diferencias, lo cual puede deberse a diversos factores como culturales y sociales que influyen en su sensación de vulnerabilidad. Rodríguez et al. (2020) encontraron que adolescentes varones presentan una mayor incertidumbre sexual y menor percepción de invulnerabilidad al VIH, lo que podría estar relacionado con un mayor riesgo sexual por actitud. Además, Di Bonaventura et al. (2021) mencionan que más de la mitad de los adolescentes estudiados comienzan a tener prácticas sexuales antes de los 15 años y raras veces piensan en los preservativos, circunstancia que los hace predispuestos para contraer VIH.

Conclusiones

Se puede concluir que los adolescentes no tienen conocimiento para prevenirse ante la infección de VIH. Lo mismo pasó con la variable vulnerabilidad, además, para ambas variables no existió diferencia en base al sexo. Lo que denota que tanto hombres como mujeres enfrentan la misma situación sobre las variables de estudio.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún tipo de conflicto e intereses en relación con el artículo.

Referencias

- Ali-Fernández, J. L., & Quiñones-Lucen, R. A. (2020). *Construcción y validación de la escala de conductas sexuales de riesgo en Universitarios de Lima* [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57522#:~:text=El%20prop%>

C3%B3sito%20de%20esta%20investigaci%C3%B3n,de%2017%20a%2030%20a%C3%B1os

Asociación Médica Mundial (AMM, 2015). Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Badillo, M., Mendoza, X., Barreto, M., & Diaz, A. (2019). Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. *Enfermería Global*, 19(59). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300422

Calafat, A., Juan, M., Becoña, E., Mantecón, A., & Ramón, A. (2021). Sexualidad de riesgo y consumo de drogas en el contexto recreativo. Una perspectiva de género. *Psicothema*, 21(2)

Cruz-Cruzado, A. C. (2022). *Factores de riesgo para prueba de papanicolaou positiva en pacientes mujeres del Hospital I La Esperanza*, [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego]. http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9871/1/REP_AUREA.CR_UZ_FACTORES.RIESGO.PAPANICOLAOU.pdf

Dután, W., & Lliguisupa, M. (2021). *Conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino y realización de papanicolaou en mujeres de la parroquia Guapán*, [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Cuenca]. <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/c89f0ae1-9ab4-4626-97e4-53a26e54f23a>

- Feldman, F., Pereyra, S., Venturini, V., Alvarez, N., Pereira, R., Correa, L., & Grazzia, R. (2021). Análisis de las conductas sexuales de riesgo en un grupo estudiante de medicina del H. de Clínicas, *Archivos de Ginecología y Obstetricia*, 59(1), 19-27
<https://ago.uy/publicacion/1/numeros/13/articulo/analisis-de-las-conductas-sexuales-de-riesgo-en-un-grupo-estudiantes-de-medicina-del-hospital-de-clinicas>
- Fernández-Feito, A., Antón-Fernández, R., & Paz-Zulueta, M. (2018). Conductas sexuales de riesgo y actividades preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres universitarias vacunadas frente al VPH [Sexual risk behaviours and PAP testing in university women vaccinated against human papillomavirus]. *Atención primaria*, 50(5), 291–298. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.05.007>
- Flórez-Alarcón, L., & Rubio-León, D. C. (2011). Cuestionarios para evaluar la conducta de toma de citología según el modelo de aproximación de procesos a la acción saludable. *Psicología y Salud*, 21(2).
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/567/974>
- Giménez-García, C., Nebot-García, J., Bisquert-Bover, M., Elipe-Miravet, M. & Gil-Llario, M. (2019). Infecciones de transmisión sexual en población joven ¿qué mantiene su exposición al riesgo. *Revista de Psicología*, 1.
https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/14414/1/0214-9877_2019_1_5_547.pdf
- González-Habib, Roberto, Pastén-Zapata, Adriana Edith, & Zetina-Alvarado, Sergio. (2019). Evaluación de las conductas sexuales de riesgo y hábitos anticonceptivos en una muestra de población mexicana. *Ginecología y obstetricia de México*, 87(3), 153-166.<https://doi.org/10.24245/gom.v87i3.2542>
- Guamán-Lema, A. K., & Lema-Punín, G. A. (2021). *Conocimientos, actitudes y prácticas*

de las mujeres de la comunidad de cercapata sobre el cáncer cérvicouterino suscal, 2020, [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Cuenca].
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36293/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

Guartán, C. (2020). *PAPANICOLAOU Y LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER CERVICO-UTERINO*, [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Cuenca].
<https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/10562/1/TESIS%20-%20GUADALUPE%20GUARTAN%20%20PDF.pdf>

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza Torres, C. P. (2018). Concepción o elección del diseño de investigación. En *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana. 2018; 5: 136-141.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). *Censo de Población y Vivienda 2020*. <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/gto/poblacion/>

Instituto Nacional del Cáncer (NIH, 2023). El virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/vph-y-cancer>

Leonangeli, S., Rivarola Montejano, G., & Michelini, Y. (2021). Impulsividad, consumo de alcohol y conductas sexuales riesgosas en estudiantes universitarios [Impulsivity, alcohol use and risky sexual behaviors in college students]. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Cordoba, Argentina)*, 78(2), 153–157.
<https://doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n2.29287>

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023). *Cáncer de cuello uterino*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact->

sheets/detail/cervical-cancer

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) Cáncer de cuello uterino.

https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer?gad_source=1&gclid=Cj0KCQiAvP-6BhDyARIsAJ3uv7ZW6H_QiBxp2hGHKMxKG1GIIPR9UKOiOC83Ao9dmbdXtb4eHDz25H68aAkO5EALw_wcB

Reyes-Narváez, S. E. & Oyola-Canto, M. S. (2022). Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Comuni@cción*, 13(2), 127-137. <https://dx.doi.org/10.33595/2226-1478.13.2.687>

Secretaria de Salud (SSA, 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

Tapia-Martínez, H., Hernández-Falcón, J., Pérez-Cabrera, I., & Jiménez-Mendoza, A.. (2020). Conductas sexuales de riesgo para embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios. *Enfermería universitaria*, 17(3), 294-304. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.3.703>

Villanueva-González, R., & Ruvalcaba-Ledezma, J. C. (2019). La vida sexual insegura como riesgo para cáncer. *Journal*, 537-550.

Yovera-Jara, J.P. (2022). *CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE A LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES, AA. HH ALMIRANTE MIGUEL GRAU-II ETAPA CASTILLA- PIURA, 2022*, [Tesis de licenciatura, Universidad

Católica Los Ángeles Chimbote].

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/31233/ACTITUDES_CONOCIMIENTOS_YOVERA_%20JARA%2c_JUDITH_%20DEL_%20PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y



Artículo Original

Nivel de conocimiento sobre responsabilidad sexual y sexo seguro en grupos vulnerables

Level of knowledge about sexual responsibility and safe sex in vulnerable groups

Martha Ofelia Valle Solís ^{1*}

 <https://orcid.org/0000-0001-8772-6549>

Ramona Armida Medina Barragán ²

 <https://orcid.org/0000-0001-6252-7834>

Marco Esteban Morales Roja ³

 <https://orcid.org/0000-0003-3416-0806>

Daniela Lizbeth Salas Medina ⁴

 <https://orcid.org/0000-0001-8185-6916>

Mayra Mendoza Armenta ⁵

 <https://orcid.org/0000-0002-5225-7495>

Cinthia Viridiana Olea Gutiérrez ⁶

 <https://orcid.org/0000-0002-0258-7293>

¹Doctora en Ciencias de Enfermería, Profesora de Tiempo Completo, Universidad Autónoma de Nayarit

²Doctora en Investigación y Docencia, Profesora de Tiempo Completo, Universidad Autónoma de Nayarit

³Maestro en Salud Pública, Profesor de Tiempo Completo, Universidad Autónoma de Yucatán

⁴Doctorado en Psicología, Profesora de Tiempo Completo, Universidad Autónoma de Nayarit

⁵Maestra en Ciencias de Enfermería, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa

⁶Doctora en Salud Pública, Profesora de Tiempo Completo, Universidad Autónoma de Nayarit.

*Autor para correspondencia: martha.valle@uan.edu.mx

Recibido: 31/03/2025

Aceptado: 17/06/2025



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir igual (CC BY-NC-SA 4.0), que permite compartir y adaptar siempre que se cite adecuadamente la obra, no se utilice con fines comerciales y se comparta bajo las mismas condiciones que el original.

Resumen

Introducción: Existen estudios relacionados que dignifican la responsabilidad sexual en cuanto a acciones como el uso del preservativo para un sexo seguro. **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento sobre la responsabilidad sexual y sexo seguro en grupos vulnerables de una preparatoria pública del estado de Nayarit. **Metodología:** Estudio descriptivo de tipo transversal. Se trabajó con 142 adolescentes elegidos mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, adscritos a una preparatoria pública. **Resultados:** Indican que ni el sexo o la edad, son significativas en el nivel de conocimiento, que se determina como alto, en el promedio. **Conclusiones:** Es importante que los grupos vulnerables tengan conocimientos adecuados para una responsabilidad sexual asertiva.

Palabras clave: Responsabilidad sexual, conocimiento, grupos vulnerables

Abstract

Introduction: There are related studies that dignify sexual responsibility regarding actions such as condom use for safe sex. **Objective:** To evaluate the level of knowledge about sexual responsibility and safe sex among vulnerable groups at a public high school in the state of Nayarit. **Methodology:** A descriptive, cross-sectional study was conducted with 142 adolescents enrolled in a public high school, selected through a non-probability convenience sample. **Results:** Neither sex nor age are significant in the level of knowledge, which is determined to be high, on average. **Conclusions:** It is important for vulnerable groups to have adequate knowledge for assertive sexual responsibility.

Keywords: Sexual responsibility, knowledge, vulnerable groups.

Introducción

La sexualidad ha sido parte del hombre desde el principio y continúa desarrollándose a lo largo de la vida, y este desarrollo está determinado por las condiciones sociales. Ante ello, los conocimientos y actitudes de género varían según la edad, el género y el nivel sociocultural. Como resultado, las personas quedan con dudas sobre percepciones negativas, desinformación y creencias que limitan su capacidad para tomar decisiones sobre cómo vivir su sexualidad (Crockett, Raffaelli & Moilanen, 2003).

Actualmente, el comportamiento sexual de adolescentes y jóvenes a través de la televisión, el cine, la publicidad. Sin embargo, la conducta sexual es sólo una parte de un todo más complejo que estimula y enriquece al individuo (por ejemplo, la amistad, las relaciones con los demás, el amor entre dos personas, el afecto, la cooperación y la comprensión).

La sexualidad humana no se limita únicamente a las relaciones sexuales, sino que expresiones como abrazos, caricias y besos también forman parte de las relaciones sexuales y pueden proporcionar tanta satisfacción como las expresiones anteriores. El tener relaciones sexuales seguras (sexo seguro) significa tomar medidas antes y durante las relaciones para prevenir la infección o la transmisión a su pareja. Estos pueden hacer que las relaciones sexuales sean más seguras, pero no al 100% (Losa, Ramón & González 2018).

A nivel mundial, una gran cantidad de adolescentes inician sus relaciones sexuales a temprana edad, no utilizan algún método de barrera contra el embarazo, ni el riesgo de adquirir una Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS) o infectarse del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Se estima que al año dan a luz 16 millones de

adolescentes, esto se relaciona debido a diversos factores tales como desconocimiento sobre responsabilidad sexual, desigualdades, la pobreza y la inequidad de género, así como el sexo inseguro (Fondo de Población de las Naciones Unidas México. En México, inician su vida sexual entre los 15 y los 19 años, en promedio. La gran mayoría de ellos (97%) conoce al menos un método anticonceptivo; sin embargo, más de la mitad no utilizaron ninguno en su primera relación sexual (Instituto Mexicano de la Juventud, 2017).

Datos de la Secretaría de Salud muestran que la mayor demanda de métodos anticonceptivos corresponde a adolescentes de 15 a 19 años; asimismo, se estima que 17.4% de los nacimientos totales corresponden a mujeres menores de 20 años, de los cuales entre 60 y 80% de ellos son no planeados. Según cifras proporcionadas en el último Encuentro Nacional de Grupos para la Prevención de Embarazo en Adolescentes ENGEPEA (2021), Nayarit también se encuentra en el onceavo lugar en embarazo infantil, con niñas menores de 14 años que ya han tenido un embarazo. Los municipios en donde se presenta la mayor cantidad de nacimientos en 2015, en madres que están en los rangos de edad adolescente y que se consideran prioritarios para la implementación de acciones de la estrategia se encuentra: Tepic con 1,278 nacimientos (38 en menores de 15 años y 1,240 en edad de 15 a 19 años) (Instituto Nacional de las Mujeres, 2021).

Respecto a los conocimientos sobre la sexualidad responsable en los adolescentes, existen diversas normas como lo es la Norma Oficial Mexicana 047, de la NOM 047-SSA2-2015 se puede mencionar que se debe proporcionar orientación y consejería para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las ITS, entre ellas el VIH y el SIDA.

