

Perfiles y retos del estudiante universitario

Maria Luisa Avalos Latorre, José Carlos Ramírez Cruz
y Jesús Alonso Panduro Solorzano
(Coodinadores)

Qartuppi®





Obra de acceso abierto para ser leída, descargada y compartida libremente, bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-Compartir Igual 4.0 Internacional.

Perfiles y retos del estudiante universitario

Maria Luisa Avalos Latorre, José Carlos Ramírez Cruz
y Jesús Alonso Panduro Solorzano
(Coodinadores)

Qartuppi®

Esta obra fue sometida a un proceso de revisión por pares bajo la modalidad a doble ciego y su dictamen de aceptación cumple con criterios de evaluación y calidad científica.



Perfiles y retos del estudiante universitario

1era. edición, octubre 2024

ISBN 978-607-8694-54-9

DOI 10.29410/QTP24.07

D.R. © 2024. Qartuppi, S. de R.L. de C.V.
Villa Turca 17, Villas del Mediterráneo
Hermosillo, Sonora 83220 México
<https://qartuppi.com>

Edición: Qartuppi, S. de R.L. de C.V.
Diseño editorial: León Felipe Irigoyen
Ilustración de portada: AdobeStock

Tabla de contenido

7	Presentación María Luisa Avalos Latorre
10	Capítulo 1 Diferencias respecto a factores de riesgo conductuales y familiares en personas sin y con sobrepeso u obesidad Roberto Oropeza Tena, María Luisa Avalos Latorre y Mónica Fulgencio Juárez
25	Capítulo 2 Índice tabáquico e índice de masa corporal en jóvenes universitarios María Luisa Avalos Latorre, Carlos Ignacio Fonseca Robledo, Jesús Alonso Panduro Solórzano, José Carlos Ramírez Cruz y Roberto Oropeza Tena
40	Capítulo 3 “Jefe de nadie, responsable del grupo”: experiencias de liderazgo en equipos transdisciplinarios de estudiantes de licenciatura María de los Ángeles Covarrubias Bermúdez y Marco Antonio Zavala González
58	Capítulo 4 Hábitos de higiene bucodental en estudiantes universitarios de ambos sexos y diferentes áreas disciplinares María Luisa Avalos Latorre, Jesús Alonso Panduro Solórzano, Donovan Israel Salas Padilla, José Carlos Ramírez Cruz, Roberto Oropeza Tena y Valentina Cruz Díaz
72	Capítulo 5 Desajuste psicológico, satisfacción con la vida, recompensa ambiental y rendimiento académico en estudiantes de ciencias de la salud José Carlos Ramírez Cruz, Violeta Rubí Castro López, Javier Mauricio Bianchi Salguero y María Luisa Avalos Latorre

- 88** **Capítulo 6**
“Cada uno haga su parte y lo juntamos todo mañana”: experiencias de trabajo en equipos transdisciplinarios de estudiantes de licenciatura
María de los Ángeles Covarrubias Bermúdez y Marco Antonio Zavala González
- 110** **Capítulo 7**
Factores que influyen en la percepción de descanso y tiempo de sueño en estudiantes universitarios
Carlos Alfredo Damián García, María Luisa Avalos Latorre,
Jesús Alonso Panduro Solórzano, Dulce Cristal Mejía Durán,
Alejandro Alba Medrano y Raúl Armando Luján Moreno
- 124** **Capítulo 8**
Intervención educativa nutricia para personas con síndrome de Down: experiencia de estudiantes de nutrición en sus prácticas profesionales
Alicia Gisela Silva Rodríguez, Jesús Alonso Panduro Solórzano,
Donovan Israel Salas Padilla y María Luisa Avalos Latorre
- 140** **Capítulo 9**
Ideación suicida, flexibilidad psicológica, sintomatología emocional y rendimiento académico en estudiantes del área de la salud
José Carlos Ramírez Cruz, Javier Mauricio Bianchi Salguero,
Jocelyn Michelle Valencia Valenzuela, Raúl Alejandro Fierro Jiménez
y Raquel García Flores
- 158** **Capítulo 10**
Reflexiones sobre los efectos del consumo de pornografía en el ajuste psicoafectivo de jóvenes: un proyecto de investigación
Carlos Eduardo Martínez Munguía

Presentación

La educación universitaria es una etapa crucial en la vida de muchos jóvenes y adultos, caracterizada por una serie de cambios, desafíos y logros. Durante este proceso, los estudiantes universitarios se enfrentan a una variedad de perfiles y retos que pueden influir en su desarrollo personal y profesional. Los estudios sobre la salud en poblaciones adolescentes y jóvenes adultas son significativamente menores en comparación con los realizados en las primeras y últimas etapas de la vida. Por ello, la suma de esfuerzos de expertos en educación superior es fundamental para el robustecimiento de este campo de conocimiento.

Perfiles y retos del estudiante universitario es el resultado de los esfuerzos conjuntos de investigadores de reconocida trayectoria nacional en los campos de la psicología, las ciencias de la educación y la educación superior, que por varios años han trabajado de manera interinstitucional en proyectos de investigación que les han permitido integrar sus hallazgos. Gracias a la combinación de diversas perspectivas y enfoques, esta obra logra trazar perfiles integrales de los principales retos que enfrentan los estudiantes de licenciatura, así como de las fortalezas y recursos con los que cuentan para transitar de manera saludable por esta etapa de desarrollo y consolidación personal y profesional.

Esta obra recopila diversos capítulos de investigación empírica en torno a diferentes variables educativas, clínicas y psicosociales que exploran distintas aristas de la vida de esta población, mostrando los retos, dificultades, necesidades y potencialidades que experimentan los estudiantes universitarios en el contexto educativo mexicano.

Los primeros dos capítulos derivan de un proyecto de investigación interinstitucional. En el capítulo uno, los autores analizan las “Diferencias respecto a factores de riesgo conductuales y familiares en personas sin y con sobrepeso u obesidad” y dentro de sus resultados reportan que el sobrepeso y la obesidad son los princi-

pales factores de riesgo para adquirir enfermedades crónicas no transmisibles en edades tempranas. Por su parte, en el capítulo dos, “Índice tabáquico e índice de masa corporal en jóvenes universitarios”, se analiza la relación entre estos índices en estudiantes, observando diferencias entre el género y el área disciplinar.

En el capítulo tres, “‘Jefe de nadie, responsable del grupo’: experiencias de liderazgo en equipos transdisciplinarios de estudiantes de licenciatura”, los autores, a través de una metodología cualitativa fenomenológica interpretativa, exploran la experiencia de universitarios líderes de un proyecto transdisciplinar con el objetivo de abrir un diálogo sobre sus expectativas, realidades y oportunidades de mejora.

En el capítulo cuatro, se comparan los “Hábitos de higiene bucodental en estudiantes universitarios de ambos sexos y diferentes áreas disciplinares”. En sus resultados, los autores observan diferencias significativas entre hombres y mujeres con relación a la frecuencia del lavado de dientes y la frecuencia con la que acuden al dentista; además, observan diferencias significativas entre los estudiantes de ciencias de la salud y otras áreas disciplinares respecto a sus prácticas de higiene bucodental.

Por su parte, en el capítulo cinco, los autores analizan la relación entre “Desajuste psicológico, satisfacción con la vida, recompensa ambiental y rendimiento académico en estudiantes de ciencias de la salud”. Al respecto, destacan una alta prevalencia de depresión, ansiedad y estrés que evidencia que el desajuste psicológico se relaciona negativamente con la satisfacción con la vida y la recompensa ambiental; sin embargo, ninguna variable se relaciona significativamente con el rendimiento académico.

En el capítulo seis, “‘Que cada uno haga su parte y lo juntamos todo mañana’: experiencias de trabajo en equipos transdisciplinarios de estudiantes de licenciatura”, a través de una metodología fenomenológica, los autores analizan la experiencia del trabajo en equipo en un proyecto transdisciplinar. En los resultados se puede observar que las relaciones intergrupales fueron desfavorables cuando no había una calificación de por medio.

En el capítulo siete, “Factores que influyen en la percepción de descanso y tiempo de sueño en estudiantes universitarios”, los autores analizan los hábitos de alimentación, la actividad física, el consumo de sustancia, el índice de masa corporal y las características escolares que influyen en la percepción de descanso y la calidad del sueño.

En el capítulo ocho, “Intervención educativa nutricia para personas con síndrome de Down: experiencia de estudiantes de nutrición en sus prácticas profesionales”, los autores describen cómo los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición viven sus prácticas profesionales, considerándolas un momento culminante para integrar saberes teóricos y desarrollar habilidades blandas.

Por su parte, la relación entre “Ideación suicida, flexibilidad psicológica, sintomatología emocional y rendimiento académico en estudiantes del área de la salud” es analizada en el capítulo nueve. Entre los resultados, se encontró que la sintomatología emocional se relaciona con la ideación suicida y la flexibilidad psicológica.

Finalmente, en el capítulo diez, “Reflexiones sobre los efectos del consumo de pornografía en el ajuste psicoafectivo de jóvenes: un proyecto de investigación”, se realiza una revisión sistemática que expone la relación sobre el consumo de material sexualmente explícito y su impacto en el desajuste erótico-afectivo de jóvenes mexicanos, evidenciando consecuencias como la distorsión de la imagen corporal, la cosificación del cuerpo femenino, las falsas expectativas y la ruptura de prejuicios.

Más allá de los contenidos específicos, el valor de esta obra radica en su capacidad para acercarnos y comprender integralmente las situaciones que enfrenta la juventud universitaria contemporánea. Nos recuerda que, además de formarse profesionalmente, los estudiantes atraviesan una etapa vital intensa y compleja, repleta de posibilidades, pero también de encrucijadas. Los diversos estudios compilados en este libro constituyen insumos valiosos para repensar las políticas educativas, impulsar entornos universitarios más saludables e incluyentes, y acompañar a los estudiantes en el desarrollo pleno de su potencial.

Se espera que cada uno de estos capítulos sea de utilidad para investigadores y académicos interesados en el bienestar de los estudiantes universitarios y en el impacto de la educación universitaria en sus estilos de vida. Con esta publicación, se pretende proporcionar evidencias empíricas actualizadas que permitan diseñar estrategias pedagógicas, programas de apoyo y políticas públicas acordes con las necesidades reales de esta población estudiantil. Asimismo, se aspira a que la obra contribuya al progreso del conocimiento científico en este campo, estimulando futuras líneas de investigación sobre los desafíos y requerimientos que enfrenta el estudiante universitario en el contexto actual.

María Luisa Avalos Latorre

Capítulo 1

Diferencias respecto a factores de riesgo conductuales y familiares en personas sin y con sobrepeso u obesidad

Roberto Oropeza Tena, María Luisa Avalos Latorre y Mónica Fulgencio Juárez

Resumen

La prevalencia de sobrepeso y obesidad ha aumentado significativamente en todo el mundo en los últimos años. Esta situación se asocia con numerosos problemas de salud en hombres y mujeres de prácticamente todos los grupos de edad. Una población que ha sido poco estudiada respecto a estas dificultades son los estudiantes universitarios. El objetivo de esta investigación fue analizar las diferencias en factores de riesgo conductuales y médico-familiares en personas sin y con sobrepeso u obesidad que estudian en diversas instituciones de educación superior de la zona centro occidente de México. Participaron 1069 universitarios (64.3% mujeres y 35.7% hombres), seleccionados mediante un muestreo no probabilístico de sujetos voluntarios. Se utilizó el Cuestionario de Estilos de Vida y Factores de Riesgo, además datos de peso, talla, circunferencia abdominal, así como el Índice de Masa Corporal (IMC). Los resultados mostraron que el 42.6% de los estudiantes tienen sobrepeso u obesidad. No se encontró relación entre los antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer u obesidad y el sobrepeso, a diferencia de otros estudios que han encontrado asociaciones; sin embargo, se identificaron diferencias estadísticamente significativas en el factor obesidad. Se encontró que el consumo de tabaco es un factor de riesgo para el sobrepeso y obesidad. Respecto al consumo de alcohol, no se encontraron resultados significativos. Asimismo, no se encontró relación entre la actividad física y el sobrepeso u obesidad. A pesar de estos resultados, es necesario promover estilos de vida y hábitos alimenticios más saludables entre los estudiantes universitarios.

Palabras clave: universitarios, sobrepeso y obesidad, enfermedades crónico-degenerativas, salud, factores de riesgo

Introducción

El sobrepeso y la obesidad son una acumulación anormal o excesiva de grasa, que puede ser perjudicial para la salud de las personas de cualquier edad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). La prevalencia de ambas problemáticas ha aumentado significativamente en los últimos años (Bentham et al., 2017). Según estimaciones realizadas por la OMS, desde 1975, la prevalencia de obesidad se triplicó en el mundo. “En 2016, más de 1900 millones de adultos [...] tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos” (Gobierno de México, 2021, párr.3).

De acuerdo con Káñter (2021), el sobrepeso y la obesidad son los problemas de salud más importantes en México, afectando a la población desde los niños más pequeños hasta los adultos mayores. Barquera et al. (2020) afirmaron que en México existe una epidemia de obesidad desde hace dos décadas. Los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2018) mostraron que, a nivel nacional, el 75.2% de los adultos tienen sobrepeso u obesidad (Gobierno de México, 2021). En el año 2019, más de 260 000 muertes fueron causadas por la obesidad, 156 000 por enfermedades cardiovasculares y más de 104 000 por diabetes (Káñter, 2021). Además, se ha identificado que estas dos últimas enfermedades están asociadas con el sobrepeso u obesidad.

Por otro lado, distintas estadísticas gubernamentales afirman que el sobrepeso y la obesidad son una carga financiera muy alta para cualquier país. Estas condiciones se asocian con una reducción del 5.3% de producto interno bruto (PIB) de México, lo que equivale a 1.3 billones de pesos (Secretaría de Economía, 2020).

Según Barrientos y Silva (2020), la alimentación no saludable aumenta las posibilidades de tener sobrepeso u obesidad, además de estar relacionada con enfermedades no transmisibles (ENT) como diabetes tipo 2, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias y algunos tipos de cáncer (e. g., mama, próstata y colon).

Dos de las razones más importantes del aumento de sobrepeso y obesidad son el consumo de comida chatarra y el sedentarismo (Káñter, 2021). El término comida chatarra se refiere a los productos energéticos con alto contenido de grasas saturadas, sodio y azúcares. Este tipo de alimentos son relativamente baratos, fáciles de adquirir y de comer, y están accesibles todo el tiempo.

En México, en el reporte 2019 del Módulo de Práctica Deportiva y Ejercicio Físico (MOPRADEF) elaborado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI,

2019), se muestra que el 57.9% de la población de 18 años o más no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre; esto debido a la falta de tiempo, cansancio por trabajar, problemas de salud y pereza, falta de espacios para hacerlo, baja motivación, no identificar los riesgos asociados, entre otras razones.

Gómez et al. (2018) llevaron a cabo un estudio para determinar la prevalencia de sobrepeso u obesidad relacionados con antecedentes parentales de diabetes mellitus e hipertensión arterial y encontraron una prevalencia de antecedentes paternos de 42.38% en su población. El hecho de que los familiares padezcan una enfermedad crónica eleva la probabilidad de tener sobrepeso u obesidad, volviéndose un factor de riesgo importante.

Para clasificar el sobrepeso y la obesidad en adultos, según la OMS (2023), comúnmente se utiliza un indicador simple de la relación entre el peso y la talla, esto es, el índice de masa corporal (IMC); este se calcula dividiendo el peso del individuo en kilogramos entre el cuadrado de la altura en metros (kg/m^2). El IMC es un dato importante que ayuda a evaluar la grasa acumulada en la cintura, por lo que puede caracterizar adecuadamente el peso y la talla de la población (Romero et al., 2008). Por lo tanto, el IMC ha sido aceptado “por la mayoría de las organizaciones de salud como una medida de primer nivel de la grasa corporal y como una herramienta de detección para diagnosticar la obesidad” (Suárez-Carmona & Sánchez-Oliver, 2018, p.128).

La presencia de sobrepeso y obesidad en la etapa inicial de la vida adulta generalmente conlleva a su posterior desarrollo de manera más acentuada (Lugo et al., 2022). Esta problemática plantea la necesidad de identificar factores de riesgo en esta población, para generar intervenciones que se dirijan a mitigar este problema de salud en nuestro país.

Dentro de los principales factores de riesgo que se han asociado al sobrepeso y obesidad, se encuentran los hábitos poco saludables como el consumo excesivo de tabaco y alcohol, una dieta poco saludable, la omisión de alguna de las comidas principales (desayuno, comida o cena), así como el sedentarismo (Cha et al., 2015; Durán et al., 2015; Suárez et al., 2020; Wadden et al., 2020).

En particular, se ha observado que los estudiantes universitarios, a pesar de ser uno de los sectores más educados de cualquier país, no escapan a la problemática del sobrepeso y la obesidad. En esta población, ha habido un cambio negativo importante en las conductas relacionadas con los hábitos de alimentación. Se ha

reportado que dentro de sus hábitos se encuentran omitir comidas, consumir frecuentemente comidas rápidas (comida congelada, comida chatarra, alimentos que no necesitan cubiertos ni preparación por parte de quien los consume), alimentarse con poca diversidad de alimentos, e ingerir bebidas gaseosas azucaradas y otros aperitivos de gran contenido energético (De Piero et al., 2015).

Desde el ámbito de la psicología, hay pocos estudios relacionados con el sobrepeso y la obesidad en estudiantes universitarios (Lorenzini et al., 2015). Por lo tanto, es necesario profundizar en los estilos de vida y factores de riesgo asociados en esta población para adaptar intervenciones que tomen en cuenta estas características y, en consecuencia, puedan tener más probabilidades de éxito y de ser adoptadas por esta población.

Lorenzini et al. (2015) llevaron a cabo un estudio en el que analizaron el efecto de la antropometría, la condición física, los hábitos alimentarios y el tabaquismo en 168 estudiantes (hombres y mujeres) de una universidad pública mexicana; los autores encontraron que el sobrepeso y la obesidad eran más prevalentes en hombres que en mujeres. Una de las causas asociadas al sobrepeso y obesidad fue el hecho de no desayunar, consumir con frecuencia comida chatarra (rica en grasas y carbohidratos, baja en fibra y reducida en micronutrientes) y no dedicar suficiente tiempo a su alimentación; asimismo, el tabaquismo fue identificado como otro factor de riesgo, debido a que afectó negativamente el estado nutricional.

Por otro lado, los antecedentes médico-familiares representan otros factores de riesgo; estos se refieren al registro de las enfermedades y afecciones que se presentan en la familia (National Human Genome Research Institute, 2023) y que pueden ser heredadas, ya que las familias comparten genes, hábitos y entornos. Estos antecedentes pueden afectar el riesgo de presentar enfermedades crónicas degenerativas como enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y obesidad (Bray et al., 2017; Cha et al., 2015; Petermann et al., 2018).

Dado lo anterior, el objetivo de esta investigación fue analizar las diferencias respecto a factores de riesgo conductuales y médico-familiares en personas sin y con sobrepeso u obesidad, que estudian en distintas instituciones de educación superior (IES) de la zona Centro Occidente de México.

Método

Participantes

Para reclutar a los participantes, se utilizó un muestreo no probabilístico con sujetos voluntarios. En total participaron 1069 estudiantes, 687 mujeres (64.3%) y 382 hombres (35.7%), con una edad promedio de 20 años (rango de 18 a 30, DE = 1.45). Los participantes estudiaban en diferentes IES en México, tales como la Universidad de Colima (n = 305; 28.5%), la Universidad de Guadalajara (n = 152; 14.2%), la Universidad Autónoma de Zacatecas (n = 246; 23%), la Escuela Normal Experimental “Salvador Varela Reséndiz” de Juchipila, Zacatecas (n = 187; 17.5%), así como la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (n = 179; 16.8%).

Instrumentos

Se empleó el Cuestionario de Estilos de Vida y Factores de Riesgo (Camacho et al., 2010); este instrumento consta de 49 reactivos que indagan sobre 10 áreas relacionadas con la salud: datos sociodemográficos, antecedentes educativos, indicadores de peso, altura, IMC, tensión arterial y nivel de glucosa, antecedentes hereditarios de enfermedad, comportamientos de consumo (alimentación, alcohol y tabaco) y actividad física. Incluye ítems con distintos formatos de respuesta, de opción dicotómica (Sí-No), de opción múltiple, así como de frecuencia y cantidad. “Fue desarrollado bajo el sustento conductual de que funciona exclusivamente como una guía, permite responder sobre condiciones y estilo de vida” (Camacho et al., 2010, p.93). El peso se obtuvo con una balanza más monitor de la grasa corporal con porcentaje de agua corporal (Tanita Corporation®) de 150 kilogramos de capacidad de peso. Por su parte, la altura se obtuvo con un estadiómetro portátil de alta precisión de hasta una talla de 205 centímetros, marca SECA 213®.

Procedimiento

Para llevar a cabo la evaluación, se solicitó la autorización de los directivos de las diferentes IES mediante un oficio; en este se explicó el objetivo de la investigación y se brindó el protocolo de investigación y el formato del instrumento a aplicar. Una vez que se contó con el permiso de las autoridades, se programó una sesión con los estudiantes para invitarlos a colaborar, explicándoles en qué consistiría su participación en la investigación; se les mencionó que la información proporcionada sería anónima y manejada de manera confidencial, solo con fines de investigación, que su

participación sería voluntaria, que no recibirían ningún beneficio y que podrían abandonar el estudio cuando lo quisieran, sin tener ningún tipo de repercusión. Una vez que recibieron la información y que se aclararon las dudas, se procedió a firmar un formato en el que expresaron su consentimiento voluntario para participar.

El personal que realizó las entrevistas fue capacitado por investigadores expertos, específicamente para hacer las mediciones antropométricas y para la aplicación del instrumento. De todos los estudiantes, se obtuvieron datos de peso, talla y circunferencia abdominal. Se consideraron como datos válidos aquellos valores del IMC cuyo rango iba de 15 a 57 kg/m². La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) ha propuesto una clasificación del IMC usando cuatro categorías, que se muestran a continuación: desnutrición (< 18.5 kg/m²), normal (18.5 a 24.9 kg/m²), sobrepeso (25 a 29.9 kg/m²) y obesidad ($\geq$ 30kg/m²). En términos de este trabajo, se usaron únicamente dos categorías para hacer todos los análisis: sin sobrepeso u obesidad (< 25 kg/m²) y con sobrepeso u obesidad ($\geq$ 25 kg/m²).

El llenado del instrumento se realizó mediante un formato estandarizado, cuidando que las condiciones fueran las mismas para todos los evaluados. La evaluación duró 10 minutos en promedio. Una vez que terminaban de contestar el formato, los psicólogos especialistas capacitados procedieron a realizar las mediciones de la tensión arterial, los niveles de glucemia, el peso y la estatura, siguiendo las pautas de la Organización Panamericana de la Salud (Zambrano, 2011).

Análisis de datos

Para el análisis estadístico, se utilizó el SPSS versión 23. Primero, se analizaron las características de la muestra mediante estadísticas descriptivas; por ejemplo, se calcularon las medidas de tendencia central y las de variabilidad para las variables sociodemográficas, para analizar el consumo de alcohol y su interacción con factores de riesgo (antecedentes médicos y conductuales), exceso de peso corporal, tensión arterial y glucemia.

Para comprobar el nivel de asociación entre las variables comparadas, y siendo un estudio retrospectivo de casos y controles, se utilizó el estadístico χ^2 y se reportaron los índices de riesgo (*odds ratio*, OR por sus siglas en inglés). Para hacer estas comparaciones, se utilizaron variables de tipo categórico de no riesgo (0) y de riesgo (1). Los OR se usaron con los siguientes puntos de corte: riesgo pequeño (1.5–3.4), riesgo moderado (3.5–8.9) y riesgo alto ($\geq$ 9), señalados por Heumann et al. (2016).

Aspectos éticos

Este trabajo se ajustó a los Principios Éticos de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2001), así como a los criterios del Código Ético del Psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010). Se estableció como requisito que los participantes firmaran una carta de consentimiento informado, en la que se estableció en qué consistiría su colaboración, el objetivo de la investigación, los procedimientos, los posibles riesgos y molestias, los beneficios por participar, la comunicación de sus resultados, la confidencialidad y privacidad de su identidad y su información, el derecho a retirarse cuando lo deseen y los datos del investigador principal. El formato fue firmado por ambas partes.

Resultados

En la Tabla 1 se muestran los datos descriptivos relacionados con el peso corporal (sobrepeso y obesidad), glucemia, antecedentes conductuales (consumo de alcohol, tabaco, actividad física y hábitos alimentarios) y antecedentes médicos familiares (enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad y cáncer).

En cuanto a los indicadores antropométricos, más del 40% presentó sobrepeso u obesidad, con un promedio del IMC de 24.91 (DE = 5.39, rango 15.24–56.50). En referencia a los indicadores fisiológicos, un poco más del 8% presentó valores altos en la glucemia capilar, con un promedio de 88.06 (DE = 9.48, rango 70–146).

Respecto a los factores de riesgo conductuales, el 30% de los participantes reportó consumir alcohol; estos en promedio lo consumían 2.42 veces al mes (DE = 1.41, rango 1–7) y, en cada ocasión, consumían 2.67 copas (DE = 2.05; rango 1–15). Solo el 18% reportó consumir tabaco; quienes lo hacían, en promedio fumaban 1.28 cigarrillos al día (DE = 0.47, rango = 1–20). En cuanto a la actividad física, el 25% señaló que la realizaban y en promedio lo hacían 3.19 días a la semana (DE = 1.53, rango 1–7). Referente a los hábitos alimentarios, 1015 reportaron que desayunaban en promedio a las 09:00 h (DE = 1.56; rango 5–11), mientras que 963 participantes reportaron que cenaban (90.1%) en promedio a las 21:00 h (DE = 1.08; rango 6–11).

En cuanto a los factores de riesgo médicos familiares, más del 66% de los participantes reportó antecedentes de riesgo para una enfermedad cardiovascular, más del 58% para diabetes y más del 33% para obesidad y cáncer.

Tabla 1

Indicadores antropométricos, fisiológicos y factores de riesgo (conductuales y médico-familiares)

Indicadores		n (%)	n (%)
Antropométricos	IMC	< 25	≥ 25
		614 (57.4)	455 (42.6)
Fisiológicos	Glucemia	Normal <100 ml/dl	Alta ≥100 ml/dl
		979 (91.6)	90 (8.4)
Factores de riesgo		Sí	No
Conductuales	Alcohol	335 (31.3)	734 (68.7)
	Tabaco	192 (18)	877 (82)
	Actividad física	275 (25.7)	794 (74.3)
	Desayuna	1015 (94.9)	54 (5.1)
	Cena	963 (90.1)	106 (9.9)
Médico-familiares	Enfermedad cardiovascular	677 (66.3)	392 (36.7)
	Diabetes	627 (58.7)	442 (41.3)
	Cáncer	410 (38.4)	659 (61.6)
	Sobrepeso y obesidad	353 (33)	716 (67)

Nota. Para las categorías asociadas con la glucemia, se usaron los criterios de la American Diabetes Association (2020), que son normal (< 100 ml/dl) y alto (≥ 100 ml/dl).

Usando los factores de riesgo médico-familiares (Tabla 2), al hacer las comparaciones entre quienes tienen esos antecedentes y quienes no los tienen, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto a la enfermedad cardiovascular ($\chi^2 = 0.134$, $p = 0.71$), diabetes ($\chi^2 = 1.315$, $p = 0.13$) o cáncer ($\chi^2 = 0.036$, $p = 0.45$). Solo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el factor de obesidad ($\chi^2 = 8.956$, $p = 0.002$).

Referente a los factores de riesgo conductuales (Tabla 3), al comparar a las personas con y sin antecedentes, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto al consumo del alcohol ($\chi^2 = 0.104$, $p = 0.39$), la actividad física ($\chi^2 = 0.510$, $p = 0.26$) y en cenar ($\chi^2 = 1.021$, $p = 0.18$). Sin embargo, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el consumo de cigarrillos ($\chi^2 = 8.677$, $p = .00$) y en tomar o no alimentos durante el desayuno ($\chi^2 = 2.887$, $p = 0.04$).

Tabla 2

Diferencias entre los factores de riesgo médico-familiares asociados a sobrepeso y obesidad

Variable médico-familiar	Enfermedad	IMC < 25	IMC ≥ 25	X ² , p	OR	IC-95%
Enfermedad cardiovascular	Sí	386 (62.9%)	291 (64%)	0.134, 0.715	1.048	0.815–1.348
	No	228 (37.1%)	164 (36%)			
Diabetes	Sí	351 (57.2%)	276 (60.7%)	1.315, 0.139	1.155	0.903–1.479
	No	263 (42.8%)	179 (39.3%)			
Cáncer	Sí	234 (38.1%)	176 (38.7%)	0.036, 0.450	1.024	0.798–1,314
	No	280 (61.9%)	279 (61.3%)			
Obesidad	Sí	180 (29.3%)	173 (38%)	8.956, 0.002	1.479	1.144–1.913
	No	434 (70.7%)	282 (62%)			

Tabla 3

Efectos del estilo de vida sobre el IMC

Variables conductuales	Antecedentes	IMC < 25	IMC ≥ 25	X ² , p	OR	IC-95%
Consumo de alcohol	Sí	424 (69.1%)	310 (68.1%)	0.104, 0.399	0.958	0.738-1.244
	No	190 (30.9%)	145 (31.9%)			
Consumo de cigarros	Sí	92 (15.0%)	100 (22.0%)	8.677, 0.002	1.598	1.168-2.187
	No	522 (85.0%)	355 (78.0%)			
Actividad física	Sí	451 (73.5%)	343 (75.4%)	0.510, 0.260	0.903	0.684-1.194
	No	163 (26.5%)	112 (24.6%)			
Desayuna	Sí	589 (95.9%)	425 (93.6%)	2.887, 0.049	1.604	0.926-2.778
	No	25 (4.1%)	29 (6.4%)			
Cena	Sí	56 (9.1%)	50 (11.0%)	1.021, 0.182	1.230	0.823-1.839
	No	558 (90.9%)	405 (89.0%)			

Discusión y conclusiones

El sobrepeso y la obesidad son actualmente el problema de salud más importante en México y en otros países del mundo, ya que afecta a personas de todas las edades, desde los más pequeños hasta los adultos mayores.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad, además de estar asociadas con enfermedades no transmisibles, pone en riesgo al sistema de salud pública en México debido a los altos costos económicos que representa tratar estos padecimientos, lo que hace cada vez más difícil su sostenimiento.

Morán et al. (2007) realizaron un estudio en la Ciudad de México, con estudiantes universitarios de Medicina y encontraron que el 20.8% tenía sobrepeso u obesidad; mientras que en un estudio realizado por Lorenzini et al. (2015), también con estudiantes universitarios mexicanos, se encontró que el 48.87% de su muestra tenía sobrepeso u obesidad. Por su parte, en el presente estudio, realizado con estudiantes universitarios de cinco instituciones de educación superior del centro del país, se identificó que el 42.6% presentaba sobrepeso u obesidad. Los datos anteriores podrían indicar que en los últimos años se ha incrementado el porcentaje de estudiantes con problemas de sobrepeso u obesidad.

Estos resultados muestran que, aún con una educación de nivel superior, este grupo poblacional no está exento de esta problemática de salud, por lo que es necesario poner atención a esta situación y continuar monitoreándola.

Aunque hay muchas causas asociadas, el sobrepeso y la obesidad se vinculan especialmente con la alimentación y con conductas relacionadas con el estilo de vida. Las dietas tradicionales, basadas en alimentos ricos en proteínas, vitaminas y minerales de origen vegetal o animal, han sido remplazadas en los últimos años por alimentos energéticos con altos contenidos de grasas saturadas, azúcares y sodio; este cambio ha incrementado significativamente el consumo de comida chatarra, lo que conlleva importantes problemáticas para la salud. Respecto a las conductas relacionadas con el estilo de vida, se encontró que tener una vida sedentaria, así como la falta de educación respecto a una buena alimentación, entre otros factores, se asocian con el sobrepeso y la obesidad.

En referencia a los antecedentes médico-familiares asociados con el sobrepeso u obesidad, en el presente estudio no se encontró ninguna asociación entre los antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular, diabetes, cáncer u obesidad,

y el sobrepeso de la muestra. Sin embargo, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el factor de obesidad (Diéguez et al., 2007; Gómez et al., 2018), donde se ha encontrado una asociación entre estos antecedentes y los problemas de sobrepeso y obesidad. Es posible que estas diferencias con otras investigaciones se deban a la edad de los participantes.

Barquera et al. (2020) evaluaron a 16 256 adultos de la Encuesta Nacional de Salud 2018-19 respecto a la prevalencia de obesidad y condiciones físicas y socio-demográficas. Los autores no encontraron resultados significativos en cuanto a la diabetes como antecedente familiar asociado al sobrepeso u obesidad. Referente al consumo de cigarros, no se encontraron valores significativos; sin embargo, en el presente estudio se identificó que el consumo de tabaco es un factor de riesgo para el sobrepeso y la obesidad. En referencia al consumo de alcohol, en ninguno de los dos estudios se encontraron resultados significativos.

En este estudio, el IMC se asoció al consumo de tabaco y con el hábito de desayunar. Este mismo resultado se encontró en el estudio de Lorenzini et al. (2015), quienes también hallaron una asociación entre el IMC y el fumar cigarrillos y no desayunar. Una explicación respecto al hábito del desayuno indica que desayunar evita el consumo excesivo posterior, ya que un ayuno prolongado propicia el hambre y, por lo tanto, el consumo excesivo de alimentos (Concha et al., 2019). Finalmente, a diferencia de otros trabajos, la actividad física no se relacionó con el sobrepeso u obesidad (Huaman & Bolaños, 2020).

Debido a todos estos factores, es urgente aumentar la atención a este grave problema. Es necesario promover estilos de vida y consumo de alimentos más saludables. Algunas estrategias que se han probado en nuestro país para disminuir el problema de sobrepeso y obesidad incluyen el etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas, que advierte de forma clara sobre el contenido de nutrimentos críticos e ingredientes que representan un riesgo para la salud cuando se consumen en exceso (Secretaría de Salud, 2010).

Es importante seguir haciendo campañas de prevención universal para mejorar el consumo de comidas, promoviendo una alimentación nutritiva en la población, disminuyendo el consumo de comida chatarra, aumentando la actividad física y fomentando los chequeos de salud cada seis meses. Sería importante conocer la interacción de problemas de salud, como la hipertensión o las enfermedades osteoar-

ticulares. Para finalizar, es urgente que la sociedad haga mayores esfuerzos para prevenir y combatir el sobrepeso y la obesidad, con el objetivo de disminuir la carga de las enfermedades crónico-degenerativas y el impacto económico en las finanzas públicas.

Referencias

- American Diabetes Association. (2020). Classification and diagnosis of diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes 2020. *Diabetes Care*, 43, 14–31. <https://doi.org/10.2337/dc20-S002>
- Asociación Médica Mundial. (2001). Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. *Gaceta Médica Mexicana*, 17(4), 387-390. <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2001/gm014n.pdf>
- Barquera, S., Hernández, B., Trejo V., Shamah, T., Campos, N., & Rivera, D. (2020). Obesidad en México, prevalencia y tendencias en adultos. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19. *Salud Pública de México*, 62(6), 682–692. <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v62n6/0036-3634-spm-62-06-682.pdf>
- Barrientos, J. A., & Silva, M. A. (2020). Estado de la investigación sobre obesidad y sobrepeso: una revisión crítica y socioantropológica. *Temas Sociales*, 46, 130–159. http://www.scielo.org.bo/pdf/rts/n46/n46_a06.pdf
- Bentham, J., Di Cesare, M., Bilano, V., Bixby, H., Zhou, B., Stevens, G., Riley, L., Taddei, C., Hajifathalian, K., Lu, Y., Savin, S., Cowan, M. J., Paciorek, C., Chirita-Emandi, A., Hayes, A., Katz, J., Kelishadi, R., Kengne, A., Khang, Y., & Cisneros, J. (2017). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults. *The Lancet*, 390(10113), 2627–2642. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32129-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32129-3)
- Bray, G., Kim, K., & Wilding, J. (2017). Obesity: a chronic relapsing progressive disease process. A position statement of the World Obesity Federation. *Obesity Reviews: An Official Journal of the International Association for the Study of Obesity*, 18(7), 715–723. <https://doi.org/10.1111/obr.12551>
- Camacho, L. A., Echeverría, S. B., & Reynoso, L. (2010). Estilos de vida y riesgos en la salud de trabajadores universitarios. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 2(1), 91-103. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282221727010>

- Cha, E., Akazawa, M., Kim, K., Dawkins, C., Lerner, H., Umpierrez, G., & Dunbar, S. (2015). Lifestyle habits and obesity progression in overweight and obese American young adults: Lessons for promoting cardiometabolic health. *Nursing and Health Sciences*, 17(4), 467-75. <https://doi.org/10.1111/nhs.12218>
- Concha, C., González, G., Piñuñuri, R., & Valenzuela, A. (2019). Relationship between feeding schedule, nutritional composition of breakfast and nutritional status among university students in Valparaíso, Chile. *Revista Chilena de Nutrición*, 46(4), 400–408. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182019000400400>
- De Piero, A., Bassett, N., Rossi, A., & Sammán, N. (2015). Tendencia en el consumo de alimentos de estudiantes universitarios. *Nutrición Hospitalaria*, 31(4), 1824–1831. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.4.8361>
- Diéguez, M., Soca, P., Hernández, R., Báster, J., & León, D. (2007). Prevalencia de obesidad abdominal y factores de riesgo cardiovascular asociados en adultos jóvenes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(3), 1–16. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21452413007>
- Durán, S., Blanco, E., Rodríguez, M., Cordon, K., Salazar, J., Record, J., Cereceda, M., Antezana, S., Espinoza, S., & Encina, C. (2015). Asociación entre edulcorantes no nutritivos y riesgo de obesidad en estudiantes universitarios de Latinoamérica. *Revista Médica de Chile*, 143(3), 367-373. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872015000300012>
- Gobierno de México. (2021). *Obesidad y sobrepeso. Menos kilos, más vida*. <https://www.gob.mx/profeco/documentos/obesidad-y-sobrepeso-menos-kilos-mas-vida>
- Gómez, L., Galván, A., Aranda, R., Herrera, C., & Granados, C. (2018). Prevalencia de sobrepeso, obesidad y antecedentes de enfermedad crónica en universitarios mexicanos. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 56(5), 462–467. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30777414>
- Heumann, C., Schomaker, M., & Shalabh. (2016). *Introduction to Statistics and Data Analysis*. Springer.
- Huaman, C., & Bolaños, S. (2020). Overweight, obesity and physical activity in undergraduate nursing students from a private university. *Enfermería Nefrológica*, 23(2), 184–190. <https://doi.org/10.37551/S2254-28842020018>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2018). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2017. Presentación de resultados. *Salud Pública de México*, 59(3), 126-7. <https://doi.org/10.21149/8214>

- Kánter, I. (2021). México: Un cambio de estrategia para su erradicación. Magnitud Del Sobrepeso y Obesidad En México: Un Cambio de Estrategia Para Su Erradicación. *Mirada Legislativa*, 197, 1–24. <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/handle/123456789/5127>
- Lorenzini, R., Betancur, D., Chel, L., Segura, M., & Castellanos, A. (2015). Nutritional status of university students from México in relation with their lifestyle. *Nutrición Hospitalaria*, 32(1), 94–100. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.1.8872>
- Lugo, I., Becerra, A., Pérez, Y., Ávila, M., & Reynoso, L. (2022). Obesidad y sobrepeso en universitarios mexicanos: análisis de factores de riesgo heredo familiares y conductuales. En L. R. Mateos & C. J. Flores (Eds.), *Psicología y Salud. Paradigmas de investigación e intervención* (pp. 97–119). Universidad de Guadalajara. http://smip.udg.mx/sites/default/files/capitulo_-_psicologia_y_salud_0.pdf
- Morán, I., Cruz, V., & Iñárritu, M. (2007). El índice de masa corporal y la imagen corporal percibida como indicadores del estado nutricional en universitarios. *Revista de la Facultad de Medicina, UNAM*, 50(2), 76–79. <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2007/un072f.pdf>
- National Human Genome Research Institute. (2023). *Antecedentes Familiares*. <https://www.genome.gov/es/genetics-glossary/Historial-familiar>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Obesidad y sobrepeso*. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>
- Petermann, F., Díaz, X., Garrido, A., Leiva, A., Martínez, M., Salas, C., Poblete, F., & Celis, C. (2018). Asociación entre diabetes mellitus tipo 2 y actividad física en personas con antecedentes familiares de diabetes. *Gaceta Sanitaria*, 32(3), 230-235. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.09.008>
- Romero, A., Somers, V., Sierra, J., Thomas, R., Collazo, M., Korinek, J., Allison, T., Batsis, J., Sert, F., & López, F. (2008). Accuracy of body mass index in diagnosing obesity in the adult general population. *International Journal of Obesity*, 32(6), 959–966. <https://doi.org/10.1038/ijo.2008.11>
- Secretaría de Economía. (2020). *La situación de sobrepeso, obesidad y diabetes ha provocado emergencia económica nacional*. <https://www.gob.mx/se/articulos/la-situacion-de-sobrepeso-obesidad-y-diabetes-ha-provocado-emergencia-economica-nacional#:~:text=Esto%20derivado%20a%20que%2C%20entre,para%20el%20Gobierno%20de%20México>.

- Secretaría de Salud. MODIFICACIÓN a la Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFS/SSA1-2010. Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados-Información comercial y sanitaria. *Diario Oficial de la Federación*, DOF 05-04-2010. https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/8150/seeco11_C/seeco11_C.html
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2010). *Código ético del psicólogo*. Trillas.
- Suárez, M., Navarro, M., Caraballo, D., López, L., & Recalde Baena, A. (2020). Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular en estudiantes. *Ciencias de la Salud*, 14(3), 1-13. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X202000300007&lng=es&tlng=es
- Suárez-Carmona, W., & Sánchez-Oliver, A. J. (2018). Índice de masa corporal: ventajas y desventajas de su uso en la obesidad. Relación con la fuerza y la actividad física. *Nutrición Clínica en Medicina*, 12(3), 128-139. <https://doi.org/10.7400/NCM.2018.12.3.5067>
- Wadden, T., Tronieri, J., & Butryn, M. (2020). Lifestyle modification approaches for the treatment of obesity in adults. *American Psychologist*, 75(2), 235–251. <https://doi.org/10.1037/amp0000517>
- Zambrano, R. (2011). Valoración nutricional del adulto mayor. En M. A. Quintero (Ed.), *La salud de los adultos mayores. Una visión compartida* (pp. 89–108). Organización Panamericana de la Salud.

Capítulo 2

Índice tabáquico e índice de masa corporal en jóvenes universitarios

*María Luisa Avalos Latorre, Carlos Ignacio Fonseca Robledo,
Jesús Alonso Panduro Solórzano, José Carlos Ramírez Cruz
y Roberto Oropeza Tena*

Resumen

En México, son escasos los estudios realizados en torno al consumo de tabaco en relación con el índice de masa corporal en población joven. Por ello, el objetivo de este estudio fue analizar la relación entre el índice tabáquico y el índice de masa corporal en estudiantes universitarios. El diseño del estudio fue cuantitativo, transversal y analítico. Participaron 679 jóvenes que estudiaban en alguna institución de educación superior de la región centro occidente de México con un rango de edad de 19 a 29 años, los cuales respondieron el Cuestionario de Evaluación de Factores de Riesgo (Camacho et al., 2010) para determinar la frecuencia diaria y el tiempo que llevaban fumando, asimismo se tomaron medidas de peso y talla para estimar el índice de masa corporal. Los resultados mostraron una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($r = 0.082$), observando diferencias entre el género, el área disciplinar y la institución educativa de procedencia. En ese marco, la conducta de fumar puede ocurrir como un mecanismo para el control del apetito y del peso. Ambos comportamientos, fumar y la ingesta excesiva de alimentos, pudieran indicar deficiencia en las habilidades de autocontrol.

Palabras clave: índice de masa corporal, índice tabáquico, jóvenes

Introducción

Consumir tabaco y exponerse al humo es un problema de salud pública a nivel nacional y mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), alrededor del 80% de los 1300 millones de consumidores de tabaco en el mundo viven en países de ingresos medianos o bajos. Además, el tabaquismo es considerado la primera causa de muerte en el mundo que es totalmente prevenible y evitable. En México, la prevalencia de fumadores es del 17.6%, lo que equivale a 14.9 millones de mexicanos entre los 12 y 65 años (Instituto Nacional de Salud Pública ([INSP], 2017). Aunado a ello, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT] (INSP, 2017) muestra una prevalencia del 6.7% en hombres y del 2.5% en mujeres. Cabe señalar que la prevalencia de consumo en México se ha estancado por años y la reducción proyectada para 2025 parece que no se logrará a pesar de las estrategias de incremento de impuestos llevadas a cabo por el gobierno (OMS, 2021a).

Asimismo, en la población adolescente, el 3.7% ha consumido tabaco y el 19.5% de la población adulta (20–65 años) es fumadora activa, especialmente aquellas personas no escolarizadas (Barrera et al., 2023). Además del problema de salud, el consumo de tabaco también representa un problema económico; en este sentido, el INSP (2017) indicó que el gasto promedio mensual de adolescentes fumadores es de \$185.5 pesos mexicanos.

En la población adolescente, las principales causas reconocidas para el consumo de tabaco son la influencia de otras personas, siendo la de los padres más dominante, según estudios reportados (Kuang et al., 2021; Oztekin et al., 2021; Silva et al., 2021). Sin embargo, también la influencia de los amigos se ha identificado como una causa importante de consumo en poblaciones jóvenes (Kuang et al., 2021; Robalino & Macy, 2018; Shartle, 2021); esto puede estar relacionado con el autocontrol de cada adolescente. De acuerdo con un estudio realizado en escuelas secundarias de Indonesia (Fauzan et al., 2018), la mayoría de los estudiantes que fuman tienen un autocontrol deficiente y, por lo tanto, mayor influencia social de sus pares hacia ellos.

Otra de las causas por las que los jóvenes fuman es para bajar de peso; al respecto, existen investigaciones que analizan este fenómeno. Según Morean et al. (2020), los adolescentes utilizan los cigarrillos electrónicos con saborizantes como alternativa para el control del apetito, reducir la ingesta de alimentos y así bajar de

peso. Por otro lado, Senekal et al. (2016) encontraron que un porcentaje de mujeres universitarias que deseaban bajar de peso empleaban como estrategia fumar. Por su parte, Jackson et al. (2019) encontraron que los usuarios de cigarrillos electrónicos utilizan el vapeo para controlar su peso y para reemplazar comidas.

Al igual que fumar, el sobrepeso y la obesidad son un problema de salud pública en México y a nivel mundial. De acuerdo con la OMS (2021b), en el 2016, el 39% de las personas adultas de 18 o más años tenía sobrepeso y el 13% tenía obesidad, con un predominio del sexo femenino en ambas categorías. En México, la prevalencia de sobrepeso en el periodo 2020-2022 fue de 19.2% y para obesidad fue de 18.2%, siendo el sobrepeso mayor en mujeres (21.4%), mientras que la obesidad fue mayor en hombres (22.4%); además la prevalencia de sobrepeso en adolescentes fue de 23.9% y de obesidad fue de 17.2% (Shamah-Levy et al., 2022).

Al coexistir ambas condiciones, un alto consumo tabáquico y un alto índice de masa corporal (IMC), los riesgos de enfermedades a corto y largo plazo se hacen inevitables; por ejemplo, la enfermedad obstructiva crónica (EPOC), considerada una de las principales complicaciones del tabaquismo, es una afección pulmonar heterogénea caracterizada por anomalías de las vías respiratorias o alvéolos que causan una obstrucción persistente del flujo de aire (King, 2023). De acuerdo con estudios reportados (Güldaval et al., 2019; Nandagopal et al., 2020), la prevalencia de esta patología aumenta significativamente en pacientes fumadores o exfumadores, además de aumentar el riesgo de mayores complicaciones o exacerbaciones en estos pacientes. Adicionalmente, el tabaquismo es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de pulmón (Cortot et al., 2018; Remen et al., 2018).

En el mismo sentido, la obesidad puede aumentar el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, principalmente la hipertensión arterial sistémica (Gobierno de México, 2023). Por otra parte, se encuentran las alteraciones metabólicas como la diabetes mellitus tipo 2 con una tasa de mortalidad muy alta en México (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2021).

Los estudios realizados en los últimos años sobre la relación entre el consumo de tabaco y el peso muestran una relación directa entre el tabaquismo y el IMC, principalmente en varones (Carreras et al., 2018; Nawawi et al., 2020; Raptou & Papastefanou, 2018; Zhao & Sun, 2020); estas investigaciones se realizaron en población joven y adulta en países como Alemania, China, Indonesia y Reino Unido, y hasta la

fecha no se han encontrado investigaciones en población adolescente mexicana. Por ello, el objetivo de este estudio fue analizar la relación entre el índice tabáquico y el índice de masa corporal de estudiantes universitarios del centro occidente de México.

Método

Participantes

A través de un muestreo probabilístico por conveniencia, participaron voluntariamente 679 estudiantes universitarios de cuatro instituciones de educación superior de la región centro occidente de México. El 63% fueron mujeres y el 37% hombres con un promedio de edad de 19.8 años (mín = 18, máx = 25, DE = 1.6). El 39.5% pertenecía a la Universidad de Colima (UCOL), el 16.6% a la Escuela Normal Experimental de Juchipila, Zacatecas (ENEJ), el 24.7% a la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH) y el 19.1% a la Universidad de Guadalajara (UdeG).

Escenario, materiales y equipo

Los datos fueron obtenidos en las aulas en donde los estudiantes tomaban sus clases cotidianamente. La medición antropométrica se realizó en un cubículo privado que cada institución dispuso para realizar la investigación. El equipo utilizado fue una balanza más monitor de la grasa corporal con porcentaje de agua corporal (Tanita Corporation®) de 150 kilogramos de capacidad de peso y un estadiómetro portátil de alta precisión de hasta una talla de 205 centímetros marca SECA 213® . También se emplearon formatos del Cuestionario de Evaluación de Factores de Riesgo (Camacho et al., 2010) y lápices para cada participante.

Instrumentos

Para recolectar la información se empleó el Cuestionario de Evaluación de Factores de Riesgo (CEFR), que consta de 48 reactivos, de los cuales solo se consideraron los datos concernientes al consumo de sustancias, específicamente si fumaba el participante, cuántos al día y cuánto tiempo lleva fumando. El CEFR se ha utilizado en estudios previos con docentes, trabajadores y estudiantes universitarios de diferentes instituciones educativas de México (Camacho et al., 2010).

Con estos datos, se estimó el índice tabáquico, que es una unidad de medida que permite determinar el riesgo de una persona de desarrollar enfermedad pulmonar obstructiva crónica y cáncer de pulmón. Para su estimación, se multiplica la can-

tividad de años fumados y el resultado se divide entre 20 [(Número de cigarrillos por día * cantidad de años fumando) / 20], un índice menor de 10 equivale a riesgo nulo, entre 10 o 20 a riesgo moderado, entre 21 o 40 a riesgo intenso, y un índice mayor a 41 equivale a riesgo alto (Sistema de Atención Médica Especializada, 2022).

Para fines de esta investigación, se tomaron los indicadores de peso y altura con los equipos antes referidos; una vez obtenidas estas dos mediciones se calculó el IMC utilizando la fórmula $IMC = \text{peso (kg)} / \text{altura (m)}^2$ (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC], 2022). El IMC es el indicador internacional para evaluar el estado nutricional en adultos y se consideró la clasificación de la OMS (2021b), que indica que un valor menor a 18.5 equivale a bajo peso, entre 18.5 y 24.9 equivale a peso normal, entre 25.0 y 29.9 equivale a sobrepeso y un valor mayor a 30.0 equivale a obesidad.

Diseño y procedimiento

Se realizó una investigación de tipo cuantitativa, transversal y analítica. Para recabar la información, se acudió a los salones de clase de las instituciones participantes; previo a la aplicación de los instrumentos y las mediciones, se describió el propósito del estudio, se realizó la invitación a participar de manera voluntaria y, en caso de aceptar, se solicitó la firma del consentimiento bajo información. A medida que los participantes concluyeron el llenado del cuestionario, se les pidió que pasaran con los especialistas responsables de medir peso y estatura; estas mediciones y cálculos se llevaron a cabo por becarios de la carrera de nutrición o por el personal de enfermería de la institución.

Consideraciones éticas

Esta investigación se sujetó a lo establecido en el Código Ético del Psicólogo Mexicano (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010), la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012 (Secretaría de Salud, 2013), que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, y el Código Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2001). Al respecto, se proporcionó un breve consentimiento informado al inicio del formulario, el cual debía ser aceptado obligatoriamente para poder responder la encuesta y realizar la medición antropométrica. En este documento se informó sobre el objetivo de la investigación, la participación voluntaria y se garantizó el anonimato y la confidencialidad de su información.

Análisis de datos

Los datos se capturaron y analizaron en el programa SPSS® versión 23.0 para Windows. Para la descripción de las variables se utilizaron frecuencias y porcentajes; para compararlas se emplearon pruebas de diferencias t para grupos independientes y ANOVA para diferentes grupos. También se realizaron pruebas de correlación de Pearson, se consideró como una correlación positiva perfecta $r = 1$ y una correlación positiva $0 < r < 1$.

Resultados

En la Tabla 1, presentamos la distribución porcentual de los participantes según su estado nutricional. Al respecto, se observó que aunque la mayoría presentó un peso normal, el estado nutricional de la tercera parte de los participantes se ubicó en sobrepeso y obesidad.

Tabla 1

Distribución porcentual de los participantes según su estado nutricional

Estado nutricional	Frecuencia	Porcentaje
Bajo peso	32	4.7
Normal	395	58.2
Sobrepeso	134	19.7
Obesidad	118	17.4
Total	679	100.0

Por su parte, al calcular el porcentaje de hombres y mujeres según el estado nutricional, se observó que la proporción de varones ubicados en sobrepeso y obesidad fue mayor que en las mujeres (Tabla 2).

Del total de los participantes, el 13.2% reportó ser fumador; al comparar el consumo de cigarro entre hombres y mujeres se encontró una mayor proporción de hombres (18.2%) (Tabla 3). Asimismo, el consumo de cigarrillos diarios reportado con mayor frecuencia fue de 11 a 15 y el promedio de cigarros consumidos durante el día 3.5 (mín = 3, máx = 18, DT = 1.4). El tiempo promedio de consumo fue de 2.7 años (mín = 1, máx = 6, DT = 0.67).

Tabla 2

Distribución porcentual de hombres y mujeres según su estado nutricional

Sexo	Estado nutricional	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	Bajo peso	23	5.4
	Normal	279	65.2
	Sobrepeso	58	13.6
	Obesidad	68	15.9
	Total	428	100.0
Masculino	Bajo peso	9	3.6
	Normal	116	46.2
	Sobrepeso	76	30.3
	Obesidad	50	19.9
	Total	251	100.0

Tabla 3

Frecuencia y distribución porcentual de los fumadores y no fumadores según el sexo

Sexo	Fuma	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	No	382	89.7
	Sí	44	10.3
	Total	426	100.0
Masculino	No	202	81.8
	Sí	45	18.2
	Total	247	100.0

Al comparar el sexo con el estado nutricional, a través de una prueba t para grupos independientes, se observaron diferencias estadísticamente significativas ($F = 3.3$, $t = -4.1$, $p = 0.00$). Por otro lado, al comparar el sexo con el índice tabáquico, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($F = 15.54$, $t = -2.14$, $p = 0.00$).

Para determinar si el área disciplinar de formación de los participantes mostraba diferencias en el índice tabáquico, se compararon las variables utilizando una prueba de comparación de grupos ANOVA; al respecto, los resultados no mostraron

diferencias estadísticamente significativas ($F = 1.46$, $gl = 6$, $p = 0.18$). No obstante, al comparar el área disciplinar de formación con el estado nutricional, se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($F = 2.73$, $gl = 6$, $p = 0.01$), siendo los estudiantes de la licenciatura en educación preescolar los que presentaron un mayor IMC.

Sin embargo, mediante una prueba de comparación de grupos ANOVA, al comparar el índice tabáquico de acuerdo con la institución de procedencia, se observaron diferencias estadísticamente significativas ($F = 6.00$, $gl = 3$, $p = 0.00$); al llevar a cabo una prueba post hoc de Tukey, se observó que las diferencias están entre UCOL, UdeG y UMSNH. Cabe señalar que las carreras con mayores valores de índice tabáquico fueron Licenciatura en Educación Primaria, Licenciatura en Educación Preescolar, Licenciatura en Derecho, Ingeniería en Tecnologías de la Información, y Medicina.

Al comparar la institución de procedencia con el estado nutricional a través de una prueba de comparación de grupos ANOVA, se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($F = 8.51$, $gl = 3$, $p = 0.00$); al llevar a cabo una prueba post hoc de Tukey, se observaron que las diferencias están entre ENEJ, UdeG y UMSNH. Aunado a ello, las carreras que presentaron mayor valor de IMC fueron Licenciatura en Educación Preescolar, Licenciatura en Letras, Medicina y Licenciatura en Derecho.

Al llevar a cabo una comparación a través de una prueba de comparación de grupos ANOVA entre el IMC y el índice tabáquico, se observaron diferencias estadísticamente significativas ($gl = 3$, $F = 3.42$, $p = 0.01$). Aunado a ello, al contrastar las variables de estudio, el índice tabáquico y el IMC, se observó una correlación estadísticamente significativa entre estas (Tabla 4).

Tabla 4
Correlación entre el índice tabáquico y el IMC de los participantes

Correlación de Pearson	1	0.082*
Sig. (bilateral)		0.032
N	679	679

Nota. *La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

Discusión y conclusiones

Los hallazgos coinciden con los reportados por otros investigadores (Nawawi et al., 2020; Raptou et al., 2018; Zhao & Sun, 2020), donde el tabaquismo tiene una relación significativa con el IMC, mostrando que, a mayor consumo de tabaco, la tendencia a ser obeso es mayor. Además, otro dato destacable y consistente con otros estudios (Raptou et al., 2018; Zhao & Sun, 2020), es la mayor frecuencia de hombres con sobrepeso y obesidad en comparación con las mujeres. A luz de lo anterior, parece ser que los malos hábitos de alimentación están presentes en la población universitaria fumadora. Según Raptou et al. (2018), las personas fumadoras tienen mayores probabilidades de tener malos hábitos alimenticios, caracterizados por un consumo superior de alimentos densos en energía y un menor consumo de alimentos saludables.

Para explicar estos hallazgos, se recurre a dos planteamientos. El primero supone que la conducta de fumar es empleada como un recurso para regular la ingesta de alimentos o controlar el peso; Ferraro et al. (2015), Leong et al. (2013), Mercado (2008) y Senekal et al. (2016) han señalado que los estudiantes universitarios, para controlar su peso, pueden llegar a utilizar técnicas riesgosas para su salud, como reducir la ingesta de alimentos sin asesoría especializada, consumir medicamentos o fumar, entre otras.

Un segundo planteamiento para explicar los resultados se centra en la falta de autocontrol de los propios jóvenes. De acuerdo con Fauzan et al. (2018), un mal autocontrol es un pilar importante para generar un hábito tabáquico y también para definir sus hábitos alimenticios. El autocontrol se refiere a procesos autorregulatorios cuyo objetivo es sobreponerse, consciente y esforzadamente, a impulsos o tendencias no deseadas (del Valle et al., 2019). Los repertorios de autocontrol permiten a los jóvenes enfrentar deseos o impulsos perjudiciales, como es el caso de la nicotina e incluso de la comida (Fauzan et al., 2018). Según Del Valle et al. (2019), los individuos con una buena capacidad de autocontrol se ven menos influenciados por los impulsos o tendencias no deseadas que aquellos con una capacidad de autocontrol reducida.

Aunado a lo anterior, se observaron diferencias en el consumo tabáquico entre hombres y mujeres. Hay más hombres fumadores y, además, consumen más cigarrillos por día en comparación con las mujeres, sumado a que los varones participantes en este estudio llevaban más tiempo fumando. Abordar y comprender estos ha-

llazgos desde una perspectiva de género es necesario, ya que, como lo han señalado De la Rosa y Otero (2004) y Becoña y Vázquez (2000), aunque las afectaciones y los mecanismos de incorporación al consumo no sean tan distintos en ambos géneros, pueden estar presentes factores sociales, culturales y psicológicos particulares. Los datos de este estudio sugieren que la conducta de consumo de tabaco en las mujeres podría llegar a ser una enfermedad predominante en unos años (De la Rosa & Otero, 2004). Esto nos obliga a abordar el fenómeno desde una perspectiva de género, ya que la incursión de las mujeres al hábito de fumar es históricamente más reciente que la de los hombres y su prevalencia ha aumentado con el paso de los años.

Dado que esta investigación tuvo un carácter exploratorio, el cuestionario empleado no permitió profundizar en otros factores o características del consumo tabáquico. Por lo tanto, será importante indagar más sobre el hábito tabáquico de los estudiantes universitarios a través de instrumentos estandarizados más específicos (Korkmaz & Bati, 2023). Estos instrumentos deben permitir particularizar, por ejemplo, la utilización de cigarros electrónicos con saborizantes frente al uso del cigarro tradicional como estrategias para reducir el apetito y así bajar de peso.

En términos de conocer con mayor detalle los factores que influyen en el consumo tabáquico, es fundamental indagar sobre qué personas de su círculo social cercano son fumadores activos. Al respecto, Kuang et al. (2021), Oztekin et al. (2021), Robalino y Macy (2018), Shartle (2021) y Silva et al. (2021) han señalado que existe una estrecha relación entre la influencia de la familia y los amigos con el consumo de tabaco.

Sin duda alguna, el estudio del consumo de tabaco en población joven es fundamental para entender los factores que auspician una posible adicción que seguramente se perpetuará por muchos años, sino es que, por toda la vida, y que conllevará serios problemas de salud (Cortot et al., 2018; Güldaval et al., 2019; Remen et al., 2018). Más aún, resulta importante analizar este comportamiento en relación con el tema del sobrepeso y la obesidad, lo cual aumenta exponencialmente las enfermedades metabólicas, cardiovasculares y respiratorias.

A nivel escolar, se encontraron diferencias en el índice tabáquico según la institución educativa en la que se forman los estudiantes. Como lo mencionaron García et al. (2014), McCurdy et al. (2003) y Syamlal et al. (2014), el área laboral influye en el hábito tabáquico de las personas, evidenciando que ciertas carreras tienen una

mayor tendencia hacia el tabaquismo. Por su parte, Kuzmar et al. (2018) y Cervera et al. (2013) mostraron la relación que existe entre el estado nutricional y el área educativa que cursan. Sin embargo, son pocos los estudios que mencionan en detalle las diferencias que existen entre las áreas educativas, concretamente sobre qué carreras tienen mayor tendencia a desarrollar un hábito tabáquico o padecer sobrepeso. Tal como se ha referido, los estudios en población mexicana son escasos por lo que se deberán profundizar las investigaciones que indaguen los factores, las motivaciones y las circunstancias biológicas, sociales, psicológicas y escolares en las que este fenómeno se da. De esta manera, se pueden generar estrategias de intervención enfocadas a brindar información y herramientas adecuadas para enfrentar estos problemas.

Referencias

- Asociación Médica Mundial. (2001). Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. *Gaceta Médica Mexicana*, 17(4), 387-390. <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2001/gm014n.pdf>
- Barrera, D., López, N., Zavala, L., Barrientos, I., & Reynales, L. (2023). Consumo de tabaco y uso de cigarro electrónico en adolescentes y adultos mexicanos. *Ensanut Continua 2022. Salud Pública de México*, 65, 65-74. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14830>
- Becoña, E., & Vázquez, F. (2000). Las mujeres y el tabaco: características ligadas al género. *Revista Española de Salud Pública*, 74(1), 13-23. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17000103>
- Camacho, L. A., Echeverría, S. B., & Reynoso, L. (2010). Estilos de vida y riesgos en la salud de trabajadores universitarios. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 2(1), 91-103. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282221727010>
- Carreras, T. R., Johansson, M., Haycock, P.C., Relton, C. L., Davey, S. G., Brennan, P. J., & Martin, R. M. (2018). Role of obesity in smoking behaviour: Mendelian randomisation study in UK Biobank. *British Medical Journal*, 361. <https://doi.org/10.1136/bmj.k1767>
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2022). *Acerca del IMC para Adultos*. CDC. https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/adult_bmi/index.html#:~:text=Con%20el%20sistema%20métrico%2C%20la,obtener%20la%20estatura%20en%20metros

- Cervera, B., Serrano, U., Vico, G., Milla, T., & García, M. (2013). Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria. *Nutrición Hospitalaria*, 28(2), 438-446. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309227306023>
- Cortot, A., Greillier, L., Viguiet, J., Brignoli, L., Lhomel, C., Eisinger, F., Morère, J., & Couraud, S. (2018). Perception of Lung Cancer Risk: Impact of Smoking Status and Nicotine Dependence. *Current Oncology Reports*, 20(1), 18. <https://doi.org/10.1007/s11912-017-0650-1>
- De la Rosa, L., & Otero, M. (2004). Tabaquismo en la mujer: consideraciones especiales. *Trastornos Adictivos*, 6(2), 113-124. <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-tabaquismo-mujer-consideraciones-especiales-13059445#:~:text=las%20mujeres%20fumadoras%20presentan%20más,es%20mayor%20en%20las%20fumadoras>
- Del Valle, M., Galli, J., Urquijo, S., & Canet, J. (2019). Adaptación al español de la escala de autocontrol y de la escala de autocontrol-abreviada y evidencias de validez en población universitaria. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 11(2), 52-64. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333466557003>
- Fauzan, F., Firman, F., & Daharnis, D. (2018). Relationship between self-control and peer conformity with smoking behavior. Z. A. Irdil (Ed.), *International Conferences on Educational, Social Sciences and Technology* (pp. 233-239). Fakultas Ilmu Pendidikan UNP. <https://doi.org/10.29210/2018134>
- Ferraro, Z., Patterson, S., & Chaput, J. (2015). Unhealthy weight control practices: culprits and clinical recommendations. *Clinical Medicine Insights: Endocrinology and Diabetes*, 8, 7-11. <https://doi.org/10.4137/cmed.s23060>
- García, P., Vázquez, L., Hayashida, M., & Dos Santos, M. (2014). Prevalence And Opinions Related to Tobacco Consumption by university students. *Smad, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 10(3), 135-142. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80337792005>
- Gobierno de México. (2023). *En México, más de 30 millones de personas padecen hipertensión arterial*. Secretaría de salud. <https://www.gob.mx/salud/articulos/en-mexico-mas-de-30-millones-de-personas-padecen-hipertension-arterial-secretaria-de-salud>
- Güldaval, F., Polat, G., Doruk, S., Karadeniz, G., Ayranci, A., Türk, M., Gayaf, M., Yavuz, M., Büyüksirin, M., & Anar, C. (2019). What are the differences between smoker and non-smoker COPD asses? Is it a different Phenotype? *Turkish Thoracic Journal*, 22(4), 284-288. <https://doi.org/10.5152/turkthoracj.2019.67>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). *Estadísticas A Propósito Del Día Mundial De La Diabetes*. INEGI. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/eap_diabetes2021.pdf

- Instituto Nacional de Salud Pública. (2017). *Consumo de tabaco, exposición al humo de tabaco de segunda mano y estrategias de control en México*. Secretaría de salud. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/246059/fact_transversal_final_01_0417_v6.pdf
- Jackson, S., Brown, J., Aveyard, P., Dobbie, F., Uny, I., West, R., & Bauld, L. (2019). Vaping for weight control: a cross-sectional population study in England. *Addictive Behaviors*, 95, 211–219. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.04.007>
- King, M. (2023, mayo). Enfermedad obstructiva crónica: diagnóstico y estadificación. *Uptodate*. https://www.uptodate.com/contents/chronic-obstructive-pulmonary-disease-diagnosis-and-staging?search=copd&source=search_result&selectedtitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#h17
- Korkmaz, A., & Bati, S. (2023). Addiction in university students, determining the levels of cigarette, alcohol, substance, game, and internet addiction. *European Journal of Clinical and Experimental Medicine*, 21(1), 58-67. <https://doi.org/10.15584/ejcem.2023.1.8>
- Kuang, L., Hui, L., Mohd, S., Yoon, C., Chee, K., Pei, H., Huey, C., Cia, T., Mat, M., Yong, C., & Jia, L. (2021). Influences of parents and peer son adolencents smoking initiation: findings from a longitudinal study in kota tinggi district, Johor, *Malaysia. Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 21(2), 14-21. <https://doi.org/10.37268/mjphm/vol.21/no.2/art.620>
- Kuzmar, I., Consuegra, J., Cortés, E., Rizo, M., Almanza, C., Antonio, K., De la Hoz, M., González, M., Guerrero, D., Morales, K., Moreno, S., Peñate, K., Pianeta, K., Rada, L., Ramírez, O., Redondo, D., Solano, S., Suárez, L., Vargas, J., Bermúdez, V., & Villa, A. (2018). Hábitos y estado nutricional relacionados con las diferentes carreras universitarias. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 37(3), 275-282. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55963208016>
- Leong, S., Madden, C., Gray, A., & Horwath, C. (2013). A nationwide survey of weight control practices among middle-aged New Zealand women. *The New Zealand Medical Journal*, 126(1386), 12-20. <http://wdg.biblio.udg.mx:2048/login?url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/nationwide-survey-weight-control-practices-among/docview/1461828897/se-2>
- McCurdy, S., Sunyer, J., Zock, J., Antó, J., & Kogevinas, M. (2003). Smoking and occupation from the European community respiratory health survey. *Occupational and environmental medicine*, 60, 643-648. <https://www.semanticscholar.org/paper/smoking-and-occupation-from-the-european-community-mccurdy-sunyer/d9dd0048661a42038b71b5821fdca7bfbdddbc473>
- Mercado, I. (2008). Healthy and unhealthy weight loss practices of Latino women at a college in New York city. *Terapia Psicológica*, 26(2), 199-205. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78511540006>