En Nayarit, existen varios programas de educación para la salud que buscan fomentar el conocimiento sobre la responsabilidad sexual en jóvenes y el sexo seguro en adolescentes. Programa para “jóvenes por la salud” se enfoca en brindar información y orientación sobre la salud sexual y reproductiva a adolescentes de nivel secundaria, programa “Adolescentes sin barreras” este programa tiene como objetivo ofrecer a los jóvenes diversas herramientas y estrategias para tomar decisiones responsables en relación con su sexualidad. Esta situación afecta físicamente la salud de los jóvenes, ya que al no conocer o estar mal informados sobre la responsabilidad sexual, pueden contraer alguna Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS). En algunos casos esta situación también está ligada al aspecto cultural de los jóvenes, ya que en ciertas culturas de Nayarit no es normal hablar sobre la responsabilidad sexual y sexo seguro.

Las conductas sexuales se pueden considerar de riesgo cuando hay comportamiento que afectan una relación segura, es decir, el no uso del preservativo para evitar enfermedades de transmisión sexual o embarazos, el número de parejas sexuales y las relaciones sexuales a temprana edad, entre otras. El sexo puede cambiar la vida y la relación de los adolescentes (Losa, Ramón & González 2018).

La actividad sexual puede afectar lo que sienten acerca de si mismo o lo que otros sienten. Para muchos adolescentes, es importante esperar hasta estar listos para tener relaciones sexuales. El momento adecuado es diferente para cada adolescente. Por ejemplo, algunos pueden querer esperar hasta ser adultos o estar casados, mientras que otros pueden querer esperar hasta que sus relaciones estén bien establecidas. En los adolescentes se ha observado que existen prejuicios acerca de conocer su sexualidad y practicar el sexo seguro, por lo tanto, muchos de ellos desconocen los

métodos anticonceptivos, basan su conocimiento en desinformación colectiva, se avergüenzan sobre sus cuerpos y ocultan sus dudas.

La sexualidad suele ser un tema que se desconoce o se confunde con el sexo, debido a este desconocimiento no se lleva a cabo la práctica por edad y los adolescentes no pueden ejercer una sexualidad con libertad, eso disminuye que se logre una responsabilidad sexual. Lo que conlleva a que los adolescentes corran un riesgo significativo de Embarazos no deseados y Enfermedades de Transmisión Sexual (Organización Mundial de la Salud, 2018). Debido a que la salud sexual es un tema complejo que abarca una amplia gama de aspectos, desde la educación y el comportamiento sexual hasta la salud mental y el acceso a los servicios de salud. La promoción de una educación sexual precisa y el acceso a los servicios de salud adecuados son esenciales para garantizar el bienestar de los adolescentes en esta área (Uribe, Zacarías & Cañas 2021).

Ante esto, existe un concepto que es la responsabilidad sexual definida como la capacidad existente en todo sujeto activo sexualmente de derecho para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado libremente. Por lo anterior, el objetivo del presente estudio fue Evaluar el nivel de conocimiento sobre la responsabilidad sexual y sexo seguro en grupos vulnerables de una preparatoria pública del estado de Nayarit.

En el estudio de Pérez & Enrique (2020) sobre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural se reporta que el nivel de conocimientos fue medio en 38% y bajo en 31%. El condón fue el método anticonceptivo más utilizado (88%) y del que se tenía más conocimiento. Tiene un conocimiento bajo el 48,7%, el 30% y el 29,7% de adolescentes de 15, 16 y 17 años

respectivamente. El conocimiento va aumentando con la edad; es “medio y alto” en 48,7% y 86,6% a los 15 y 19 años, respectivamente. Se observa que, a mayor conocimiento, mayor uso de métodos anticonceptivos (Pérez & Sánchez, 2020).

Por su parte Castellano & Gerson (2020) en su estudio nivel de conocimiento y actitudes sobre sexualidad en los adolescentes de la Institución Educativa Nueva Requena encontraron los siguientes resultados: El 51.8% de los adolescentes tenía de 14 a 15 años, el 51.2% tenía pareja sexual, el 46.4% tenía otra religión que no sea la católica y el sexo masculino prevaleció en un 50.6%. El nivel de conocimiento sobre sexualidad fue alto en un 85.7%, así como en sus dimensiones: anatomía y fisiología, sexual y reproductiva en un 57.8%, ciclo de respuesta sexual en un 70%, prevención de las ITS VIH/SIDA 53.7% y en los métodos anticonceptivos en un 57.8%.

En relación con la actitud hacia la sexualidad esta fue favorable en un 95.2% así como en sus dimensiones; responsabilidad y prevención del riesgo sexual en un 83.1%, libertad para decidir y actuar en un 71.1%, autonomía en un 84.3%, respeto mutuo y reciprocidad en un 87.9%, sexualidad y amor en un 90.3% y finalmente sexualidad como algo positivo en un 96.4%. Por lo que se concluye que el conocimiento y la actitud sobre sexualidad que presentan los adolescentes son alto y favorable respectivamente (Castellano & Gerson, 2020).

Por otra parte, Zumaeta (2021) en su investigación sobre el nivel de conocimiento en el uso del preservativo masculino en adolescentes que acuden a la IPRESS I-4 REQUENA, 2020, en sus resultados muestran que el 51.9% de los adolescentes presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre el uso correcto del preservativo masculino, seguido del 28.4% nivel regular y solo el 19.8% tuvieron un mal nivel de

conocimiento; los menores de 14 tuvieron una menor frecuencia de buen conocimiento (18.2%, $p < 0.076$), no hubo diferencia con el sexo ($p < 0.478$), el 61.7% de los adolescentes que iniciaron sus relaciones sexuales y tienen pareja sexual ($p < 0.010$) tuvieron buen nivel de conocimiento; los adolescentes con una pareja sexual (70.3%) tuvieron mayor frecuencia de buen nivel de conocimiento que los que tienen dos (46.7%) o con más parejas (50%) ($p < 0.035$) (Zumaeta, 2021).

Por su parte Alarcón (2018) en su estudio nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes del quinto año de la institución educativa estatal Nicolás La Torre, 2017 refieren un 62.8% de adolescentes con 15 años, 55.8% del sexo femenino y 59.3% refieren que iniciaron su vida sexual activa, de los cuales 56.9% lo hizo entre los 10 -14 años y 62.7% manifestaron no usar preservativo; en relación a los conocimientos se encontró que: En la dimensión “aspectos generales” se evidencia un nivel de conocimiento medio 56%, bajo 29% y un 15% alto; en la dimensión “prevención primaria” se encontró un nivel bajo 47%, nivel medio 43% y un 10% alto y en la dimensión “prevención secundaria” se observó un nivel bajo 49%, seguido de un nivel medio 44% y un 7% en nivel alto. Los adolescentes que cursan el quinto año de educación secundaria en la I.E.E. “Nicolás La Torre” tienen un nivel de conocimiento sobre prevención de las enfermedades de transmisión sexual medio (47%) (Alarcón, 2018).

Por otra parte, Del Pino (2018) identifican que la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos. Donde las madres adolescentes tenían una edad promedio de 18 años, eran convivientes (53.2%), con grado de instrucción secundaria (74.5%) y primíparas (93.6%). El nivel de conocimiento sobre los métodos

anticonceptivos fue “Medio” en el 43% de las madres adolescentes, “Bajo” en el 32% y “Alto” en el 25%. El 63.8% de madres adolescentes usan métodos anticonceptivos, mientras que el 36.2% no usan (Del Pino, 2018).

Metodología

Estudio descriptivo de tipo transversal. Se trabajó con 142 adolescentes elegidos mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, fueron adolescentes adscritos a una preparatoria pública, hombres y mujeres de 15 a 19 años que desearon participar en el estudio y firmaron carta de consentimiento informado. Para la colecta de datos primero se solicitó el permiso a la directora de la preparatoria. Una vez obtenido este, se solicitó a control escolar la matrícula de todos los estudiantes de tercer año, posterior a esto se seleccionó a los participantes mediante un muestreo no probabilístico, posteriormente se acudió a las aulas de clase a invitar a los estudiantes a participar en el estudio en ese momento se les explicó el objetivo del estudio, los beneficios y en qué consistió su participación, al término de ello se hizo entrega del consentimiento informado donde se dio lectura al mismo y se aclararán dudas, una vez firmado se procedió a entregar el cuestionario.

El cuestionario constó de 25 preguntas con tipo de respuesta múltiple, está estructurado en 2 apartados, el primero mide responsabilidad sexual con 7 preguntas y el segundo sexo seguro con 18 preguntas, este cuestionario fue elaborado por Velázquez, Montes, Mendoza, De Dios Palacios & Rodríguez (2023). El cuestionario fue validado por los mismos autores obteniendo un alfa de Cronbach de 0.89.

Para el procesamiento de los datos se diseñó una base de datos en el programa SPSS. El análisis de la información fue mediante estadística descriptiva (frecuencias y

porcentajes). Los resultados se muestran en tablas y gráficas.

Resultados

Posterior a la descripción de las respuestas, se procedió a evaluar los resultados conforme a la clave de la prueba, obteniéndose un promedio general de 22.4 aciertos, con una desviación estándar de 2.24 y una varianza de 5.02. Al desagregar la información por sexo, se observó que el promedio de puntuación fue de 21.87 en hombres y 22.21 en mujeres. Al categorizar el nivel de conocimiento según el número de aciertos, se obtuvo la siguiente distribución:

Tabla 1

Distribución de frecuencias por nivel de conocimiento

Categoría	Intervalo	Frecuencia	Porcentaje
Alto	18 a 25	135	95.1
Medio	9 a 17	6	4.2
Bajo	0-8	1	0.7

Nota: n=142

Es importante destacar que las preguntas con mayor porcentaje de aciertos fueron: Pregunta 6: ¿Cuál es el primer paso si alguien sospecha que ha estado expuesto a una ETS? (99.6%). Pregunta 14: ¿Cuál es el propósito principal del sexo seguro? (99.6%).

Asimismo, todas las personas respondieron correctamente las siguientes preguntas: Pregunta 13: ¿Qué significa el término “sexo seguro” ?, pregunta 17: ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta acerca de las ETS?, pregunta 18: ¿Qué hacer si un condón se rompe durante el acto sexual?, pregunta 24: ¿Cuándo se debe realizar una prueba de embarazo después de tener relaciones sexuales sin protección?

Por el contrario, las preguntas con mayor porcentaje de respuestas incorrectas fueron: Pregunta 11: ¿Cuál es la edad legal de consentimiento para tener relaciones

sexuales en muchos países? (47.55% de error), pregunta 19: ¿Cuándo es seguro dejar de usar preservativos en una relación monógama y comprometida? (46.85% de error), pregunta 4: ¿Qué es el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)? (27.27% de error).

Para determinar si existían diferencias estadísticamente significativas en el promedio de aciertos según el sexo, se realizó la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, la cual arrojó un valor de $p < 0.001$, indicando una distribución normal de la variable. Por lo tanto, se aplicó la prueba t de Student para muestras independientes.

Finalmente, con el objetivo de analizar la relación entre la edad y el nivel de conocimiento, se realizó una correlación de Pearson, dado que ambas variables mostraron distribución normal. El análisis arrojó un coeficiente de correlación no significativo ($p = -0.138$), lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre la edad y el número de respuestas correctas.

Discusión

La salud sexual implica un enfoque positivo, libre de prejuicios, que reconoce la sexualidad como un aspecto central del ser humano, el cual debe experimentarse de manera segura, placentera y con respeto mutuo, exento de coacción, violencia o discriminación. En este sentido, es fundamental que las personas jóvenes que inician su vida sexual cuenten con información clara y suficiente para tomar decisiones responsables, prevenir embarazos no deseados y reducir el riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS).

Los resultados del presente estudio muestran que el 95.1% de las y los estudiantes evaluados presentaron un nivel de conocimiento alto respecto a la responsabilidad sexual y el sexo seguro. Además, se identificó que ni la edad ni el sexo influyeron de forma

significativa en dicho nivel de conocimiento, lo que indica que las estrategias educativas empleadas tuvieron un impacto homogéneo en la población estudiada.

Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por García (2023) en Ecuador, donde, tras una intervención educativa, el 79% de los estudiantes mostraron un aumento significativo en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, aunque persistía un bajo conocimiento sobre opciones distintas al condón masculino.

Asimismo, Jiménez y Suárez (2023) en Colombia encontraron que el 100% de un grupo de adolescentes en secundaria básica afirmaban tener conocimientos sobre anticoncepción y responsabilidad sexual, siendo el grupo de 14 a 15 años el más destacado (55% con nivel alto). Estos datos coinciden con los resultados del presente estudio en cuanto al alto nivel de conocimientos entre los adolescentes.

En contraste, el estudio de Gómez, Nabalbo, Mirón y Alonso (2023) mostró que, si bien el 54.5% de estudiantes afirmaron tener conocimientos sobre sexualidad responsable, un porcentaje similar (54.4%) no conocía en profundidad las ITS ni los métodos anticonceptivos. Estos resultados difieren de los hallazgos del presente estudio, donde se evidenció un conocimiento más sólido y generalizado.

Por su parte, Orozco et al. (2024), en una investigación sobre empoderamiento y conductas sexuales seguras en jóvenes mexicanos, hallaron un alto nivel de conocimiento sobre derechos sexuales. Sin embargo, observaron que los hombres presentaron mayor empoderamiento sexual y reproductivo, y que no existía una relación directa entre este empoderamiento y la práctica de conductas sexuales seguras. Tales hallazgos coinciden parcialmente con este estudio, en tanto que también se identificó un alto nivel de conocimiento, pero sin correlación significativa con la edad o el sexo.