- Morean, M., Negrita, K., Deepa, G., Simón, P., & Krishnan, S. (2020). High school students' use of flavored e-cigarette e-liquids for appetite control and weight loss. *Addictive Behaviors and International Journal*, 10. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106139>
- Nandagopal, E., Sumithra, M., & Meenakshi, N. (2020). Comparison of prevalence and risk factors in COPD patients with and without history of smoking. *International Journal of Research in Pharmaceutical Sciences*, 11, 1172-1178. <https://www.semanticscholar.org/paper/Comparison-of-Prevalence-and-Risk-Factors-in-COPD-nandagopal-Sumithra/7007508b4e15240849a8a5c237ec873bd3c8bcb7>
- Nawawi, Y., Hasan, A., Salawati, L., Husnah, & Widiastuti. (2020). Insights into the association between smoking and obesity: the 2014 Indonesian family life survey. *Medical Journal of Indonesia*, 29. <https://doi.org/10.13181/mji.oa.204178>
- Organización Mundial de la Salud. (2021a). El consumo de tabaco disminuye: la OMS insta a los países a invertir para ayudar a más personas a dejar de fumar. OMS. <https://www.who.int/es/news/item/16-11-2021-tobacco-use-falling-who-urges-countries-to-invest-in-helping-more-people-to-quit-tobacco#:~:text=el%20cuarto%20informe%20de%20la,a%201270%20millones%20en%202025>
- Organización Mundial de la Salud. (2021b). *Obesidad y sobrepeso*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Tabaco*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- Oztekin, C., Batra, M., Abdelsalam, S., Sengezer, T., Ozkara, A., & Erbas, B. (2021). Impact of individual, familial and parental factors on adolescent smoking in Turkey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7). <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/7/3740>
- Raptou, E., & Papastefanou, G. (2018). An empirical investigation of the impact of smoking on body weight using an endogenous treatment effects model approach: the role of food consumption patterns. *Nutrition Journal*, 17(101). <https://doi.org/10.1186/s12937-018-0408-0>
- Remen, T., Pintos, J., Abrahamowicz, M., & Siemiatycki, J. (2018). Risk of lung cancer in relation to various metrics of smoking history: A case-control study in Montreal. *BMC cancer*, 18(275). <https://doi.org/10.1186/s12885-018-5144-5>
- Robalino, J., & Macy, M. (2018). Peer effects on adolescent smoking: are popular teens more influential? *PLOS ONE*, 13(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189360>

- Secretaría de Salud. (2013). Norma Oficial Mexicana Nom-012-Ssa3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. *Diario Oficial de la Federación*, DOF 04-01-2013. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#gsc.tab=0
- Senekal, M., Lasker, G., Van, V., Laubscher, R., & Temple, N. (2016). Weight-loss strategies of south African female university students and comparison of weight management-related characteristics between dieters and non-dieters. *BMC Public Health*, 16(1), 918. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3576-x>
- Shamah-Levy, T., Gaona-Pineda, E. B., Cuevas-Nasu, L., Morales-Ruan, C., Valenzuela-Bravo, D. G., Méndez-Gómez, I., & Ávila-Arcos, M. A. (2022). Prevalencias de sobrepeso y obesidad en población escolar y adolescente de México. ENSANUT continua 2020-2022. *Salud Pública de México*, 65(Suplemento 1), 218-224. <https://doi.org/10.21149/14762>
- Shartle, K. (2021). Do high school friends still matter for health behavior in adulthood? variations in smoking trajectories by adolescent peer smoking networks, race/ethnicity, and gender. *SSM-Population Health*, 16. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100925>
- Silva, D., Costa, D., Rocha, G., Monteiro, E., Gomes, B., Souza, C., & Aquino, J. (2021). Association between family dynamics and use of alcohol, tobacco, and other drugs by adolescents. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(3). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0829>
- Sistema de Atención Médica Familiar Especializada. (2022). *Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)*. Sistema de Atención Medica Familiar Especializada. <https://samfe.mx/2015/12/15/how-often-should-you-visit-your-midwife/>
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2010). *Código Ético del Psicólogo*. Trillas.
- Syamlal, G., Mazurek, J., Hendricks, S., & Jamal, A. (2014). Cigarette smoking trends among the U.S. working adults by industry and occupation: findings from the 2004-2012 national health interview survey. *Nicotine & Tobacco Research: Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 17(5), 599-606. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntu185>
- Zhao, J., & Sun, J. (2020). New evidence on the effect of smoking on the obesity risk among adults, Findings from the China Health and Nutrition Survey (CHNS, 1991-2015). *Research Square*, 1-12. <https://doi.org/10.21203/rs.2.23668/v1>

Capítulo 3

“Jefe de nadie, responsable del grupo”: experiencias de liderazgo en equipos transdisciplinarios de estudiantes de licenciatura

María de los Ángeles Covarrubias Bermúdez y Marco Antonio Zavala González

Resumen

Para algunos estudiantes, ser responsable de un grupo puede ser una labor ardua, incluso si ya tienen experiencia en trabajo en equipo y fungieron como representantes. El objetivo de este estudio fue conocer la experiencia de universitarios líderes de un proyecto transdisciplinar. Se llevó a cabo una investigación fenomenológica interpretativa con 21 alumnos de la Licenciatura de Gerontología del Centro Universitario de Tonalá de la Universidad de Guadalajara, quienes estuvieron a cargo de un equipo de trabajo para promover la salud del adulto mayor. Este equipo estaba integrado por estudiantes de la Licenciatura en Salud Pública y de la Carrera de Médico Cirujano y Partero. Se utilizó un muestreo propositivo y se aplicó un cuestionario en línea de ocho preguntas para recabar las relatorías. Se trabajó con unidades de análisis libres orientadas a identificar la influencia del contexto universitario sobre el liderazgo y las estrategias utilizadas para ejercerlo. Los datos fueron analizados con el software Atlas Ti© utilizando la técnica analítica fenomenológica de Eatough y Smith (2017). De acuerdo con la normativa nacional, este estudio se consideró sin riesgo. El contexto estudiado no se percibió como propicio para la transdisciplinariedad, debido a que estos trabajos son infrecuentes. Se identificaron dos tipos de liderazgo (frustrante y perspicaz) que resaltaron estrategias distales (reclamar condiciones contra adaptarse, aguardar versus participar, ignorar en lugar de reaccionar). Asimismo, la transdisciplinariedad requiere una inducción previa del alumnado para la homogenización del lenguaje técnico, el desarrollo de habilidades blandas y la creación de un ambiente cordial.

Palabras clave: estudiantes, liderazgo, ciencias de la salud

Introducción

El liderazgo es una característica muy valorada en cualquier ámbito profesional y de gran interés para las instituciones educativas, especialmente en cuanto a su gestión entre los estudiantes. Sin embargo, en las últimas décadas ha habido un amplio debate sobre cómo se romantiza y comercializa el liderazgo como un ideal alcanzable, que a veces puede resultar inútil frente a estudios que muestran cómo los grupos solucionan sus conflictos y alcanzan sus metas sin un líder. Esta discusión se torna significativa al considerar que los proyectos en equipo están cambiando su metodología, y cada vez es más urgente adoptar una perspectiva transdisciplinar para contribuir de manera más efectiva a la resolución de problemas.

En este contexto, las instituciones educativas invierten anualmente grandes cantidades de recursos económicos y humanos para modificar sus estrategias didácticas, con la intención de que los estudiantes se acerquen más a los perfiles de egreso, que casi siempre incluyen términos como liderazgo y transdisciplinariedad. A partir de este planteamiento, surgió el interés por conocer cómo es la experiencia del liderazgo en universitarios que lideran un proyecto transdisciplinar de intervención en la promoción de la salud en personas adultas mayores, con el objetivo de abrir un diálogo sobre sus expectativas, realidades y oportunidades de mejora.

Con el actual conocimiento sobre los modelos explicativos del proceso salud–enfermedad–atención, los equipos de trabajo compuestos por diferentes disciplinas se han vuelto populares; aún más, implementar estrategias centradas en la transdisciplinariedad ha ganado relevancia. Esta perspectiva se caracteriza por abordar problemas multidimensionales, adoptar un método en constante cambio, integrar varios paradigmas científicos y mantener una colaboración deliberada en todo momento (Wickson et al., 2006).

Estas estrategias son complejas, y su complejidad radica en que cualquier grupo de trabajo debe: (1) adoptar un lenguaje propio que conecte a las disciplinas involucradas, lo que implica la capacidad de expresar el conocimiento en términos comprensibles para otras áreas; (2) trabajar las interrelaciones grupales, ya que estas evidenciarán las percepciones y prejuicios de los participantes sobre los demás, lo que puede afectar la eficacia del grupo; y (3) considerar la percepción de los límites de experticia y la utilidad o competencia de cada área (Blake & Laurie 2020; Paoli, 2020). Asimismo, la transdisciplinariedad enfrenta el reto de la fragmentación del conocimiento, la verticalidad de la educación y la preferencia por un abordaje didáctico tradicional (Betancourt & Wilson, 2015; Santos, 2005; Socorro, 2019).

Algunos estudios explican que la fragmentación del conocimiento tiene su raíz en la ausencia de estrategias que preparen a los estudiantes antes de comenzar un proyecto. Según una experiencia de éxito transdisciplinar con estudiantes de diferentes orígenes geográficos y culturales, homogenizar el lenguaje de los estudiantes sobre el problema objetivo es una estrategia útil para superar este obstáculo (Liu et al., 2021). Este hallazgo también es resaltado por Century et al. (2020), quienes diseñaron módulos con lecciones combinadas de arte, lenguaje, inglés y matemáticas, cuyos resultados revelaron que los estudiantes que tomaron estos módulos aumentaron su rendimiento general en comparación con aquellos que no lo hicieron.

Por otro lado, la verticalidad de la educación puede estar fundamentada en una dinámica de grupo afianzada a una zona de confort, donde el intercambio de ideas y la adaptación a nuevas personas no es una situación deseable. Según algunos estudios, la transdisciplinariedad exige un ambiente no competitivo, más bien colegiado, que promueva la toma de decisiones y la comunicación abierta (Liu et al., 2021). Este tipo de ambiente se fortalece y es posible cuando existe un alto nivel de compromiso y entusiasmo hacia la resolución del problema, y no cuando se enfatiza la perpetuación de jerarquías en el proceso de aprendizaje (Baumber et al., 2019). Un ejemplo de esto es la inclusión del docente como integrante de un equipo de estudiantes, donde el éxito se fundamenta en un proceso de creación basado en el aprendizaje bidireccional (Baumber et al., 2019).

Por otra parte, los proyectos realizados en la comunidad con un enfoque de participación–acción son un ejemplo de originalidad metodológica, donde la transdisciplinariedad se vuelve el enfoque predilecto. Este enfoque facilita el intercambio de experiencias de aprendizaje que se extienden más allá de los límites del plan de estudios, contribuyendo al conocimiento y a la aceptación del uso de diversos métodos de investigación y aplicación del saber científico (Blake & Laurie, 2020; Pérez et al., 2021).

Sin embargo, no siempre es posible para el estudiantado integrar todo el conocimiento ajeno a su línea disciplinar. Por ejemplo, un estudio en docentes cubanos de ciencias de la salud reportó que, aunque su formación era idónea para enseñar la transdisciplinariedad, la precaria integración sistemática de disciplinas como estadística, informática e inglés en las asignaturas se debe, en parte, a la preferencia de las directrices universitarias y los propios estudiantes por los saberes clínicos, sociales y asistenciales (Betancourt & Donet, 2015).

Otros aspectos problemáticos son la carencia de habilidades sociales y para el trabajo en equipo. Al respecto, una investigación en estudiantes de posgrado evidenció que, aunque se percibían mejor preparados para abordar problemas complejos, presentaron fallas para trabajar en equipo, solucionar conflictos, comunicarse y acordar puntos de vista entre integrantes de diferentes disciplinas y culturas (Barret et al., 2019). Esto coincide con otros estudios donde, por ejemplo, la resolución de conflictos fue vista como una responsabilidad individual para la que se requirieron pautas específicas (Barret et al., 2019; Liu et al., 2021). Además, la composición heterogénea de los grupos favoreció la visualización de nuevas perspectivas sobre un mismo problema, pero representó una lucha por demostrar competencia entre pares y una delimitación deficiente de roles (Barret et al., 2019).

De esta manera, aunque la transdisciplinariedad ofrece múltiples beneficios tanto para la formación del universitario como para la resolución de problemas multidimensionales, su implementación demanda un compromiso y una flexibilidad por parte del cuerpo docente al cambio constante; además, requiere una intensa planificación y el asesoramiento de expertos en educación, así como la previa homologación de habilidades sociales, computacionales, estadísticas y de idiomas extranjeros.

En este sentido, el liderazgo subraya su importancia no solo en la planificación, coordinación y ejecución de acciones específicas, sino también en la creación de una dinámica efectiva dentro del grupo involucrado. Al respecto, la literatura ofrece diversas perspectivas que generan discusiones epistémicas y teóricas sobre el liderazgo como una característica esencial y alcanzable para el desarrollo. En este tenor, dos enfoques principales incitan a reflexionar sobre la relevancia del estudio y las posibles aplicaciones del liderazgo; por un lado, el enfoque del liderazgo discursivo se centra en analizar los procesos y patrones influenciados por el contexto, evidenciando la evolución del liderazgo en distintas organizaciones; por otro lado, la psicología del liderazgo se enfoca en la utilización prioritaria de métodos cuantitativos para comprender los aspectos característicos del líder y diseñar estrategias replicables (Fairhurst, 2008).

No obstante, clasificar las investigaciones sobre liderazgo dentro de alguno de los enfoques mencionados puede llevar a sesgos. Por ejemplo, podría conducir a una visión del liderazgo como un rasgo individual, a pesar de que varios autores han demostrado que los grupos de trabajo pueden llegar a resoluciones exitosas sin un líder designado, utilizando mecanismos alternativos (Choi & Schnurr, 2013). Otro

problema es la tendencia a minimizar las diferencias contextuales y poblaciones en los estudios sobre liderazgo, lo que puede llevar a pasos en falso, ya que el desempeño y los rasgos del líder pueden variar según el contexto y la población estudiada. Además, observar el fenómeno a través del liderazgo discursivo puede implicar la negación de elementos individuales que influyen en el grupo. Por tanto, se propone adoptar una visión holística en la que la pregunta de investigación considere qué factores influyen, qué acciones se llevan a cabo y cuáles son las circunstancias del grupo, permitiendo así comprender el liderazgo en todas sus formas (Evans, 2022).

Pese a la disyuntiva descrita, el planteamiento habitual sobre el liderazgo es su atribución como una característica positiva. Según Ryan et al. (2019), el liderazgo puede recibir diversas etiquetas, como liderazgo transformacional, transaccional, auténtico, participativo, de servicio, ético y basado en valores. Es importante destacar que, en el ámbito educativo, se busca fomentar especialmente los dos últimos, que se definen como un proceso de influencia positiva dirigido hacia el logro de metas, caracterizado por la honestidad, la comunicación efectiva, la empatía y la inteligencia emocional.

Pero no todos los procesos de influencia son positivos, como lo señalan Ryan et al. (2019), quienes describen el liderazgo destructivo. Este tipo de liderazgo implica un proceso de influencia dirigido hacia el logro de metas que benefician exclusivamente al líder o la consecución de objetivos mediante métodos perjudiciales para el resto del grupo; ejemplos de ello son la supervisión abusiva o la intimidación ejercidas por individuos con una personalidad hostil, insensible y controladora. El impacto potencial de este tipo de liderazgo puede manifestarse en el abandono del equipo, la insatisfacción laboral y problemas de salud mental, como el agotamiento emocional. Además, los seguidores de estos líderes pueden mantener una relación dependiente, incondicional o basada en el miedo debido al enganche con los conceptos o creencias que expresan.

El líder destructivo puede emplear métodos coercitivos como el acoso para obtener más poder, lo cual puede tener graves consecuencias para el individuo que es objeto de este trato, según Ryan et al. (2019). Estas consecuencias pueden incluir: (1) ser silenciado, (2) ser aislado del grupo, (3) devaluar su imagen con los demás, (4) perder el sentido de su trabajo, y (5) experimentar efectos negativos en su salud física.

Por consiguiente, los intereses, los valores y la personalidad del líder son aspectos cruciales a tener en cuenta. Cuando una organización designa a un individuo

como líder, este automáticamente adquiere un mayor estatus en comparación con otros miembros del grupo, así como un cierto grado de poder que se fundamenta en el acceso privilegiado a autoridades superiores y en el control de recursos como la información (Ryan et al., 2019).

Puede concluirse que el liderazgo es un fenómeno complejo que puede tener consecuencias adversas en una organización o grupo. En este sentido, resulta prioritario comprender las experiencias de los líderes, centrándose especialmente en la transformación de sus interacciones, intenciones y ejercicio de poder sobre el grupo. Esto cobra aún más relevancia dado que el ejercicio del liderazgo parece recibir una atención mínima en investigaciones sobre proyectos transdisciplinarios, a pesar de la creciente necesidad de los participantes en este tipo de proyectos de fomentar relaciones de cooperación sólidas y mejorar las vías de comunicación entre pares.

Hallazgos

Estructura noemática: contexto y líderes

Tras revisar inicialmente la información, se observó que el contexto de los participantes no favorece la transdisciplinariedad, especialmente debido a la escasez de este tipo de enfoques en asignaturas básicas y especializadas. Los alumnos expresaron que el proyecto representaba su primera experiencia en este sentido: *“uno no está acostumbrado a trabajar con personas que no comparten el mismo interés”* (participante 10); además que representaba un nivel de complejidad alto en comparación con actividades en otras materias: *“fue un trabajo de los más complicados que he llevado durante la licenciatura, trabajar coordinados, juntar ideas y tiempos es muy difícil”* (participante 12).

Si bien los participantes percibieron el proyecto como altamente positivo, como lo mencionó el participante 8: *“tenía un objetivo muy bueno e innovador el hecho de poder unir a estas tres disciplinas y lograr algo grande”*, se identificó que el liderazgo exigió un nivel significativo de desarrollo emocional, no solo en términos del manejo del estrés, sino también en la capacidad de apreciar tanto los aspectos positivos como los negativos. Esto resaltó la importancia de desarrollar habilidades blandas útiles para el campo laboral, las cuales parecen ser escasamente enseñadas en las asignaturas: *“a pesar de todos los inconvenientes todos nos llevamos un aprendizaje sobre la realización del producto”* (participante 8), *“agradezco el aprendizaje, principalmente porque este trabajo fue de trabajo interno, saber manejar la frustración, el enojo, el estrés, así como saber improvisar y manejar mis recursos”* (participante 13).

Por otro lado, los estudiantes tuvieron grandes expectativas respecto a la presentación de su proyecto en un evento de difusión científica en su universidad, el cual fue organizado por docentes de diversos programas de estudios. Esperaban tener la oportunidad de demostrar su esfuerzo y alcanzar una de las premiaciones anunciadas; sin embargo, la percepción del evento reflejó problemas similares a lo sucedido en sus equipos de trabajo: *“Hubiera estado en un lugar más amplio o al aire libre y que los lugares para los carteles estuvieran ya asignados o algo por el estilo para agilizar un poco más la dinámica”* (participante 11). *“Falta una mayor organización por parte de los encargados de la elaboración de dicho evento, puesto que en gran medida los problemas del equipo fueron debido a que no todos tenemos los mismos horarios”* (participante 14).

Desde esta perspectiva, los participantes reconocen que cualquier evento que implique la colaboración de diversas disciplinas presenta desafíos en términos de planificación, organización y ejecución. A menudo, la falta de recursos físicos adecuados o de tiempo suficiente dificulta llevar a cabo estas actividades de manera óptima. Esto analógicamente confirma que someter a los alumnos a proyectos transdisciplinarios los prepara para el mundo laboral, donde la capacidad de trabajar con equipos heterogéneos y adaptarse a cumplir con tareas predefinidas es esencial.

Los estudiantes reflejan el entorno universitario en el que se están formando, y en este caso, se destaca una importante carencia de habilidades blandas para ambas partes. Por ejemplo, se evidencia la necesidad de mejorar habilidades como la planificación de objetivos, la gestión del tiempo, el trabajo en equipo, la comunicación y el manejo de herramientas digitales.

Noesis de la experiencia: tipo de liderazgo y estrategias

Tipo de liderazgo

El análisis fue útil para identificar dos tipos de experiencias marcadas por una emoción: el liderazgo frustrante y el liderazgo perspicaz. La primera, que predominó en los datos, se definió como aquellas vivencias donde el ejercicio del liderazgo fue fútil y estuvo colmado de altibajos emocionales debido a la dinámica grupal. El evento en general se calificó como un *“error”* o un *“proyecto de buenas intenciones que salió mal”*. El segundo tipo aludió a la percepción de una adecuada gestión del proyecto y un impacto positivo en el valor curricular, acompañado de aprendizajes personales. Este tipo de liderazgo llevó a los estudiantes a describir el proyecto como una *“simu-*

lación de la vida real” o “un proyecto que debe hacerse más”. Esta dicotomía permitió identificar inconsistencias en las apreciaciones del alumnado sobre la gestión del tiempo, las instrucciones recibidas del docente y las formas de comunicación entre los integrantes, lo que en parte explicaría el liderazgo frustrante.

Para cada tipo de liderazgo se describen las categorías, subcategorías y códigos en las Tablas 1 y 2, respectivamente, además de su frecuencia y porcentaje con respecto a su distribución en las menciones. Las categorías son las estrategias de liderazgo desde la perspectiva del alumnado, mientras que las subcategorías describen temas relacionados con la gestión del proyecto. Los códigos corresponden a etiquetas que describen eventos particulares. Las estrategias de los liderazgos frustrante y perspicaz se dividieron en tres secciones, las cuales se explican con ayuda de citas.

Tabla 1
Categorías, subcategorías y códigos identificados en el liderazgo frustrante

Categoría	Subcategoría	Código	f	%
Reclama	Grupos dispares	Horarios discordantes	14	14.4
		Niveles académicos diferentes	3	3.1
	Arbitrarias	Carga de trabajo desigual	9	9.3
		El trabajo no vale igual	5	5.2
	Instructivas	Cada uno interpreta diferente	5	5.2
		Se tienen dudas en la práctica	2	2.1
Aguarda	Inicio de la acción	Espera a los demás	3	3.1
		Ejerce dominio de tareas	3	3.1
	A las reuniones	Carece de habilidades digitales	14	14.4
	Aprobación docente	Delega responsabilidad	9	9.3
Ignora	Mecanismos	Dinámica grupal sin control	4	4.1
		Evaluación de la acción grupal	3	3.1
	Estrategias	Comunicación a distancia	14	14.4
		Trabajo asincrónico	5	5.2
	Normas	Convivencia social	4	4.1

Tabla 2

Categorías, subcategorías y códigos identificados en el liderazgo perspicaz

Categoría	Subcategoría	Código	f	%
Adaptar	Grupos dispares	Horarios discordantes	2	12.5
		Habilidades heterogéneas	3	18.8
Continúa	Instrucciones	Se recibe la misma información	3	18.8
		Se resuelven dudas con profesor	1	6.3
Participa	En reuniones	Presenciales con compañeros	2	12.5
		Con docente	2	12.5
Desatiende	Juicios personales	Dinámica grupal fluida	3	18.8

Estrategia 1. Reclamar condiciones contra adaptarse y continuar

Para los participantes cuya experiencia como líderes fue frustrante, el fracaso fue motivado por la disparidad de horarios: “no podíamos coordinar con nuestros compañeros de otras carreras por los distintos tiempos” (participante 3); y por el nivel académico: “recomendaría que se hicieran los grupos afines, por ejemplo, los de mayor promedio de las tres carreras para poder tener un mejor desarrollo del trabajo” (participante 11).

Se consideró el valor curricular desigual y la asignación de tareas desiguales como condiciones arbitrarias a las que se adjudicó parte del fracaso: “un punto crucial es el hecho de que no a todos nos haya valido el mismo porcentaje de calificación ya que esto pudo haber propiciado que no todos le pusieran el mismo empeño al trabajo” (participante 9); “se pensaba que gerontología debía encargarse de la mayoría del trabajo, una de las compañeras mantenía una actitud arrogante y hasta cierto punto grosera, lo cual incomodaba y provocaba un ambiente tenso” (participante 14).

Estos aspectos formaron parte de los criterios de evaluación de los programas de las distintas asignaturas. En Gerontología, el trabajo representaba el 50% de la calificación global, mientras que en otras asignaturas constituía el 30% e incluso el 20% de la nota final.

Un problema grave identificado fue la ausencia de instrucciones claras para realizar el trabajo, lo que generó contradicciones en las relatorías de los participantes. Por ejemplo, se mencionó que las dudas eran habituales entre los integrantes y se llegó a recomendar la realización de reuniones presenciales con las tres licenciaturas para establecer dicha claridad: “que no hayan quedado claras las indicaciones del

trabajo hizo que todo se complicara puesto que todos teníamos una propia interpretación de lo que debíamos de hacer” (participante 9).

Sugiero que en futuros grupos se realice, pero llevando un mejor control, desde el inicio como hacer la plática informativa a todos los miembros y asignar un día y espacio determinado en presentes disciplinas para el trabajo de los productos científicos a investigar. (Participante 8)

Sin embargo, otros grupos contradijeron esta versión, al indicar la existencia de una junta general donde se indicó lo que haría cada licenciatura, además de varias asesorías personalizadas con el docente para resolver dudas específicas por proyectos: *“algo que facilitó en gran manera fue cuando el profesor nos juntó en un auditorio y nos explicó paso a paso la elaboración del trabajo, pues todos aclaramos dudas sobre lo que nos correspondía hacer” (participante 17).*

Caso contrario, en el liderazgo perspicaz, las diferencias entre integrantes fueron un aspecto enriquecedor que al final llevó a un mejor resultado, lo que denotó una mejor adaptación a las condiciones y necesidades grupales y de labor:

Debido a que no coincidíamos para ir todas juntas, se optó por que fueran las que estuvieran disponibles mientras que las que no realizaron otras partes del trabajo, descubrí las fortalezas de cada integrante del equipo y fue ahí donde me di cuenta de la importancia de este trabajo. (Participante 15)

En otro sentido, la continuación de instrucciones fue un elemento clave para el éxito del equipo, interpretar la misma información de manera coherente y resolver dudas adicionales con el profesor se consideraron los mecanismos más efectivos: *“me gustó la disposición del profesor para las revisiones/dudas que tuviera el equipo” (participante 17); “al inicio si fue bueno cuando se dijo a cada uno qué hacer, indicadores, escalas, diagnóstico, e intervención” (participante 5).*

Estrategia 2: Aguardar versus participar

Para un grupo de participantes, la experiencia de trabajo en equipo fue nefasta debido al poco entusiasmo y la ausencia de los integrantes en las reuniones de trabajo. Esto llevó a que los conflictos se resolvieran solo por la presión de las fechas de

entrega. En suma, la ausencia de reuniones dificultó el inicio de la acción, a pesar de contar con plazos claramente definidos: *“que desde el primer día que se mandaron indicaciones yo estuve presionando al equipo y comentando qué haríamos, dónde, cómo, etc.”* (participante 11); *“los integrantes del equipo de salud pública y medicina no mostraron interés y mucho menos iniciativa hacia la elaboración del trabajo, por consecuente mi compañero y yo tomamos la iniciativa”* (participante 19).

Aunque también se mostró disgusto por la calidad de las participaciones:

No colaboraron con nosotras, ya cuando fue final de semestre no les quedó de otra que ahora si medio preocuparse por el trabajo, pero de todos modos ni nos ayudaron casi. Uno de los chicos de medicina se portó algo payaso a la hora de estar trabajando y lo que se le asignaba para realizar no lo hacía. (Participante 3)

Tomar acuerdos no fue una tarea sencilla; en algunos casos, fue necesario consultar al profesor para asentar ideas que no se pudieron resolver cara a cara. Esta situación, en lugar de agilizar el proceso, aumentó angustiosamente la espera para comenzar a trabajar:

Teníamos el tema de caídas en el adulto mayor pero las compañeras de medicina no conformes querían tomar el estrés como tema, y se comenzó a trabajar con ese, aunque no fuera del agrado... después se nos recomendó [el docente] regresar al tema que teníamos y eso fue totalmente de mi agrado. (Participante 11)

Surgieron una serie de problemáticas a la hora de llevar a cabo el trabajo, desde acordar el tema de la intervención, hasta el lugar donde se llevaría a cabo, que fue lo más complejo pues no se llegaba a un acuerdo para elegir un sitio para iniciar dicho trabajo. (Participante 16)

Otra versión de este proceso fue la de estudiantes que tuvieron la oportunidad de trabajar en reuniones presenciales con otros integrantes igualmente comprometidos con los objetivos de trabajo. Este aspecto fue considerado una base fundamental para el éxito de su interacción. Asimismo, la gestión de reuniones con el profesor

contribuyó positivamente: *“Me agradó trabajar con mis compañeros de equipo, aunque no fueran de mi carrera, les interesó el trabajo y estaban en toda la disposición de realizarlo”* (participante 11); *“debido a que no coincidíamos para ir a todas juntas se optó que fueran las que estuvieran disponibles mientras las que no iban realizaban otras partes del trabajo, sobrellevarlo así fue como funcionó”* (participante 13).

Estrategia 3. Ignorar y desatender lo correcto

El liderazgo frustrante se basó en la ignorancia del líder sobre cómo establecer mecanismos para controlar la dinámica grupal y evaluar los subproductos derivados de la acción. Los estudiantes consideraban que la dinámica debía darse de forma espontánea o al menos responder a la exigencia del líder con referencia a las tareas que debían cumplirse: *“Nadie realizaba o aportaba en cuanto al artículo, ni al cartel, y lo poco que se hacía estaba mal hecho”* (participante 5).

Lo único que se les pidió a los de salud pública y medicina era realizar el video y el cartel y no lo realizaron, yo tuve que hacer el video en la noche debido a la irresponsabilidad de los demás, a pesar de eso son los que están presumiendo más el logro obtenido. Ha sido el trabajo más frustrante y estresante de toda mi licenciatura. (Participante 12)

De la misma forma, se ignoraron las estrategias de comunicación a distancia y el trabajo asincrónico. Por ejemplo, para estos grupos fue improbable organizar el trabajo mediante correo electrónico o WhatsApp®; por el contrario, consideraron indispensable realizar reuniones presenciales para poder iniciar el trabajo: *“sería conveniente estipular un día fijo para que las carreras implicadas en el trabajo pudieran desarrollar la investigación sin contratiempo”* (participante 20).

Para estos grupos, no existían normas que aseguraran la participación homogénea de todos los miembros. Como resultado, cuando fue necesario, algunos integrantes tuvieron que suplir las actividades de los demás, lo que les dejó una sensación negativa: *“terminó siendo una experiencia muy muy desagradable en lo personal sentirme presionada y quemada por sacar adelante entre dos personas un trabajo que correspondía a ocho”* (participante 13).

En el otro extremo, los participantes del liderazgo perspicaz adjudicaron el éxito a su actitud desinteresada por las diferencias, lo que les permitió gestionar una di-

námica mucho más fluida y acorde a las habilidades y aportes individuales de cada miembro del equipo. Sin embargo, esta actitud era considerada como un requisito necesario para lograrlo: *“realizamos el trabajo de la mejor manera posible utilizando los conocimientos de cada uno”* (participante 21).

el hecho de que no todas pudiesen aportar de su tiempo o disposición para el apoyo de la elaboración del artículo o cartel, nos llevó a tener ciertos roces, pero considero que esto nos orilló a comprometernos más y así poder llegar a acuerdos. (Participante 19)

Esencia del liderazgo

Las experiencias presentadas reflejaron puntos de vista opuestos entre sí. Mientras que en el liderazgo frustrante se vivió una lucha constante por eludir los desafíos de trabajar con personas con intereses, habilidades y conocimientos diferentes, así como asumir un rol dominante que se reflejó en un trabajo desigual; el liderazgo perspicaz se caracterizó por la ausencia de conflictos entre los estudiantes de gerontología y la capacidad de trabajar como un grupo homogéneo que interactuó sin dificultades aparentes. Ambos grupos compartieron tres aspectos análogos, a pesar de ser perspectivas opuestas.

El conflicto es la gota que derrama el vaso

Todos los equipos reportaron *“roces”, “problemas”, “desorganización”, “mala planificación”* y *“poco interés”*, aunque los resultados fueron diferentes y los obstáculos se manejaron de manera distinta. Los estudiantes no perciben los conflictos como un indicador de la confluencia de ideas, sino como un punto de desventaja que genera tensión y una lucha de intereses desgastante.

No soy un líder

Tradicionalmente, se considera que el líder autocrático es el más común, no obstante, en el caso de los dos tipos de experiencias descritas, los participantes dejaron en claro que asumir el rol de líder no es algo espontáneo; al contrario, tienden a evitar este papel, ya que *esperan* o *asumen* que otros deben responder o propiciar las interacciones en las reuniones. También en aquellos grupos con experiencias positivas, la actitud de rechazo al liderazgo estaba presente, debido a la percepción de que no era necesario asumir esa responsabilidad.

Aprobación externa adictiva

La consulta al docente para resolver dudas sobre la marcha de un proyecto es necesaria y deseable; sin embargo, los participantes reflejan una necesidad compulsiva por reafirmar las instrucciones y ser validados en la toma de decisiones o en el rol que asumían dentro del equipo. En este sentido, fue común observar cómo el alumnado asumía que su trabajo no podría haber tenido éxito sin la intervención del profesor, cuando en realidad, este fue en mayor medida un acompañante del proceso. Por otro lado, la aprobación intragrupo fue un elemento necesario para los estudiantes de Gerontología, ya que buscaban que todos se sintieran cómodos con sus tareas y contribuciones. Esta necesidad llevó a que se desestimara la participación de algunos miembros o se supliera el trabajo realizado por otros.

El bucle de quejarse de todo

Algunos estudiantes externaron claramente que el proyecto transdisciplinar fue una representación de la vida laboral a futuro. Sin embargo, hubo constantes quejas sobre los horarios, el valor curricular del proyecto, la asignación de tareas y la necesidad de reuniones fuera de los horarios universitarios. Estas quejas fueron recurrentes en las relatorías del grupo, donde se sugería que las asignaturas se cambiaran a modalidad de tronco común, o bien que el docente o la universidad gestionara reuniones masivas dentro del horario habitual de los estudiantes. A pesar de estas solicitudes, casi unánimemente, los alumnos dieron una contundente opinión: *“Quejarse menos y trabajar más es lo que les hace falta, al igual que tener pasión y dedicación por lo que hacen. Que se lleve a cabo con una mejor organización y compromiso [no del profesor claro está]”* (participante 16).

Nativos digitales aparentes

Se esperaba que el trabajo asincrónico y la comunicación en tiempo real a través de medios de comunicación escritos serían una constante en los datos; sin embargo, sorpresivamente, la necesidad de reuniones cara a cara fue lo más común y un constante motivo de queja debido a la aparente falta de compromiso y disposición por parte de algunos miembros.

Se trabaja mejor bajo presión

Desde la perspectiva del alumnado, el alto valor curricular de un trabajo motiva a realizarlo de la mejor manera posible; por el contrario, cuando su valor es menor, el

compromiso tiende a diluirse, incluso si esto puede afectar a otros. Se asume entonces que el esfuerzo y la responsabilidad deben recaer en quien más se beneficia. En algunos casos, los estudiantes de Gerontología optaron por intercambiar la presencialidad por trabajo remoto, lo que se atribuye a las experiencias exitosas.

El dolor es el mejor maestro

Algunos estudiantes reconocieron que, aunque tuvieron una experiencia difícil, el aprendizaje hizo que valiera la pena. Para otros, trabajar con personas ajenas a su círculo académico y personal fue un reto que les permitió desplegar sus habilidades sociales y aceptar las deficiencias epistémicas de su futura profesión, que pueden ser resueltas por otros profesionales siempre y cuando se proporcione el espacio y respeto necesarios. Sin embargo, para otros alumnos, la experiencia fue negativa y consideran que deben cambiarse las condiciones en las que se lleva a cabo, paradójicamente eliminando el escenario desafiante que es necesario para crecer.

Discusión y conclusiones

La dificultad descrita por los participantes concuerda con la presentación de la transdisciplinariedad en diversos estudios que documentan su ejercicio, destacando la necesidad de una preparación previa para la adopción de un lenguaje común (Liu et al., 2021). Esto se refleja en la experiencia de los estudiantes, quienes necesitaron sesiones coordinadas para comprender las instrucciones del trabajo de manera uniforme. Asimismo, la necesidad de trabajar en un ambiente amistoso, con participantes abiertos a escuchar, colaborar, cooperar y verse como iguales fue fundamental (Baumber et al., 2019; Liu et al., 2021).

Tales observaciones denotaron la relevancia del líder para establecer una dinámica de trabajo y de grupo que favorezca superar los obstáculos propios de la transdisciplinariedad (Betancourt & Wilson, 2015; Blake & Laurie 2020; Paoli, 2019; Santos, 2005; Socorro, 2019). Así, las habilidades blandas como la comunicación efectiva y empática, y la resolución de conflictos respaldadas en la ética, parecen adquirir gran valor. La experiencia de los estudiantes demuestra que pueden ser resilientes y alcanzar sus metas a pesar de las deficiencias disciplinares y la incapacidad para romper con la fragmentación del conocimiento.

La aparición de dos tipos de liderazgo demostró que la composición del grupo es crucial para resolver las deficiencias del líder, tal como señalaron Barret et al.

(2019). El liderazgo se volvió frustrante cuando los demás participantes mostraron actitudes desfavorables o falta de disposición para colaborar. Por otro lado, el liderazgo fue perspicaz cuando los integrantes del equipo permitieron ser dirigidos y se mostraron interesados en cooperar con los demás. Otro aspecto relevante es el grado de adaptación de los líderes hacia la cooperación de los otros; algunos líderes requerían constantemente la presencia y disposición de los demás para tareas definidas inflexiblemente, mientras que los líderes perspicaces aceptaron modificar sus planes para ajustarse a la disponibilidad de los integrantes del grupo.

También resulta importante discutir el concepto de liderazgo destructivo de Ryan et al. (2019). Aunque en el liderazgo frustrante pudieron existir manifestaciones de desvalorización de la imagen de los integrantes no cooperadores, este comportamiento parece haber sido justificado por la dificultad para lograr un trabajo más colaborativo y la manifestación de una sensación de injusticia. En este sentido, la investigación está limitada para responder cómo se manifestó dicha inconformidad en el grupo; por lo tanto, debería ser un objeto de análisis más profundo, utilizando técnicas antropológicas, específicamente mediante la observación no participante en grupos controlados.

A pesar de dicha limitación, es importante explorar ciertos obstáculos, como el uso de medios asincrónicos y el nivel de comprensión y expresión escrita, para entender por qué no funcionan como herramientas eficaces para la organización de trabajo. También queda abierta la discusión sobre cómo los estudiantes pueden malinterpretar gravemente las instrucciones docentes, ya que manifestaron la necesidad del establecimiento de tareas u objetivos para cada licenciatura a través de reuniones grupales. Sin embargo, también se encontró evidencia que contradice esta ausencia de acciones, lo que tal vez se explique por una falta de atención a las clases o por la solicitud de apuntes que terminan en errores de comunicación.

El liderazgo en la transdisciplinariedad, sobre todo en el contexto relatado, enfrenta el principal desafío de la carencia de habilidades blandas y competencias tecnológicas para la comunicación; no obstante, se evidenció que estos proyectos son valiosos al implicar un reto emocional y disciplinario. Para los estudiantes, resultó exigente interactuar con otros, confrontar su concepto de liderazgo y transformarlo en acciones orientadas a la meta. Este proceso que fue más bien artesanal y no estuvo guiado por pautas documentadas, parece ser una gran oportunidad de intervención para los docentes y podría representar el hallazgo más importante de este estudio.

Referencias

- Barret, M., Alphonsus, K., Harmin, M., Epp, T., Hoessler, C., McIntyre, D., Reeder, B., & Singh, S. (2019). Learning for transdisciplinary leadership: Why skilled scholars coming together is not enough. *BioScience*, 69(9), 736-745. <https://doi.org/10.1093/biosci/biz072>
- Baumber, A., Kligyte, G., Van der Bijl-Brouwer, M., & Prat, S. (2019). Learning together: a transdisciplinary approach to student-staff partnerships in higher education. *Higher Education Research & Development*, 39(3), 395-410. <https://doi.org/10.1080/07294360.2019.1684454>
- Betancourt, J., & Wilson, M. (2015). Identificación de fragmentación en el aprendizaje en carreras de la salud. *Educación Media Superior*, 29(3), 448-456. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=63072>
- Blake, S., & Laurie, P. (2020). Integrative techne, transdisciplinary learning, and writing program design. *College English*, 82(5), 492-506. <https://www.proquest.com/docview/2424656235/fulltextPDF/CD530C8E04B24E4EPQ/1?accountid=28915>
- Century, J., Ferris, K., A., & Zuo, H. (2020). Finding time for computer science in the elementary school day: a quasi-experimental study of a transdisciplinary problem-based learning approach. *International Journal of STEM Education*, 7(20), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s40594-020-00218-3>
- Choi, S., & Schnurr, S. (2013). Exploring distributed leadership: Solving disagreements and negotiating consensus in a 'leaderless' team. *Discourse Studies*, 16(1), 3-24. <https://doi.org/10.1177/1461445613508891>
- Eatough, V., & Smith, J. (2017). Interpretative Phenomenological Analysis. En B. Taylor (Ed.), *The SAGE handbook of qualitative research in psychology* (pp. 193-211). SAGE Publications Ltd.
- Evans, L. (2022). Is leadership a myth? A 'new wave' critical leadership-focused research agenda for recontouring the landscape of educational leadership. *Educational Management Administration & Leadership*, 50(3), 413-415. <https://doi.org/10.1177/17411432211066274>
- Fairhurst, G. (2008). Discursive leadership. A communication alternative to leadership psychology. *Management Communication Quarterly*, 21(4), 510-521. <https://doi.org/10.1177/0893318907313714>
- Liu, W., Lee, K., Gray, C., Toombs, A., Chen, K., & Leifer, L. (2021). Transdisciplinary Teaching and Learning in UX Design: A Program Review and AR Case Studies. *Applied Sciences*, 11(22), 10648. <https://doi.org/10.3390/app112210648>
- Paoli, F. (2019). Multi inter y transdisciplinariedad. *Problema Anuario de Filosofía y Teoría del Derecho*, 13(1), 347-357. <https://doi.org/10.22201/ij.24487937e.2019.13>

- Pérez, S., Bravo, C., & Mora, M. (2021). Una experiencia transdisciplinar de trabajo comunitario en contextos de formación profesional. *DIDAC*, 78(1), 20-31. https://doi.org/10.48102/didac.2021..78_JUL-DIC.78
- Ryan, P., Odhiambo, G., & Wilson, R. (2019). Destructive leadership in education: a transdisciplinary critical analysis of contemporary literature. *International Journal of Leadership in Education*, 24(1), 57-83. <https://doi.org/10.1080/13603124.2019.1640892>
- Santos, M. (2005). De la verticalidad a la horizontalidad. Reflexiones para una educación emancipadora. *Realidad*, 107(1), 39-64. <https://bit.ly/3v7FMuh>
- Socorro, M. (2019). Transdisciplinariedad: una mirada desde la educación universitaria. *Revista Scientific*, 3(10), 278-289. <https://bit.ly/3p2jpmq>
- Wickson, F., Carew, A., & Russell, A. (2006). Transdisciplinary research: Characteristics, quandaries and quality. *Futures*, 38(1), 1046–1059. <https://doi.org/10.1016/j.futures.2006.02.011>

Capítulo 4

Hábitos de higiene bucodentales en estudiantes universitarios de ambos sexos y diferentes áreas disciplinares

*María Luisa Avalos Latorre, Jesús Alonso Panduro Solórzano,
Donovan Israel Salas Padilla, José Carlos Ramírez Cruz, Roberto Oropeza Tena
y Valentina Cruz Díaz*

Resumen

El cuidado de la salud bucodental es un tema de suma importancia a nivel mundial, dada su influencia en diversos aspectos que pueden impactar la vida de las personas, desde el desarrollo de enfermedades hasta afectaciones a nivel personal y psicológico; sin embargo, este tema no ha recibido la atención que merece. La prevalencia de las enfermedades bucodentales sigue en ascenso y afecta cada vez más a personas jóvenes. Por ello, con el objetivo de comparar los hábitos de higiene bucodental en estudiantes universitarios de ambos sexos y diferentes áreas disciplinares, se llevó a cabo un estudio de tipo cuantitativo, transversal y analítico. Se recopilaron datos de 679 estudiantes de instituciones de educación superior en la región centro occidente de México, con edades comprendidas entre los 19 y 29 años, quienes completaron el Cuestionario de Factores de Riesgo (Camacho et al., 2010). Los resultados revelaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al sexo y la frecuencia de lavado de dientes después de comer ($F = 6.22$, $t = 2.45$, $p = 0.01$), así como en la frecuencia de visitas al dentista ($F = 13.79$, $t = -4.85$, $p = 0.00$). Además, se observaron diferencias significativas entre el área disciplinar de formación y si acuden o no al dentista ($F = 5.21$, $t = 1.84$, $p = 0.02$), la frecuencia de visitas al dentista según el área disciplinar ($F = 5.52$, $t = 0.71$, $p = 0.01$) y la frecuencia de lavado de dientes después de desayunar según el área disciplinar ($F = 6.27$, $t = -2.61$, $p = 0.01$).

Palabras clave: salud bucodental, universitarios, hábitos, higiene bucal

Introducción

La salud bucodental se refiere al estado de los dientes, las encías y el sistema estomatognático, que nos permite sonreír, hablar y masticar. Además de ser un indicador de salud, bienestar y calidad de vida (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021), es de suma importancia para la adecuada alimentación, la comunicación verbal e incluso es fundamental para la autoimagen (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC], 2023). Por ello, tener una buena salud bucal no solo está relacionada con la ausencia de dolor o la falta de lesiones en los tejidos, sino que también implica una buena autoestima, donde surge la confianza en las relaciones interpersonales para poder hablar, expresarse y sonreír sin miedo a ser juzgado, lo que favorece la calidad de vida (Díaz et al., 2012).

El indicador universal de problemas bucodentales, según Cardona et al. (2019), incluye los dientes cariados, los dientes perdidos y los dientes obturados, lo cual permite identificar y evaluar la gravedad de los problemas. Además de estas condiciones propias de las alteraciones bucales, la salud bucal también tiene un impacto en la salud general.

Las enfermedades bucodentales representan unas de las principales problemáticas de la salud pública debido a su alta prevalencia. Se ha observado que los hombres son los más afectados, con una mayor probabilidad de descuidar su salud bucal, tener hábitos de higiene menos adecuados y experimentar tasas más altas de enfermedades periodontales; esto se debe a una combinación de razones biológicas y relacionadas con el género, que incluyen factores del sistema inmunológico, diferencias hormonales, hábitos de higiene deficientes y mayor consumo de tabaco. Asimismo, los hombres tienden a realizar visitas menos frecuentes al dentista en comparación con las mujeres, muestran actitudes menos positivas hacia estas visitas, menor conocimiento sobre la salud bucal y hábitos bucales menos saludables (Lipsky et al., 2021; Tada & Hanada, 2004).

De acuerdo con la OMS (2022), a nivel mundial, las enfermedades bucodentales afectan a casi 3500 millones de personas. Se estima que 2000 millones de personas padecen caries en dientes permanentes, mientras que 514 millones de niños sufren de caries en los dientes de leche. Por lo tanto, estas enfermedades representan una carga importante para el sector de la salud en muchos países y continúan aumentando a nivel mundial debido a la creciente urbanización y los cambios en las condiciones de vida.

En México, las caries y otras enfermedades bucodentales son las de mayor incidencia. Se estima que siete de cada diez infantes tienen caries dentales, y los niños y adolescentes que acuden a los servicios de salud suelen presentar cinco dientes afectados por caries, de los cuales solo uno es rehabilitado. En adultos, solo el 40% tiene un periodonto sano y, en adultos mayores, este porcentaje disminuye aún más, alcanzando solo el 30% (Secretaría de Salud, 2015).

El aumento de las enfermedades bucodentales puede atribuirse en parte a la falta de información o conocimiento que tienen las personas sobre este tema, como lo señalaron Santana et al. (2019) y Bastidas et al. (2018) en sus investigaciones. Estos estudios recopilaron datos sobre el nivel de conocimiento que tienen los adultos acerca de las prácticas de salud bucodental, encontrando que la mayoría tiene un nivel de conocimiento regular o deficiente. Además, se observó que la mayoría de los adultos tienen prácticas de higiene dental inadecuadas, como no cepillarse los dientes tres veces al día o después de las comidas y no cepillarse las mejillas ni la lengua; por otra parte, un bajo porcentaje utiliza el hilo dental. Estos hallazgos evidencian que no basta únicamente con cepillar los dientes, sino también se debe conocer y aplicar adecuadamente las técnicas de higiene bucodental para reducir la incidencia de patologías y complicaciones bucales (Rodríguez et al., 2022).

Ser estudiante universitario no garantiza necesariamente tener hábitos más saludables que el resto de la población. La falta de tiempo para realizar actividades como cepillarse los dientes tres veces al día, el descuido debido a la carga horaria de estudio o simplemente la falta de acceso a los medios adecuados para realizar estas acciones, pueden contribuir a esta situación. Por ejemplo, un estudio realizado por Rodríguez et al. (2022) evaluó el cepillado dental en el lugar de trabajo entre una muestra de 93 estudiantes universitarios, encontrando que más de la mitad no cumplía con esta práctica. Además, investigaciones en poblaciones jóvenes, como la realizada por Kanagavelu et al. (2020) y Shenoy et al. (2020) en individuos de entre 10 y 15 años, indican que, aunque la mayoría de los participantes disponen de herramientas como cepillo, pasta e hilo dental para una buena higiene bucal, siguen siendo afectados por enfermedades bucodentales, especialmente caries, debido a la falta de supervisión por parte de los adultos y a una técnica de cepillado incorrecta.

Asimismo, la evidencia sugiere que el área disciplinar de los estudiantes universitarios influye significativamente en sus hábitos de higiene bucodental. Por ejemplo, aquellos estudiantes de disciplinas relacionadas con la salud, como odontología,

medicina, cultura física y deportes, tienden a tener un mejor manejo de la información sobre higiene bucal; esto incluye un conocimiento adecuado de los hábitos de higiene, la técnica de cepillado, la frecuencia recomendada de cepillado, el uso del hilo dental y la asistencia regular al dentista. Como resultado, estos estudiantes presentan menos caries dentales, un mayor número de dientes sanos y una menor pérdida dental. Este fenómeno se atribuye al mayor enfoque que estas disciplinas tienen en la educación bucodental durante la carrera, lo que les proporciona a los estudiantes una mayor conciencia y cuidado dental. Además, se destaca que la educación bucodental es una medida económica y preventiva para mejorar la salud bucal en general (Bastidas et al., 2018; Dienheim et al., 2021; Hernández et al., 2018; Tabares et al., 2019). Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue comparar los hábitos de higiene bucodentales entre estudiantes universitarios de ambos sexos y diferentes áreas disciplinares, con el fin de entender cómo estas diferencias disciplinares pueden influir en la salud bucal de los jóvenes.

Método

Participantes

A través de un muestreo probabilístico por conveniencia, se logró la participación voluntaria de 679 estudiantes universitarios provenientes de cuatro instituciones de educación superior de la región centro occidente de México. Del total, el 63% correspondió a mujeres y el 37% a hombres, con una edad promedio de 19.8 años (mín = 18, máx = 25, DE = 1.6). Respecto a la distribución por áreas disciplinares, el 56% de los participantes estaban matriculados en carreras relacionadas con la salud, como enfermería, psicología y medicina, mientras que el restante 44% pertenecía a otros campos de estudio, tales como ingeniería, arquitectura, turismo, derecho, finanzas y educación.

Escenario, materiales y equipo

Los datos fueron recopilados en las propias escuelas de los participantes, donde se llevó a cabo la aplicación del cuestionario de forma grupal en las aulas utilizadas regularmente por los estudiantes. Se emplearon formatos del Cuestionario de Evaluación de Factores de Riesgo (Camacho et al., 2010), así como formatos de consentimiento informado, y se proporcionó un lápiz para cada participante.

Instrumentos

Para recopilar los datos, se utilizó el Cuestionario de Evaluación de Factores de Riesgo (Camacho et al., 2010), que consta de 48 reactivos sobre diversos aspectos sociodemográficos, educativos, indicadores de salud (peso, altura, IMC, tensión arterial y nivel de glucosa), antecedentes hereditarios de enfermedad, comportamientos de consumo (alimentación, alcohol y tabaco) y actividad física. Las respuestas al cuestionario incluyeron categorías dicotómicas (sí-no), así como preguntas sobre frecuencia, cantidad y temporalidad, dependiendo del área de evaluación del instrumento. Para esta investigación, solo se tomó la información relacionada con los hábitos de higiene bucodental, como el cepillado de dientes después de las comidas (desayuno, almuerzo y cena), si acuden al dentista y la frecuencia con la que acuden.

Diseño y procedimiento

El enfoque de esta investigación fue cuantitativo, transversal y analítico. Para obtener los datos necesarios, se acudió a las aulas de las instituciones participantes. Antes de la administración de los cuestionarios y la realización de las mediciones, se explicó el propósito del estudio y se extendió una invitación voluntaria a los estudiantes. Aquellos que decidieron participar firmaron un formulario de consentimiento informado después de recibir toda la información relevante sobre la investigación.

Consideraciones éticas

Esta investigación se llevó a cabo de acuerdo con las normativas éticas establecidas en el Código Ético del Psicólogo Mexicano (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010), la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012 (Secretaría de Gobernación, 2013), que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, y el Código Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM, 2001). Se proporcionó a los participantes un breve formulario de consentimiento informado al inicio del estudio, el cual debían aceptar para responder a la encuesta. El formulario informaba sobre el objetivo de la investigación, la participación voluntaria, la garantía del anonimato y la confidencialidad de la información proporcionada.

Análisis estadísticos

Para el análisis de los datos obtenidos, se utilizó el programa estadístico SPSS Versión 23.0 para Windows. Se realizaron análisis descriptivos de porcentaje y fre-

cuencias para examinar las variables. Además, se utilizó la prueba t para muestras independientes con el fin de comparar los grupos y evaluar las diferencias significativas entre ellos.

Resultados

En la Tabla 1 se presenta la distribución porcentual del lavado de dientes posterior a las tres comidas del día y su distribución de acuerdo con el sexo. Se observó que durante la noche una mayor proporción de estudiantes (81.4%) se lavaba los dientes después de cenar, en comparación con el lavado en la mañana (63.2%) y en la tarde (60.2%). Asimismo, los varones reportaron lavarse los dientes con mayor frecuencia que las mujeres.

Al realizar una comparación entre grupos con la prueba t para muestras independientes, no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre el sexo y la frecuencia del lavado de dientes después de desayunar ($F = 0.13$, $t = 0.90$,

Tabla 1
Distribución porcentual del lavado de dientes posterior a las tres comidas del día según el sexo

		General		Hombres		Mujeres	
		No.	%	No.	%	No.	%
Desayuno	Siempre	419	63.2	163	66.8	256	61.1
	A veces	215	32.4	68	27.9	147	35.1
	Nunca	29	4.4	13	5.3	16	3.8
	Total	663	100	244	100	419	100
Comida	Siempre	404	60.2	168	67.2	236	56.1
	A veces	247	36.8	74	29.6	173	41.1
	Nunca	20	3	8	3.2	12	2.9
	Total	671	100	250	100	421	100
Cena	Siempre	508	81.4	190	81.5	318	81.3
	A veces	91	14.6	32	13.7	59	15.1
	Nunca	17	2.7	6	2.6	11	2.8
	Total	616	100	228	100	88	100

$p = 0.71$) y el sexo y la frecuencia del lavado de dientes después de cenar ($F = 0.57$, $t = 0.40$, $p = 0.44$). No obstante, se encontraron diferencias significativas entre el sexo y la frecuencia del lavado de dientes después de comer ($F = 6.22$, $t = 2.45$, $p = 0.01$).

Aunado a lo anterior, en la Tabla 2 se presenta la distribución porcentual del lavado de dientes posterior a las tres comidas del día de acuerdo con el área de formación disciplinar de los estudiantes. Se observó que después de cenar, los estudiantes universitarios se lavan los dientes con mayor frecuencia, siendo ligeramente mayor la proporción de los jóvenes que estudian carreras del área de la salud. Además, posterior al desayuno y la comida, se observó una mayor frecuencia de lavado de dientes en los estudiantes de ciencias de la salud en comparación con aquellos que estudian licenciaturas de otras áreas disciplinares.

Al realizar una comparación entre grupos con la prueba t para muestras independientes entre el área disciplinar en la que estudian los estudiantes universitarios y la frecuencia con que se lavan los dientes después de desayunar, se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($F = 6.27$, $t = -2.61$, $p = 0.01$). Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas al comparar el área disciplinar con la frecuencia con que se lavan los dientes después de la comida ($F = 0.23$, $t = -1.18$, $p = 0.62$) y la cena ($F = 0.86$, $t = 0.20$, $p = 0.35$).

Tabla 2
Distribución porcentual del lavado de dientes posterior a las tres comidas al día según el área de formación disciplinar

	Desayuno				Comida				Cena			
	Ciencias de la salud		Otras disciplinas		Ciencias de la salud		Otras disciplinas		Ciencias de la salud		Otras disciplinas	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Siempre	251	68.4	168	56.8	236	62.9	168	56.8	288	83.7	220	80.9
A veces	100	27.2	115	38.9	126	33.6	121	40.9	41	11.9	50	18.4
Nunca	16	4.4	13	4.4	13	3.5	7	2.4	15	4.4	2	0.7
Total	367	100.0	296	100.0	375	100.0	296	100.0	344	100.0	272	100.0

En cuanto a la asistencia al dentista, la mayoría de los participantes afirmó acudir (53.5%), siendo ligeramente mayor la proporción de mujeres (55.1%) en comparación con los hombres (50.6%). Asimismo, fue mayor la proporción de estudiantes del área de la salud (56.7%) que acudían al dentista en comparación con los estudiantes de otras áreas disciplinares (49.5%). Para determinar si existían diferencias entre el sexo y la frecuencia con la que acuden al dentista, se utilizó una prueba t para muestras independientes, y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($F = 2.46$, $t = 1.11$, $p = 0.11$). Por otro lado, al comparar el área disciplinar de formación y si acuden o no al dentista, se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($F = 5.21$, $t = 1.84$, $p = 0.02$), como se observa en la Tabla 3.

Tabla 3
Distribución porcentual de los participantes, según si acuden o no al dentista, conforme al sexo y al área de formación disciplinar

	Sexo						Área disciplinar			
	General		Hombres		Mujeres		Ciencias de la salud		Otras disciplinas	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	353	53.5	122	50.6	231	55.1	208	56.7	145	49.5
No	307	46.5	119	49.4	188	44.9	159	43.3	148	50.5
Total	660	100	241	100	419	100	367	100.0	293	100.0

En la Tabla 4, se muestra la distribución porcentual de la frecuencia con la que los estudiantes universitarios acudían al dentista según el sexo y el área disciplinar. Se observó que la mayoría de los estudiantes acudían periódicamente al dentista (80.5%), siendo las mujeres quienes acudían con mayor frecuencia, al igual que los que estudiaban carreras de ciencias de la salud. Al comparar el sexo con la frecuencia de las visitas al dentista a través de una prueba t para muestras independientes, se observaron diferencias estadísticamente significativas ($F = 13.79$, $t = -4.85$, $p = 0.00$). Además, al comparar la variable de pertenencia al área de salud con la frecuencia de visitas al dentista, también se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($F = 5.52$, $t = 0.71$, $p = 0.01$).

Tabla 4
Distribución porcentual de la frecuencia con la que los estudiantes acuden al dentista, según el sexo y el área disciplinar

	Sexo						Área disciplinar			
	General		Hombres		Mujeres		Ciencias de la salud		Otras disciplinas	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
I	99	19.5	21	11.2	78	24.4	62	22.0	37	16.4
II	175	34.4	55	29.3	120	37.5	87	30.9	88	38.9
III	47	9.3	11	5.9	36	11.3	32	11.3	15	6.6
IV	187	36.8	101	53.7	86	26.9	101	35.8	86	38.1
Total	508	100	188	100	320	100	282	100.0	226	100.0

Nota. I = Anualmente, II = Cada seis meses, III = Mensualmente, IV = Eventualmente.

Discusión y conclusiones

Esta investigación tuvo como objetivo comparar los hábitos de higiene bucodentales en estudiantes universitarios de ambos sexos y diferentes áreas disciplinares. Los resultados mostraron que el lavado de dientes fue mayor durante la noche. Según Raison et al. (2021) y Jayakeerthana y Navaneethan (2021), estos hábitos se generan con el tiempo, ya sea porque los propios individuos los ven como una forma de culminar el día para sentirse mejor consigo mismos y estar más limpios, o porque son hábitos inculcados desde la niñez y que persisten a lo largo de los años. Por su parte, la menor frecuencia del lavado de dientes en la mañana y especialmente en la tarde puede explicarse por las demandas y la rutina diaria de los estudiantes universitarios. La mayoría de ellos pasa gran parte del tiempo en la escuela y en el traslado hacia ella, lo cual puede dificultar la limpieza bucodental constante. Esta falta de oportunidad para cepillarse los dientes durante el día se traduce en una mayor frecuencia de cepillado nocturno, cuando los estudiantes están de regreso en sus hogares y tienen tiempo para dedicarse a su higiene personal.

Además, los resultados indicaron que los estudiantes varones se lavan los dientes más frecuentemente que las mujeres. Sin embargo, las mujeres acuden con mayor frecuencia al dentista, especialmente para la prevención de enfermedades bucodentales. Esto es beneficioso ya que la revisión recurrente ayuda a detectar

anomalías de carácter agudo que pueden ser tratadas oportunamente y ayudar a prevenir enfermedades bucodentales (OMS, 2023). Como señala la OMS (2023), la promoción de la salud bucodental incluye tanto las buenas prácticas de higiene como la atención preventiva. La Organización Panamericana de la Salud (s.f.) también recomienda que para prevenir enfermedades bucodentales es indispensable la promoción de hábitos saludables, tales como cepillarse los dientes por lo menos dos veces al día con pasta dental con flúor y tener revisiones regulares.

La diferencia entre hombres y mujeres en cuanto a salud bucal es significativa y merece destacarse. Lipsky et al. (2021) y Tada y Hanada (2004) afirmaron que los hombres son los más afectados en esta área, ya que tienden a ignorar su salud bucal, tienen peores hábitos de higiene y suelen acudir al dentista solo cuando los problemas están más avanzados; por otro lado, las mujeres suelen ser más proactivas, acudiendo con mayor frecuencia al dentista para chequeos generales y limpiezas. Aunque los hallazgos de la presente investigación discrepan en cuanto a la frecuencia del cepillado entre las mujeres, coinciden en que los hombres asisten periódicamente a revisiones dentales. Tal como afirman Arenas et al. (2001), el género influye en el cuidado de la salud, con prácticas y comportamientos distintos entre hombres y mujeres; tradicionalmente, los hombres perciben su cuerpo como un instrumento de trabajo, desatendiendo sus necesidades y exponiéndose a mayores riesgos, mientras que las mujeres suelen asumir una noción de cuidado de los demás, incluso sobre su propio autocuidado. En esta investigación, al tratarse de mujeres jóvenes y solteras, la práctica de autocuidado podría ser mayor, posiblemente porque aún no tienen a otras personas a su cargo.

Por otro lado, las mejores prácticas observadas entre los estudiantes de ciencias de la salud en comparación con estudiantes de otras áreas disciplinares indican la influencia que tienen los contenidos curriculares de sus carreras. En este sentido, Santa Cruz et al. (2019) y Bastidas et al. (2018) encontraron resultados similares a los de la presente investigación, mencionando que el nivel de conocimiento acerca de la higiene bucal está directamente relacionado con la realización de estos hábitos, lo que podría explicar las diferencias observadas. Como es bien sabido, la cantidad y calidad de la información sobre temas de salud favorecen las prácticas de autocuidado y, por ende, la prevención de enfermedades. En este sentido, los estudiantes de las carreras de ciencias de la salud, que en su formación profesional están inmersos en información relacionada con el proceso de salud-enfermedad,

adquieren indirectamente hábitos de cuidado positivos que ponen en práctica; en contraste, los estudiantes universitarios de otras áreas disciplinares, que rara vez revisan contenidos relacionados con la salud en sus currículos, deben buscar otros recursos fuera de su educación universitaria para adquirir este conocimiento.

Los hallazgos obtenidos en la presente investigación ofrecen un acercamiento a la higiene oral y los hábitos de cuidado bucodentales, un tema de importancia para la salud pública de la población joven, el cual, hasta la fecha, ha sido poco explorados. En este estudio, se resalta la importancia de considerar las diferencias entre hombres y mujeres, así como el área de formación disciplinar, ya que estos factores juegan un papel significativo en la prevención de enfermedades y la pérdida de piezas dentales a edad temprana, lo cual puede repercutir a largo plazo en la calidad de vida.

Al ser un estudio exploratorio, es recomendable profundizar en el tema mediante el uso de herramientas evaluativas más específicas tanto de los hábitos como de su estado bucodental. Incluir a expertos en el área permitirá contrastar la condición bucal de los estudiantes con los conocimientos y acciones que llevan a cabo para cuidar su boca. Asimismo, resulta fundamental implementar trabajos de intervención psico-educativos que promuevan conductas efectivas y eficaces, para promover la salud bucodental de los estudiantes universitarios, ayudándolos a apropiarse de las técnicas adecuadas, asumiendo el compromiso de las revisiones periódicas e identificando oportunamente cualquier anomalía.

Estos resultados proporcionan un panorama general sobre el cuidado bucodental de los participantes, lo que es valioso para futuros proyectos de intervención destinados a mejorar los hábitos de higiene. Los proyectos pueden enfocarse en enseñar la técnica adecuada de cepillado y fomentar las revisiones periódicas con el dentista, con el fin de reducir la prevalencia de enfermedades dentales y mejorar la calidad de vida de las personas, no solo en el aspecto físico sino también en el psicológico, mejorando la percepción que tienen sobre sí mismos.

Referencias

- Arenas, L., Keijzer, B., Bonilla, P., Treviño, S., & Hernández, I. (2001). *Género y autocuidado entre profesionales de la salud en México*. Secretaría de Gobernación.
http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/GySenC/Volumen10_2/Generoyautocuidadoentrefprofesionales.pdf

- Asociación Médica Mundial. (2001). Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. *Gaceta Médica Mexicana*, 17(4), 387-390. <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2001/gm014n.pdf>
- Bastidas, Z., Cerón, M., & Encalada, L. (2018). Nivel De Conocimiento Sobre Prevención De Principales Enfermedades Bucodentales En Estudiantes Universitarios Cuenca-Ecuador. *Killkana Salud y Bienestar*, 2(2), 15-20. https://doi.org/10.26871/killcana_salud.v2i2.332
- Camacho, L., Echeverría, S., & Reynoso, L. (2010). Estilos de vida y riesgos en la salud de trabajadores universitarios. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 2(1), 91-103. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282221727010>
- Cardona, M., Medrano, E., Franco, C., Falcón, L & Lazalde, B. (2019). Caries, nivel de autocuidado e higiene bucal en estudiantes de nuevo ingreso de nutrición. *Revista Mexicana de Medicina Forense*, 4(1), 106-168. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95138>
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2023). *Condiciones de la Salud Oral*. <https://www.cdc.gov/oralhealth/conditions/index.html>
- Díaz, S., Arrieta, K., & Ramos, K. (2012). Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 5(1), 9-16. <https://doi.org/10.4321/S1699-695X2012000100003>
- Dienheim, P, Miranda, J., & Pacheco, D. (2021). *Diagnóstico de salud bucal por índice de CPOD en alumnos de la Universidad Latina de América, Universidad Latina de América*. UNLA <https://www.unla.mx/blogunla/diagnostico-de-salud-bucal-por-indice-cpod-en-alumnos-de-la-unla>
- Hernández, G., Capetillo, E., Mortero, L., & Aguilar, S. (2018). Mejoramiento de la salud integral de los estudiantes Universitarios a partir de la educación y atención de la salud oral. *Revista de Técnicas de Enfermería y Salud*, 2(5), 6-10. <https://docplayer.es/208108423-Mejoramiento-de-la-salud-integral-de-los-estudiantes-universitarios-a-partir-de-la-educacion-y-atencion-de-la-salud-oral.html>
- Jayakeerthana, S., & Navaneethan, D. (2021). Awareness of night brushing among local population. *International Journal of Scientific Development and Research*, 6(3), 137-140. <https://www.semanticscholar.org/paper/AWARENESS-OF-NIGHT-BRUSHING-AMONG-LOCAL-POPULATION-Jayakeerthana-Navaneethan/4b7b2c3784236aa6ecfdc56d33100c480b431ce7>

- Kanagavelu, A. S. K., Chandran, A., & Brinda, J. (2020). Oral hygiene practices and knowledge among children of age 10-13 years in a private school in Chennai, South India. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 7(10), 4093–4099. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20204382>
- Lipsky, M., Su, S., Crespo, C., & Hung, M. (2021). Hombres y la Salud Oral. Una revisión de las diferencias entre sexo y género. *Revista Americana de Salud Masculina*, 15. <https://doi.org/10.1177/15579883211016361>
- Organización Mundial de la salud. (2021). *Salud Oral*. OMS. https://www.who.int/health-topics/oral-health/#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud Bucodental*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Salud Bucodental*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.) *La salud bucodental es esencial para la salud general*. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- Raison, H., Corcoran, R., & Harris, R. (2021). Is toothbrushing behaviour habitual? Cues, context, motivators and patient narratives. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 49(5), 478-486. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12624>
- Rodríguez, M., Capetillo, G., Torres, E., Ramos, L., Ochoa, R., & Mora, A. (2022). Hábitos de higiene bucal en estudiantes universitarios. *Conference Proceeding Jornadas Internacionales de investigación en odontología*, 1(1), 30-33. <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/CPJIO/article/view/1417/1185>
- Santana, Y., Morón, A., Quintero, T., Suarez, I & Rincón, M. (2019) Perfil epidemiológico bucal y necesidad de tratamiento odontológico del estudiante de la universidad de Zulia-Venezuela. *Ciencia Odontológica*, 15(2). <https://produccioncientificaluz.org/index.php/cienciao/article/view/24615>
- Secretaría de Gobernación. (2013). *Norma Oficial Mexicana Nom-012-Ssa3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos*. SEGOB. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#gsc.tab=0
- Secretaría de Salud. (2015). *Sistema de vigilancia epidemiológica de patologías bucales, 10 años vigilando la salud bucal de los mexicanos*. <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/sivepab-sistema-de-vigilancia-epidemiologica-de-patologias-bucales>

- Shenoy, R. P., Salam, A., Agrawal, R., & Shenoy, P. (2020). Oral hygiene practices and their influence on the oral health of adolescents. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 7(7), 2556-2561. <http://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20202976>
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2010). *Código Ético del Psicólogo*. Trillas.
- Tabares, M., Dueñas, I., Rivera, D., Corona, A., & Urías, R. (2019). Salud oral de los estudiantes de primer ingreso del área de la salud de la Universidad Autónoma de Nayarit. *Revista Electrónica de la Coordinación Universitaria de Observatorios de la Universidad Veracruzana*, 50-58. <https://doi.org/10.25009/uvs.v0i0.2658>
- Tada, A., & Hanada, N. (2004). Sexual differences in oral health behaviour and factors associated with oral health behaviour in Japanese young adults. *Public Health*, 118(2), 104–109. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2003.05.007>

Capítulo 5

Desajuste psicológico, satisfacción con la vida, recompensa ambiental y rendimiento académico en estudiantes de ciencias de la salud

José Carlos Ramírez Cruz, Violeta Castro López, Javier Mauricio Bianchi Salguero y María Luisa Avalos Latorre

Resumen

Los problemas de salud mental son altamente prevalentes, particularmente en estudiantes de ciencias de la salud, quienes experimentan altos niveles de sintomatología emocional (depresión, ansiedad y estrés) que afecta su bienestar y desempeño académico. El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre desajuste psicológico, satisfacción con la vida, recompensa ambiental y rendimiento académico en una muestra de estudiantes mexicanos de ciencias de la salud. Participaron 53 estudiantes de una universidad pública mexicana de ciencias de la salud, quienes respondieron a instrumentos para evaluar la sintomatología emocional (DASS-21), la satisfacción con la vida (SWLS) y la recompensa ambiental (EROS). Para el análisis de datos, se utilizaron las pruebas U de Mann-Whitney para las comparaciones entre grupos y la prueba Rho de Spearman para las correlaciones. Se encontró una alta prevalencia de síntomas depresivos, ansiedad y estrés. El desajuste psicológico se correlacionó negativamente con satisfacción con la vida ($r = -0.39$, $p < 0.05$) y con la recompensa ambiental ($r = -0.53$, $p < 0.001$). No hubo diferencias estadísticamente significativas entre las variables y el rendimiento académico. Los estudiantes de ciencias de la salud presentaron problemas de salud mental que afectaban su bienestar. Se requieren estrategias preventivas e intervenciones para promover un entorno universitario saludable que favorezca la salud mental y el éxito académico en esta población.