En conjunto, estos resultados subrayan la necesidad de continuar fortaleciendo las estrategias educativas en salud sexual, con enfoques integrales y contextualizados, que permitan consolidar no solo el conocimiento, sino también la toma de decisiones informadas, responsables y libres.

Conclusiones

Desde hace décadas, uno de los desafíos persistentes en el ámbito educativo ha sido la inclusión de una educación sexual integral y de calidad. Esta constituye un elemento fundamental para que las y los jóvenes desarrollen una actitud responsable y asertiva frente a su sexualidad, promuevan el autocuidado y se conviertan en agentes activos en la promoción de su salud. Asimismo, favorece el desarrollo de competencias específicas que integran el bienestar físico, emocional y social.

En el presente estudio se identificó un alto nivel de conocimiento en torno a la responsabilidad sexual y la práctica de sexo seguro, evidenciando la efectividad de las herramientas educativas aplicadas para fomentar conductas sexuales informadas, responsables y saludables.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún tipo de conflicto e intereses en relación con el artículo.

Referencias

Alarcón Jiménez, E. (2018). Nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes del quinto año de la institución educativa estatal nicolás la torre, 2017.

<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/4912>

Castellano Amaringo, G. D. (2020). Nivel de conocimiento y actitudes sobre sexualidad en los adolescentes de la Institución Educativa Nueva Requena, 2018. Tesis de pregrado. Facultad de ciencias de la salud.

<https://hdl.handle.net/20.500.14621/4210>

Crockett, L. J., Raffaelli, M., & Moilanen, K. L. (2006). Adolescent sexuality: Behavior and meaning. *Blackwell handbook of adolescence*, 371-392.

<https://doi.org/10.1002/9780470756607>

Diario Oficial de la Federación (DOF). (2015). NOM-047-SSA2-2015. Norma Oficial Mexicana. *Para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad*. Secretaría de Salud

(SSA). http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5403545&fecha=12/08/2015

Instituto Mexicano de la Juventud (2017). Programa Nacional de Juventud (Projuventud) 2014-2018) sobre la salud sexual y reproductiva.

<https://www.gob.mx/imjuve/articulos/salud-sexual-y-reproductiva-96056>

Instituto Nacional de las Mujeres (2021). Encuentro Nacional de Grupos para la Prevención de Embarazo en Adolescentes (ENGEPEA).

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/776885/Informe_GIPEA_2021_VF.pdf

Losa-Castillo, R. I., & del Refugio González-Losa, M. (2018). Sexual behavior in a group of yucatecan adolescents. *Revista biomédica*, 29(3), 69-75.

<https://doi.org/10.32776/revbiomed.v29i3.625>.

Organización Mundial de la Salud (2018). La salud sexual y su relación con la salud

reproductiva: un enfoque operativo.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>

Pérez-Blanco, Aida, & Sánchez-Valdivieso, Enrique. (2020). Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85(5), 508-515. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000500508>

Uribe-Alvarado J, Zacarías-Salinas X, Cañas-Martínez J. (2021). La conducta sexual de adolescentes: estudio comparativo de dos ciudades de la República Mexicana. *Lacandonia*; 5(2): 135-140. <https://www.sidalc.net/search/Record/KOHA-OAI-ECOSUR:51163/Description>

Zumaeta-Macuyama, M. L. (2021). Nivel de conocimiento sobre el uso del preservativo masculino en adolescentes que acuden a la Ipress I-4 requena, 2020.



Artículo Original

Experiencia de la pérdida de salud en el adulto mayor

Experience of health loss in the older adult

Miriam Gaxiola Flores^{1*}

 <https://orcid.org/0000-0003-3378-7404>

Gabino Ramos Vázquez¹

 <https://orcid.org/0000-0002-8555-4744>

Glesky Githzelly Galbán León²

 <https://orcid.org/0009-0008-4046-7955>

Mayra Guadalupe Magaña Ceballos²

 <https://orcid.org/0009-0003-5461-6310>

Lesly Karime Ortiz Zazueta²

 <https://orcid.org/0009-0002-9632-9363>

Karen Guadalupe Perez Ramírez²

 <https://orcid.org/0009-0008-8768-5490>

¹ Doctora en Ciencias de Enfermería, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa.

¹ Maestro en Ciencias de Enfermería, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa.

² Programa de Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa

*Autor para correspondencia: miriamgaxiola@uas.edu.mx

Recibido: 13/03/2025

Aceptado: 16/06/2025



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir igual (CC BY-NC-SA 4.0), que permite compartir y adaptar siempre que se cite adecuadamente la obra, no se utilice con fines comerciales y se comparta bajo las mismas condiciones que el original.

Resumen

Introducción: El envejecimiento poblacional en México ha incrementado la proporción de personas mayores de 60 años, generando una mayor demanda de atención médica. Este fenómeno está relacionado con la pérdida progresiva de capacidades físicas, emocionales y sociales, lo que afecta la autonomía y calidad de vida de los adultos mayores. Este estudio se centra en explorar estas experiencias en el contexto hospitalario, particularmente en un hospital de segundo nivel en Culiacán, Sinaloa. El objetivo es describir la experiencia de la pérdida de salud en adultos mayores hospitalizados, considerando su impacto físico, emocional y social, y la relación con el entorno médico y el apoyo disponible. **Metodología:** Se realizó un estudio cualitativo con diseño fenomenológico. Participaron cuatro adultos mayores de 65 años seleccionados por su capacidad para comunicarse efectivamente. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas, prestando atención al lenguaje verbal y corporal. Los datos se analizaron para identificar patrones relacionados con emociones y redes de apoyo. **Resultados:** El análisis reveló dos categorías principales: 1. Emociones relacionadas con la pérdida de salud: Las emociones varían según la situación de cada paciente, destacando tristeza, miedo, ansiedad y frustración. 2. Red de apoyo relacionado con el profesional de enfermería: Este apoyo tiene efectos positivos en la experiencia del paciente, fomentando confianza y esperanza. **Conclusión:** La pérdida de salud es un proceso multifacético que afecta la autonomía y calidad de vida de los adultos. La atención integral debe incluir dimensiones emocionales, sociales y físicas, reforzando el apoyo del personal de enfermería.

Palabras claves: Envejecimiento poblacional, pérdida de salud, apoyo emocional, redes de apoyo.

Abstract

Introduction: Population aging in Mexico has increased the proportion of people over 60 years of age, generating a greater demand for medical care. This phenomenon is related to the progressive loss of physical, emotional, and social capacities, which affects the autonomy and quality of life of older adults. This study focuses on exploring these experiences in the hospital context, particularly in a secondary care hospital in Culiacán, Sinaloa. The objective is to describe the experience of health loss in hospitalized older adults, considering its physical, emotional, and social impact, and its relationship with the medical environment and available support.

Methodology: A qualitative study with a phenomenological design was conducted. Four adults over 65 years of age, selected for their ability to communicate effectively, participated. The interviews were recorded and transcribed, paying attention to verbal and body language. The data were analyzed to identify patterns related to emotions and support networks.

Results: The analysis revealed two main categories: 1. Emotions related to the loss of health: Emotions vary according to each patient's situation, highlighting sadness, fear, anxiety and frustration. 2. Support network related to the nursing professional: This support has positive effects on the patient's experience, fostering confidence and hope.

Conclusion: The loss of health is a multifaceted process that affects the autonomy and quality of life of adults. Comprehensive care must include emotional, social and physical dimensions, reinforcing the support of the nursing staff.

Keywords: Aging population, Health loss, Emotional support, Support networks.

Introducción

El envejecimiento poblacional es un fenómeno global de creciente importancia, con especial énfasis en naciones en desarrollo como México. En este país, la esperanza de vida ha experimentado un notable incremento, lo que se refleja en el ascenso continuo de la proporción de personas de 60 años o más, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2023). Este cambio demográfico genera una mayor demanda de atención de la salud, particularmente para aquellos individuos que experimentan pérdida de salud.

La salud, más allá de ser un mero estado biológico, se constituye como un pilar fundamental en la edificación de la identidad y el bienestar humano. En la etapa de la adultez mayor, este concepto adquiere una resonancia particular, pues la inevitable marcha del tiempo suele traer consigo una serie de transformaciones físicas y psicosociales que impactan directamente en la percepción y vivencia de la salud.

La pérdida de salud en este grupo etario no es simplemente la manifestación de una patología o la disminución de una función; es un fenómeno complejo, multidimensional y profundamente subjetivo que permea la existencia, reconfigura el autoconcepto y redefine el lugar del individuo en su entorno social. Abordar esta temática desde una perspectiva meramente biomédica, aunque necesaria, resulta insuficiente para aprehender la riqueza y la profundidad de lo que significa experimentar la pérdida de la salud en la vejez. Es imperativo, por tanto, transitar hacia un enfoque que privilegie la voz y la experiencia de quienes viven esta realidad, comprendiendo la subjetividad inherente al proceso de envejecimiento y las implicaciones existenciales que la pérdida de salud conlleva.

En este contexto, la investigación cualitativa, y más específicamente el enfoque

fenomenológico, emerge como una vía privilegiada para develar los significados que los adultos mayores atribuyen a sus vivencias de salud. Esto implica que la comprensión de la pérdida de salud no puede reducirse a la descripción de síntomas o la medición de indicadores; en cambio, exige una inmersión profunda en la conciencia del individuo, para aprehender la esencia de su experiencia tal como esta se presenta a sí misma, libre de preconcepciones o juicios externos, enfatizando la importancia de la descripción de los fenómenos tal y como aparecen a la conciencia, suspendiendo el juicio sobre su existencia o causalidad para centrarse en su significado inmanente. En este sentido, el presente estudio tiene como objetivo describir la experiencia de la pérdida de salud en adultos mayores hospitalizados en Culiacán, Sinaloa, considerando su impacto físico, emocional y social, y la relación con el entorno médico y el apoyo disponible.

Metodología

Se desarrolló un estudio cualitativo de corte fenomenológico en donde se exploró la experiencia con relación a la pérdida de salud, para la selección de los participantes. La estrategia de muestreo no se centró en la representatividad estadística, sino en la búsqueda de participantes que pudieran ofrecer una experiencia rica y profunda del fenómeno. A diferencia de los enfoques cuantitativos que buscan generalizar hallazgos a una población más amplia, la fenomenología persigue la comprensión profunda de las vivencias individuales. Por ello, el muestreo fue intencional, ya que se basó en la selección de individuos que han vivido la experiencia de interés (Creswell & Poth, 2018). Se seleccionaron a cuatro adultos mayores de una institución pública de segundo nivel de Culiacán, Sinaloa que dieron su consentimiento para participar en la investigación. Por otro lado, los criterios de exclusión comprendieron a adultos mayores con dificultades

cognitivas severas, que presentan demencia avanzada o cualquier condición que impida la comprensión y comunicación efectivas, además de condiciones de salud críticas que limiten su capacidad para participar en entrevistas o discusiones.

Para la recolección de datos se contó con el dictamen de registro del comité de ética e investigación de la Facultad de Enfermería Culiacán (012-24). Una vez obtenido se procedió a realizar las entrevistas donde se invitó a participar en el estudio a través de una charla en la que se detallaron los objetivos y particularidades de la investigación, posteriormente se les leyó el consentimiento informado, explicando el propósito de la investigación, garantizando la confidencialidad y el anonimato de la información recolectada.

Una vez realizadas las entrevistas se procedió al análisis de la información, el cual se desarrolló de forma artesanal, donde se fundamentó de acuerdo a lo establecido por Heidegger en su círculo hermenéutico donde se establecieron 3 momentos, el primero fue la pre-comprensión, la segunda comprensión y el tercero interpretación. A las entrevistas se les asignaron seudónimos (P1, P2, etc.) para cuidar la privacidad de cada uno de los participantes (Heidegger, 1927/2010, p. 314).

Resultados

Dentro del análisis efectuado emergieron dos categorías la primera titulada “Emociones en la pérdida de salud” y la segunda “Red de apoyo relacionado al profesional de enfermería”, que a continuación se detallan:

Categoría 1. Emociones de la pérdida de salud en un adulto mayor.

Las emociones pueden variar dependiendo de la persona, su situación, el estado de salud que presente y el apoyo constante de las personas queridas que lo rodean.

Trecho de entrevista:

¿Cuál es su experiencia en la pérdida que ha tenido de salud y cómo se ha sentido?

P1. Pues si fue algo[...] que me dio mucha tristeza, pero es por mi salud y aquí estamos [nostalgia].

P2. [...] Mucha tristeza e inconsistencia, porque no, no, no, no tenía tantas enfermedades, tengo Parkinson, diabetes, depresión y una fractura en la cadera derecha y yo siento que era una persona activa y con tantas enfermedades y los tratamientos y el Parkinson.

P4. -Pues (tristeza) (voltea los ojos) y a la vez muchas ganas de (llorar) es algo que no puedes asimilar (inquieta) por más que tú quieras no puedes es una (tristeza) en tu corazón que no te deja ver a tu familia que está también preocupada por ti (preocupación) (ojos llorosos).