Palabras clave: desajuste psicológico, satisfacción con la vida, recompensa ambiental, rendimiento académico

Introducción

La salud mental de la población a nivel mundial ha presentado mayores complicaciones desde la pandemia de COVID-19 en el año 2020. Las medidas sociales de prevención de contagio, como el confinamiento, exacerbaron el malestar psicológico de las personas. A pesar de que la pandemia ha terminado, las complicaciones a la salud mental continúan presentes. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), los datos recabados durante y al término de la pandemia sugieren que esta provocó un aumento considerable de los problemas de salud mental, sobre todo de la presencia de depresión y ansiedad. En este sentido, es importante explorar la presencia de variables psicológicas que permitan obtener un panorama del estado de salud mental de la población, específicamente en contextos donde esta puede verse afectada.

En el entorno universitario, la población estudiantil realiza un conjunto de tareas, proyectos, exámenes, reuniones en equipo, y jornadas extensas de clases, todo esto de manera constante a lo largo de su trayectoria académica. Estas sobrecargas de actividades pueden detonar estrés y malestar psicológico como respuesta a la exigencia personal y académica, lo cual repercute en la salud física, mental y el rendimiento académico (Sarubbi & Castaldo, 2013). En este sentido, la alta demanda de actividades escolares puede provocar respuestas conductuales negativas como deterioro del desempeño académico, aislamiento, ausentismo, alteraciones en el apetito y el sueño, desgano, tendencia a polemizar, así como un aumento en el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias (Gutiérrez & Amador, 2016).

Respecto al entorno universitario y sus características, el malestar psicológico y emocional del estudiantado es influenciado por diversos estresores del ambiente educativo. Algunos de estos estresores documentados en la literatura incluyen problemas para comprender los temas de clases, el tiempo limitado que se considera insuficiente para realizar los trabajos, las evaluaciones, la presión por participar en clase e incluso la competencia con sus compañeros (Peña et al., 2018).

La transición académica, ya sea el ingreso a la universidad o el avance de grado escolar, es un factor que influye de manera significativa en el estilo de vida de la población estudiantil y puede tener efectos directos en su bienestar general. Diversas investigaciones han demostrado que altos niveles de estrés pueden influir negativamente en el rendimiento académico y aumentar la probabilidad de abandonar la universidad (Doak et al., 2022). Además, algunos estudios han encontrado que

los estudiantes universitarios de ciencias de la salud experimentan altos niveles de desajuste psicológico (síntomatología de depresión, ansiedad y estrés) y *burnout*, lo que puede derivar en problemas graves de salud mental, como conductas asociadas al suicidio, además de afectar el rendimiento académico (Madihie & Said, 2015).

La evidencia recopilada en revisiones sistemáticas reporta la prevalencia del desajuste psicológico (depresión, ansiedad y estrés) en la población universitaria. En Nepal, se informó una prevalencia del 33% para la ansiedad y del 29% para el estrés entre estudiantes de ciencias de la salud (Mahotra et al., 2021). De manera similar, en Nigeria, la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés entre estudiantes de ciencias fue del 62.6%, 67.8% y 17.8%, respectivamente (Emmanuel, 2016). En América Latina, un análisis de 62 estudios mostró que la prevalencia de ansiedad, depresión, angustia e insomnio entre estudiantes de ciencias de la salud era del 35% cada uno, respectivamente (Zhang et al., 2022).

En una revisión sistemática reciente sobre factores que inciden en la depresión en estudiantes universitarios, se analizaron 17 estudios. Los principales factores identificados fueron la sobrecarga de actividades, el bajo rendimiento académico, la baja calidad de sueño, los hábitos de alimentación poco saludables, el sentido negativo de vida y los problemas en las relaciones de pareja (Vargas, 2021).

Asimismo, la relación entre el desajuste psicológico y la satisfacción con la vida ha sido ampliamente documentada en estudios recientes. Kumar (2016) encontró una correlación negativa significativa entre la depresión, la ansiedad y el estrés con la satisfacción con la vida entre estudiantes universitarios. El malestar psicológico, incluyendo estos tres factores, se asoció con una menor satisfacción con la vida en esta población. Por su parte, Ooi et al. (2022) destacaron que niveles más bajos de depresión y ansiedad se asociaron con una mayor satisfacción con la vida en estudiantes universitarios, resaltando el papel de la percepción de carga en la relación entre la salud mental y la satisfacción con la vida. Además, Zhang et al. (2022) realizaron una revisión sistemática y un metaanálisis de los síntomas de trastornos mentales durante la pandemia de COVID-19 en América Latina; el estudio encontró una mayor prevalencia de ansiedad y depresión en la región, lo que puede tener implicaciones para la salud mental y la satisfacción con la vida de los estudiantes de ciencias de la salud.

Respecto a los estudios que comparan la relación entre desajuste psicológico y recompensa ambiental, Hoying et al. (2020) encontraron que factores como la du-

ración del sueño, el estado de salud general, las creencias de estilo de vida y los niveles de estrés pueden predecir la depresión y la ansiedad en estudiantes del área de la salud. Además, Nayak y Sahu (2021) identificaron que problemas de comunicación con el profesorado, sentimientos de inferioridad y problemas familiares pueden ser predictores de depresión, ansiedad y estrés. Finalmente, Chetty et al. (2021) destacaron que los estudiantes que se enfrentan al estrés de las tareas académicas, las interacciones interpersonales y la formación clínica utilizan estrategias de afrontamiento centradas en los problemas, la evitación y las redes de apoyo social.

En la revisión de literatura, no se identificaron estudios que correlacionen las tres variables en conjunto, lo que subraya la necesidad de abordar investigaciones en estudiantes de ciencias de la salud en México. Es esencial investigar el desajuste psicológico, la satisfacción con la vida, la recompensa ambiental y el rendimiento académico para identificar las necesidades específicas de salud mental de los estudiantes; esto proporcionará los elementos necesarios para desarrollar intervenciones ad hoc que mejoren su bienestar y calidad de vida, considerando las necesidades de la población objetivo. Comprender la relación entre la recompensa ambiental y la salud mental, así como su influencia en el bienestar escolar, es crucial para crear un entorno de aprendizaje óptimo, el cual incluye experiencias positivas, interacciones sociales, sistemas de apoyo y factores que contribuyen al éxito académico y la satisfacción escolar.

Por lo anterior, el objetivo de esta investigación fue analizar la relación entre el desajuste psicológico, la satisfacción con la vida, la recompensa ambiental y el rendimiento académico en estudiantes de ciencias de la salud.

Método

Diseño

El estudio se diseñó como no experimental, cuantitativo, transversal y correlacional.

Participantes

A través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, se reclutaron 53 estudiantes de universidades públicas en México, todos mayores de edad. El 75.47% de los participantes eran mujeres y el 24.53% hombres. La mayoría de los estudiantes se identificaron como solteros (90.57%), y el 11.32% se identificó como parte de la población LGBTQ+. En cuanto a la ubicación geográfica, la mayoría de los parti-

participantes residían en el estado de Jalisco (64.15%), seguido de Colima (11.32%) y el estado de México (9.43%). La modalidad de estudio más común fue presencial (88.68%), seguida de la modalidad en línea (9.43%) y la modalidad híbrida (1.89%). En referencia al horario o turno de estudio, la mayoría de los estudiantes asistían a clases por la mañana (54.72%), seguidos por el turno vespertino (26.42%) y de forma asincrónica (9.43%). Respecto a la actividad laboral, el 16.98% llevaba a cabo una actividad laboral formal. Con relación a los diagnósticos médicos, el 15% indicó padecer alguna enfermedad como hipertensión, escoliosis, miocarditis, entre otras.

Instrumentos

Para recopilar las características de la muestra, se utilizó un cuestionario socio-demográfico. Basándose en la regla de niveles socioeconómicos de la Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión (AMAI, 2022), el equipo investigador elaboró un cuestionario ad hoc con el objetivo de obtener información sobre los participantes. Este cuestionario abordó aspectos como edad, sexo, estado civil, promedio académico, semestre cursado, carrera profesional, modalidad de estudio, tipo de institución universitaria, situación laboral y estatus socioeconómico.

Para evaluar la sintomatología de ansiedad, depresión y estrés, se aplicó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés, DASS-21, (Bados et al., 2005). El objetivo de este instrumento es medir la sintomatología emocional asociada a la depresión, ansiedad y estrés. La escala está compuesta por 21 ítems distribuidos en tres subescalas: depresión (ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), ansiedad (ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y estrés (ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Los participantes responden en una escala de 0 (no me ha ocurrido) a 3 (me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo), donde puntuaciones más altas indican niveles más elevados de depresión, ansiedad o estrés. En relación con las propiedades psicométricas de la DASS-21 en la población mexicana, Salinas et al. (2023) reportaron una excelente consistencia interna, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.95 en la escala general, 0.90 en la subescala de depresión, 0.85 en la subescala de ansiedad y 0.87 en la subescala de estrés. Además, un modelo bifactor, compuesto por un factor general y tres subescalas específicas, mostró los mejores índices de ajuste, con RMSEA = 0.06, CFI = 0.98 y SRMR = 0.03.

Para evaluar la satisfacción con la vida, se aplicó la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS, por sus siglas en inglés; Diener et al., 2003). Este instrumento tiene

como objetivo evaluar la satisfacción global con la vida. La escala se estructura en cinco ítems que reflejan un factor unidimensional. Los participantes califican cada ítem en una escala que va desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 5 (totalmente de acuerdo). La puntuación total se calcula sumando los ítems, con un rango posible de 5 a 25, donde puntuaciones más altas indican una mayor satisfacción con la vida. En cuanto a la validación de la SWLS en la población mexicana (Padrós et al., 2015), se encontró una estructura factorial unidimensional y una fiabilidad adecuada ($\alpha = 0.83$).

Para evaluar la percepción de recompensa ambiental, se aplicó la *Environmental Reward Observation Scale* (EROS; Armento & Hopko, 2007). Este instrumento fue diseñado para evaluar la percepción de recompensa ambiental o la disponibilidad de refuerzo ambiental. La escala se sustenta en un factor unidimensional que comprende 10 ítems. Los participantes indican su grado de acuerdo con una escala que va desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 4 (totalmente de acuerdo). Después de invertir las puntuaciones de los ítems 2, 5, 6, 7 y 9, se suman todos los ítems para obtener una puntuación total, que oscila entre 10 y 40, donde las puntuaciones más altas indican una percepción aumentada de recompensa ambiental. En el contexto de América Latina, Valderrama et al. (2016) reportaron una consistencia interna adecuada, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.87, y presentaron evidencia favorable de validez interna para la EROS.

Procedimiento

Se publicó una convocatoria en redes sociales con el objetivo de invitar a estudiantes de nivel superior de México a participar en el estudio. Los instrumentos de investigación se implementaron en formato digital mediante un cuestionario alojado en *Google Forms*. Se compartió el enlace para que los participantes completaran el cuestionario, y al finalizar, se les agradeció por su participación con un mensaje de respuesta automática. Los datos recopilados se exportaron a una hoja de cálculo y se procesaron de acuerdo con los procedimientos establecidos para cada instrumento. Este procedimiento permitió la recolección de datos de todas las regiones geográficas, manteniendo la integridad de los instrumentos validados en formato impreso. La conversión al formato electrónico mediante *Google Forms* preservó la redacción de las preguntas y las opciones de respuesta, sin modificar las medidas. El proceso en línea ofreció a los participantes la flexibilidad de completar el estudio según su disponibilidad horaria y ubicación. Al concluir, se proporcionó a los parti-

cipantes un informe general de los resultados del estudio. Además, se les ofreció información sobre servicios de atención psicológica en línea en caso de necesitarlo.

Análisis de datos

Se evaluó la normalidad de los datos y se encontró que la distribución no era normal. Por ello, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para identificar diferencias entre las dos muestras, comparando el valor p con el nivel de significancia ($\alpha = 0.05$) (Frías, 2022). Aunque la prueba t de Student puede ser utilizada cuando los datos no se distribuyen de manera normal, siempre y cuando se cumpla el criterio de homogeneidad de varianzas, el tamaño de los grupos de comparación no cumplió con la ratio esperada de < 1.5 (Goss, 2018).

Se estimó la consistencia interna de los instrumentos mediante los coeficientes Omega de McDonald (ω) y Alpha de Cronbach (α). Valores menores a 0.70 se consideraron bajos, entre 0.70 y 0.90 aceptables, y mayores a 0.90 redundantes para el Omega (Ventura & Caycho, 2017). Para los valores de Alpha, se consideraron inaceptables aquellos menores a 0.50, pobres entre 0.50 y 0.59, cuestionables de 0.60 a 0.69, aceptables entre 0.70 y 0.79, buenos de 0.80 a 0.89, y excelentes aquellos superiores a 0.90 (George & Mallery, 2003). Las correlaciones ítem-total e ítem-dimensión se utilizaron para evaluar la discriminación de los ítems. Las correlaciones entre las puntuaciones de los instrumentos se calcularon utilizando el coeficiente de correlación de Spearman (ρ). Para la interpretación de las magnitudes de correlación, se consideraron valores entre 0.10 y 0.29 como pequeñas, de 0.30 a 0.49 como medianas, y superiores a 0.49 como grandes (Goss, 2018).

Consideraciones éticas

La investigación fue aprobada por el Comité Institucional de Ética e Investigación del Instituto Tecnológico de Sonora, con el número CIE/210. Este estudio se apega a los principios estipulados por la Declaración de Helsinki para la investigación con seres humanos (Asociación Médica Mundial, 2001), al Reglamento de la Ley General en Materia de Investigación en Salud en México (Secretaría de Salud, 2014) y el Código de Ético del Psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010). La participación en el estudio fue totalmente voluntaria. Los participantes recibieron información detallada sobre el propósito de la investigación y otorgaron su consentimiento informado por escrito antes de participar. Se siguieron protocolos estándar para proteger la pri-

vacidad de los participantes y mantener la confidencialidad de los datos. De acuerdo con el Reglamento de la Ley General en Materia de Investigación en Salud en México (Secretaría de Salud, 2014), esta investigación se considera sin riesgo. Los datos se almacenaron de forma segura y solo el equipo de investigación tuvo acceso a ellos.

Resultados

Descriptivos de las escalas

Como se muestra en la Tabla 1, los promedios de los instrumentos mostraron que la percepción de reforzamiento medioambiental estaba por encima del punto de corte sugerido en la validación con población latina (19 puntos; Valderrama et al., 2016). Respecto a la sintomatología emocional, la media de depresión se ubicó en sintomatología leve ($M = 5.66$), ansiedad moderada ($M = 6.04$) y estrés leve ($M = 8.64$). El puntaje total de DASS-21 presentó una media alta ($M = 20.34$), aunque no superó el valor de corte propuesto por Ruiz et al. (2018), de 23 puntos. Con relación a la satisfacción con la vida se ubicó en un nivel promedio de satisfacción (Padrós et al., 2015).

Tabla 1

Descriptivos de las puntuaciones de los instrumentos

	EROS	Depresión	Ansiedad	Estrés	DASS	SWLS
Moda	24	2	2	3	10	26
Mediana	26	5	5	8	18	25
Media	27.10	5.66	6.04	8.64	20.34	23.36
DE	4.94	5.13	5.23	5.21	14.06	7.30
Mínimo	18	0	0	0	0	9
Máximo	37	21	20	20	61	35
Prueba de Normalidad						
Shapiro-Wilk	0.954	0.891	0.855	0.964	0.926	0.957
p	0.041	< 0.001	< 0.001	0.116	0.003	0.056

Nota. EROS = Environmental Reward Observation Scale; DASS = la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés; SWLS = Escala de Satisfacción con la Vida.

Comparación de puntuaciones por sexo

Se realizó la comparación de las puntuaciones entre hombres y mujeres, por medio de la prueba U de Mann-Whitney, debido al no cumplimiento de los supuestos para la t de Student. Se encontraron medias similares entre hombres y mujeres en las puntuaciones de EROS (percepción de reforzamiento medioambiental) y SWLS (satisfacción con la vida). Respecto a la sintomatología emocional, las mujeres presentaron mayores puntajes en los tres indicadores (depresión, ansiedad y estrés) y en la puntuación total de DASS-21. Sin embargo, ninguna de las comparaciones resultó significativa (Tabla 2), la consistencia interna de todos los instrumentos en este estudio estuvo entre aceptable y excelente (Nunnally & Bernstein, 1994).

Tabla 2
Confiabilidad de los instrumentos y comparación de medias entre hombres y mujeres en las puntuaciones de EROS, DASS-21 y SWLS

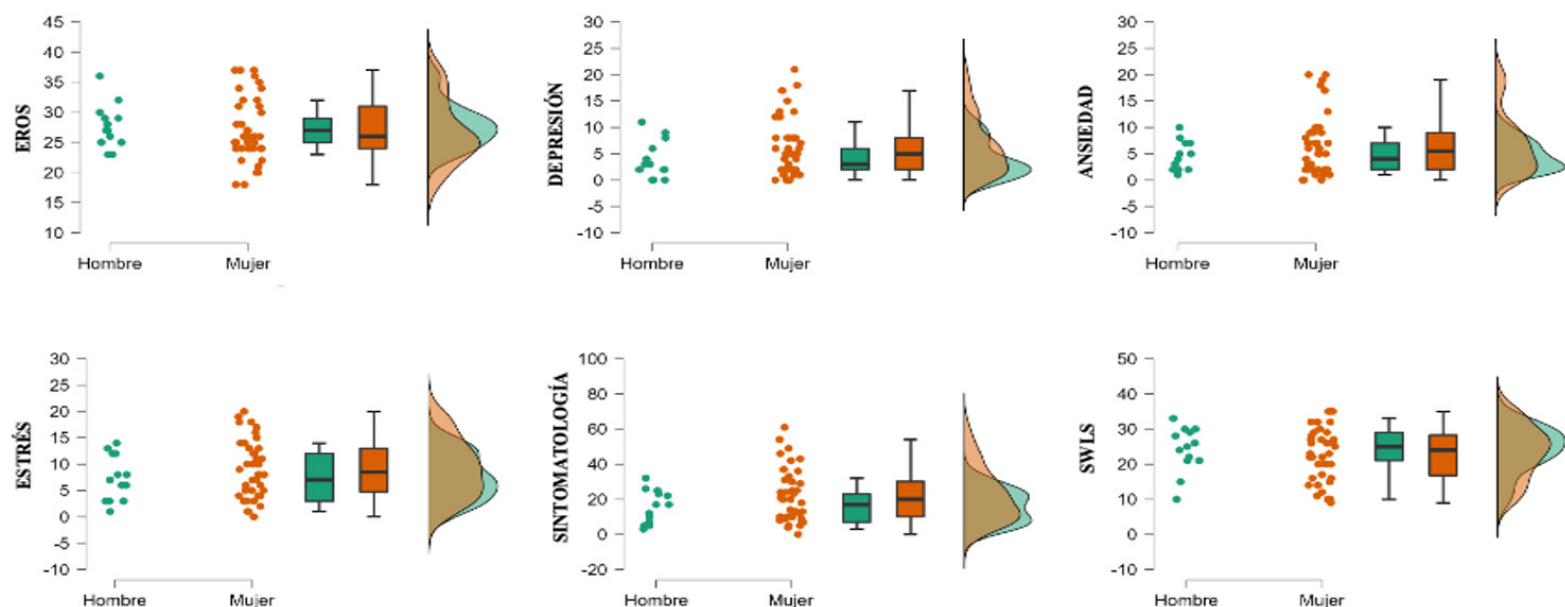
					S-W		Levene's		Mann-Whitney	
Instrumento	a	Sexo	M	DE	W	p	F	p	U	p
EROS										
Total	.76	H	27.69	3.64	.942	.488	1.863	.178	301.5	.395
		M	26.90	5.31	.939	.032				
DASS-21										
Depresión	.90	H	3.85	3.60	.890	.098	1.767	.190	198.0	.201
		M	6.25	5.45	.899	.002				
Ansiedad	.85	H	4.46	2.82	.911	.190	3.491	.067	223.0	.447
		M	6.55	5.73	.868	< .001				
Estrés	.86	H	7.39	4.29	.928	.324	1.435	.236	217.5	.384
		M	9.05	5.46	.966	.257				
Total	.94	H	15.69	9.43	.940	.457	2.387	.129	203.0	.242
		M	21.85	15.05	.928	.014				
SWSL										
Total	.88	H	24.15	6.44	.939	.443	1.167	.285	281.5	.664
		M	23.10	7.61	.956	.121				

Nota. α = índice de consistencia interna Alpha de Cronbach; M = Media; DE = Desviación Estándar; S-W = Prueba de normalidad Shapiro-Wilk; Levene's = Test de homogeneidad de varianzas de Levene; Mann-Whitney = U de ManWhitney.

En la Figura 1, se encuentra la gráfica de nubes que muestra la dispersión de los datos, así como el gráfico de cajas y medio violín para cada grupo de comparación. Se observa una mayor dispersión de datos en las mujeres en comparación con los hombres en las variables de sintomatología emocional y percepción de reforzamiento medioambiental.

Figura 1

Gráfico de nubes de las puntuaciones de las escalas de acuerdo con la variable sexo



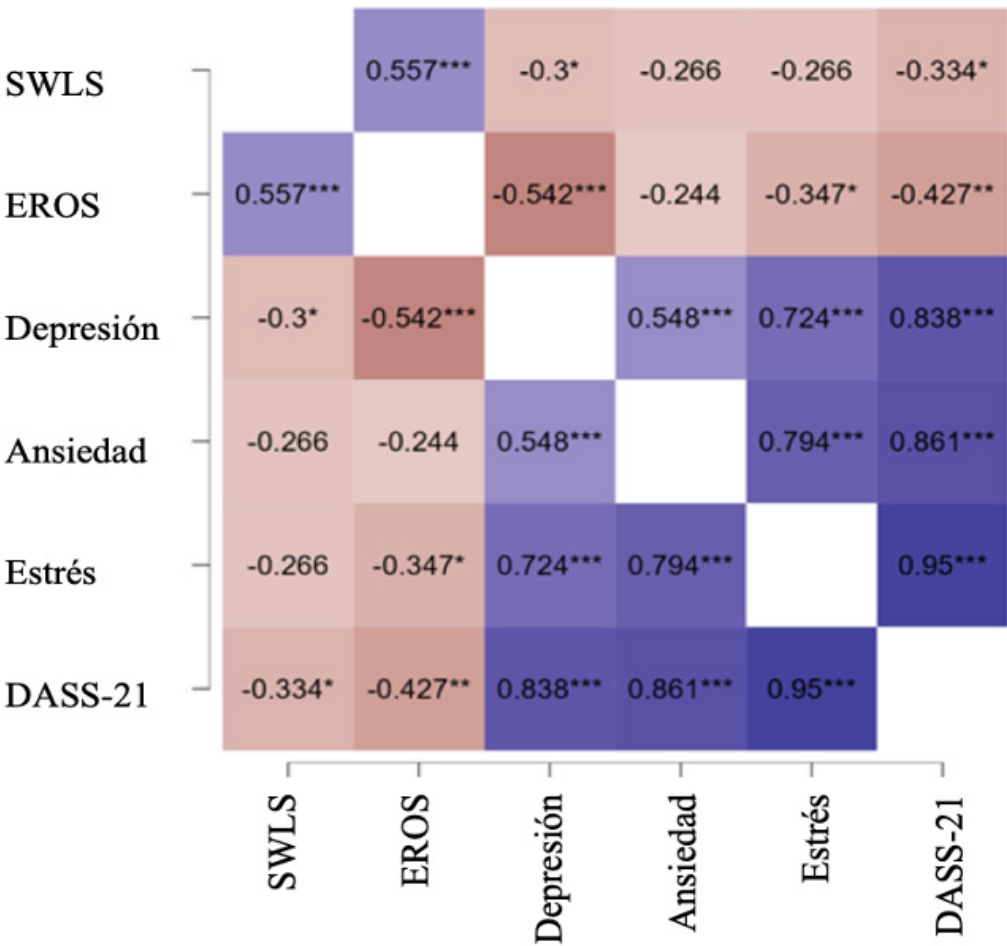
Correlaciones

Se encontraron correlaciones (ρ) positivas, de magnitudes grandes ($\rho > 0.5$) y significativas ($p < 0.001$) entre las puntuaciones de DASS-21 y sus dimensiones (depresión, ansiedad y estrés). La satisfacción con la vida (SWLS) mostró una correlación directa, significativa ($p < 0.001$) y de magnitud grande con la percepción de reforzamiento medioambiental (EROS). Ninguna de las variables presentó correlación con el rendimiento académico.

Las correlaciones de las puntuaciones de EROS con la depresión, el estrés y la sintomatología emocional (DASS-21) resultaron negativas, significativas y de magnitud entre mediana y grande. La satisfacción con la vida mostró correlaciones negativas, significativas ($p < 0.05$) y de magnitud moderada con la depresión y la sintomatología emocional. En la Figura 2, se observa el mapa de calor con las correlaciones entre las variables y su nivel de significancia.

La mayoría de las correlaciones presentaron magnitudes entre 0.30 a 0.49, por lo que se consideran medianas (Goss, 2018).

Figura 2
Gráfico heatmap de las correlaciones de Spearman de las puntuaciones de los instrumentos



Nota. * = < 0.05, ** = <0 .01, *** = < 0.001

Discusión y conclusiones

Esta investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre el desajuste psicológico, la satisfacción con la vida, la recompensa ambiental y el rendimiento académico en estudiantes de ciencias de la salud. Los resultados sugieren una alta prevalencia de síntomas depresivos, de ansiedad y de estrés; no obstante, las puntuaciones para las variables de satisfacción con la vida y percepción de recompensa ambiental fueron moderadas. Estos resultados coinciden con los hallazgos reportados en otras regiones que muestran problemas de salud mental entre estudiantes de ciencias de la salud, los cuales pueden afectar el proceso de enseñanza–aprendizaje (Mahotra et al., 2021).

El desajuste psicológico mostró correlaciones negativas con la satisfacción con la vida y la recompensa ambiental; sin embargo, ninguna variable predijo significativamente el rendimiento académico. Estudios anteriores han demostrado las correla-

ciones negativas entre el desajuste psicológico y la satisfacción con la vida (Kumar, 2016; Ooi et al., 2022); no obstante, estos resultados no concuerdan con otras investigaciones (Zhang et al., 2022), en las cuales se sugiere que la salud mental predice un bajo rendimiento académico.

El apoyo social desempeña un papel fundamental para mitigar los efectos del desajuste psicológico y mejorar la satisfacción con la vida en los estudiantes universitarios. La combinación del apoyo social y la recompensa ambiental promueve el bienestar y la satisfacción con la vida, fomentando el sentido de pertenencia y el apoyo emocional, lo que puede contribuir a reducir el impacto del desajuste psicológico (Chen et al., 2021).

Estos resultados subrayan la necesidad de diseñar intervenciones para prevenir y abordar los problemas de salud mental en estudiantes de ciencias de la salud. Las estrategias de intervención para promover el bienestar y el éxito académico en estos estudiantes pueden basarse en hallazgos de investigación respaldados por evidencia, como los tratamientos cognitivos conductuales, contextuales o de tercera generación (González et al., 2019). Estudiar las variables asociadas a la satisfacción académica puede favorecer el bienestar y ayudar a mitigar la sintomatología emocional, como la depresión, la ansiedad y el estrés (Franzén et al., 2021). Finalmente, la inclusión de asignaturas que enseñen intervenciones o modelos basados en la evidencia para mejorar el bienestar puede ser una herramienta eficaz y eficiente para mejorar la salud mental y el éxito académico de los estudiantes (Yaden et al., 2021).

Las universidades también podrían examinar las condiciones que exacerban el desajuste psicológico y plantear modificaciones necesarias para fomentar el bienestar y el éxito académico de los estudiantes; por ejemplo, se podrían revisar condiciones escolares como los requisitos y la carga de trabajo en los planes de estudio. Al respecto, los horarios extendidos, con jornadas dobles o triples de clases prácticas y proyectos, limitan el tiempo de descanso adecuado para los estudiantes (Padilla et al., 2021).

Sería recomendable analizar la posibilidad de reducir contenidos o distribuir de manera más equitativa las actividades, con el fin de permitir a los estudiantes lograr un equilibrio saludable entre sus responsabilidades académicas y su bienestar personal. Asimismo, es importante considerar el impacto negativo de los prolongados desplazamientos entre el hogar, la universidad y los centros de prácticas, sumado al tiempo dedicado al estudio independiente y las tareas extras (Mera et al., 2020).

Promover horarios más razonables, incluir descansos intermedios durante la jornada y limitar las actividades fuera del aula podrían contribuir a reducir el estrés y el desajuste psicológico resultante de una alta carga de trabajo. Un entorno universitario que vele por el bienestar del alumnado, junto con una exigencia académica balanceada, crearía condiciones propicias para formar profesionales exitosos tanto en lo personal como en lo profesional (Padilla et al., 2021).

Las principales limitaciones del estudio están relacionadas con el tamaño muestral, lo que impide la generalización de los resultados; sin embargo, contribuye a visibilizar el estado actual de la salud mental de una parte de la población estudiantil joven. Para investigaciones futuras, se podrían utilizar diseños longitudinales para analizar las causas o diseñar modelos que puedan predecir el comportamiento de estas variables a lo largo del tiempo en contextos universitarios mexicanos. Este estudio aporta evidencia sobre la relación entre la salud mental, el bienestar y la recompensa ambiental en estudiantes mexicanos de ciencias de la salud. La promoción de la satisfacción y de entornos saludables, junto con la prevención del desajuste psicológico, puede favorecer el bienestar y el éxito de los estudiantes.

Referencias

- Armento, E., & Hopko, D. (2007). The Environmental Reward Observation Scale (EROS): development, validity, and reliability. *Behavior Therapy*, 38(2), 107-119. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.05.003>
- Asociación Médica Mundial. (2001). Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. *Gaceta Médica Mexicana*, 17(4), 387-390. <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2001/gm014n.pdf>
- Bados, A., Solanas, A., & Andrés, R. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). *Psicothema*, 17(4), 679-683. <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8331>
- Chen, X., Ma, Y., Wu, R., & Liu, X. (2021). Moderating roles of social support in the association between hope and life satisfaction among ethnic minority college students in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2298. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052298>
- Chetty, O., Henderson, R., Mhlophe, N., Mzobe, Z., Xaba, L., Zulu, N., & Gurayah, T. (2021). Coping Styles and Sources of Stress of Undergraduate Health Science Students: An Integrative Review. *South African Journal of Occupational Therapy*, 51(2), 29-38.

- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *The Annual Review of Psychology*, 54, 403-425. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.54.101601.145056>
- Doak, S., Kearney, J., McCormack, J., & Keaver, L. (2022). Stress levels of higher education students during covid-19 and their correlation with diet quality and lifestyle behaviours. *Proceedings of the Nutrition Society*, 81. <https://doi.org/10.1017/s0029665122000428>
- Emmanuel, L. (2016). Prevalence and correlates of depression, anxiety and academic stress among science students in Oduduwa University, ile- ife, Nigeria. *Texila International Journal of Public Health*, 4(3), 1-11. <https://doi.org/10.21522/tijph.2013.04.03.art001>
- Franzén, J., Jermann, F., Ghisletta, P., Rudaz, S., Bondolfi, G., & Tran, N. (2021). Psychological distress and well-being among students of health disciplines: the importance of academic satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 2151. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042151>
- Frías, D. (2022). *Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida*. Universidad de Valencia. <https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update* (4th ed.). Allyn & Bacon.
- González, G., Zurita, F., Ubago, J., & Puertas, P. (2019). Use of meditation and cognitive behavioral therapies for the treatment of stress, depression and anxiety in students. A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22), 4394. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224394>
- Goss, M. (2018). *Análisis estadístico con JASP: una guía para estudiantes*. UOC.
- Gutiérrez, A., & Amador, M. (2016). Estudio del estrés en el ámbito académico para la mejora del rendimiento estudiantil. *Quipukamayoc*, 24(45). <https://doi.org/10.15381/quipu.v24i45.12457>
- Hoying, J., Melnyk, B., Hutson, E., & Tan, A. (2020). Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety, Stress, Healthy Beliefs, and Lifestyle Behaviors in First-Year Graduate Health Sciences Students. *Worldviews on Evidence-based Nursing*, 17(1), 49–59. <https://doi.org/10.1111/wvn.12415>
- Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión. (2022). *Nivel Socioeconómico AMAI 2022*. AMAI. https://www.amai.org/descargas/Nota_Metodologico_NSE_2022_v5.pdf
- Kumar, H. (2016). Psychological distress and life satisfaction among university students. *Journal of Psychology & Clinical Psychiatry*, 5(3).