Trecho empírico:

El deterioro funcional en el adulto mayor no sólo exacerba las enfermedades agudas, incrementando la dependencia, las tasas de reingreso hospitalario y el uso de recursos económicos, con la consiguiente sobrecarga del sistema de salud y aumento del riesgo de mortalidad (Gómez-Zuil et al., 2024).

Esta pérdida de autonomía y el aumento de la vulnerabilidad física pueden impactar profundamente en el bienestar emocional, predisponiendo o agravando condiciones como la depresión. De hecho, la depresión en esta etapa de la vida se entrelaza intrínsecamente con factores como la funcionalidad, la presencia de enfermedades crónicas, la polifarmacia, el deterioro cognitivo, la institucionalización y el nivel de apoyo social (Rodríguez Vargas et al., 2022).

Es crucial reconocer que la disminución en la capacidad para realizar actividades cotidianas, sumada a los desafíos de salud y los cambios en el entorno social, pueden generar sentimientos de frustración, tristeza y aislamiento, elementos centrales en la experiencia de la depresión en el adulto mayor.

Esta vivencia de aislamiento se relaciona estrechamente con la soledad, una experiencia subjetiva que puede sentirse incluso en compañía y que, junto con el aislamiento social objetivo, puede desencadenar una variedad de síntomas tanto físicos como psicológicos en la vejez, incluyendo dolores de cabeza, tensión e insomnio. De esta manera, la fragilidad funcional y los cambios vitales pueden predisponer al adulto mayor a la soledad y al aislamiento, los cuales a su vez impactan negativamente en su salud física y mental, contribuyendo al desarrollo o exacerbación de la depresión y disminuyendo su bienestar general.

Categoría 2. Red de apoyo relacionado al profesional de Enfermería.

Hace alusión al proceso recíproco que involucra a los pacientes y a los profesionales de enfermería y que tiene efectos positivos para ambos, asimismo el profesional de enfermería muestra su empatía y acompañamiento en el proceso de deterioro de la salud.

Trecho de la entrevista

¿Cuáles fueron sus sentimientos al enterarse que debía dejar su hogar?

P1. Pues (risa) me cayó como un balde de agua fría, porque no me esperaba eso, yo creía que lo mío no era, [...]no era [...]cosa de operación y ya cuando me dijeron que sí y que vine a internarme por mi propio pie y hasta la fecha todavía estoy internada entonces si [...] si me sorprendió mucho.

P2. Un 100, no con un 10, si no con un 100 por que (risa tristeza) me trataban como si ya me conocieran, porque yo era muy simpática y amigüera y me atendían como si fuera su familiar y les eche la bendición cuando me dieron de alta del “hospital de segundo nivel” y actualmente me siento muy a gusto porque mi hija es muy buena enfermera, me baña, me cambia y me pone pañal [se le salen las lágrimas, pero refiere (alegría)].

P4. Pues trate de estar calmada (tranquilizarse), aunque había veces que no lo podía hacer (amm) (angustia) había enfermeras que eran muy buenas que me hacían ver de qué podía salir de esa que con cuidado y con todo y con muchos cuidados tenía que salir adelante (ánimos) que por que no era la primera persona que le pegaba un infarto.

Trecho empírico

Se destaca la importancia del apoyo social en el bienestar físico y psicológico del adulto mayor, subrayando el papel fundamental que desempeña el personal de enfermería al interactuar con la red social informal del paciente. El apoyo social comprende la expresión de afecto, la validación de conductas y la asistencia material; su ausencia puede generar sentimientos de dependencia y contribuir al desarrollo de síntomas psicológicos negativos (Fernández & Manrique, 2010).

Diversos estudios han demostrado que los profesionales de enfermería que cuentan con una red de apoyo sólida tienden a experimentar menores niveles de estrés y agotamiento, además de mostrar una mayor resiliencia en su entorno laboral. Una investigación realizada en hospitales de alta demanda reveló que los enfermeros que percibían un mayor respaldo por parte de sus colegas y supervisores presentaban una

mejor capacidad para afrontar situaciones de crisis, reportaban menores tasas de burnout y expresaban una mayor satisfacción laboral. Estos hallazgos resaltan la importancia de los lazos de apoyo para promover el bienestar emocional del personal y mejorar la calidad del cuidado brindado a los pacientes (Delgado & Facundo, 2021).

Discusión

Revela que la experiencia de la pérdida de salud en el adulto mayor hospitalizado es multidimensional, abarcando vivencias emocionales y sociales profundas que confirman la necesidad de una atención enfermera holística y centrada en la persona. Los participantes expresaron marcada tristeza y nostalgia por la autonomía perdida, una disonancia con su identidad previa, alineándose con la literatura sobre el duelo por pérdidas funcionales en la vejez (National Institutes of Health., 2024; Universidad Nacional de La Plata, s.f.).

El deterioro funcional no solo agrava las enfermedades, sino que también impacta el bienestar emocional, exacerbando la depresión, la cual se vincula a la funcionalidad y enfermedades crónicas (Rodríguez Vargas et al., 2022). Sentimientos de aislamiento y soledad subjetiva surgen ante la disminución de capacidades y cambios sociales, pudiendo generar síntomas físicos y psicológicos, y contribuyendo a un ciclo negativo de salud mental (National Institute on Aging, 2024).

En este contexto de vulnerabilidad, el apoyo del profesional de enfermería emerge como crucial. Los relatos de los participantes destacan la influencia positiva de la enfermera/o, cuya empatía y acompañamiento brindan consuelo y "ánimos". Esta conexión terapéutica, que provee apoyo afectivo y material (Fernández & Manrique, 2010), mitiga la dependencia y los síntomas psicológicos negativos. Además, se observa

una relación bidireccional: el bienestar de la enfermera/o, fomentado por redes de apoyo sólidas, se traduce en mayor calidad de cuidado y menor estrés (Delgado & Facundo, 2021).

En suma, los resultados refuerzan que la enfermería debe trascender lo físico para integrar el soporte emocional y social. Implementar estrategias que promuevan la empatía y la comunicación efectiva es indispensable, así como políticas hospitalarias que valoren una cultura de cuidado centrado en la persona, reconociendo a la enfermera/o como un componente terapéutico esencial para el bienestar integral del adulto mayor.

Conclusión

En este contexto de vulnerabilidad, la investigación subraya la crucial relevancia del apoyo proporcionado por el profesional de enfermería. La evidencia cualitativa demuestra que la empatía, el acompañamiento y la comunicación efectiva por parte del personal de enfermería construyen una "red de apoyo" terapéutica que optimiza la atención al adulto mayor hospitalizado. Este apoyo emocional, orientado a escuchar, informar, educar y ayudar a afrontar la situación, es fundamental para mitigar el miedo, la ansiedad, la depresión y el estrés, lo que finalmente beneficia su recuperación y bienestar general (Manquenao, 2023). La bidireccionalidad de este apoyo es también un hallazgo notable, ya que el bienestar del personal de enfermería, sustentado por sus propias redes, contribuye directamente a la calidad del cuidado ofrecido (Delgado & Facundo, 2021).

Los resultados de este estudio tienen implicaciones directas para la práctica clínica y la política de salud en la región. Destacan la impostergable necesidad de que la atención de enfermería en los hospitales de segundo nivel se revise y mejore para adoptar un

enfoque holístico que integre de manera prioritaria el soporte emocional y psicológico, más allá del manejo de la patología física. Es fundamental desarrollar e implementar programas de atención integral que fomenten la empatía, la comunicación efectiva y la creación de un ambiente de cuidado que reconozca y respete la individualidad y autonomía remanente del adulto mayor.

Limitaciones del Estudio

Es importante señalar que, al ser una investigación cualitativa con un diseño fenomenológico, los hallazgos son específicos al contexto y la muestra estudiada en Culiacán, Sinaloa. Por lo tanto, no pueden ser generalizados a otras poblaciones o entornos hospitalarios. Adicionalmente, la dependencia de los relatos subjetivos de los participantes, aunque esencial para el enfoque fenomenológico, implica que las experiencias se presentan tal como son percibidas y verbalizadas por ellos, pudiendo existir dimensiones no exploradas o matices influenciados por el momento de la entrevista. Futuras investigaciones podrían expandir este entendimiento a través de estudios con muestras más amplias, comparaciones entre diferentes contextos de atención, o la integración de métodos mixtos para cuantificar la prevalencia de ciertas emociones o la efectividad de intervenciones específicas.

Referencias

- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Delgado, C. L. C., & Facundo, F. C. (2021). Capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido por las personas post infarto agudo de miocardio, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo 2019. *ACC CIETNA Revista de la Escuela*

de *Enfermería*, 8(1), 24-31. <https://doi.org/10.35383/cietna.v8i1.577>

Fernández, M. C., & Manrique, N. (2010). Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. *Enfermería Global*, 19.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200016

Heidegger, M. (2010). *Being and Time* (J. Stambaugh, Trans.; D. J. Schmidt, Rev.). State University of New York Press. (Obra original publicada en 1927)

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2023). *Estadísticas sobre envejecimiento en México*. <https://www.inegi.org.mx/temas/envejecimiento/>

Manquenao, M. B. (2023). *Cuidados de apoyo emocional que brinda enfermería a los adultos mayores hospitalizados en el sector de Clínica Quirúrgica del Hospital Municipal Pedro Ecay* [Tesis de grado, Universidad Nacional del Comahue].

Repositorio Digital Institucional UNCo. <https://rdi.uncoma.edu.ar/handle/uncomaid/17351>.

National Institutes of Health. (2024). *Salud mental de las personas mayores*. Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. <https://medlineplus.gov/spanish/olderadultmentalhealth.html>

National Institute on Aging. (2024, noviembre 14). *Soledad y aislamiento social: Sugerencias para mantener las conexiones sociales*. <https://www.nia.nih.gov/espanol/soledad-aislamiento-social/soledad-aislamiento-social-consejos-mantenerse-conectado>

Rodríguez Vargas, M. D., Moreno Monsivais, M. G., Salazar Espinoza, A. E., & Salazar García, I. A. (2022). Depresión en el adulto mayor: un problema de salud pública.

Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 30(3), 209-216.

Rodriguez Vargas, M., Pérez Sánchez, L., Marrero Pérez, Y., Rodríguez Ricardo, A.,

Pérez Solís, D., & Peña Castillo, Y. (2022). Depresión en la tercera edad. *Archivo*

Médico de Camagüey, 26.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-

[02552022000100024](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552022000100024)

Universidad Nacional de La Plata. (s.f.). *Duelo en el envejecimiento*. Universidad

Nacional de La Plata. [https://unlp.edu.ar/wp-](https://unlp.edu.ar/wp-content/uploads/76/33776/9bdb3e3ce9da91f5cdec045a8461f52f.pdf)

[content/uploads/76/33776/9bdb3e3ce9da91f5cdec045a8461f52f.pdf](https://unlp.edu.ar/wp-content/uploads/76/33776/9bdb3e3ce9da91f5cdec045a8461f52f.pdf)



Aporte de innovación para la práctica

Justicia Sanitaria: Componentes e Implicaciones

Health Justice: Components and Implications

Carlos Eduardo Cañedo Figueroa ^{1*}

 <https://orcid.org/0000-0002-2290-4284>

Cenia Salgado Orozco ²

 <https://orcid.org/0009-0007-1461-8740>

Natalia Gabriela Sámano Lira ³

 <https://orcid.org/0000-0003-4042-5882>

Tania Lizbeth Navarro Márquez ⁴

 <https://orcid.org/0009-0008-0301-9803>

¹ Doctorado en Salud Pública, Campus UACH, Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, México

² Doctorado en Salud Pública, Centro de Inteligencia en Salud, Departamento de Epidemiología, Secretaría de Salud de Michoacán.

³ Maestría en Educación Basada en Competencias, Campus UACH, Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, México

⁴ Maestría en Gestión Educativa, Campus Preparatoria, Colegio Chihuahua

*Autor para correspondencia: ccanedo@uach.mx

Recibido: 02/12/2024

Aceptado: 26/05/2025



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir igual (CC BY-NC-SA 4.0), que permite compartir y adaptar siempre que se cite adecuadamente la obra, no se utilice con fines comerciales y se comparta bajo las mismas condiciones que el original.

Resumen

La justicia sanitaria es un concepto que se refiere a la distribución equitativa de los recursos sanitarios, es decir, que todas las personas tengan acceso a los mismos servicios de salud sin importar su condición socioeconómica. La justicia sanitaria se basa en principios y criterios que buscan garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso a la atención médica y la prevención de enfermedades. En este trabajo se abordan términos de la justicia sanitaria que involucran a la interpretación política, los problemas de la justicia sanitaria, los principios y criterios, sus teorías, la intervención del estado en el mercado sanitario, el racionamiento de recursos, análisis de las propuestas para mejorar los recursos y una revisión de la crisis económica.

Palabras claves: Racionamiento de Recursos, Política Pública, Principios y Criterios

Abstract

Health equity is a concept that refers to the equitable distribution of health resources, i.e., that all people have access to the same health services, regardless of their socio-economic status. Health equity is based on principles and criteria that seek to ensure equality of opportunity in access to health care and disease prevention. This paper discusses the concepts of health justice, including political interpretation, issues of health justice, principles and criteria, theories, government intervention in the health market, rationing of resources, analysis of proposals to improve resources, and a review of the economic crisis.

Key words: Resource Rationing, Public Policy, Principles and Criteria.

Introducción

La justicia sanitaria se puede describir como un principio normativo que busca distribuir de manera equitativa los recursos vinculados a la atención médica, considerando que toda persona acceda a los servicios de salud sin distinción de clase, género o condición socioeconómica. Este concepto se sustenta en criterios orientados a garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso a intervenciones preventivas, curativas y de rehabilitación (Rotondo, 2017).

La generación de esta igualdad requiere una intervención activa del Estado sobre el mercado sanitario, determinado por la oferta y la demanda, lo que no asegura una distribución justa de los recursos, dado que prioriza la rentabilidad sobre la equidad. Este desequilibrio permite que las personas con mayor poder adquisitivo accedan a servicios de mayor calidad, mientras que quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad quedan marginados del sistema de salud formal (García, 2012; Rotondo, 2017). En este contexto, emerge una tensión fundamental entre eficiencia y equidad: si bien la eficiencia persigue la maximización de recursos, la equidad exige redistribución, aun cuando implique una menor rentabilidad en términos económicos. La resolución de este dilema constituye uno de los principales retos en el diseño de políticas públicas sanitarias.

El racionamiento de recursos representa una de las problemáticas centrales de la justicia sanitaria, ya que puede traducirse en la exclusión sistemática de ciertos grupos sociales del acceso a servicios esenciales. Esta limitación no siempre responde a causas naturales, sino que frecuentemente se asocia a factores estructurales como la escasez inducida, la insuficiencia presupuestal y la falta de voluntad política (Bermeo et al., 2020). Desde una perspectiva interseccional y decolonial, estas barreras no afectan de manera uniforme a toda la población, sino que se intensifican en comunidades históricamente marginadas, tales como pueblos originarios, mujeres racializadas y personas en contextos de pobreza urbana o rural.

Frente a estos desafíos, se han planteado múltiples estrategias para promover una distribución más justa de los servicios de salud. Entre ellas destacan las políticas públicas enfocadas en garantizar la cobertura universal, la financiación equitativa del sistema y la regulación estatal de los mercados de atención médica. Estas acciones buscan reducir la brecha entre grupos sociales, promoviendo un acceso más homogéneo a la atención sanitaria (Rotondo, 2017).

No obstante, la implementación de tales medidas se enfrenta a un problema estructural adicional: la crisis económica. Este fenómeno, al restringir el gasto público y afectar directamente la capacidad de pago de los hogares, compromete la sostenibilidad financiera del sistema. Por ello, se vuelve imperativo aplicar mecanismos de contención del gasto que no vulneren derechos fundamentales. Entre estas estrategias se encuentran la evaluación costo-efectividad de los tratamientos, la regulación de precios en medicamentos y la optimización de procesos en los distintos niveles de atención (Sánchez, 2015).

Definición de justicia sanitaria

La justicia sanitaria es un concepto que se refiere a la distribución equitativa de los recursos y servicios de salud, de manera que todas las personas tengan acceso a ellos sin discriminación, sin embargo, algunos autores han otorgado algunas aportaciones. Según la formulación bioética más extendida en el mundo sanitario, conocida como principialista, la justicia es uno de los tres principios fundamentales junto con la beneficencia (y no maleficencia según algunos autores) y la autonomía (Pérez, 2006). La justicia sanitaria también se ha abordado desde una perspectiva ecopolítica, en la que se la define como un poder social que busca la emancipación social y ambiental (Toledo, 2015).

A pesar de las definiciones y sus aportaciones por parte de diversos autores, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la justicia sanitaria como "la distribución

equitativa de los recursos y servicios de salud de manera que las personas tengan la oportunidad de alcanzar su máximo potencial de salud" (Pérez, 2006). En resumen, la justicia sanitaria es un concepto clave en la bioética y la salud pública, que busca garantizar que todas las personas tengan acceso a los recursos y servicios de salud de manera equitativa, sin discriminación.

Interpretaciones políticas de la justicia sanitaria

La justicia sanitaria constituye un campo de análisis estrechamente vinculado a la dimensión política, dado que implica decisiones distributivas sobre recursos finitos dentro de los sistemas de salud. Este concepto no solo remite al acceso igualitario, sino también a los fundamentos normativos que orientan las políticas públicas sanitarias. Entre las principales interpretaciones teóricas se encuentran tres enfoques: el de derechos, el de equidad y el de participación comunitaria, cada uno con implicaciones distintas en la definición de prioridades y en la operacionalización de criterios éticos.

Enfoque de derechos: Reconoce la salud como un derecho humano fundamental e inalienable. Desde esta perspectiva, el Estado tiene la obligación jurídica de garantizar el acceso universal a servicios de salud sin ningún tipo de discriminación. Esta interpretación sostiene que factores como el origen étnico, el nivel de ingresos, el género o la orientación sexual no deben condicionar el acceso a atención médica de calidad (Bermeo et al., 2020). Este enfoque ha sido central en declaraciones internacionales y marcos constitucionales que abogan por una salud inclusiva y sin restricciones por condiciones sociales.

Enfoque de equidad: Plantea que la justicia sanitaria no se limita al acceso universal, sino que requiere una distribución proporcional a las necesidades individuales y colectivas. Bajo esta lógica, quienes enfrentan condiciones de mayor vulnerabilidad deben recibir una mayor proporción de recursos, en contraste con aquellos cuya necesidad es menor. Esta concepción permite abordar las desigualdades estructurales en salud

mediante políticas redistributivas. En el contexto del racionamiento sanitario, esta visión se articula con criterios éticos como la edad, la gravedad del padecimiento, el potencial de recuperación y la calidad de vida proyectada, aspectos que fueron determinantes en protocolos implementados durante la pandemia de COVID-19 en diversas regiones, donde se debió decidir el acceso a unidades de cuidados intensivos o ventiladores mecánicos en condiciones de escasez extrema.

Enfoque de participación: Introduce una dimensión democrática al entendimiento de la justicia sanitaria, al proponer que las comunidades deben ser actores activos en la planificación, ejecución y evaluación de los servicios de salud. Esta perspectiva considera que la legitimidad de las decisiones sanitarias aumenta cuando los usuarios tienen voz en la configuración del sistema que los atiende. A su vez, este enfoque reconoce que las necesidades y prioridades en salud no son homogéneas y que deben ser determinadas en función de contextos específicos, construyendo respuestas institucionales desde el territorio y con pertinencia cultural.

Los problemas de la justicia sanitaria y sus implicaciones

Los dos problemas fundamentales de la justicia sanitaria son la distribución desigual de los recursos y servicios de salud, además de la falta de acceso a los mismos para ciertos grupos de población. Estos problemas tienen implicaciones importantes en la salud y el bienestar de las personas, así como en la equidad y la justicia social.

Distribución desigual de los recursos y servicios de salud: Cuando los recursos y servicios de salud se distribuyen de manera desigual, las personas que tienen menos acceso a ellos pueden sufrir consecuencias graves para su salud. Por ejemplo, pueden tener una mayor incidencia de enfermedades y una menor esperanza de vida. Además, la distribución desigual de los recursos y servicios de salud puede perpetuar las desigualdades socioeconómicas y de género, lo que puede tener implicaciones negativas para la justicia social.

Falta de acceso a los recursos y servicios de salud para ciertos grupos de población: Cuando ciertos grupos de población no tienen acceso a los recursos y servicios de salud, pueden sufrir consecuencias graves para su salud. Por ejemplo, pueden tener una mayor incidencia de enfermedades y una menor esperanza de vida. Además, la falta de acceso a los recursos y servicios de salud puede acentuar las desigualdades socioeconómicas y de género, lo que representa un obstáculo para el avance hacia una mayor justicia social.

Principios y criterios de la justicia sanitaria

Los principios y criterios de la justicia sanitaria son fundamentales para garantizar el acceso equitativo a los recursos y servicios de salud (Rotondo, 2017).

Principio de equidad: Este principio se refiere a la idea de que todas las personas tienen derecho a acceder a los recursos y servicios de salud sin discriminación. Desde esta perspectiva, la justicia sanitaria implica garantizar que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud que necesitan, independientemente de su origen socioeconómico, género, raza u orientación sexual.

Principio de solidaridad: Este principio se refiere a la idea de que las personas y las comunidades tienen la responsabilidad de apoyar a aquellos que tienen necesidades de salud mayores. Desde esta perspectiva, la justicia sanitaria implica garantizar que los recursos y servicios de salud se distribuyan de manera equitativa, de manera que las personas que tienen mayores necesidades de atención médica reciban más recursos que las personas que tienen menores necesidades.

Criterio de eficiencia: Este criterio se refiere a la idea de que los recursos y servicios de salud deben utilizarse de manera eficiente, de manera que se maximice el beneficio para la población. Desde esta perspectiva, la justicia sanitaria implica garantizar que los recursos y servicios de salud se utilicen de manera efectiva y que se eviten los desperdicios y la duplicación de servicios.

Criterio de transparencia: Este criterio se refiere a la idea de que las decisiones sobre la distribución de los recursos y servicios de salud deben ser transparentes y justificables. Desde esta perspectiva, la justicia sanitaria implica garantizar que las decisiones sobre la distribución de los recursos y servicios de salud se tomen de manera abierta y que se expliquen claramente las razones detrás de estas decisiones.

Justicia sanitaria y teorías de la justicia

Existen diversas teorías que se relacionan con la justicia sanitaria, estas teorías buscan establecer principios y criterios para garantizar el acceso equitativo a los recursos y servicios de salud. Se pueden agrupar en tres teorías que trabajan de manera conjunta.

Teoría de la justicia distributiva: Esta teoría se centra en la idea de que los recursos y servicios deben distribuirse de manera equitativa, de manera que todas las personas tengan acceso a ellos sin discriminación. Desde esta perspectiva, la justicia sanitaria implica garantizar que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud que necesitan, independientemente de su origen socioeconómico, género, raza u orientación sexual (Bermeo et al., 2020; Pérez, 2006; Rotondo, 2017).

Teoría de la justicia de la capacidad: Esta teoría se centra en la idea de que la justicia implica garantizar que todas las personas tengan la capacidad de llevar una vida plena y satisfactoria. Desde esta perspectiva, la justicia sanitaria implica garantizar que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud que necesitan para mantener su salud y bienestar (Bermeo et al., 2020; Pérez, 2006; Rotondo, 2017).

Teoría de la justicia de la necesidad: Esta teoría se centra en la idea de que la justicia implica garantizar que las personas tengan acceso a los recursos y servicios que necesitan para satisfacer sus necesidades básicas. Desde esta perspectiva, la justicia sanitaria implica garantizar que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud que necesitan para mantener su salud y bienestar (Bermeo et al., 2020; Pérez, 2006; Rotondo, 2017).

Intervención del estado en el mercado sanitario y el racionamiento de recursos sanitarios

La intervención del estado en el mercado sanitario se refiere a la regulación y control que el gobierno ejerce sobre la oferta y la demanda de los servicios de salud. Esta intervención puede tener diferentes formas, como la regulación de precios, la creación de sistemas de salud públicos, la promoción de la competencia en el mercado, entre otras. Por otro lado, el racionamiento de recursos sanitarios se refiere a la asignación de recursos limitados en situaciones en las que la demanda supera la oferta. Esto puede ocurrir en situaciones de emergencia, como una pandemia, o en situaciones en las que los recursos son limitados, como en sistemas de salud con recursos limitados (Pérez, 2006; Sánchez, 2015).

Las implicaciones de la intervención del estado en el mercado sanitario y el racionamiento de recursos sanitarios son importantes para la justicia sanitaria. Por un lado, la intervención del estado puede garantizar que los recursos y servicios de salud se distribuyan de manera equitativa y que todas las personas tengan acceso a ellos. Por otro lado, la intervención del estado también puede tener efectos negativos, como la creación de monopolios o la falta de incentivos para la innovación y la mejora de la calidad de los servicios de salud.

En cuanto al racionamiento de recursos sanitarios, es importante tener en cuenta que la asignación de recursos limitados puede tener implicaciones éticas importantes. Por ejemplo, puede ser necesario establecer criterios claros y transparentes para la asignación de recursos, de manera que se evite la discriminación y se garantice que los recursos se asignen de manera justa y equitativa. Además, es importante tener en cuenta que el racionamiento de recursos puede tener consecuencias graves para la salud y el bienestar

de las personas, por lo que es importante abordar este problema de manera cuidadosa y ética.

Propuestas para mejorar la justicia distributiva de los recursos sanitarios

El Estado puede intervenir en el mercado sanitario mediante diversas políticas.

Fiscalidad sobre el consumo de bienes nocivos: Esta política consiste en la aplicación de impuestos a los bienes que se consideran perjudiciales para la salud, como el tabaco y el alcohol. El objetivo es desincentivar su consumo y reducir los costos externos que generan (Casasnovas, 2001).

Presupuesto de egresos y gasto público: El Estado puede utilizar el presupuesto de egresos y el gasto público como instrumentos de intervención en la economía, incluyendo el mercado sanitario. Por ejemplo, puede destinar recursos para la construcción de hospitales y la adquisición de equipos médicos (Mendoza, 2023).