- Madihie, A., & Said, M. (2015). Depression, anxiety, and stress scale (dass-21) among counselling students: a preliminary study. *Journal of Cognitive Sciences and Human Development*, 1(1), 90-101. <https://doi.org/10.33736/jcshd.191.2015>
- Mahotra, N., Kandel, S., Gurung, S., Joshi, B., Pant, S., & Pradhan, S. (2021). Mental health of health science students during covid-19 pandemic: a cross-sectional study in a medical college of Nepal. *Journal of Universal College of Medical Sciences*, 9(02), 66-70. <https://doi.org/10.3126/jucms.v9i02.42014>
- Mera, A., Tabares, E., Montoya, S., Rodríguez, D., & Vélez, F. (2020). Recomendaciones prácticas para evitar el desacondicionamiento físico durante el confinamiento por pandemia asociada a covid-19. *Universidad y Salud*, 22(2), 166-177. <https://doi.org/10.22267/rus.202202.188>
- Nayak, B., & Sahu, P. (2022). Socio-demographic and educational factors associated with Depression, Anxiety and Stress among Health Professions students. *Psychology, Health & Medicine*, 27(4), 848–853. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1896760>
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory*. McGraw-Hill.
- Ooi, P., Khor, K., Tan, C., & Ong, D. (2022). Depression, anxiety, stress, and satisfaction with life: moderating role of interpersonal needs among university students. *Frontiers in Public Health*, 10, 1-16. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.958884>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud mental y COVID-19: Datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia*. https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1
- Padilla, J., Cobos, J., Sánchez, E., López, J., & Quiñones, I. (2021). Beneficios y barreras del desplazamiento activo hacia el centro escolar: una revisión sistemática (benefits and barriers of active commuting to the school center: a systematic review). *Retos*, 43, 572-578. <https://doi.org/10.47197/retos.v43i0.89075>
- Padrós, F., Gutiérrez, C., & Medina, M. (2015). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener (SWLS) en población mexicana. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(2), 223-232. <https://doi.org/10.12804/apl33.02.2015.04>
- Peña, E., Bernal, L., Pérez, R., Reyna, L., & García, K. (2018). Estrés y estrategias de afrontamiento en Estudiantes de Nivel Superior de la Universidad Autónoma de Guerrero. *NURE investigación: Revista Científica de Enfermería*, 15(92), 1-8. <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1299/816>

- Ruiz, F., Flórez, C., García, M., Monroy, A., Barreto, K., García, D., Riaño, D., Sierra, M., Suárez, J., Cardona, V., & Gil, B. (2018). A multiple-baseline evaluation of a brief acceptance and commitment therapy protocol focused on repetitive negative thinking for moderate emotional disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 9, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.04.004>
- Salinas, A., Argumedo, G., Hernández, C., Contreras, A., & Jáuregui, A. (2023). Depression, Anxiety, and Stress scale: factor validation during the first COVID-19 lockdown in Mexico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 55, 83-90. <https://doi.org/10.14349/rlp.2023.v55.10>
- Sarubbi, E., & Castaldo, R. (2013). *Factores causales del estrés en los estudiantes universitarios*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-054/466>
- Secretaría de Salud. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2010). *Código Ético del Psicólogo*. Trillas.
- Valderrama, M., Bianchi, J., & Villalba, J. (2016). Validation of the Environmental Reward Observation Scale (EROS) in Colombian population. *Universitas Psychologica*, 15(4), 1-13. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy15-4.vero>
- Vargas, M. (2021). Factores que inciden en la depresión en estudiantes universitarios: una revisión sistemática. *Revista Conrado*, 17(82), 387-394. <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/1970>
- Ventura, J., & Caycho, T. (2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1) 625-627. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77349627039>
- Yaden, D., Claydon, J., Bathgate, M., Platt, B., & Santos, L. (2021). Teaching well-being at scale: an intervention study. *Plos One*, 16(4), 1-10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249193>
- Zhang, S., Batra, K., Xu, W., Liu, T., Dong, R., Yin, A., Yilong, A., Chen, B., Miller, S., Wan, Xue., Ye, W., & Chen, J. (2022). Mental disorder symptoms during the covid-19 pandemic in Latin America – a systematic review and meta-analysis. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 31(23), 1-13. <https://doi.org/10.1017/s2045796021000767>

Capítulo 6

“Cada uno haga su parte y lo juntamos todo mañana”: experiencias de trabajo en equipos transdisciplinarios de estudiantes de licenciatura

María de los Ángeles Covarrubias Bermúdez y Marco Antonio Zavala González

Resumen

El conocimiento sobre cómo los estudiantes abordan los trabajos en equipo, ya sea a distancia o de forma asincrónica, permite identificar las adversidades que enfrentan y su respuesta a problemas relacionados con este hecho. El objetivo de este trabajo fue conocer las interacciones intergrupales que posibilitan el intercambio epistémico y metodológico a nivel de pregrado en ciencias de la salud. Se utilizó un estudio fenomenológico interpretativo con 88 alumnos seleccionados mediante un muestreo propositivo del Centro Universitario de Tonalá de la Universidad de Guadalajara. Estos estudiantes participaron en equipos para la promoción de la salud del adulto mayor durante el ciclo escolar 2019–B. La unidad de análisis fue la experiencia del trabajo en equipo, recopilada mediante un cuestionario de ocho preguntas abiertas enviadas por *Google Forms*. El análisis se basó en ejes analíticos: (1) condiciones de trabajo, (2) mediadores del proceso, y (3) productividad, utilizando el método fenomenológico interpretativo de Eatough y Smith (2017). Según la normativa mexicana este estudio se considera sin riesgo. Para asegurar la calidad del estudio se utilizaron los criterios de credibilidad, adecuación, auditabilidad y conformabilidad. Los resultados revelaron que las interacciones intergrupales fueron desfavorables cuando obtener una nota alta no era una motivación suficiente, se percibía un tiempo de trabajo amplio o no se dominaban habilidades blandas. En consecuencia, los estudiantes se sintieron retados y rebasados por el proyecto al percibir que exigen más de lo que se lograba aprender en el aula (habilidades blandas); no obstante, consideraron que esta experiencia es una simulación del mundo laboral que los prepara para enfrentar desafíos más complejos de lo habitual.

Palabras clave: estudiantes, ciencias de la salud, investigación transdisciplinaria

Introducción

La colaboración es esencial para alcanzar metas comunes y mantener la estabilidad social; asimismo, es una forma efectiva de supervivencia. En las últimas décadas, la globalización cultural y la explosión de los medios de comunicación digital han promovido una agitada agenda de motivaciones políticas y comerciales que han puesto a prueba la necesidad del trabajo en equipo convencional. Una muestra fehaciente de esto es lo ocurrido durante la pandemia de COVID-19, que requirió de la cooperación internacional para su superación, destacando la necesidad de mejorar las estrategias didácticas para la estimulación y el aprendizaje del trabajo colectivo. En este contexto, el capítulo aborda las experiencias de trabajo en equipo de varios grupos formados por estudiantes de medicina, gerontología y salud pública en el desarrollo de un proyecto transdisciplinar de intervención sobre promoción de la salud en personas adultas mayores. Se analizan las interacciones intragrupales que hacen posible el intercambio epistémico y metodológico en el nivel de pregrado en ciencias de la salud.

La asignación de trabajos en equipo es una estrategia docente común en proyectos finales de pregrado, donde la cooperación, la iniciativa y el despliegue de habilidades sociales son elementos deseables. Sin embargo, el éxito de estas actividades no siempre recompensa generosamente a los estudiantes o docentes, debido a que pueden producir más problemas que beneficios.

En este sentido, un estudio con universitarios de la carrera de Administración reveló que existe un alto grado de insatisfacción hacia el trabajo en equipo, debido a que los líderes asignados pueden estar desinformados sobre cómo dirigir al grupo, además de no equilibrar la asignación de tareas según el tipo o necesidad de conocimiento o habilidades, y por sobrecargar a algunos integrantes de responsabilidades (Ramdeo et al., 2022). Mientras que, en otro estudio, las percepciones de estudiantes de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte indicaron que, en los trabajos en equipo, subyacen interacciones interpersonales conflictivas y un clima negativo (Asún et al., 2019).

Por el contrario, se afirma que el trabajo en equipo favorece el aprendizaje, las habilidades para la comunicación escrita y verbal, y las habilidades sociales (Urbina, 2023), y que los participantes en él lo califican como una estrategia positiva, novedosa y útil para el futuro profesional (Asún et al., 2019). Entonces, ¿es una experiencia enriquecedora y a la vez un desafío tan desagradable para los estudiantes?

Según algunos autores, la clave parece estar en la gestión de situaciones reales en las que el trabajo conjunto sea necesario. Fair y Kondo (2020) señalaron que, cuando se prescriben objetivos que enfatizan los límites disciplinares, los integrantes se ven forzados a unirse a otros con el fin de lograr las metas; es entonces cuando comienza el verdadero sentido del trabajo en equipo y es posible hacer conciencia sobre las habilidades que se tienen y se requieren para ser productivos a ese nivel.

En otros casos, se señalan como causas del desastre grupal el hecho de que la recompensa para quienes cumplen la tarea sea heterogénea (Asún et al., 2019; Planas et al., 2020) y que exista una calificación general en lugar de individual, lo que genera una colaboración dispareja, conocida como *free-riding*, según Maiden y Perry (2011). Asimismo, la composición de quipos con diversidad social, como lugar de residencia, rasgos de personalidad o promedio académico, afecta negativamente el desempeño grupal debido a la tendencia de confiar más en aquellos que parecen similares (Molleman, 2005; Perry, 2021). Por otro lado, la composición de equipos con diversidad de formación, como el nivel educativo o el cargo dentro de la organización, tiene un impacto positivo en los resultados del equipo (Perry, 2021). Sin embargo, la segmentación del poder entre los miembros puede generar conflictos y afectar el desempeño, especialmente cuando falta diversidad social, ya que los integrantes se perciben iguales y emiten muchas opiniones, lo que crea conflictos para la toma de decisiones (Perry, 2021).

Por otra parte, las percepciones de los integrantes sobre el esfuerzo de los demás pueden jugar en contra, ya que cuando se considera que algunos trabajan más que otros, puede desarrollarse la sensación de ser menos competente o ser percibido como alguien que evita participar deliberadamente (Aggarwal & O'Brien, 2008). Esto es especialmente relevante en las evaluaciones de equipo, pues, según Planas et al. (2020), percibirse como un buen elemento condiciona la visión sobre los demás, disfrazando las dinámicas que no funcionan.

Algunos estudios aportan ideas sobre aspectos individuales; por ejemplo, según Kuok (2020), en los grupos se tiende a valorar más ciertos rasgos de personalidad en el líder de equipo, como el sentido de compromiso por sobre la impulsividad, lo cual puede dejar de lado la capacidad del grupo para reformular sus esfuerzos y mejorar las relaciones interpersonales. Asimismo, en los equipos, se ha relacionado una alta inteligencia emocional con su eficacia, ya que esta genera un efecto moderador en los conflictos y la disociación de tareas (Lee et al., 2019).

Adicionalmente, una dificultad extra en el trabajo grupal radica en la composición y el objetivo del equipo; por ejemplo, cuando se trata de grupos donde debe darse cierta sinergia para lograr las metas entre distintas disciplinas, la dificultad aumenta, especialmente cuando el objetivo está centrado en la multi, inter o transdisciplinariedad. Estas últimas se definen, según Paoli (2019), como la colaboración de trabajo con continuación de la metodología propia de cada disciplina (multidisciplinariedad), la integración de teorías para el diseño de una metodología propia para el trabajo (interdisciplinariedad), y la deconstrucción del conocimiento tradicional disciplinar para el abordaje especial de un campo de conocimiento (transdisciplinariedad).

Cada una de las perspectivas expuestas posee retos particulares por superar, además de precisar una estrategia correcta de trabajo en equipo. Por ejemplo, en la multidisciplinariedad, es crucial establecer límites claros sobre la participación de cada profesional para colaborar sin invadir el terreno de los otros; en contraste, la interdisciplinariedad enfrenta el reto de evitar la yuxtaposición, buscando en su lugar lograr la integración de saberes; por su parte, la transdisciplinariedad implica trabajar en campos confusos y nuevos, donde debe establecerse un marco para la integración de conocimientos y la generación de un lenguaje común entre disciplinas (Paoli, 2019).

En el terreno de la transdisciplinariedad, es particularmente necesario que cada profesional reconozca los límites de su conocimiento para adaptarse a una nueva manera de ver los fenómenos; en este sentido, Fair y Kondo (2020) señalaron que la necesidad de trabajo en equipo surge de la insuficiencia en la comprensión y abordaje de un problema que escapa de la propia visión disciplinar. Así, precisamente, la división del trabajo entre profesionales de distintas áreas puede verse problematizada cuando los límites disciplinares son borrosos o cuando, por el contrario, se asume cierta jerarquía entre los integrantes en función de su profesión.

Acerca de esto, Skyberg e Innvaer (2020) ilustraron tres perspectivas analíticas del trabajo en equipo y los límites disciplinares: (1) la asimilación, entendida como los límites profesionales desdibujados; (2) la segregación, que se refiere a la separación de roles a partir del trabajo conjunto; y (3) la integración, que alude a la complementariedad de los roles. Al respecto, es más conveniente que los grupos adopten las tres perspectivas, ya que cada una supone un propósito o función; por ejemplo, la segregación mejora la división de trabajo, la asimilación promueve la flexibilidad y

la gestión de soluciones a problemas, y la integración contribuye a la acumulación de información que mejora la labor de cada disciplina. Estas lógicas suceden simultánea y frecuentemente en el trabajo en equipo, beneficiando a los grupos al combinar sus fortalezas y adaptarse mejor a diversas situaciones y desafíos.

En otro orden de ideas, la dinámica de grupo constituye el ámbito de estudio centrado en los procesos de interacción e influencia entre los participantes, que favorecen la consecución de metas colectivas. Dentro del corpus actual de evidencia, destacan diversas investigaciones que aportan ideas para su gestión; por ejemplo, se ha observado que una alta brecha cultural puede representar un obstáculo significativo para la integración grupal (Sánchez & Yurrebaso, 2009); en contraposición, la confianza en el proceso promueve una comunicación mutua, complementaria y descentralizada (Schechter et al., 2017); además, ciertas competencias, como la capacidad de influencia, la empatía y la orientación al logro, están estrechamente relacionadas con la cohesión del equipo (Rapisarda, 2002); por otro lado, la confianza entre los miembros facilita el desarrollo de las actividades y contribuye a la satisfacción hacia el equipo (Costa, 2003); por el contrario, se ha encontrado que la orientación a la meta tanto del líder como de los miembros puede correlacionarse negativamente con el desempeño grupal (Huang et al., 2019).

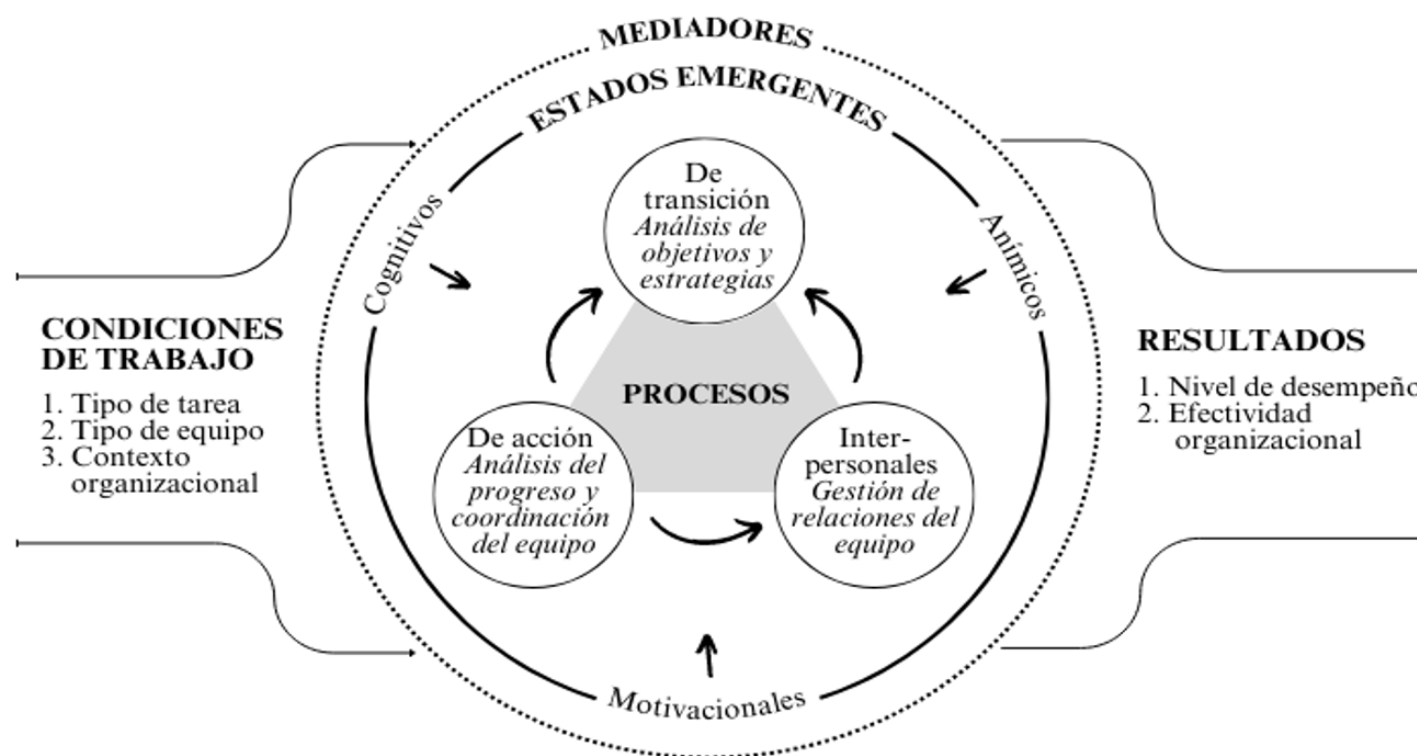
La literatura actual proporciona piezas clave para comprender las condiciones necesarias que impiden que el trabajo en equipo se vea afectado por diferencias individuales o contextuales. Estas incluyen: (1) establecimiento de normas grupales que ajusten las tareas según las habilidades y conocimientos del equipo; (2) incorporación de tareas de análisis crítico que incentiven el intercambio de saberes y valores; (3) mantenimiento de una composición heterogénea y reducida del grupo para mejorar la autonomía y aumentar la participación efectiva; (4) asignación de responsabilidades individuales para promover la participación equitativa y generar la sensación de reconocimiento justo por el esfuerzo; (5) creación de condiciones físicas favorables para el trabajo en equipo; y (6) fomento del liderazgo participativo para incentivar un clima positivo y motivar la participación intrínseca (Aggarwal & O'Brien, 2008; Fair & Kondo, 2020; Maiden & Perry, 2011; Molleman, 2005; Ramdeo et al., 2022).

Según Dinh et al. (2020), también es importante identificar las dinámicas de interacción al interior del grupo para comprender el éxito del equipo de trabajo. En su revisión de literatura empírica y teórica, emplearon la heurística IMOI (por sus siglas

en inglés: *Input, Mediator, Output e Input*) para describir el funcionamiento del trabajo en equipo. A partir de sus conclusiones, construyeron la Figura 1, que se lee de izquierda a derecha. En primer lugar, se describen las condiciones iniciales del trabajo (*Input*), como el tipo de tarea, la composición del equipo y el contexto organizacional; mientras que el círculo que los engloba representa los mediadores (*Mediator*) que influyen en la dinámica grupal, divididos en: (a) estados emergentes (cognitivos, anímicos y motivacionales), que incluyen percepciones, actitudes e intereses individuales que afectan el esfuerzo o compromiso hacia el trabajo en equipo, y (b) procesos (de transición, acción e interpersonales), que se refieren al monitoreo del rendimiento del grupo y la interacción entre sus miembros. En conjunto, estos elementos proporcionan los resultados, es decir, los cambios en la capacidad del equipo para trabajar de manera cooperativa.

Figura 1

Descripción del trabajo en equipo a partir de la heurística IMOI



Nota. Adaptado de Dihn et al. (2020).

A partir de este marco referencial, se puede inferir que los descubrimientos relacionados con el trabajo en equipo varían según el campo de estudio; sin embargo, se reconoce universalmente como un proceso de interacciones influenciadas por intereses individuales. En este sentido, el objetivo principal de este capítulo es

analizar cualitativamente este proceso utilizando la propuesta de Dinh et al. (2020), quienes plantearon categorías consideradas apropiadas para describir globalmente el objeto de estudio. Este enfoque responde a la necesidad de comprender la dinámica grupal que permite superar las limitaciones contextuales e individuales en el trabajo en equipo. Además, estos hallazgos pueden servir como punto de referencia para su aplicación en diversas estrategias docentes a nivel universitario.

Estrategia metodológica

Se llevó a cabo un estudio fenomenológico interpretativo que involucró a 88 estudiantes de tres licenciaturas de la División de Ciencias de la Salud del Centro Universitario de Tonalá de la Universidad de Guadalajara. Estos estudiantes formaron equipos de trabajo con el propósito de desarrollar un proyecto transdisciplinario de intervención centrado en la promoción de la salud en personas adultas mayores durante el ciclo escolar 2019-B. Los detalles se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1
Número de participantes y asignaturas cursadas durante el proyecto transdisciplinar

Licenciatura	Número	Asignaturas cursadas
Gerontología	20	Epidemiología
		Epidemiología Avanzada
Salud Pública	42	Empoderamiento y Participación Social en Salud
		Promoción de la Salud
Médico Cirujano y Partero	26	Epidemiología

La unidad de estudio fueron los estudiantes, mientras que la unidad de análisis fue la experiencia del trabajo en equipo. Mediante un muestreo propositivo (Collins et al., 2007), se recopilaron las vivencias de los 88 participantes, cuyo criterio de elegibilidad fue haber concluido el proyecto transdisciplinar.

A cada estudiante se le solicitó retroalimentación sobre el proyecto según su experiencia en el trabajo en equipo, basada en ocho preguntas abiertas a través de *Google Forms*. El instrumento de recolección solo registró la licenciatura estudiada, proporcionando así la libertad y confidencialidad suficiente para que los participantes pudieran expresar ampliamente sus percepciones, juicios y recomendaciones.

Esta metodología integró las recomendaciones de diversos autores sobre el valor del análisis de la memoria semántica y episódica como evidencias de las interacciones intergrupales analizables en contextos del trabajo en equipo (Ramdeo et al., 2022).

En cuanto a la unidad de análisis, esta se dividió en ejes analíticos según las categorías descritas por Dinh et al. (2020): (1) condiciones de trabajo, (2) mediadores del proceso, y (3) productividad. La información obtenida fue analizada en tres fases siguiendo la propuesta de Eatough y Smith (2007): (1) la descripción de los actores (estructura noemática de la vivencia), (2) la formulación de categorías, temas emergentes y citas ilustrativas (noesis de la vivencia), y (3) la identificación de similitudes que representaron la esencia de la experiencia. Para los pasos dos y tres del análisis se empleó el programa *Atlas.ti*®.

Según el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014), este estudio se consideró *sin riesgo*, debido a que la información analizada fue parte de las actividades académicas avaladas por organismos académicos, y la recolección de datos se llevó a cabo mediante procedimientos que aseguraron el anonimato de los estudiantes y la confidencialidad de la información, con fines de difusión científica.

En cuando a la calidad de la investigación, se consideraron los criterios planteados por Sandelowski (1986): credibilidad, adecuación y auditabilidad. La credibilidad se refiere a la capacidad del estudio para representar los fenómenos en su forma real; la cual se logró al utilizar un método de recopilación de información basado en la memoria episódica y semántica, permitiendo conocer la experiencia de los involucrados desde su perspectiva. La adecuación se centra en la capacidad de los resultados para ser representativos; en este caso, se logró mediante el uso de técnicas de análisis de síntesis, a partir de las cuales se construyeron y fundamentaron categorías que describen una parcela de la realidad aplicable a grupos con características similares. Y la auditabilidad implica la congruencia entre el objeto de análisis y el método de estudio; la cual fue atendida mediante la aplicación de la fenomenología para el estudio de las experiencias subjetivas, con el fin de identificar patrones entre ellas y llegar a una esencia o coincidencia.

Finalmente, en cuanto a la confirmabilidad, que advierte sobre la resolución de errores metodológicos, se consideraron los siguientes aspectos:

1. *Inclusión de todos los actores involucrados.* Para evitar la omisión de expertos, se incluyó a la totalidad de los participantes en el fenómeno de estudio, con-

siderándolos expertos en sus experiencias, ya que la unidad de estudio fue precisamente la vivencia de cada uno.

2. *Diversidad de participantes.* Para evitar la inclusión de participantes por conveniencia y garantizar una perspectiva amplia, se incluyó a estudiantes de las tres licenciaturas. Esto permitió conocer las experiencias desde diferentes perspectivas, evitando así favoritismos hacia ciertas opiniones.
3. *Evitar sesgos en la recolección de información.* Se utilizaron instrumentos que permitieron la libre expresión de las vivencias y sus valoraciones. Además, se empleó un medio asincrónico, asegurando que la influencia del investigador sobre los participantes fuera mínima.

Hallazgos

Estructura noemática

El trabajo en equipo disciplinar fue una estrategia común para los participantes; sin embargo, la multidisciplinariedad no lo fue. En este sentido, las condiciones para desarrollar un proyecto de esta índole no son comunes, lo que exige un gran esfuerzo tanto por parte del docente como del alumnado. Asimismo, los alcances de cada disciplina no se conocen fácilmente sin este tipo de proyectos y existen prejuicios sobre la manera de ser del estudiantado de otras carreras, lo que complejiza aún más la interacción en este tipo de grupos.

Noesis de la experiencia

A partir de la información recopilada, se agruparon las experiencias del estudiantado en casos, según el nivel de desempeño grupal percibido como exitoso, regular o deficiente. Esta división se basó en la literatura consultada, considerando un caso como exitoso cuando se cumplían los siguientes criterios: (1) los productos se lograron mediante la sinergia del equipo, (2) se adquirieron o afinaron conocimientos y habilidades, (3) se amplió la perspectiva sobre la aplicación del conocimiento disciplinar, y (4) los integrantes adquirieron o afinaron habilidades blandas y nuevas redes sociales. Cuando un equipo careció de uno de estos criterios se tipificó como regular, y cuando careció de más de uno se consideró deficiente. En la Tabla 2 se describen los hallazgos para cada eje de análisis y categoría, según el nivel de desempeño grupal descrito y, enseguida, se explican e ilustran estos hallazgos con citas de los participantes.

Tabla 2

Hallazgos por ejes analíticos y categorías según el nivel de desempeño grupal

Nivel de desempeño grupal		
Exitoso	Regular	Deficiente
E1. Condiciones de trabajo		
C1. Tipo de tarea		
H1: Instrucciones claras H2: Confusión conceptual	H1: Dudas recurrentes H2: Confusión conceptual	H1: Teléfono descompuesto H2: Confusión conceptual
C2. Tipo de equipo		
H: Expectativa baja de sí mismos	H: Alta expectativa sobre el desempeño de los otros	H: Expectativa media de los otros
C3. Contexto organizacional		
H1: Instrucciones claras H2: Liderazgo distributivo H3: Valor disciplinar claro H4: Condiciones físicas desfavorables H5: Proyecto nuevo	H1: Dudas recurrentes H2: Liderazgo autocrático H3: Valor disciplinar confuso H4: Condiciones físicas desfavorables H5: Percepción de injusticia por valor curricular H6: Proyecto nuevo	H1: Teléfono descompuesto H2: Liderazgo autocrático H3: Valor disciplinar confuso H4: Condiciones físicas desfavorables H5: Percepción de injusticia por valor curricular H6: Proyecto nuevo
E2. Mediadores		
C1: Estados emergentes		
SC1: Cognitivos		
H1: Límites disciplinares	H1: Deficiencias disciplinares	H1: Deficiencias disciplinares
SC2: Anímicos		
H1: Reto académico	H1: Reto personal	H1: Reto personal
SC3: Motivacionales		
H1: Buena nota H2: Buen aprendizaje	H1: Buena nota H2: Proyecto de impacto	H1: Buena nota H2: Salir del paso
E3: Productividad		
H1: Simulación de la vida real	H1: Simulación de la vida real H1: Prejuicio hacia estudiantes de medicina	H1: Simulación de la vida real H2: Prejuicio hacia estudiantes de medicina

Nota. E = Ejes analíticos, C = Categoría, SC = Subcategoría, H = Hallazgo.

Eje analítico 1. Condiciones del trabajo

Categoría 1. Tipo de tarea

En todos los grupos, independientemente de su desempeño, el estudiantado confundió los términos multidisciplinario y transdisciplinario: *“un trabajo multidisciplinario y/o transdisciplinario es de gran relevancia para el día a día en las intervenciones”* (participante 68).

La forma de asignar las tareas no siempre siguió las instrucciones del docente, donde se solicitó tomar decisiones y realizar acciones en conjunto se optó por dividir las tareas exceptuando a algunos de la experiencia: *“tras llevar a cabo nuestras dos primeras intervenciones decidimos que lo mejor sería dividirnos por equipos los trabajos, es decir, dos haríamos el artículo, dos harían el video y dos harían el cartel”* (participante 23).

La responsabilidad de las actividades se desvirtuó, sobre todo en los casos de desempeño deficiente: *“el equipo pensaba que gerontología debía encargarse de mayoría del trabajo”* (participante 18).

Categoría 2. Tipo de equipo

Para la mayoría del estudiantado fue positivo trabajar con distintas carreras porque posibilitaba lograr un trabajo excepcional; sin embargo, la expectativa sobre el desempeño del equipo fue diferente. En los casos exitosos existió una baja expectativa individual, pero alta sobre la interacción grupal: *“me pareció una actividad que tenía un objetivo muy bueno e innovador el hecho de poder unir a estas tres disciplinas y lograr algo grande”* (participante 8).

En los casos regulares, las expectativas sobre los otros fueron altas:

tenía mayores expectativas de los estudiantes de otras licenciaturas, que, evidentemente no llegaron a cumplir, porque no sabían hacer gráficas, ni crear o redactar los resultados, formular objetivos, y muchas otras cosas básicas que hicieron que nos atrasáramos como equipo. (Participante 55)

En los casos deficientes, se esperaba una cooperación continua, pero no excepcional: *“unos estaban interesados en el proyecto y otros no”* (participante 19), *“el peso recayó en el más responsable del grupo y había integrantes que no aportaron nada”* (participante 7).

Categoría 3. Contexto organizacional

Se asignó un proyecto de investigación transdisciplinar sobre promoción de la salud, que implicó un diagnóstico situacional, diseñar y ejecutar una intervención, y difundir los resultados a través de un artículo científico, un cartel y una presentación en video. Según los participantes exitosos, el profesor proporcionó instrucciones generales y asignó tareas específicas para cada licenciatura:

cada uno de nosotros trabajó, los gerontólogos en la facilitación del tema y el contacto con los adultos mayores, los médicos la realización del cartel e investigaciones, y los salubristas buscamos diferentes maneras de conectar con el público con la intervención. (Participante 7)

Por el contrario, en los casos regulares y malos, se identificaron en equipos donde quedaban dudas sobre los objetivos o tareas, o bien, se triangulaba la información: *“existieron muchas deficiencias por falta de buena organización ya que por cuestiones de comunicación se triangulaba la información y en el momento de actuar existían muchas dudas”* (participante 8).

En todos los equipos, el estudiantado de gerontología fue asignado como líder del proyecto, ya que la población diana eran personas adultas mayores; sin embargo, el liderazgo se describió ausente, aunque se trató de un tipo de liderazgo específico. Por ejemplo, en los grupos exitosos, el liderazgo fue distributivo y se asumía según las necesidades del grupo:

me resultó extraño pero reconfortante que desde un principio todas las integrantes cedimos a algún tipo de liderazgo, por lo que en lo personal sentí que todas fuimos líderes transitoriamente en algún momento, sin imponer o invadir a otras, lo cual me permitió sentir la apertura y disposición para proponer, así como seguir indicaciones. (Participante 46)

Mientras que, en el resto de los casos, el liderazgo fue autocrático, ya que el poder residía en unos pocos a falta de interés del resto: *“la parte más complicada ha sido la comunicación y la falta de un liderazgo firme. Pues las funciones y los papeles se vieron confusos, en algunas ocasiones se vieron conflictos por esto mismo”* (participante 43).

El estudiantado cuyo desempeño grupal fue exitoso consideró que la influencia de otras disciplinas podría ser un facilitador del trabajo: *“es un modelo de trabajo diferente pero necesario, cada uno del equipo al ser de distintas carreras aportan ideas, opiniones, y visiones diferentes en cuanto a la salud, las cuales nos hacen cuestionarnos qué es lo que estamos haciendo”* (participante 83).

Aunque en los casos contrarios se pensó que los límites de la participación podrían no ser los mejores: *“falta hacer más claro el papel que interpretan los diferentes equipos, siento que unas disciplinas quedan relegadas al dejarle tanto poder a una carrera”*, esto con relación a la asignación de tareas específicas y del liderazgo (participante 39).

Para todos los equipos la conformación de equipos con distinto horario escolar, semestre u ocupación laboral fueron circunstancias problemáticas que afectaron gravemente la organización y la toma de decisiones en el equipo: *“las complicaciones de este proyecto fueron de tiempo y organización, en mi equipo la mayoría iban por la mañana, algunos trabajaban, entre otras situaciones que no se nos facilitó reunirnos para podernos poner de acuerdo”* (participante 30). En estas condiciones se incluyó la falta de un lugar para la intervención asignado por la institución como limitante: *“la institución debe de apoyar en la planificación teniendo lugares disponibles para hacer la intervención”* (participante 39).

Particularmente, en los equipos con desempeño regular y deficiente se identificó que el estudiantado de salud pública percibió injusta la asignación del valor curricular del proyecto, pues consideraron que esto influyó en el esfuerzo de los integrantes de otras licenciaturas: *“el trabajo tenía un valor muy alto en la evaluación final para salud pública, las diferentes licenciaturas no tenían el mismo valor, lo que me pareció una injusticia”* (participante 66), *“la desmotivación de los estudiantes de medicina, ya que ellos mencionaban que solo les valía menos del 20 por ciento y por eso no le daban la importancia al trabajo”* (participante 55), *“las organizaciones nos quedaban mal y no nos apoyaban como estudiantes”* (participante 61).

Para los casos de desempeño exitoso, el proyecto transdisciplinar fue nuevo e interesante; los participantes consideraron que, si bien tenían experiencias anteriores y heterogéneas con el trabajo en equipo, lo sucedido en esta ocasión fue de otro nivel: *“esta investigación llevada a cabo en conjunto con otras licenciaturas me ha resultado interesante, a diferencia de otras ocasiones [trabajos en equipo], me pareció que las demás integrantes sí tenían cosas que aportar”* (participante 46).

No obstante, en el resto de los grupos se tuvo una mala sensación hacia el proyecto con base en experiencias de trabajos en equipo previas: *“cuando al inicio del semestre nos mencionaron sobre el trabajo multidisciplinario, me pareció que sería algo muy difícil y que probablemente no saldría muy bien y eso fue lo que pasó, o al menos eso creo yo”* (participante 44), *“experimenté una serie altas y bajas, ya que muchas veces uno no está acostumbrado a trabajar con personas que no comparten el mismo interés en el trabajo”* (participante 10).

Eje analítico 2. Mediadores

En esta categoría se identificaron los siguientes aspectos: conocimientos (estado cognitivo) y actitudes (estado anímico) del alumnado hacia el proyecto, así como la motivación intrínseca y extrínseca (estado motivacional) para realizar el trabajo. Además, se consideraron diversas actividades que forman parte de los procesos del trabajo en equipo, tales como el análisis de los objetivos y las estrategias para lograrlos (procesos de transición), la evaluación del progreso en las tareas y la coordinación del equipo (procesos de acción), así como la resolución de conflictos y la gestión del afecto o cortesía entre participantes (procesos interpersonales).

Categoría 1. Estados emergentes (Subcategoría 1. Cognitivos)

Los grupos regulares y deficientes consideraron carecer de ciertas habilidades, como la redacción de reportes, lo que representó un problema:

el diagnóstico y abordaje del paciente se nos facilita más a los de medicina, pero se nos dificulta elaborar documentos escritos, no estamos tan familiarizados con el desarrollo de un documento y dejarnos esta tarea puede dificultar el avance del proyecto. (Participante 25)

Por el contrario, los casos exitosos identificaron sus límites disciplinares y apreciaron el valor de los saberes de otras disciplinas:

en mi licenciatura predomina la sensación de un conocimiento homogéneo, la mayoría sabemos o desconocemos las mismas cosas, e interactuar y trabajar con otras licenciaturas me pareció óptimo, cada licenciatura tiene mayor conocimiento sobre algún tema y nos complementamos, nos tomá-

bamos el tiempo de explicarnos cómo desarrollábamos nuestras aportaciones para que todas pudiéramos hacerlo, lo que me ayudó a adquirir nuevos conocimientos y habilidades. (Participante 46)

Categoría 1. Estados emergentes (Subcategoría 2. Anímicos)

Para los pocos grupos con desempeño exitoso, el proyecto representó un reto académico enfocado en la superación de problemas para la toma de decisiones y en la consecución de un trabajo de calidad mediante la colaboración:

trabajar con compañeros nuevos fue un reto, al principio teníamos dificultades para coordinar la intervención, quizá porque la mayoría teníamos horarios diferentes, y porque unos estaban más interesados que otros en el proyecto, sin embargo, llegó el punto en el cual tuvimos que trabajar aún con las adversidades que se presentaban y sin darme cuenta, ya éramos un buen equipo, en el cual cada quien hacía lo que mejor sabía hacer, ya nos sabíamos los nombres de los demás y se podría decir que éramos amigos. (Participante 40)

En el resto de los grupos la disposición fue dispar y evidenció un reto personal: *“hubo muchos errores, peleas, conflictos, malentendidos, etc.”* (participante 72), *“en este trabajo se trabajó la paciencia”* (participante 28), *“llegó a ser bastante molesto y frustrante, pero, agradezco el aprendizaje principalmente porque fue de trabajo interno, saber manejar la frustración, el enojo, el estrés”* (participante 13).

Categoría 1. Estados emergentes (Subcategoría 3. Motivacionales)

Pese a las dificultades, la motivación extrínseca para todos los grupos fue obtener una buena nota, sobre todo para quienes el proyecto constituía el 50% de su calificación global: *“para algunas carreras el trabajo valía 50% de la calificación final, en otras 30%, y menciono esto porque eso provocó que algunos tuvieran más interés que otros a la hora de trabajar”* (participante 17).

Sin embargo, para los casos de desempeño exitoso, aprender fue la motivación intrínseca: *“tuvimos la oportunidad de conocer a los estudiantes de otras carreras de ciencias de la salud y aprender de las fortalezas de cada una de ellas”* (participante 28).

Mientras que para los de desempeño regular fue entregar un trabajo de calidad y generar un impacto positivo en la población: *“logramos tener efecto con nuestra población de estudio y una buena presentación en la elaboración de nuestro proyecto”* (participante 35), para los equipos con un desempeño deficiente, la motivación intrínseca fue terminar con el proyecto para no volver a experimentarlo: *“si en mis manos estuviera no obligaría a los alumnos de los próximos semestres a realizar un trabajo de este tipo”* (participante 44), *“si me dijeran que si vuelvo a hacer un trabajo así, en mi experiencia, diría NO gracias”* (participante 72).

Categoría 2. Procesos (Subcategoría 1. De transición)

En todos los casos, decidir el tema para desarrollar, generar estrategias para reunirse y asignar tareas implicó desacuerdos: *“escoger un tema que pudiéramos comprender las tres áreas nos llevó a discutir bastante, acerca de cuál sería el mejor para poder brindar un bordaje completo”* (participante 14).

Sin embargo, en los grupos de desempeño regular y deficiente estos conflictos eran mayores porque se buscaba imponer un tema o enfoque: *“no se nos facilitó reunirnos para podernos poner de acuerdo, existieron teléfonos descompuestos ya que cada uno tenía una idea diferente y muy aferrados a elegir un tema”* (participante 30).

Categoría 2. Procesos (Subcategoría 2. De acción)

El uso de herramientas para el trabajo colaborativo fue una constante en los grupos con desempeño exitoso y regular:

en toda la investigación colaboramos bien, cada uno trabajaba en el área que correspondía y todos nos retroalimentábamos, lo que falló fue a la hora de integrar todo el conocimiento adquirido, cada uno concretó su parte y por los tiempos no fue fácil coincidir para hacer un trabajo colaborativo.
(Participante 41)

En tanto que los equipos con desempeño deficiente requirieron abarcar más responsabilidades de las pactadas:

lo único que se les pidió a los de salud pública y medicina era realizar el video y el cartel y no lo realizaron... un día antes a las 5 de la tarde mi

compañero tuvo que ir a imprimirlo y yo tuve que hacer el video en la noche.
(Participante 13)

Los equipos coincidieron que usar mensajería instantánea fue efectivo para organizarse y tomar decisiones: *“nuestros horarios no coincidían y muchos trabajamos y se nos complicaba juntarnos para ponernos de acuerdo, mucho se hizo por WhatsApp”* (participante 85).

Las comisiones o la flexibilización de tareas según disponibilidad fueron estrategias efectivas para los grupos exitosos: *“se optó por hacer comisiones sin necesidad de acudir todas al mismo tiempo”* (participante 14), *“cuando nos organizamos fue más fácil al dividir el trabajo y especializarse en una parte relacionada con su carrera”* (participante 79).

El tiempo de entrega fue una referencia común para evaluar el avance del equipo o iniciar la acción: *“nuestro principal problema fue el tiempo, pues ya habían pasado dos semanas desde que se nos había avisado que tendríamos que hacer este proyecto y nosotros aun no nos habíamos juntado”* (participante 23).

Categoría 2. Procesos (Subcategoría 3. Interpersonales)

Los conflictos interpersonales estuvieron presentes en los grupos; en los casos exitosos y regulares fueron solucionados por la necesidad de avanzar en el proyecto, aunque en ocasiones se requirió la ayuda del profesor:

se crearon pequeñas peleas entre todos ya que cada carrera llegaba a una visión distinta sobre el trabajo, al comenzar con las encuestas empezaron a fluir las cosas, aunque necesitamos al principio del profesor para organizarnos debido a las peleas. (Participante 9)

Mientras que en los casos deficientes no fue posible resolverlos y los malentendidos fueron mayores, debido a la percepción de deshonestidad de algunos integrantes del equipo: *“cada quién quería hacer el trabajo por su parte, incluso algunos inventaban comentarios que el maestro no dijo en ningún momento para justificar acciones”* (participante 28).

Eje analítico 3. Productividad

Los equipos lograron terminar los productos solicitados por el docente y, en algunos casos, ganaron una premiación en el evento “*Semana de las Ciencias de la Salud*”, organizado por la División de Ciencias de la Salud del Centro Universitario de Tonalá de la Universidad de Guadalajara, cuyo objetivo es la difusión de trabajos finales de los programas que integran esta división. En cuanto a la visión global del trabajo final, sin importar el tipo de desempeño, todos los equipos consideraron que el proyecto era un escenario adecuado de aprendizaje para la vida profesional que resaltaba el rol de cada disciplina: *“este tipo de proyectos debería aplicarse desde los primeros semestres, donde se muestra la importancia de cada carrera y se enseña que todos son importantes para los pacientes”* (participante 28).

En los grupos con desempeño regular y deficiente se afianzaron ciertos prejuicios hacia ciertas carreras: *“los de gerontología y medicina tienen un ego muy elevado y no les gusta que se les corrija”* (participante 86), *“los compañeros de gerontología y salud pública sí realizamos las actividades señaladas y los de medicina no participaron de manera activa”* (participante 48), *“las de medicina como que nos les gusta trabajar en equipo y son muy individualistas, piensan que la curación es lo más importante”* (participante 75).

Esencia de la experiencia

Pese al desempeño variable de los grupos, se identificaron siete puntos en común: (1) la confusión conceptual entre los trabajos multi-, inter- y transdisciplinario se vio reflejada en el trabajo colaborativo al recurrir a la asignación de tareas sin justificación por experticia disciplinar o la unión de subproductos sin trabajo cooperativo; (2) las condiciones físicas desfavorables se presentaron en todos los equipos y representó una amenaza para el cumplimiento de metas, principalmente la diferencia de horarios; (3) el proyecto fue novedoso e interesante, lo que contribuyó a que el estudiantado se mantuviera estimulado y percibiera una mejora en su formación profesional ante el nivel de complejidad; (4) la obtención de una buena nota fue una motivación extrínseca efectiva para movilizar a la acción; (5) el tiempo de entrega significó un motivo suficiente para el involucramiento de todos; (6) la comunicación asincrónica fue una estrategia común para tomar decisiones; y (7) los grupos consideraron que, pese a cualquier mala experiencia, el proyecto fue una útil simulación de la vida real.

Discusión y conclusiones

Según los hallazgos, el estudiantado puede sentirse desafiado y rebasado en proyectos que exigen habilidades blandas como la comunicación eficaz, la planificación, la gestión del tiempo y la resolución de conflictos; sin embargo, estos proyectos resultan apremiantes para fomentar estas habilidades. Por otro lado, el trabajo cooperativo a menudo se contrapone a la agenda personal y académica del estudiantado, evidenciando una falta de dominio sobre estrategias de trabajo asincrónico, como las reuniones por *Google Meet*® o el uso de documentos colaborativos en línea. En suma, la presión por obtener una calificación alta puede crear un escenario problemático, donde algunos estudiantes irresponsables pueden depender de otros para cumplir con sus obligaciones, lo que compromete la equidad y la efectividad del trabajo en equipo.

Al igual que en otros estudios, el trabajo en equipo se percibió como algo positivo, aunque puede llegar a generar un clima negativo que afecta el aprendizaje (Asún et al., 2019). Los hallazgos refuerzan la idea de que el trabajo en equipo favorece el aprendizaje y la cohesión del grupo, pero también tiende a revelar diferencias de intereses y motivaciones entre los integrantes (Urbina, 2023); estas diferencias pueden superarse mediante una adecuada gestión del compañerismo (Sánchez & Yurrebaso, 2009). Sin embargo, el trabajo colaborativo en ocasiones da lugar a una participación desigual (Wilson et al., 2018) y puede estar asociado con liderazgo deficiente y recompensas desiguales (Asún et al., 2019; Maiden & Perry, 2011; Planas et al., 2020).

Probablemente, los casos deficientes se explican por factores como la mala comunicación, la indisponibilidad de tiempo, el efecto *free-riding* (Maiden & Perry, 2011) o la sensación de incapacidad para desarrollar las tareas asignadas (Aggarwal & O'Brien, 2008). No obstante, al margen de estas proposiciones, se evidencia que la inteligencia emocional, tal como señalan Lee y Wong (2017), fue un elemento presente en los grupos con desempeño exitoso.

Además, el hecho de que el estudiantado no visualizara una diferencia entre multi, inter y transdisciplinariedad probablemente se debió a los conflictos para reunirse y realizar un trabajo colaborativo, lo que impidió ejercitar sus habilidades y conocimientos. En este sentido, los hallazgos resaltan la necesidad de fomentar este tipo de proyectos, pero con condiciones suficientes para asesorar a los alumnos. Estas condiciones recaen en la institución educativa y se centra en: (1) mayor

accesibilidad por parte del personal docente para apoyar al profesor a cargo del proyecto mediante la programación de reuniones con los alumnos, considerando sus diferentes horarios de clase; (2) coordinación de las carreras para asignar igual valor curricular a este tipo de actividades para promover la participación y el compromiso de los estudiantes de distintas disciplinas; y 3) gestión de cursos complementarios sobre habilidades blandas, con el fin de ofrecer formación adicional en habilidades como comunicación eficaz, planificación, gestión del tiempo y resolución de conflictos. El trabajo transdisciplinar en equipo es una modalidad didáctica ventajosa que exige personal y académicamente al alumnado, pero impulsa intensamente el pensamiento crítico y el reconocimiento de cada profesional de la salud.

Referencias

- Aggarwal, P., & O'Brien, C. (2008). Social loafing on group projects: structural antecedents and effect on student satisfaction. *Journal of Marketing Education*, 30(3), 255-264. <https://doi.org/10.1177/0273475308322283>
- Asún, S., Rapún, M., & Romero, M. (2019). Percepciones de estudiantes universitario sobre una evaluación formativa en el trabajo de equipo. *Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa*, 12(1), 175-192. <https://doi.org/10.15366/riee2019.12.1.010>
- Collins, K., Onwuegbuzie, A., & Jiao, Q. (2007). A mixed methods investigation of mixed methods sampling designs in social and health science research. *Journal of Mixed Research*, 1(267), 267-294. <https://doi.org/10.1177/1558689807299526>
- Costa, A. (2003). Work team trust and effectiveness. *Personal Review*, 32(5), 605-622. <https://doi.org/10.1108/00483480310488360>
- Dinh, J., Traylor, A., Kilcullen, M., Pérez, J., Schweissing, E., Venkatesh, A., & Salas, E. (2020). Cross-disciplinary care: a systematic review on teamwork processes in health care. *Small Group Research*, 51(1), 125-166. <https://doi.org/10.1177/1046496419872002>
- Eatough, V., & Smith, J. A. (2017). Interpretative Phenomenological Analysis. En B. Taylor (Ed.), *The SAGE handbook of qualitative research in psychology* (pp. 193-211). SAGE.
- Fair, J., & Kondo, A. (2020). A university-wide approach to introduce and apply teamwork and leadership skills. *American Chemical Society*, 1365, 197-216. <https://doi.org/10.1021/bk-2020-1365.ch011>
- Huang, C., Huang, J., & Chang, Y. (2019). Team goal orientation composition, team efficacy, and team performance: The separate roles of team leader and members. *Journal of Management & Organization*, 25(6), 825-843. <https://doi.org/10.1017/jmo.2016.62>

- Kuok, D. (2020). Personality traits, teamwork competencies and academic performance among first-year engineering students. *Higher Education, Skills and Work-Based Learning*, 11(2), 367-385. <https://doi.org/10.1108/HESWBL-11-2019-0153>
- Lee, C., & Wong, C. (2019). The effect of team emotional intelligence on team process and effectiveness. *Journal of Management & Organization*, 25(6), 844-859. <https://doi.org/10.1017/jmo.2017.43>
- Maiden, B., & Perry, B. (2011). Assessment and evaluation in higher education dealing with free - riders in assessed group work: results from a study at a UK university study at a UK university. *Assessment and Evaluation in Higher Education*, 36(4), 451-464. <https://doi.org/10.1080/02602930903429302>
- Molleman, E. (2005). Diversity in demographic characteristics, abilities, and personality traits: do fault lines affect team functioning? *Group Decision and Negotiation*, 14(3), 173-193. <https://doi.org/10.1007/s10726-005-6490-7>
- Paoli, F. (2019). Multi inter y transdisciplinariedad. *Problema anuario de filosofía y teoría del derecho*, 1(13), 347-357. <https://revistas.juridicas.unam.mx/ind1ex.php/filosofia-derecho/article/view/13730/15027>
- Perry, J. (2021). Work team diversity: Refocusing through the lens of team power and status. *Social and Personality Psychology Compass*, 15(12). <https://doi.org/10.1111/spc3.12646>
- Planas, A., Feliu, L., Arbat, G., Suñol, J., Castro, F., & Martí, C. (2020). An analysis of teamwork based on self and peer evaluation in higher education. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 46(2), 191-207. <https://doi.org/10.1080/02602938.2020.1763254>
- Ramdeo, S., Balwant, P., & Fraser, S. (2022). Not another team assignment! Student perceptions towards teamwork at university management programs. *Higher Education, Skills and Work-Based Learning*, 26(6), 1122-1137. <https://doi.org/10.1108/HESWBL-01-2022-0015>
- Rapisarda, B. (2002). The impact of emotional intelligence on work team cohesiveness and performance. *The international Journal of Organizational Analysis*, 10(4), 363-379. <https://doi.org/10.1108/eb028958>
- Reglamento de La Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. (2014). Nuevo reglamento. *Diario Oficial de la Federación*, DOF 06-01-1987. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Sánchez, J., & Yurrebaso, A. (2009). Group cohesion: relationships with work team culture. *Psicothema*, 21(1), 99-104. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72711818016>

- Sandelowski, M. (1986). The problem of rigor in qualitative research. *Advances in Nursing Science*, 8(3), 27-37. <https://doi.org/10.1097/00012272-198604000-00005>
- Schechter, A., Pilny, A., Leung, A., Poole, M., & Contractor, N. (2017). Step by step: Capturing the dynamics of work team process through relational event sequences. *Journal of Organizational Behavior*, 30(9), 1163-1181. <https://doi.org/10.1002/job.2247>
- Skyberg, H., & Innvaer, S. (2020). Dynamics of interprofesional teamwork: Why three logics are better than one. *Social Science & Medicine*, 265, 113472. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113472>
- Urbina, A. (2023). Atributos relevantes del trabajo en equipo basados en la percepción de estudiantes de posgrado y su efecto para generar aprendizaje. *Investigación y Ciencia de la Universidad Autónoma de Aguascalientes*, 31(89). <https://doi.org/10.33064/iycuaa2023894251e4251>
- Wilson, K. J., Brickman, P., & Brame, C. J. (2018). Group Work. *CBE Life Science Education*, 17(1). <https://doi.org/10.1187/cbe.17-12-0258>

Capítulo 7

Factores que influyen en la percepción de descanso y tiempo de sueño en estudiantes universitarios

*Carlos Alfredo Damián García, María Luisa Avalos Latorre,
Jesús Alonso Panduro Solórzano, Dulce Cristal Mejía Durán,
Alejandro Alba Medrano y Raúl Armando Luján Moreno*

Resumen

La etapa universitaria es uno de los procesos más complicados y desgastantes para los estudiantes, debido al gran cambio que atraviesan en sus estilos de vida para cumplir con todas las obligaciones que conlleva, siendo el sueño uno de los principales hábitos afectados. El objetivo del presente estudio es analizar los hábitos de vida diaria, el índice de masa corporal y las características escolares que influyen en la percepción de descanso y el tiempo de sueño de estudiantes universitarios. El diseño del estudio fue de tipo cuantitativo, transversal y analítico. Se recabaron resultados de 679 jóvenes que estudiaban en alguna institución de educación superior de la región centro occidente de México, con un rango de edad de 19 a 29 años. Los participantes respondieron el Cuestionario de Factores de Riesgo (Camacho et al., 2010), para determinar las características del sueño, la realización de actividad física, el consumo de alcohol o tabaco y el horario de su último alimento del día. Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre el tiempo de sueño y varios factores: consumo de tabaco ($t = 3.37$, $gl = 660$, $p = 0.00$), la realización de actividad física ($f = 30.70$, $gl = 2$, $p = 0.00$), la hora del último alimento ($F = 5.62$, $gl = 7$, $p = 0.00$), el índice de masa Corporal ($F = 3.451$, $gl = 3$, $p = 0.01$) y el área disciplinar ($F = 4.591$, $gl = 7$, $p = 0.00$). Las actividades de preparación previas a dormir, así como los hábitos de alimentación, actividad física y consumo de sustancias son fundamentales para un buen sueño.

Palabras clave: sueño, índice de masa corporal, estudiantes universitarios, actividad física, consumo de sustancias

Introducción

El cuerpo humano realiza diversas actividades que son de vital importancia para mantener un adecuado estado de salud; entre ellas se encuentra el sueño, una función biológica central en la mayoría de los seres vivos. Durante el sueño, se producen una diversidad de procesos biológicos cruciales, tales como la conservación de energía, la regulación metabólica, la consolidación de la memoria, la eliminación de sustancias de desecho, la activación del sistema inmunológico, entre otras funciones (Carrillo et al., 2018).

La calidad del sueño se refiere a la capacidad de dormir bien durante la noche y mantener un buen rendimiento durante el día. Esto influye directamente en la salud y en una buena calidad de vida. La pérdida del sueño es uno de los problemas más destacados de la sociedad moderna, especialmente entre los estudiantes del área de la salud (Vilchez et al., 2016).

Los trastornos del sueño son una problemática que afecta a cerca del 40% de la población mundial, provocando que se destine poco tiempo del día para dormir, especialmente en personas que viven en grandes ciudades (Gobierno de México, 2022). Cada vez es mayor el reconocimiento de la importancia del sueño en la salud pública, dado que la falta de sueño puede llevar a accidentes (e. g., automovilísticos), desastres industriales o errores médicos. Además, en el ámbito académico, las alteraciones del sueño provocan disminución de la concentración, peor rendimiento y, por ende, un desempeño deficiente (Centro para el Control, y la Prevención de Enfermedades [CDC], 2012). En México, el 30% de la población padece algún trastorno del sueño, con el insomnio como el trastorno más prevalente, afectando al 42% de la población. Asimismo, el insomnio es más frecuente en mujeres mayores de 40 años, afectando a una de cada cinco (Guerrero & Torres, 2018).

A corto plazo, la falta de sueño reduce la producción de citocinas protectoras, anticuerpos y células que combaten infecciones, lo que provoca daños al sistema inmunitario y aumenta las probabilidades de enfermarse tras estar expuesto a un virus, además de disminuir la velocidad de recuperación. A largo plazo, un sueño inadecuado afecta la salud en general; se ha relacionado con la diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, obesidad e incluso depresión (National Institute of Health [NIH], 2018).

Algunos factores que influyen en la calidad de sueño de los estudiantes son los hábitos alimentarios, la actividad física y el estado emocional (Carrillo et al., 2018).

En este sentido, los universitarios suelen adquirir hábitos alimentarios y prácticas culinarias poco saludables; estas modificaciones causan efectos negativos en la salud, ya que promueven el sobrepeso y la obesidad y, según Monterrosa et al. (2014), se ha identificado que la ganancia de peso causa periodos de sueño más prolongados. Además, el sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo de padecer somnolencia diurna, insomnio, latencia al sueño y alteran la cantidad de horas de sueño entre periodos de clases y exámenes, siendo estas alteraciones más comunes en las mujeres (Durán et al., 2017).

Esto evidencia que el estado físico y la actividad física, a pesar de no ocupar un lugar destacado entre las prioridades de los universitarios, están vinculados con la calidad del sueño. Por ejemplo, Bustamante-Ara et al. (2022) reportaron que realizar entre dos y tres horas de actividad física semanal se relaciona significativamente con un mejor rendimiento académico en estudiantes de segundo año universitario. Asimismo, Monterrosa et al. (2014) estimaron que la duración promedio de sueño oscila entre seis y ocho horas, y que la práctica de ejercicio favorece la calidad de sueño, aunque sugieren que debe realizarse al menos dos horas antes de acostarse.

Los estudiantes universitarios son más susceptibles a experimentar trastornos del sueño debido a la abrumadora carga académica que enfrenan. Además, para poder cumplir con todas las exigencias de sus carreras, a menudo adoptan estilos de vida poco saludables que afectan negativamente su calidad de sueño; esto conduce a una falta de descanso adecuado, lo que se traduce en fatiga, dificultad para concentrarse, menor capacidad para retener información y, en última instancia, un menor desempeño académico (Corredor & Polanía, 2020; Monterrosa et al., 2014; Santillán et al., 2020).

Las mujeres constituyen un grupo demográfico especialmente vulnerable en lo que respecta a la calidad del sueño tanto en estudiantes universitarios como en adultos. Son más propensas a experimentar una reducción en la cantidad de horas de sueño y a tener un sueño de menor calidad, lo que las hace más susceptibles a padecer insomnio (Bastamente et al., 2022; Ojeda et al., 2019).

Otro aspecto que influye en la calidad del sueño es el consumo de sustancias como el alcohol, el tabaco y la cafeína, siendo esta última una de las más frecuentemente utilizadas por los estudiantes para hacer frente a sus responsabilidades académicas (Sierra et al., 2002). Además, la calidad de la alimentación también ha sido identificada como un factor que impacta en el sueño, ya sea por la cantidad de

carbohidratos ingeridos o por el horario de las comidas (Nogueira et al., 2021; Yasuda et al., 2023).

Hasta la fecha, la investigación sobre la calidad del sueño en la población universitaria ha estado principalmente centrada en su relación con el rendimiento académico (Castillo et al., 2020; Monterrosa et al., 2014; Santillán et al., 2020). Aunque existen evidencias de otros factores que pueden contribuir a los trastornos del sueño, estos se han estudiado de forma aislada y en menor medida (Sierra et al., 2002). Por tanto, explorar estos diversos factores de manera integral puede proporcionar una comprensión más completa, especialmente al considerar las diferentes áreas de formación de los estudiantes universitarios, que, como algunos autores han señalado, presentan distintas exigencias y desafíos académicos (Corredor & Polonía, 2020; Monterrosa et al., 2014; Ojeda et al., 2019).

Por ello, el objetivo de este estudio fue analizar cómo los hábitos, el índice de masa corporal y las características escolares influyen en la percepción de descanso y el tiempo de sueño en estudiantes universitarios.

Método

Participantes

Mediante un muestreo probabilístico por conveniencia, participaron de manera voluntaria 679 estudiantes universitarios procedentes de cuatro instituciones de educación superior ubicadas en la región centro occidente de México. Del total, el 63% fueron mujeres y el 37% hombres, con una edad promedio de 19.8 años (mín = 18, máx = 25, DE = 1.6). Respecto a la distribución por institución, el 39.5% pertenecía a la Universidad de Colima (UCOL), el 16.6% a la Escuela Normal Experimental de Juchipila (ENEJ), el 24.7% a la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH) y el 19.1% a la Universidad de Guadalajara (UdeG).

Escenario, materiales y equipo

Los datos fueron recopilados en las propias universidades de los estudiantes. En una primera fase, se administraron los cuestionarios de forma grupal en las aulas donde los estudiantes asistían regularmente a clases. Posteriormente, se llevaron a cabo las mediciones antropométricas en cubículos privados dispuestos por cada institución para este propósito. Para las mediciones, se utilizó un equipo que incluía una balanza con monitor de grasa corporal y porcentaje de agua corporal de la marca

Tanita Corporation® , con capacidad de peso de hasta 150 kg, así como un estadiómetro portátil de alta precisión, marca SECA 213® , capaz de medir hasta una talla de 205 cm. Además, se proporcionaron formatos del Cuestionario de Evaluación de Factores de Riesgo (Camacho et al., 2010) y lápices para cada participante.

Instrumentos

Para recolectar la información se empleó el Cuestionario de Evaluación de Factores de Riesgo (Camacho et al., 2010), que consta de 48 preguntas que abordan diversos aspectos sociodemográficos, educativos, indicadores de peso, altura, índice de masa corporal (IMC), presión arterial, nivel de glucosa, antecedentes familiares de enfermedades, patrones de consumo (alimentación, alcohol y tabaco), actividad física y características del sueño. La metodología de respuesta del instrumento incluye opciones dicotómicas (sí-no), preguntas sobre frecuencia, cantidad y temporalidad, adaptadas según el área de evaluación específica del cuestionario.

Diseño y procedimiento

La investigación llevada a cabo fue de tipo cuantitativa, transversal y analítica. Para recabar la información, se acudió a los salones de clase de las instituciones participantes. Previo a la aplicación de los instrumentos y las mediciones, se explicó el propósito del estudio a los estudiantes y se les invitó a participar de manera voluntaria; aquellos que aceptaron participar fueron solicitados a firmar un formulario de consentimiento informado. Una vez que los participantes completaron el cuestionario, se les indicó que se dirigieran a los especialistas encargados de medir su peso y estatura; estas mediciones se llevaron a cabo siguiendo el protocolo establecido por la Secretaría de Salud (2013) y fueron realizadas por becarios de la carrera de nutrición o personal de enfermería de la institución.

Consideraciones éticas

Esta investigación se adhirió a los principios establecidos en el Código Ético del Psicólogo Mexicano (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010), la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012 (Secretaría de Salud, 2013), que define los criterios para la ejecución de proyectos de investigación en salud con participación humana, y el Código de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2001). Se proporcionó un consentimiento informado por escrito a cada participante antes de la aplicación de los

instrumentos y las mediciones de glucemia, presión arterial y antropométricas. La participación fue completamente voluntaria y, al finalizar las mediciones, se ofrecieron algunas recomendaciones para mejorar el estilo de vida.

Análisis de datos

Los datos recopilados fueron capturados y analizados utilizando el software SPSS® versión 23.0 para Windows. Para describir las variables se calcularon frecuencias y porcentajes, mientras que para compararlas se utilizaron pruebas de diferencias t para grupos independientes y análisis de varianza (ANOVA) para comparaciones entre múltiples grupos.

Resultados

Resultados descriptivos

La Tabla 1 muestra la distribución porcentual de las horas de sueño de los estudiantes participantes, desglosadas por sexo. La mayoría de los participantes duerme entre cinco y seis horas por noche (30.6%). En este sentido, las mujeres tienen una mayor tendencia a dormir ese número de horas (32.7%) en comparación con los hombres (27.1%).

Tabla 1

Distribución porcentual de las horas de sueño de los participantes

Horas de sueño	General		Hombres		Mujeres	
	No.	%	No.	%	No.	%
4 horas o menos	95	14	41	16.3	54	12.6
5 a 6 horas	208	30.6	68	27.1	140	32.7
6 a 7 horas	187	27.5	71	28.3	116	27.1
7 a 8 horas	125	18.4	36	14.3	89	20.8
8 horas o más	64	9.4	35	13.9	29	6.8
Total	679	100.0	251	100	421	100

La Tabla 2 muestra la distribución porcentual sobre la calidad del sueño de los estudiantes. La mayoría (74.5%) reporta que solo a veces tienen un sueño de calidad, lo que les permite levantarse y sentirse descansados y con energía.

Tabla 2
Distribución porcentual sobre la calidad del sueño de los estudiantes

Horas de sueño	General		Hombres		Mujeres	
	No.	%	No.	%	No.	%
Siempre	130	19.1	60	23.9	70	16.4
A veces	506	74.5	175	69.7	331	77.3
Nunca	43	6.3	16	6.4	27	6.3
Total	679	100.0	251	100	428	100

La Tabla 3 revela que una amplia mayoría de los participantes no fuma (86.9%), pero una significativa mayoría consume alcohol (71.7%). En cuanto a la actividad física, se observa una distribución equitativa entre los que siempre la practican (36.8%) y aquellos que lo hacen a veces (36.5%), mientras que una cuarta parte de los participantes nunca realiza ejercicio (26.7%). Respecto al horario de cena, las horas más comunes son las 9 p.m. (27%), 10 p.m. (24.6%) y 11 p.m. (24.7%), indicando una tendencia a cenar tarde.

Tabla 3
Distribución porcentual de los participantes en cuanto al consumo de tabaco y alcohol, actividad física y horario de cena

Variable	Opción de respuesta y porcentaje
Fumar	Sí (13.1%) No (86.9%)
Toman alcohol	Sí (71.7%) No (28.3%)
Actividades físicas	Siempre (36.8%) A veces (36.5%) Nunca (26.7%)
Horario de cena	No cena (10.3%), 6 p.m. (1.3%), 7 p.m. (1.6%), 8 p.m. (10.5%), 9 p.m. (27%), 10 p.m. (24.6%), 11 p.m. (24.7%)

La Tabla 4 muestra que la mayoría de los participantes tiene un IMC normal (58.2%); sin embargo, una proporción significativa de la muestra presenta sobrepeso (19.7%) y obesidad (17.4%).

Tabla 4
Distribución de los participantes de acuerdo con su estado por IMC

Estado por IMC	Frecuencia	Porcentaje
Bajo peso	32	4.7%
Normal	395	58.2%
Sobrepeso	134	19.7%
Obesidad	118	17.4%

Comparación de variables con horas de sueño

Además de los hallazgos anteriores, se llevaron a cabo comparaciones entre grupos utilizando pruebas t para muestras independientes y análisis de varianza (ANOVA). Al comparar las horas de sueño con el sexo, se observaron resultados estadísticamente significativos ($t = -0.64$, $gl = 677$, $p = 0.05$).

Para investigar si había diferencias en las horas de sueño entre los participantes según su área de formación disciplinar, se compararon las variables utilizando un análisis de varianza (ANOVA). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($F = 4.10$, $gl = 7$, $p = 0.00$); luego, al realizar una prueba post hoc de Tukey, se observó que las diferencias se concentraban en las áreas de ciencias biológicas y de la salud, así como en ciencias de la educación. Específicamente, el 75.7% de los estudiantes en el área de educación reportaron dormir entre 6 y 9 horas diarias.

Al comparar el estado de IMC con las horas de sueño de los estudiantes, se detectaron diferencias estadísticamente significativas ($F = 3.53$, $gl = 3$, $p = 0.01$); luego, se realizó una prueba post hoc de Tukey, revelando que las diferencias se encontraban entre el estado de IMC normal y el estado de IMC de obesidad, así como entre el estado de IMC de sobrepeso y estado de IMC de obesidad.

Por otra parte, al comparar el hábito de fumar con las horas de sueño a través de una prueba t para muestras independientes, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($t = 3.37$, $gl = 660$, $p = 0.00$). Además, al comparar el consumo de alcohol con las horas de sueño, también se observaron diferencias estadísticamente significativas ($t = -0.41$, $gl = 658$, $p = 0.00$).

Al comparar el horario de cena con las horas de sueño, se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($F = 5.36$, $gl = 7$, $p = 0.00$). Asimismo, al examinar la frecuencia con la que los participantes realizaban actividad física en relación

con las horas de sueño, se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($F = 30.70$, $gl = 2$, $p = 0.00$).