Regulación y fomento del sector turístico: Aunque no se refiere directamente al mercado sanitario, el Estado también puede intervenir en el sector turístico para fomentar la salud y el bienestar de los turistas y la población local. Por ejemplo, puede establecer regulaciones para garantizar la calidad del agua y la higiene en los hoteles y restaurantes (Martínez, 2023)

Regulación del mercado del alquiler de vivienda: Esta política se enfoca en el mercado de la vivienda, pero puede tener un impacto en la salud de la población al garantizar el acceso a viviendas seguras y saludables. El Estado puede establecer regulaciones para garantizar la calidad de las viviendas y limitar el aumento excesivo de los precios del alquiler (López, 2020).

Regulación del mercado de producción de oxígeno medicinal: El Estado puede intervenir en el mercado de producción de oxígeno medicinal para garantizar el acceso a este recurso vital durante una emergencia sanitaria. Por ejemplo, puede establecer

regulaciones para garantizar la calidad del oxígeno producido y fomentar la entrada de nuevos proveedores al mercado (Pérez, 2021).

Crisis económica y medidas de control de gasto sanitario

La crisis económica puede tener implicaciones importantes en el gasto sanitario, ya que puede llevar a la implementación de medidas de control del gasto sanitario. Estas medidas pueden incluir la reducción de los presupuestos de salud, la limitación de los servicios de salud disponibles y la implementación de políticas de austeridad en el sector de la salud. Estas medidas pueden tener implicaciones importantes para la justicia sanitaria, ya que pueden afectar el acceso equitativo a los recursos y servicios de salud (Zueras, 2022). Algunas de las medidas de control del gasto sanitario que se han implementado en diferentes países incluyen:

Reducción de los presupuestos de salud: En algunos casos, los gobiernos han reducido los presupuestos de salud como medida de austeridad. Esto puede tener implicaciones importantes para el acceso a los servicios de salud, ya que puede limitar la cantidad de recursos disponibles para la atención médica (Casasnovas, 2017; Bermeo et al., 2020).

Limitación de los servicios de salud disponibles: En algunos casos, los gobiernos han limitado los servicios de salud disponibles como medida de control del gasto sanitario. Esto puede tener implicaciones importantes para el acceso a los servicios de salud, ya que puede limitar la cantidad y calidad de los servicios disponibles (Casasnovas, 2017; Zueras, 2022).

Implementación de políticas de austeridad en el sector de la salud: En algunos casos, los gobiernos han implementado políticas de austeridad en el sector de la salud, como la reducción de salarios y beneficios para los trabajadores de la salud. Esto puede

tener implicaciones importantes para la calidad de los servicios de salud, ya que puede afectar la motivación y el compromiso de los trabajadores de la salud (Zueras, 2022).

Conclusión

El concepto de justicia sanitaria busca garantizar la distribución equitativa de los recursos y servicios de salud, para que todas las personas tengan acceso a ellos sin discriminación. Esto implica la intervención del Estado en el mercado sanitario para evitar la distribución desigual de recursos, así como el racionamiento de recursos sanitarios en situaciones de demanda superior a la oferta. La justicia sanitaria se basa en principios como la equidad, la solidaridad, la eficiencia y la transparencia.

Sin embargo, la justicia sanitaria enfrenta desafíos importantes, como la distribución desigual de recursos y la falta de acceso a servicios de salud para ciertos grupos de población. Además, en momentos de crisis económica, se pueden implementar medidas de control del gasto sanitario que afectan el acceso a la atención médica. Para abordar estos problemas, se han propuesto diversas estrategias, incluyendo la fiscalidad sobre bienes nocivos, el presupuesto de egresos y gasto público, la regulación de sectores relacionados con la salud y la implementación de políticas de austeridad. Estas medidas buscan equilibrar la justicia distributiva de los recursos sanitarios, garantizando el acceso equitativo a la atención médica para todos, independientemente de su situación socioeconómica.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún tipo de conflicto e intereses en relación con el artículo.

Referencias

- Bermeo de Rubio, M., Pardo-Herrera, I., Estrada-González, C., Naranjo-Rojas, A., & Rubio-Bermeo, O. D. (2020). De la ética a la bioética en las ciencias de la salud. En M. Bermeo de Rubio, I. Pardo-Herrera, C. Estrada-González, A. Naranjo-Rojas & O. D. Rubio-Bermeo (Eds.), *De la ética a la bioética en las ciencias de la salud*. <https://doi.org/10.35985/9789585147744>
- García-Alarcón, R. H. (2012). La Bioética en perspectiva Latinoamericana, su relación con los Derechos Humanos y la formación de la consciencia social de futuros profesionales. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 12(23), 44–51. <https://doi.org/10.18359/rlbi.959>
- Casasnovas, G. L. (2017). Crisis económica, gasto sanitario y desigualdades en salud. Reflexiones desde la Economía de la Salud. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:132237979>
- Casasnovas, G. L., & Martínez-García, E. (2001). Tratamiento fiscal de los factores de riesgo para la salud y del gasto sanitario: revisión y propuestas de reforma. *Hacienda Publica Espanola*, 156, 185–220. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:153597451>
- López-Rodríguez, D., & de los Llanos-Matea, M. (2020). La intervención pública en el mercado del alquiler de vivienda: una revisión de la experiencia internacional <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:213732598>
- Martínez, C. P. (2023). Organización administrativa e intervención del estado en el sector turístico. *Revista de Estudios Turísticos*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:173316863>
- Mendoza, H. B. M. (2023). Capítulo Segundo. Presupuesto de Egresos y Gasto Público como Instrumentos de Intervención del Estado en la Economía. *Revista Del*

Posgrado En Derecho de La UNAM.

<https://api.semanticscholar.org/CorpusID:263823625>

Pérez, G., & Angel, M. A. M. (2006). Los principios de la bioética y la inserción social de la práctica médica. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:170863056>

Pérez, R. H., & López, O. A. (2021). Análisis de las condiciones de competencia en el mercado de producción del oxígeno medicinal peruano en el contexto de la emergencia sanitaria y políticas públicas pendientes. *THEMIS Revista de Derecho*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:252729665>

Rotondo M. (2017). Introducción a la bioética. *Política y Cultura Primavera*, 32(marzo), 12.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422011000100003

Sánchez-González, M., & Herreros, B. (2015). Temas de actualidad La bioética en la práctica clínica. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 53(1), 66–73.

Toledo, V. M. (2015). ¿De qué hablamos cuando hablamos de sustentabilidad? Una propuesta ecológico-política. *Interactions*, 3, 35–55.

<https://api.semanticscholar.org/CorpusID:112190749>

Zueras, P., & Rentería, E. (2022). Gasto sanitario público y esperanza de vida: una inversión saludable. *Perspectives Demographiques*.

<https://api.semanticscholar.org/CorpusID:253404491>



Artículo de Revisión

Revisión Sistemática Sobre el Daño Medular Systematic Review on Spinal Cord Injury

Jesús Emmanuel Terrazas López¹

 <https://orcid.org/0009-0008-3912-5560>

Luis Alberto Rodelo Vargas^{2*}

 <https://orcid.org/0009-0001-7132-602X>

Miriam Gaxiola Flores³

 <https://orcid.org/0000-0003-3378-7404>

Eleazara Tejada Rangel⁴

 <https://orcid.org/0000-0003-1439-0719>

Roberto Joel Tirado Reyes⁵

 <https://orcid.org/0000-0002-1492-7507>

Mario Enrique Gámez Medina⁶

 <https://orcid.org/0000-0001-8470-4782>

¹Estudiante de Maestría en Enfermería con Orientación Profesionalizante, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa.

²Estudiante de Maestría en Enfermería con Orientación Profesionalizante, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa.

³Doctora en Ciencias de Enfermería, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, México.

⁴Doctora en Ciencias de Enfermería, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, México.

⁵Doctor en Ciencias de Enfermería, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, México.

⁶Doctor en Ciencias de Enfermería, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa.

*Autor para correspondencia: rodelovargasluis@gmail.com

Recibido: 10/01/2025

Aceptado: 01/06/2025



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir igual (CC BY-NC-SA 4.0), que permite compartir y adaptar siempre que se cite adecuadamente la obra, no se utilice con fines comerciales y se comparta bajo las mismas condiciones que el original.

Resumen

Introducción: La lesión medular (LM) es una condición con impacto significativo y duradero en la vida de quienes la padecen. Esta patología, resulta del daño en la médula espinal, afecta funciones físicas, además que desencadena profundos cambios en las dimensiones psicológicas, sociales y emocionales de los individuos. **Objetivo:** Identificar la evidencia que existe sobre el daño medular en el periodo de 2017 al 2024, además de analizar cambios en pacientes con LM. **Método:** Se realizó una búsqueda de artículos científicos en las bases de datos Google Académico, Lilacs, Scielo, Redalyc, Elsevier y ScienceDirect en busca de información relevante a la temática de estudio, se emplearon descriptores en ciencias de la salud (DeCS/MeSH) en español, inglés y portugués buscando evidencia científica sobre lesión medular utilizando los operadores booleanos AND, OR y NOT, se identificaron 15,981 artículos; posteriormente se lee el título y resumen para seleccionar y analizar los artículos, finalmente se eligieron 18 artículos. **Resultados:** Los estudios revisados evidencian que la adaptación a LM es un proceso complejo que involucra aspectos psicológicos, sociales y físicos. Las habilidades de afrontamiento activas resultan ser un factor clave para el bienestar psicológico sobre el daño medular. **Conclusión:** Se identificó que el abordaje multidisciplinario es la mejor estrategia de atención, al cubrir las necesidades físicas, emocionales y sociales de pacientes y familiares. El análisis concluyó que la combinación de habilidades de afrontamiento adecuadas, el apoyo profesional y el respaldo social son fundamentales para el bienestar y calidad de vida de las personas con LM.

Palabras claves: Enfermería, lesión, médula espinal cervical, habilidades de afrontamiento, calidad de vida

Abstract

Introduction: Spinal cord injury (SCI) is a condition with a significant and lasting impact on the lives of those who suffer from it. This pathology results from damage to the spinal cord, affects physical functions, and triggers profound changes in the psychological, social, and emotional dimensions of individuals. **Objective:** To identify the evidence that exists on spinal cord damage in the period from 2017 to 2024, in addition to analyzing changes in patients with SCI. **Method:** A search for scientific articles was carried out in Google Scholar, Lilacs, Scielo, Redalyc, Elsevier, and ScienceDirect databases in search of information relevant to the study topic. Descriptors in science and health (DeCS/MeSH) were used in Spanish, English, and Portuguese, searching for scientific evidence on spinal cord injury using the Boolean operators AND, OR, and NOT. 15,981 articles were identified; subsequently, the title and abstract were read to select and analyze the articles, finally, 18 articles were chosen. **Results:** The reviewed studies show that adaptation to SCI is a complex process involving psychological, social, and physical aspects. Active coping skills are key to psychological well-being in the setting of spinal cord injury. **Conclusion:** A multidisciplinary approach was identified as the best care strategy, addressing the physical, emotional, and social needs of patients and families. The analysis concluded that the combination of appropriate coping skills, professional support, and social support are essential for the well-being and quality of life of individuals with SCI.

Keywords: Nursing, injury, cervical spinal cord, coping skills, quality of life

Introducción

La lesión medular (LM) representa una de las afecciones neurológicas más severas, con un impacto multidimensional que afecta significativamente la vida del individuo. Esta lesión compromete la médula espinal, interrumpiendo funciones motoras, sensoriales y autonómicas, lo que conlleva consecuencias físicas, emocionales y sociales de carácter crónico (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024). Su gravedad varía según el nivel y la extensión del daño neurológico, manifestándose como paraplejia o tetraplejia, dependiendo de la región afectada (Becerra Hernández et al., 2022). Anualmente, se registran entre 250,000 y 500,000 nuevos casos de LM a nivel mundial, predominantemente causados por accidentes de tránsito, caídas y actos de violencia, y afectan con mayor frecuencia a varones jóvenes (OMS, 2024).

El impacto de la LM se extiende más allá del plano físico, alterando la dinámica familiar, generando dificultades económicas, estrés emocional y una carga significativa para los cuidadores (Chávez-Cristóbal, 2022; Acosta-González et al., 2022). Esto subraya la necesidad de enfoques integrales que no solo aborden la rehabilitación física, sino también los aspectos psicosociales y el rol fundamental de las redes de apoyo (Burbano-López & Sánchez, 2017). Si bien existen diversas estrategias de rehabilitación, como los programas de ejercicios físicos (Echemendía del Valle et al., 2022) y el pedaleo pasivo (Becerra Hernández et al., 2022), también se reconocen el impacto psicológico (Beneria González, 2019) y las disfunciones sexuales (Agudelo Salinas et al., 2018). Sin embargo, la literatura actual aún presenta una fragmentación en la síntesis de la evidencia sobre la eficacia combinada de estas estrategias y su impacto holístico en la calidad de vida y las implicaciones psicosociales y familiares de los pacientes con LM, especialmente en el

contexto de intervenciones integrales y diferenciadas por género (Torregrosa-Ruiz & Tomás-Miguel, 2017). Esta laguna de conocimiento dificulta la formulación de prácticas clínicas basadas en evidencia y el diseño de políticas públicas (Silva, 2023; Maldonado et al., 2023; Arriola et al., 2021; Zamora Pérez et al., 2022).

En este contexto, el presente estudio tiene como propósito realizar una revisión sistemática de la literatura científica publicada entre 2017 y 2024, con el fin de identificar las principales estrategias de rehabilitación utilizadas en pacientes con LM, analizar su impacto en la calidad de vida, y explorar las implicaciones psicosociales y familiares derivadas de esta condición. Este enfoque busca contribuir al conocimiento existente y proporcionar elementos útiles para la práctica clínica, la investigación y el diseño de intervenciones integrales que promuevan la recuperación funcional y emocional de las personas afectadas.

Metodología

Esta investigación está fundamentada en los estudios explicados en este apartado, los cuales son aceptables para un análisis de la literaria. A partir de esta selección de artículos se fundamenta que el periodo a evaluar se ubica entre 2017 – 2024, debido a que la literatura en este periodo es insuficiente. Se aplican los criterios de inclusión y exclusión pertinentes. La evaluación de los estudios estuvo a cargo de dos maestrantes en enfermería y tres especialistas en la temática. La revisión de literatura se realizó con base en las etapas postpuestas por Mendes et al. (2008).

1. Se estableció el propósito de investigación con base en una revisión de la literatura para responder un vacío del conocimiento. 2. Se definieron los criterios de exclusión e inclusión para los artículos, se estableció y ejecuto la estrategia de búsqueda. 3. Se definió

la información de interés para ser extraída de las publicaciones y se seleccionaron los artículos. 4. Evaluación de los artículos seleccionados para la revisión 5. Interpretación, discusión y conclusión de los hallazgos. 6. Presentación de los resultados.

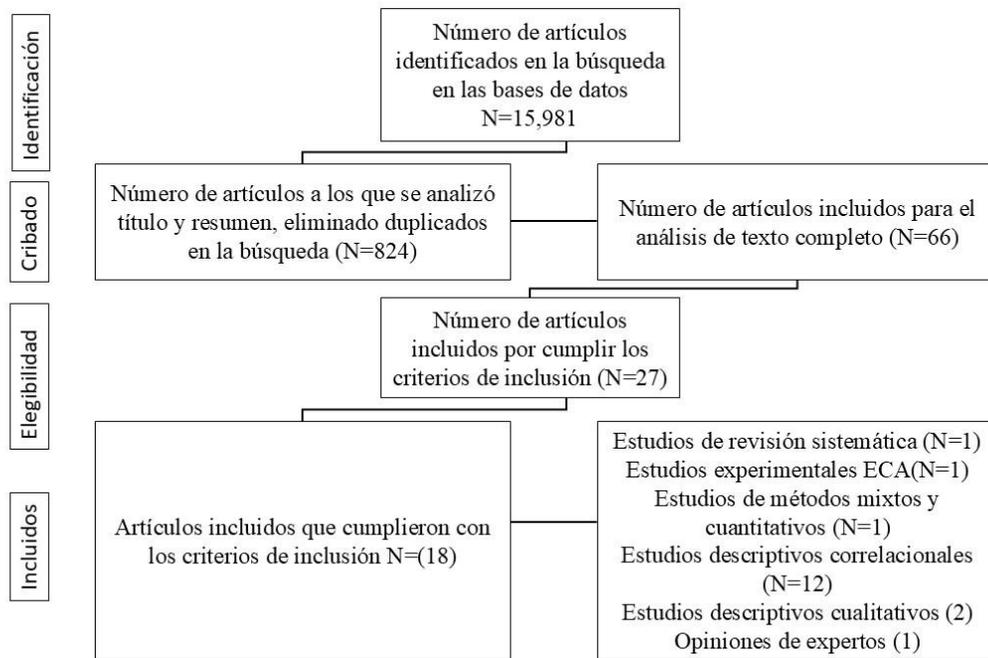
Se realizó una búsqueda artículos científicos en las bases de datos Google Académico, Lilacs, Scielo, Redalyc, Elsevier y ScienceDirect en busca de información relevante, se emplearon descriptores en ciencias de la salud (DeCS/MeSH) en los idiomas español, inglés y portugués buscando evidencia científica sobre lesión medular utilizando los operadores booleanos AND, OR y NOT, en función de una metodología de cribado y selección de textos a incluir, se presenta la siguiente determinación: en un principio se consideraron todos los estudios relacionados con: enfermería, lesión, médula espinal cervical, habilidades de afrontamiento, calidad de vida. Se identificaron 15,981 artículos entre todas las bases de datos mencionadas. Posteriormente se lee el título y resumen para la selección y el análisis de los artículos, al realizar la lectura de los artículos se eligieron 18 artículos que cumplieron con los criterios.

Criterios de inclusión: Para la búsqueda se consideraron artículos publicados en el período 2017 al 2024. Se retomaron publicaciones de diferentes disciplinas, con metodologías cualitativas y cuantitativas. Se eligieron estudios en idioma español, inglés y portugués que incluyeran las variables de estudio.

Criterio de exclusión: Artículos no mayores a 8 años, estudios en otro idioma y estudios que no abordaran daño medular. Tras identificar los estudios relevantes se llevó a cabo la revisión de los artículos seleccionados, como se muestra en el diagrama de flujo (ver figura 1). A partir del resultado del diagrama de flujo, se identifican los siguientes datos: año de publicación, país de origen, diseño del estudio, muestra e instrumentos de

medición aplicados en cada uno de los estudios.

Figura 1



Resultados

El número total de artículos identificados son un total de quince mil novecientos ochenta y uno (15,981), de los cuales se realizó el análisis por título y resumen para la selección y el análisis de los artículos, eliminado duplicados en la búsqueda con un total de ochocientos veinticuatro (N=824), artículos incluidos para el análisis de texto completo un total de sesenta y seis (N=66), número de artículos incluidos por cumplir los criterios de inclusión un total de veintisiete (N=27), artículos incluidos que cumplieron con los criterios de inclusión un total de dieciocho (N=18) artículos que establecían la información sobre las personas que viven con daño medular.

Tabla 1

Descripción numérica de artículos científicos relacionados con la temática

Base de datos	Filtros	Artículos relacionados	Artículos seleccionados
Scielo	No mayores a 8 años	345	10
Lilacs	No mayores a 8 años	36	3
Google Académico	No mayores a 8 años	15,600	5

Como se muestra en la tabla 1, el análisis corresponde a tres bases de datos, mismas que arrojaron un total de 15,981 artículos relacionados con la temática de LM. Entre los criterios de inclusión y exclusión, esta tabla indica la selección de 18 textos, de Scielo se retomaron diez, de Lilacs consideran tres y de Google Académico fueron selectos cinco documentos de investigación. A continuación, se rescatan otras características de importancia para el presente estudio.

Característica de los artículos seleccionados

A continuación, se muestran y describen los artículos analizados a partir de una serie de segmentos que incluyen: nombre de autor o autores, año de publicación, país de origen de la investigación, así como la base de datos consultada y el respectivo nivel de evidencia que sustenta cada uno de los estudios:

Tabla 2

A

Autor y Año	Lugar de publicación	Base de Datos Consultada	Nivel de evidencia
Valle Et Al. 2022	Cuba	Scielo	II
González Et Al 2022	Cuba	Scielo	V
Pérez Et Al 2022	Cuba	Scielo	V
Alexander Echemendia Del Valle	Cuba	Scielo	V
Hernández Et Al. 2022	Colombia	Scielo	V
C.Burbano López y L.E Sánchez 2017	Colombia	Scielo	V

Nota. Revisión sistemática con Scielo en países del Caribe.

La tabla 2. A representa una selección de artículos relacionados a partir de la base de datos Scielo. El nivel de evidencia mostrado indica la tipología de estudio predominante en países del caribe (Cuba [0.66%] y Colombia [0.33%]). El 0.83% de las investigaciones se sitúa en estudios descriptivos correlacionales, mientras que el 0.16% corresponde a estudios experimentales.

Tabla 2

B

Autor y Año	Lugar de publicación	Base de Datos Consultada	Nivel de evidencia
Nicolás Silva 2023	Argentina	Scielo	V
Arriola Et Al. 2021	España	Scielo	V
Olinda Chávez Cristóbal 2022	Perú	Scielo	V
Maldonado Et Al 2023	Perú	Scielo	V

Nota. Revisión sistemática con Scielo en países de América del Sur y España.

La tabla 2. B identifica artículos incluidos en la base de datos Scielo. El conjunto pertenece a estudios que concuerdan con el nivel de evidencia mostrado en países del caribe, sustrayendo una muestra de América del Sur (75%) y España (25%). El 100% de las investigaciones se sitúa en estudios descriptivos correlacionales.

Tabla 2

C

Autor y Año	Lugar de publicación	Base de Datos Consultada	Nivel de evidencia
Penélope Martilla F 2017	Venezuela	Lilacs	I
Ricardo Bustamante Bozzo 2021	Chile	Lilacs	V
Sousa De Andrade Et Al 2019	Brasil	Lilacs	V

Nota. Revisión sistemática con Lilacs en países de América del Sur.

Por su parte la tabla 2. C presenta tres investigaciones de la base de datos Lilacs. En este cuadro se indica que mientras que países como Chile y Brasil (66%), el nivel de

evidencia corresponde con estudios descriptivos correlacionales. En un segundo momento, se muestra que la investigación selecta de Venezuela (33%), es indicativo para un estudio de revisión sistemática.

Tabla 2

D

Autor y Año	Lugar de publicación	Base de Datos Consultada	Nivel de evidencia
Anna Beneria González 2019	España	Google Académico	VII
Mara Vila Muñoz.2020	España	Google Académico	VI
Navarrete Et Al. 2022	España	Google Académico	IV
Salinas Et Al. 2018	Colombia	Google Académico	VI
Terregosa & Tomás-Miguel, 2017	Colombia	Google Académico	V
Agudelo Salinas Et Al.	Colombia	Google Académico	V

Nota. Revisión sistemática con Google Académico en países de América del Sur y España.

En la tabla 2. D los datos exponen una serie de documentos retomados de Google Académico. Entre los niveles de estudio, se encuentran: nivel IV, estudios de métodos mixtos y cuantitativos (20%); nivel V estudios descriptivos correlacionales (20%); nivel VI estudios descriptivos cualitativos (40%) y nivel VII opiniones de expertos (20%). Dichas investigaciones corresponden a España (60%) y Colombia (40%).

Se aprecian variaciones de acuerdo a la base de datos, al país de origen de la publicación y en el nivel de evidencia analizados. Respecto al año de publicación se establecen los siguientes parámetros: 2017 (17%), 2018 (6%), 2019 (12%), 2020 (6%), 2021 (12%), 2022 (35%) y 2023 (12%). Esta composición establece que el porcentaje superior corresponde a estudios publicados en 2022.

Las tablas subsecuentes identifican datos cualitativos como objetivo, instrumento y muestra. En estas aportaciones se realiza un análisis sistemático en función de la intencionalidad de las investigaciones, la variedad de instrumentos y parámetros de estudio con fundamento en la práctica de la Enfermería en pacientes con daño medular.

Tabla 3

A

Autor y año	Objetivo	Instrumento	Muestra
Valle et al. 2022	Evaluar la influencia de un programa de ejercicios físicos sobre la marcha y las transferencias en pacientes con lesión medular (LM), con el fin de mejorar su funcionalidad y calidad de vida.	Experimental y observacional.	Pacientes con lesión medular (LM) en el Centro Internacional de Restauración Neurológica.
Hernández et al. 2022	Analizar los efectos del pedaleo pasivo (PP) en pacientes con LM torácica crónica, para determinar su eficacia en la mejora de la circulación y la reducción de complicaciones.	Revisión sistemática	14 estudios previos sobre pedaleo pasivo (PP) en pacientes con LM torácica crónica.

Nota. Relación de artículos con el tema: Vivencias de las personas que viven con una experiencia con daño medular.

Tabla 3

B

Autor y año	Objetivo	Instrumento	Muestra
Olinda Chávez Cristóbal 2022	Examinar la repercusión familiar y la importancia del apoyo social en las familias de personas con lesión medular espinal (LME), resaltando su impacto en la calidad de vida.	Revisión teórica/descriptiva.	Estudios y literatura sobre aspectos psicosociales en personas con LM y sus familias
González et al 2022	Explorar las repercusiones psicosociales en las familias de personas con LME y resaltar la importancia del apoyo social como factor clave para el bienestar familiar y del paciente.	Revisión teórica/descriptiva.	Literatura científica sobre el impacto psicosocial y apoyo social en familias de personas con LM.

Nota. Relación de artículos con el tema: Vivencias de las personas que viven con una experiencia con daño medular.

Tabla 3

C

Autor y año	Objetivo	Instrumento	Muestra
Pérez et al 2022	Describir las consecuencias físicas, psicológicas, sociales y laborales de la lesión medular, considerando su prevalencia en diferentes contextos.	Revisión teórica/epidemiológica.	Datos epidemiológicos sobre la prevalencia e incidencia de LM en distintos países.
Nicolás Silva 2023	Describir las características clínicas y sociodemográficas de personas con LME atendidas en un hospital público de Mendoza, Argentina, y destacar la importancia de contar con datos estandarizados.	Descriptivo.	Personas con LM atendidas en un hospital público de Mendoza, Argentina.

Nota. Relación de artículos con el tema: Vivencias de las personas que viven con una experiencia con daño medular.

Tabla 3

D

Autor y año	Objetivo	Instrumento	Muestra
C.Burbano López y L.E Sánchez 2017	Analizar cómo la incertidumbre influye en el bienestar emocional de pacientes con traumatismo raquimedular (TRM) en Manizales, Colombia.	Cualitativo/descriptivo.	Pacientes con traumatismo raquimedular (TRM) en Manizales, Colombia.
Alexander Echemendia del Valle 2021	Evaluar los efectos de un programa de ejercicios físicos en la fuerza, resistencia y movilidad articular de pacientes con LM.	Experimental y observacional.	15 pacientes con LM

Nota. Relación de artículos con el tema: Vivencias de las personas que viven con una experiencia con daño medular.

Tabla 3

E

Autor y año	Objetivo	Instrumento	Muestra
Maldonado et al. 2023	Describir la incidencia, las causas y los factores pronósticos de la lesión traumática de médula espinal cervical (LTME), especialmente en España y Perú.	Revisión teórica/epidemiológica.	Datos e investigaciones sobre lesión traumática de médula espinal cervical (LTME).
Arriola et al. 2021	Analizar la evolución de la incidencia y prevalencia de lesiones medulares traumáticas (LMT) y destacar el rol del Centro de Rehabilitación y Medicina Física (CRMF) de Uruguay en la atención y formación de profesionales.	Revisión teórica/descriptiva.	Experiencia del Centro de Rehabilitación y Medicina Física (CRMF) en Uruguay.

Nota. Relación de artículos con el tema: Vivencias de las personas que viven con una experiencia con daño medular.

Tabla 3

F

Autor y año	Objetivo	Instrumento	Muestra
Ricardo Bustamante Bozzo 2021	Ofrecer una visión general sobre la magnitud, causas y consecuencias del traumatismo raquímedular (TRM), resaltando la importancia de la prevención, el tratamiento y la rehabilitación.	Revisión teórica/descriptiva.	Literatura científica sobre traumatismo raquímedular (TRM).
Sousa de Andrade et al. 2019	Examinar las consecuencias de la lesión medular en la participación autónoma del individuo afectado.	Revisión teórica/descriptiva.	Estudios sobre discapacidad y participación autónoma en personas con LM.

Nota. Relación de artículos con el tema: Vivencias de las personas que viven con una experiencia con daño medular.

Tabla 3

G

Autor y año	Objetivo	Instrumento	Muestra
Penélope Martilla F. 2017	Revisar la evidencia científica sobre la terapia celular como tratamiento para la lesión medular espinal, evaluando su eficacia, limitaciones y perspectivas futuras.	Revisión sistemática.	Literatura científica sobre terapia celular en lesión medular espinal.
Navarrete et al. 2022	Describir la incidencia y las causas más frecuentes de lesión medular a nivel mundial, destacando los principales factores de riesgo.	Revisión teórica/epidemiológica.	Datos globales sobre incidencia y causas de LM.

Nota. Relación de artículos con el tema: Vivencias de las personas que viven con una experiencia con daño medular.

Tabla 3

H

Autor y año	Objetivo	Instrumento	Muestra
Terregosa et al. 2017	Analizar las estrategias de afrontamiento utilizadas por personas con LM, considerando las diferencias de género y la evolución de dichas estrategias en el tiempo.	Cuantitativo/longitudinal.	Personas con LM (cantidad no especificada), analizando estrategias de afrontamiento por género y a lo largo del tiempo.
Salinas et al. 2018	Describir los tipos de disfunciones sexuales que presentan los hombres con LM y explicar los factores que influyen en la erección, eyaculación y orgasmo.	Revisión teórica/descriptiva.	Literatura sobre disfunción sexual en hombres con LM.

Nota. Relación de artículos con el tema: Vivencias de las personas que viven con una experiencia con daño medular.

Tabla 3

I

Autor y año	Objetivo	Instrumento	Muestra
Anna Beneria González 2019	Resaltar el impacto psicológico de la lesión medular en los pacientes y sus familias, subrayando la importancia de las estrategias de afrontamiento y el apoyo multidisciplinario.	Revisión teórica/descriptiva.	Literatura sobre impacto psicológico en pacientes con LM y sus familias.
Mara Vila Muñoz.2020	Describir el impacto de la lesión medular en las funciones motoras, sensoriales y autonómicas, destacando la importancia de la terapia ocupacional para optimizar la autonomía del paciente.	Revisión teórica/descriptiva.	Técnicas y métodos para la recuperación óptima de pacientes con lesión medular.

Nota. Relación de artículos con el tema: Vivencias de las personas que viven con una experiencia con daño medular

Discusión

El análisis conjunto de los estudios revisados permite comprender la complejidad del afrontamiento de las personas con LM y la diversidad de aspectos que se ven implicados en su adaptación psicológica y física.

En primer lugar, Torregrosa-Ruiz y Tomás-Miguel (2017) presentan una investigación de nivel V, lo que implica estudios descriptivos que caracterizan las estrategias de afrontamiento utilizadas por personas con LM, destacando que las estrategias activas, como la solución de problemas y la reevaluación positiva, son más efectivas para el ajuste psicológico, mientras que las pasivas, como la evitación, se asocian con mayores niveles de malestar. Aunque no se encontraron diferencias de género significativas en el afrontamiento inicial, las mujeres tienden a utilizar más apoyo social y estrategias emocionales en fases más avanzadas. Esta estabilidad en el uso de estrategias, pero con variación en su intensidad a lo largo del tiempo, resalta la

importancia de intervenciones que fomenten el uso de estrategias activas desde el inicio del proceso de adaptación.

Por otro lado, Agudelo Salinas et al. (2018), quienes también realizan un estudio descriptivo correlacional nivel V de corte cualitativo, abordan las disfunciones sexuales, una de las preocupaciones fundamentales tras la LM. Estas disfunciones dependen del tipo y nivel de la lesión, afectando aspectos como la erección, la eyaculación y el orgasmo, especialmente en hombres. La presencia de erecciones reflexógenas y psicogénicas está mediada por mecanismos neurológicos específicos, lo que evidencia la complejidad de la sexualidad tras una LM. Esta problemática tiene un impacto directo en la calidad de vida y el bienestar emocional de los pacientes, lo que subraya la necesidad de intervenciones médicas y psicológicas integrales en este ámbito.

Finalmente, Beneria González (2019) destacan, con su investigación nivel VII, fundamentada en opinión de expertos, el impacto emocional de las lesiones medulares y la importancia de las estrategias de afrontamiento en la reducción del malestar psicológico, como la ansiedad y la depresión. El proceso de adaptación no sigue una secuencia lineal de fases emocionales (shock, negación, depresión y aceptación), sino que es altamente variable y particular para cada individuo. La atención multidisciplinaria es esencial para facilitar esta adaptación, involucrando a médicos, psicólogos, fisioterapeutas y otros profesionales, además del apoyo a los familiares, quienes también experimentan cambios significativos en su vida.

Conclusión

Los estudios revisados evidencian que la adaptación a una LM, es un proceso complejo que involucra aspectos psicológicos, sociales y físicos. Las estrategias de

afrontamiento activas resultan clave para el bienestar psicológico, mientras que las estrategias pasivas tienden a generar mayores niveles de malestar. Las diferencias de género no son determinantes en el afrontamiento inicial, aunque las mujeres muestran una mayor tendencia a utilizar apoyo social en fases posteriores.

Las disfunciones sexuales son una preocupación central, especialmente en hombres, y requieren un abordaje especializado que tenga en cuenta tanto los aspectos médicos como los psicológicos. Además, el impacto emocional no sigue un patrón estándar, lo que exige un enfoque flexible y adaptado a cada paciente.

El abordaje multidisciplinario se consolida como la mejor estrategia de atención, ya que permite cubrir las necesidades físicas, emocionales y sociales de los pacientes y sus familias. La combinación de estrategias de afrontamiento adecuadas, el apoyo profesional y el respaldo social son fundamentales para promover el bienestar y la calidad de vida de las personas con LM.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún tipo de conflicto e intereses en relación al artículo.

Referencias

Acosta-González, L., Horta-Tamayo, E., Ortega-Raez, D., & Suárez-Cruz, M. (2022).

Lesión por reperfusión de la médula espinal secundaria a cirugía de hernia cervical intradural. *Medisur*, 20(5). Recuperado de

<https://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5310>

Agudelo Salinas, K., García Rodas, P., Hoyos Gallón, S., Rodríguez Sánchez, Z. P.,

Valderrama González, J., & Zapata Montoya, D. (2018). Percepción de la calidad

de vida en las personas con lesión medular de un centro de rehabilitación ubicado en el municipio de Envigado. *Universidad CES, Facultad de Fisioterapia, Medellín, Colombia*. <http://hdl.handle.net/10946/3859>

Arriola, M., López, L., & Camarot, T. (2021). Perfil epidemiológico, clínico y funcionalidad alcanzada de la población con lesión medular traumática asistida en el Servicio de Rehabilitación y Medicina Física en el Hospital Universitario. *Revista Médica Del Uruguay*, 37(2). <https://doi.org/10.29193/rmu.37.2.7>

Becerra Hernández, S. A., García Toloza, K. J., Rojas Marín, Y. F., Moreno Oviedo, B. A., & Díaz Plata, L. M. (2022). Efectos clínicos del pedaleo pasivo en personas con lesión medular torácica crónica. *Salud UIS*, 54, e22011. <https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22011>

Bejarano Navarrete, I., La Rosa-Salas, V., & Chopera, A. (2022). Experiencias del afrontamiento familiar en pacientes con lesión medular. *Revista Pódium*, 17(3), 876-891. Recuperado de <http://podium.upr.edu.cu/index.php/podium/article/view/1193>

Beneria González, A. (2019). Afrontar la vida tras una lesión medular: Diagnóstico, pronóstico y adaptación psicológica en pacientes y familiares de personas con lesión medular. *Psicosomática y Psiquiatría*, 8, 8.

Burbano-López, C., & Sánchez, L. E. (2017). Traumatismo de la médula espinal e incertidumbre desde la teoría de Merle Mishel. *Enfermería Universitaria*, 14(3), 176-183. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.06.004>

Bustamante Bozzo, R. (2021). Traumatismo raquimedular. *Revista Chilena de Anestesia*, 50(1), 126-158. <https://doi.org/10.25237/revchilanestv50n01-09>

- Chávez-Cristóbal, O. (2022). Repercusión familiar y apoyo social en familias de pacientes con lesión medular. *Revista Médica Herediana*, 33(2), 102-112. <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v33i2.4243>
- Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad. (2017, 5 de septiembre). Día Internacional para la Concienciación de la Lesión Medular. Recuperado de <https://www.conadis.gob.mx>
- Echemendía del Valle, A., Sentmanat Belisón, A., Noa Pelier, B., & Gómez Pérez, R. (2022). Programa de ejercicios para las transferencias y la marcha en los pacientes lesionados medulares. *PODIUM - Revista de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física*, 17(3), 876-891. <https://podium.upr.edu/cu/index.php/podium/article/view/1193>
- Mantilla F, P. (2018). Daño medular espinal: tratamiento y posibles usos de la terapia celular. *Revista Digital de Postgrado*, 6(2), 36-40. Recuperado de http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/14915
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2005). Revisión integradora: método de investigación para la incorporación de evidencias en la salud y la enfermería. *Texto contexto-enferm*, 17(4). <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- Muñoz-Maldonado, M.C., Vallés Casanova, M., Sotomayor Espichan, R., & Lazo Bazán, L. (2023). Estudio comparativo de la severidad del daño neurológico en dos cohortes de pacientes con lesión medular cervical traumática. *Revista Cuerpo Médico HNAAA*, 16(2). <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2023.162.169>
- Organización Mundial de la Salud. (2024, 16 de abril). Lesión de la médula espinal.

Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/spinal-cord-injury>

Silva, N. (2023). Comentario a Heredia Y et al., "Características clínicas y sociodemográficas de sujetos con lesión medular espinal de un hospital público de la provincia de Mendoza, Argentina. Estudio descriptivo". *AJRPT*, 5(1), 33-35. <https://doi.org/10.58172/ajrpt.v5i1.266>

Sousa de Andrade, V., Faleiros, F., Balestrero, L. M., Romeiro, V., & dos Santos, C. B. (2019). Participação social e autonomia pessoal de indivíduos com lesão medular. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(1), 241–247. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0020>

Torregrosa-Ruiz, M., & Tomás-Miguel, J. M. (2017). Diferencias de sexo en el uso de estrategias de afrontamiento en personas con lesión medular. *Aquichan*, 17(4), 448-459. <https://doi.org/10.5294/aqui.2017.17.4.8>

Vila Muñoz, M. (2020). La voz de las personas que han sufrido una lesión medular: una aproximación al cambio en el desempeño ocupacional. [Trabajo de fin de grado, Grado en Terapia Ocupacional, Facultad de Ciencias da Saúde].

Zamora Pérez, F., Santos Hernández, C. M., Bender del Busto, J. E., González Martínez, C. S., & Terry Zamora, A. P. (2022). Diagnóstico nutricional y neurológico en paciente raquimedular. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 21(1). Recuperado de <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4816>

Hecho en México
Sitio web administrado por:
Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa
Correo electrónico: revista.fem@uas.edu.mx
Revista Científica FEMUAS
Disponible en: <https://revistas.uas.edu.mx/index.php/FEMUAS/index>