Comparación de variables con percepción de descanso

Posteriormente, se comparó la variable “se levanta descansado y con energía” con el sexo, mediante una prueba t para muestras independientes, lo que arrojó diferencias estadísticamente significativas ($t = 1.99$, $gl = 666$, $p = 0.00$). Se observó que una proporción mayor de mujeres, en comparación con los hombres, percibía un sueño más reparador y descansado.

Al comparar la universidad de procedencia con la sensación de levantarse descansado y con energía mediante un análisis de varianza de un factor (ANOVA), se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($F = 4.08$, $gl = 3$, $p = 0.00$). Al realizar una prueba post hoc de Tukey, se observó que las diferencias estaban presentes entre la UCOL y la UMSNH, siendo los alumnos de esta última universidad quienes reportaron sentirse más descansados. En cambio, al comparar la sensación de levantarse descansado y con energía con el área disciplinar, no se observaron diferencias estadísticamente significativas ($F = 0.90$, $gl = 6$, $p = 0.49$).

Por su parte, al comparar el estado de IMC con la variable de si el estudiante se levantaba descansado y con energía mediante una prueba ANOVA de un factor, se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($F = 3.34$, $gl = 3$, $p = 0.01$). Al realizar una prueba post hoc de Tukey, se observaron diferencias entre el estado de IMC normal y estado de IMC de sobrepeso, siendo estos últimos los que reportaron sentirse más descansados y con más energía al levantarse.

Respecto a la comparación entre el hábito de fumar y la sensación de levantarse descansado y con energía, se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($t = 3.37$, $gl = 660$, $p = 0.00$). Además, al comparar el consumo de alcohol con la misma variable, también se observaron diferencias estadísticamente significativas ($t = -1.99$, $gl = 677$, $p = 0.04$); de esta manera, los estudiantes que no consumían alcohol reportaron un mayor descanso al dormir. Por otro lado, al analizar el horario de la cena en relación con esta variable, se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($F = 2.10$, $gl = 7$, $p = 0.04$), indicando que los alumnos que cenaban más temprano percibían un mayor descanso al dormir.

Respecto a la frecuencia con que realizaban actividad física, se comparó dicha variable mediante un análisis de varianza de un factor (ANOVA), y se observaron

diferencias estadísticamente significativas ($F = 5.43$, $gl = 2$, $p = 0.00$). Los datos descriptivos sugieren que a medida que aumentaba la frecuencia de actividad física, aumentaba la sensación de descanso al dormir.

Discusión y conclusiones

Esta investigación abordó la calidad del sueño en estudiantes universitarios y cómo diversos factores influyen en su vida diaria y afectan tanto las horas como la percepción del sueño. Su importancia radica en la escasez de estudios sobre este tema en estudiantes mexicanos. Además, evidencia cómo variables demográficas, escolares y antropométricas, así como el consumo de sustancias, los hábitos alimentarios y la actividad física afectan el tiempo de sueño y la percepción de su calidad en los jóvenes universitarios.

Los resultados de esta investigación coinciden con los hallazgos de otros estudios realizados por otros investigadores (Corredor et al., 2020; Monterrosa et al., 2014; Santillán et al., 2020), quienes han demostrado que los estudiantes universitarios son más susceptibles a experimentar trastornos del sueño debido a la carga académica asociada con sus carreras universitarias, lo que resulta en una reducción en la cantidad y calidad de su sueño.

Uno de los principales factores que influyó en la calidad del sueño fue el sexo de los participantes, con diferencias significativas entre hombres y mujeres. Se observa que las mujeres son las más afectadas y tienen una mayor prevalencia de insomnio en comparación con los hombres, según lo señalan Bastamente et al. (2022), Durán et al. (2017), Guerrero et al. (2018) y Ojeda et al. (2019). Estas disparidades se relacionan con la presencia de niveles elevados de estrés académico debido a la sobrecarga de trabajo, las evaluaciones y la falta de tiempo disponible para cumplir con las tareas (Rodríguez et al., 2021).

Por su parte, estudios como los de Cabrera et al. (2022) y De la Cruz et al. (2017) destacan que el área de formación académica afecta las características del sueño de los estudiantes. Se ha observado que los estudiantes del área de la salud son los más afectados, experimentando menos horas de sueño en comparación con otras áreas. Sin embargo, la percepción de despertarse con energía y sentirse descansado no parece diferir significativamente de otras profesiones. También, es importante tener en cuenta que las diferencias en el tamaño de los grupos de cada carrera pueden influir en esta semejanza, lo que sugiere la necesidad de llevar a

cabo estudios futuros con una distribución equitativa de participantes por área disciplinaria para una comparación más precisa.

Entre los hallazgos encontrados, la práctica de actividad física también emergió como una variable significativa que influyó en una mejor calidad del sueño, coincidiendo con la literatura científica (Aritake & Uchida, 2019; Bustamante-Ara et al., 2022). La realización de actividad física o deporte beneficia diversos aspectos del sueño, incluyendo la reducción del tiempo necesario para conciliar el sueño (latencia), el aumento del sueño profundo, la mejora en la eficiencia del sueño, la reducción de la somnolencia nocturna y del estrés, entre otros beneficios. Esto se atribuye al aumento del metabolismo y, por ende, del gasto energético, lo que genera una mayor necesidad de recuperación durante el sueño.

Por otro lado, según estudios recientes (Bustamante-Ara et al., 2022; Monterrosa et al., 2014), se ha encontrado que un estado de IMC mayor al normal está asociado con una peor percepción del sueño. Sin embargo, los datos de este estudio muestran que los estudiantes con sobrepeso duermen más y perciben un mayor descanso; esto puede deberse a que la obesidad se asocia con fatiga e inflamación crónica, lo que podría aumentar la necesidad de dormir más para sentir un mayor descanso y, por ende, una mejor recuperación. Además, existe un desequilibrio en los mecanismos fisiológicos que controlan el equilibrio energético en nuestro organismo, así como alimentos que pueden afectar la secreción de melatonina, la hormona encargada del sueño. No obstante, existe evidencia que sugiere que el sobrepeso puede alterar negativamente el sueño. Los individuos con sobrepeso tienen un mayor riesgo de padecer apnea del sueño, lo que puede resultar en una calidad del sueño deficiente y no reparadora; además, las dietas poco saludables y el sedentarismo pueden afectar los ciclos del sueño de las personas, contribuyendo así a una menor calidad del sueño (González 2011; Rodrigues et al., 2021).

El consumo de sustancias, especialmente el tabaco y el alcohol, es un factor influyente en las horas de sueño y la calidad; esto coincide con el estudio realizado por Sierra et al. (2002), quienes afirman que los consumidores de alcohol, cafeína y tabaco tienden a experimentar una peor calidad del sueño, una mayor latencia para conciliarlo, un mayor número de interrupciones durante la noche y una mayor disfunción diurna.

Además, como mencionaron Nogueira et al. (2021) y Yasuda et al. (2023), la hora de la cena y la cantidad de los alimentos consumidos pueden influir en la calidad

del sueño de las personas. Según estos autores, es recomendable cenar al menos cuatro horas antes de irse a dormir, porque la melatonina, la hormona responsable del sueño, alcanza sus niveles máximos aproximadamente después de este periodo. Por lo tanto, tener en cuenta estos aspectos puede contribuir a una mejor higiene del sueño y, en última instancia, a una mejor recuperación durante el descanso.

Sin duda, los hallazgos en este aspecto resultaron valiosos al cuestionar qué factores afectan el sueño de los estudiantes universitarios. Se ha evidenciado que el sexo, la universidad y el área disciplinaria de adscripción, el estado de IMC, así como los hábitos de consumo de sustancias y alimentación, son relevantes para la calidad del sueño y el desempeño académico óptimo de los estudiantes. Si bien estos resultados son diagnósticos, ofrecen un panorama general que señala la importancia de dirigir investigaciones más profundas utilizando instrumentos más específicos y estandarizados; además, destacan la necesidad de implementar estrategias de intervención que enseñen a los jóvenes universitarios técnicas de higiene del sueño y buenos hábitos para dormir, que puedan incorporar en su vida diaria para mejorar su bienestar y rendimiento académico.

Referencias

- Aritake, S., & Uchida, S. (2019). Physical Activity and Sleep. *Oxford Research Encyclopedia of Psychology*, 23. <https://www.semanticscholar.org/paper/Physical-Activity-and-Sleep-Aritake-Okada-Uchida/41aab950edc82e24b5606cc7e53c241035a7872f>
- Asociación Médica Mundial. (2001). Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. *Gaceta Médica Mexicana*, 17(4), 387-390. <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2001/gm014n.pdf>
- Bustamante-Ara, N., Russell-Guzmán, J., Godoy-Cumilaf, A., Merellano-Navarro, E., & Uribe, N. (2022). Rendimiento académico, actividad física, sueño y género en universitarios durante la pandemia 2020. *Cultura, Ciencia y Deporte*. 17(53), 109-131. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8546744>
- Cabrera, M., Alegría, C., Villaquiran, A., & Jácome, S. (2022). Salud Mental, hábitos de sueño y nivel de actividad física en estudiantes de medicina en la educación virtual. *Revista CES Medicina*, 36(2), 17-35. <https://dx.doi.org/10.21615/cesmedicina.6700>
- Camacho, L., Echeverría, S., & Reynoso, L., (2010). Estilos de vida y riesgos en la salud de trabajadores universitarios. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 2(1), 91-103. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282221727010>

- Carrillo, P., Barajas, K., Sánchez, I., & Rangel, M. (2018). Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias? *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 61(1), 6-20. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000100006&lng=es&tlng=es
- Castillo, J., Lan, A., Morán, J., Aparicio, E., Tuñón, V., Gutiérrez, M., & Ortega, C. (2020). La relación entre el rendimiento universitario y la privación de sueño. *Revista de Iniciación Científica*, 6(2), 53-59. <https://doi.org/10.33412/rev-ric.v6.2.2896>
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2012). *No dormir lo necesario: Epidemia de la Salud Pública*. CDC. <https://www.cdc.gov/spanish/datos/faltasueno/>
- Corredor, S., & Polanía, A. (2020). Calidad de sueño en estudiantes de ciencias de la salud, Universidad de Botacá (Colombia). *Revista de Medicina*, 42(1), 8-18. <https://doi.org/10.56050/01205498.1483>
- De La Cruz, J., Armas, F., Cardenas, M., & Cedillo, L. (2017). Asociación entre ansiedad y trastornos del sueño en estudiantes de medicina humana de la universidad Ricardo Palma, Julio-Diciembre del 2017. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 18(3), 20-26. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v18.n3.1587>
- Durán, S., Rosales, G., Moya, C., & García, P. (2017). Insomnio, latencia al sueño y cantidad de sueño en estudiantes universitarios chilenos durante el periodo de clases y exámenes. *Salud Uninorte*, 33(2), 75-85. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81753189002>
- Gobierno de México. (2022). *Día Mundial del Sueño*. Instituto de Salud para el Bienestar. <https://www.gob.mx/insabi/es/articulos/dia-mundial-del-sueno-18-de-marzo?idiom=es>
- González, E. (2011). Obesidad: Análisis etiopatogénico y fisiopatológico. *Endocrinología y Nutrición*, 60(1), 17-24. <https://doi.org/10.1016/j.endonu.2012.03.006>
- Guerrero, S., & Torre, L. (2018). Los trastornos del sueño en México. A propósito de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. *Neumología y Cirugía de Tórax*, 77(3), 183-185. <https://www.scielo.org.mx/pdf/nct/v77n3/0028-3746-nct-77-03-183.pdf>
- Monterrosa, A., Ulloque, L., & Carriazo, S. (2014). Calidad del dormir, insomnio y rendimiento académico en estudiantes de medicina. *Duazary*, 11(2), 85-97. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512156302003>
- National Institute of Health. (2018). *How does inadequate sleep affect health?* NIH. <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/sleep/conditioninfo/inadequate-sleep>
- Nogueira, L., Pellegrino, P., Cipolla, J., Moreno, C., & Marqueze, E. (2021). Timing and Composition of Last Meal before Bedtime Affect Sleep Parameters of Night Workers. *Clocks & Sleep*, 3(4), 536-546. <https://doi.org/10.3390/clockssleep3040038>

- Ojeda, P., Estrella, D., & Rubio, H. (2019). Calidad de sueño, síntomas de insomnio y rendimiento académico en estudiantes de medicina. *Investigación en Educación Médica*, 8(29), 36-44. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2019.29.1758>
- Rodrigues, D., Fiorelli, E., Furlan, L., Montano, N., & Tobaldini, E. (2021). Obesity and sleep disturbances: The “chicken or the egg” question. *European Journal of Internal Medicine*, 92, 11-16. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2021.04.017>
- Rodríguez, H., Ruíz, E., & Sandoval, C. (2021). Estrés académico, características sociodemográficas y escolares en estudiantes de medicina. En M. L. Avalos, R. Oropeza, & M. J. Colunga (Coords.), *Investigaciones en Educación Superior. Implicaciones y desafíos del estudiante universitario*. Qartuppi. <http://doi.org/10.29410/QTP21.14>
- Santillán, E., Segovia, S., & Saigua, V. (2020). Relación de la duración del sueño y rendimiento académico en alumnos de la Unidad de Admisión y Nivelación. *La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición*, 11(1), 16-24. <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/465/459>
- Secretaría de Salud. (2013). Norma Oficial Mexicana Nom-012-Ssa3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. *Diario Oficial de la Federación*, DOF 04-01-2013. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#gsc.tab=0
- Sierra, J., Jiménez, C., & Martín, J. (2002). Calidad del sueño en estudiantes Universitarios: Importancia de la higiene del sueño. *Salud Mental*, 22(6), 35-43. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2002/sam026e.pdf>
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2010). *Código Ético del Psicólogo*. Trillas.
- Vilchez, J., Quiñones, D., Acevedo, T., Larico, G., Mucching, S., Torres, S., Aquino, P., Córdova, J., Huerta, A., Espinoza, J., Palacios, L., & Díaz, C. (2016). Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 54(4), 272-281. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272016000400002>
- Yasuda, J., Kishi, N., & Fuita, S. (2023). Association between Time from Dinner to Bedtime and Sleep Quality Indices in the Young Japanese Population: A Cross-Sectional Study. *Dietetics*, 2(2), 140-149. <https://doi.org/10.3390/dietetics2020011>

Capítulo 8

Intervención educativa nutricia para personas con síndrome de Down: experiencia de estudiantes de nutrición en sus prácticas profesionales

*Alicia Gisela Silva Rodríguez, Jesús Alonso Panduro Solórzano,
Donovan Israel Salas Padilla y María Luisa Avalos Latorre*

Resumen

Las prácticas profesionales en los estudiantes universitarios de pregrado son un pilar fundamental para su desarrollo personal y, sobre todo, profesional. Estas prácticas son de gran ayuda para este sector universitario, ya que les permite ejercer su autonomía en la resolución de problemas de diversa complejidad y cimentar sus conocimientos, habilidades y destrezas aplicables a diversas poblaciones. El síndrome de Down es una condición genética caracterizada, entre otros aspectos, por el exceso de tejido adiposo, lo que hace necesario un manejo nutricional adecuado. Por ello, el objetivo de este estudio fue describir la experiencia que los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición tuvieron durante sus prácticas profesionales al diseñar una intervención educativa nutricia dirigida a personas con síndrome de Down. Este programa se basó en un diseño de evaluación inicial y final, junto con una fase educativa que incluyó ajustes razonables (demostración y repetición multisensorial). Cada estudiante llevó un diario de campo durante cada sesión para documentar la experiencia docente. De acuerdo con los resultados, las prácticas profesionales no solo fueron un punto de culminación de los saberes teóricos, sino que también involucraron las actitudes y valores adquiridos a lo largo de la carrera. Asimismo, estas prácticas favorecieron la adquisición de nuevos conocimientos a través de los primeros acercamientos con la población, resultando ser muy enriquecedoras para poder ampliar las oportunidades profesionales de los estudiantes.

Palabras clave: nutrición, síndrome de Down, sobrepeso, experiencias profesionales

Introducción

El síndrome de Down, también llamado trisomía 21, es un trastorno genético causado por la presencia de un cromosoma adicional. Las personas con este síndrome pueden presentar retraso en el desarrollo físico y mental, rasgos faciales característicos de cara “aplanada”, talla baja, así como defectos cardíacos y gastrointestinales. En la actualidad, no existe cura para esta afección; sin embargo, con el tratamiento y cuidados adecuados, estas personas pueden alcanzar la edad adulta (Powell, 2021). A nivel mundial, se estima que el síndrome de Down tiene una incidencia entre 1 de cada 1100 nacimientos. En México, según datos de la Dirección General de Información en Salud, durante el año 2018, nacieron 351 niñas y 338 niños (689 en total) con esta condición (Gobierno de México, 2020).

Una de las características de las personas con síndrome de Down es el exceso de tejido adiposo, siendo este un factor de alto riesgo en el desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, cardiopatías congénitas, hipertensión pulmonar, problemas auditivos o visuales, anomalías intestinales, anomalías neurológicas, así como sobrepeso y obesidad (Alvero et al., 2010).

Las personas con este síndrome tienen una mayor tendencia a aumentar de peso, lo que resulta en un sobrepeso superior al de la población general y representa una preocupación significativa debido a las múltiples complicaciones que pueden padecer (Madrigal & González, 2009). Las causas de este aumento de peso son diversas; durante la infancia, se deben a problemas sensoriales y motores, especialmente dificultades en la succión, que provocan rechazo a los alimentos; en edades más avanzadas, el aumento de peso se relaciona con hábitos alimenticios inadecuados, sedentarismo, hipotiroidismo y altos niveles de leptina, la hormona de la saciedad, que provoca la sensación de hambre. Las consecuencias de una alimentación inadecuada incluyen falta de concentración y problemas de aprendizaje, trastornos osteomusculares y cardiovasculares, desregulación hormonal, alteraciones en la piel, depresión, dislipidemia o concentración elevada de lípidos, entre otros problemas (Gobierno de México, 2022).

Promover estilos de vida saludables es importante en esta población, ya que se espera una mejoría en su calidad de vida y, por ende, un aumento en su longevidad. Por lo tanto, es de vital importancia contar con un apoyo multidisciplinario de salud para este grupo, sobre todo en lo que respecta a hábitos nutricionales. Es fundamen-

tal trabajar con especialistas para asegurar un manejo adecuado de la dieta, garantizando que consuman los nutrientes necesarios; además, es esencial fomentar la actividad física adecuada y proporcionar educación nutricional tanto a las personas con síndrome de Down como a su familia. Esto les permitirá tener la información necesaria para brindar un mejor apoyo, evitar mayores complicaciones y mejorar su calidad de vida (Marín & Graupera, 2011).

Lo anterior puede lograrse por medio de la creación de materiales didácticos enfocados y adaptados a esta población, considerando que esta condición es la principal causa genética de problemas en el aprendizaje de la comunicación y el lenguaje (Byrne et al., 2002).

Se han realizado estudios sobre las estrategias y metodologías en la enseñanza de las personas con síndrome de Down. Al respecto, la creación de material didáctico adaptado a sus necesidades ha demostrado ser una de las intervenciones más efectivas; sin embargo, es crucial considerar que las personas con esta condición tienen formas de aprendizaje diferentes, por lo que es necesario realizar ajustes razonables en el proceso de enseñanza, enfatizando el uso de situaciones simuladas predominantemente visuales y táctiles (Bautista, 2010). Además, estas personas presentan dificultades para memorizar información auditiva extensa, por lo que se recomienda basar la enseñanza en herramientas visuales y texturizadas, incrementando el número de repeticiones de la información y considerando el tono de la voz. Connors et al. (2008) afirmaron que es necesario que las actividades educativas para este grupo se diseñen para periodos cortos de atención; en este sentido, estrategias como la demostración y la repetición multisensorial son fundamentales.

Para implementar estrategias educativas adaptadas a los potenciales de aprendizaje de las personas con síndrome de Down y enfocadas a los hábitos alimentarios, es necesario que los especialistas en nutrición cuenten con una formación académica adecuada. Esta formación debe permitirles articular los conocimientos adquiridos en su trayectoria académica con las exigencias de escenarios reales.

Por ello, los estudiantes de la Licenciatura de Nutrición de la Universidad de Guadalajara toman cursos que complementan sus conocimientos fundamentales, con el objetivo de ofrecer un manejo pertinente tanto a la población en general como a grupos específicos como las personas con síndrome de Down. Entre estos cursos destacan “Alimentación y nutrición aplicada a poblaciones”, “Práctica profesional supervisada en alimentación y nutrición poblacional” y “Práctica profesional en ali-

mentación y nutrición poblacional”. Estas unidades de aprendizaje permiten a los estudiantes adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para identificar y satisfacer las necesidades nutrimentales de diferentes grupos, adaptando la educación en nutrición a las demandas específicas de la población con el fin de fomentar estilos de vida saludables.

El tránsito por estas unidades de aprendizaje sigue una secuencia que permite a los estudiantes avanzar gradualmente hacia la profesionalización. Comienzan por aplicar los conocimientos teóricos adquiridos en el aula al campo profesional, primero bajo la supervisión directa de docentes expertos y luego con una supervisión más intermitente.

La participación de los estudiantes de los últimos semestres de la Licenciatura en Nutrición en entornos reales les permite integrar los conocimientos adquiridos “en situaciones de salud–enfermedad y considerando aspectos biológicos, históricos, sociales, culturales y psicológicos propios del individuo o de las poblaciones” (Universidad de Guadalajara, s.f., p.2). En este sentido, el objetivo de este trabajo es describir la experiencia de los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición durante sus prácticas profesionales al diseñar una intervención educativa nutricia dirigida a personas con síndrome de Down.

Método

Características de las estudiantes

Dos estudiantes mujeres del séptimo semestre de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad de Guadalajara, en el Centro Universitario de Tonalá, llevaron a cabo este proyecto de intervención como parte de la materia “Práctica Profesional Supervisada en Nutrición Clínica”.

Contexto de aplicación

El proyecto de intervención se realizó en la Fundación de Apoyo para Educación Especial A.C., ubicada en Calle Zaragoza #280, Zona Centro, Guadalajara, Jalisco. Esta asociación civil tiene 15 años de experiencia dedicándose a la atención de niños, jóvenes y adultos con discapacidad intelectual, en colaboración con sus familias y maestros. Su misión es abordar una problemática social específica mediante programas de desarrollo adaptados a las necesidades individuales, promoviendo la integración familiar y social de los beneficiarios. Su objetivo principal es desarrollar competencias sociales y laborales para fomentar su inclusión en la sociedad.

Esta asociación civil ofrece una variedad de programas de apoyo para la educación especial, entre los cuales se incluyen los siguientes: programa de formación escolar, programa de artes, programa de desarrollo personal y social, y programa de proyectos productivos. Estos programas están diseñados para atender las necesidades específicas de niños, jóvenes y adultos con discapacidad intelectual, con el objetivo de promover su desarrollo integral y facilitar su integración familiar y social.

El programa de formación escolar promueve el trabajo en equipo, incorpora conocimientos relevantes y significativos para los alumnos y desarrolla conductas que fortalecen su adaptación a diversos contextos, lo cual les permite desenvolverse en los ámbitos académico, personal y laboral. Por su parte, el programa de artes fomenta la creatividad y sensibilidad de los alumnos a través de actividades artísticas, fortaleciendo su desarrollo integral. El arte les ayuda a interpretar lo que perciben, adquirir confianza y seguridad en sí mismos, y desarrollar habilidades que promueven su inclusión social.

El programa de desarrollo personal y social está diseñado para proporcionar a los alumnos herramientas y conocimientos que les permitan aprender a hacer, aprender a convivir y aprender a cuidarse. A través de este programa, los alumnos pueden identificar y regular sus emociones ante distintas circunstancias, facilitando relaciones sanas, autónomas y productivas en los contextos en los que se desenvuelven.

Finalmente, el programa de proyectos productivos tiene como objetivo incidir en la falta de oportunidades laborales que enfrentan las personas con discapacidad intelectual. Este programa crea espacios destinados a ser una fuente de trabajo para ellos, impulsando su inclusión laboral, social y familiar, mejorando su autoestima, fomentando lazos de unión familiar y combatiendo la segregación social. Semestralmente, esta asociación civil solicita practicantes de la Licenciatura en Nutrición del Centro Universitario de Tonalá para complementar sus proyectos y programas.

Detección de la necesidad educativa

Al inicio del semestre escolar, la docente titular de la unidad de aprendizaje “Práctica profesional supervisada en alimentación y nutrición poblacional” asignó a los estudiantes espacios específicos para que lleven a cabo sus prácticas. En el caso de la Fundación de Apoyo para la Educación Especial A.C., se asignaron dos estudiantes, quienes en un primer momento se reunieron con el responsable de la institución para detectar las necesidades nutricias. Durante este encuentro, se solicitó a las

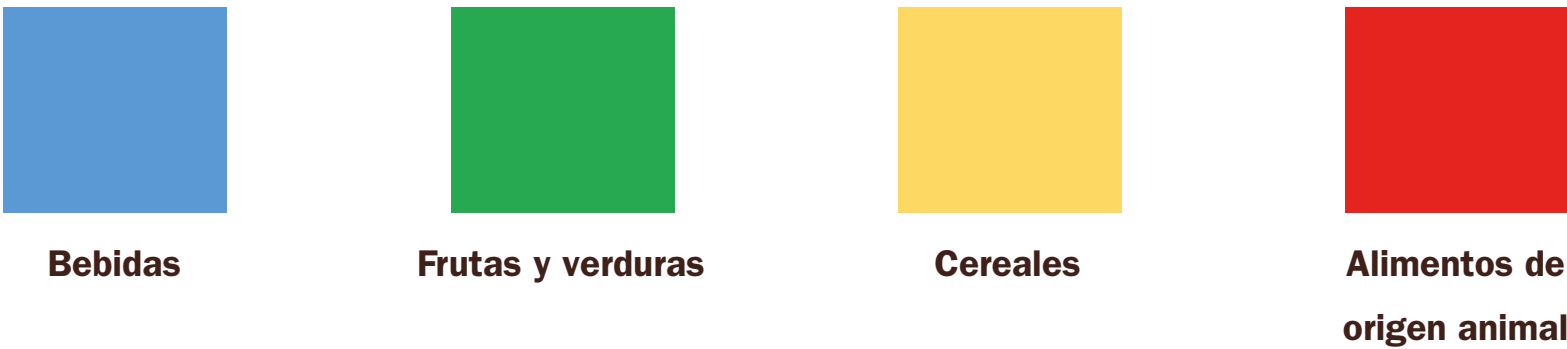
estudiantes que planificaran y diseñaran una intervención educativa nutricia, bajo un modelo inclusivo y con ajustes razonables, asegurando que la información fuera difundida y comprendida por diversas poblaciones, sobre todo por grupos especiales como las personas con síndrome de Down.

Las estudiantes se documentaron sobre la condición de síndrome de Down y comprendieron que el proceso de aprendizaje de estas personas es diferente al de la población regular. Descubrieron que se requiere una mayor presencia de estímulos visuales y auditivos, y que la información debe ser presentada repetidamente para ser asimilada. Durante la primera visita, también identificaron que la intervención debía diseñarse para llevarse a cabo en grupos pequeños, dado que el total de participantes en la fundación era de aproximadamente 30 personas.

Planeación y diseño del material didáctico

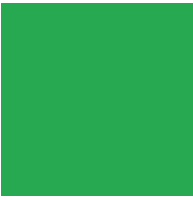
La planeación de la enseñanza se centró en el diseño de materiales didácticos que permitieran la multi-estimulación, el dinamismo y la repetición; para ello, las estudiantes decidieron construir un Cubo 21. Para su realización, utilizaron una caja de cartón rígido de aproximadamente 50 x 50 x 50 cm; cada cara de la caja fue forrada con fieltro o franela de diferentes colores para representar los distintos tipos de alimentos y la jarra del beber (Figura 1).

Figura 1
Uso del color y tipos de alimentos en cada cara del cubo



Las estudiantes consideraron distintos tipos de alimentos, los cuales elaboraron en fieltro utilizando moldes de papel para lograr la forma correcta de cada figura. Posteriormente, rellenaron las figuras con algodón y les colocaron cinta de velcro en la parte trasera para que pudieran adherirse a las caras del Cubo 21 (Figura 2).

Figura 2
Listado de los alimentos utilizados de acuerdo con los colores de las caras del Cubo 21

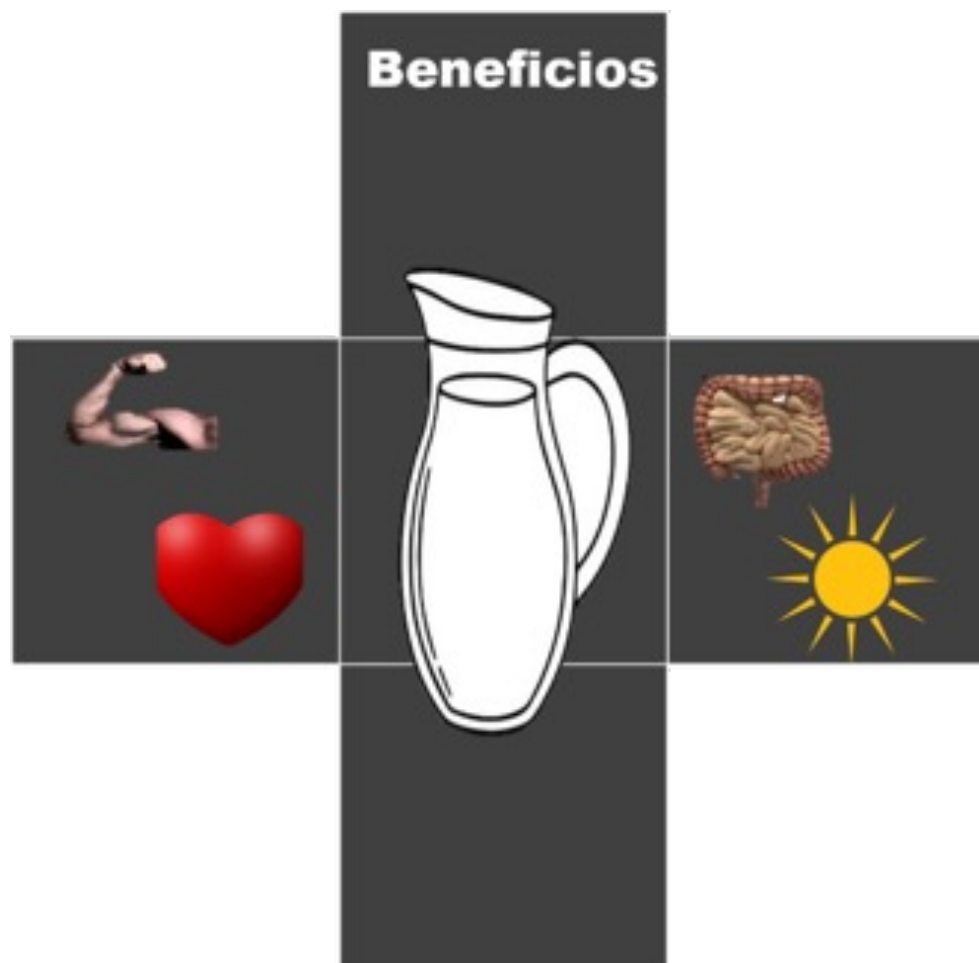
 Bebidas • Agua mineral • Leche semi y descremada • Bebida de soya sin azúcar adicionada • Café y té • Bebidas no calóricas con edulcorantes artificiales • Jugos de fruta • Leche entera • Bebidas alcohólicas o deportivas • Refrescos y aguas de sabor	 Cereales • Cacahuates • Frijol • Chicharos • Elote • Bolillo • Pan dulce, de caja • Papa • Galletas con chispas de chocolate
 Frutas y verduras • Sandía • Plátano • Manzana • Pera • Jitomate • Berenjena • Zanahoria • Betabel	 Alimentos de origen animal • Pollo • Pescado • Carne • Leche • Huevo

En la parte interna del Cubo 21, usaron un color de contraste (el negro) para que los modelos fueran más distinguibles. Como material utilizaron fieltro. Además, confeccionaron un vaso con fieltro azul y le colocaron cinta contactel para poder pegarlo en el interior del cubo. También recrearon diferentes órganos del cuerpo utilizando guías para asegurarse de representar correctamente cada órgano; estos modelos también fueron elaborados con fieltro, rellenos con algodón y equipados con cinta contactel en la parte trasera para poder pegarlos en el marco del cubo. Todo con el propósito de explicar los beneficios de una buena alimentación (Figura 3).

Para explicar la jarra del buen beber en la parte interna del Cubo 21 (Figura 3), diseñaron la forma de una jarra de agua utilizando fieltro azul; posteriormente, elaboraron con fieltro los números del 0 al 8 y les colocaron cinta de velcro en la parte trasera. Esto permitía explicar de forma didáctica cuántos vasos al día es adecuado consumir de diferentes líquidos. Se mencionaba el tipo de bebida y los participantes pegaban el número correspondiente a la cantidad de vasos que podían consumir al día en la jarra diseñada con fieltro.

Figura 3

Diseño interno de Cubo 21



Descripción del grupo de participantes

El grupo en el que se llevó a cabo la educación en nutrición estaba compuesto por 30 personas con síndrome de Down de diversas edades (niños, jóvenes y adultos). Este grupo se dividió aleatoriamente en tres grupos de 10 personas cada uno. Se realizaron tres sesiones, una por día, para cada grupo, con una duración de 40 minutos cada una.

Intervención educativa ajustada

A continuación, se describen los objetivos, las actividades y los métodos utilizados en cada una de las sesiones.

La primera sesión tuvo como objetivo identificar los alimentos que más consumían los participantes para conocer sus hábitos alimenticios; para ello, se llevaron a cabo dos actividades (Tabla 1).

Tabla 1*Primera sesión*

Actividad	Método
Lluvia de ideas	Se exhortó a los participantes a pasar uno por uno al pizarrón e indicar sus alimentos favoritos.
	Posteriormente, se entregó a cada participante una hoja de papel con un plato dibujado, en el cual debían dibujar lo que habían desayunado ese día.
	Finalmente, los participantes pasaron uno por uno al frente para explicar lo que habían dibujado en el plato.
Tabla de frecuencias por grupos alimentarios	Se realizó una tabla que contenía los diferentes grupos alimentarios y los alimentos que componían cada grupo.
	Posteriormente, se entregó una hoja con la tabla de frecuencias a cada participante para que señalaran cuántas veces a la semana consumían alimentos de cada grupo.

La segunda sesión tuvo como objetivo explicar el tema de forma didáctica mediante el Cubo 21 (Tabla 2). La información se repitió tres veces en diferente orden de idea y con diferente tono de voz para seguir la recomendación de demostración y repetición.

Tabla 2*Segunda sesión*

Actividad	Método
Cubo 21	Se explicó cada cara del Cubo 21, mostrando los diferentes grupos de alimentos. Para facilitar su comprensión, cada grupo se ejemplificó con las figuras en forma de alimentos y bebidas confeccionadas con fieltro.
	Con ayuda de la tabla de frecuencia mostrada en la sesión anterior, se identificaron los alimentos de mayor consumo. De esta manera, se explicó la forma y frecuencia adecuada de consumir cada alimento.

La tercera sesión tuvo como objetivo reforzar los aprendizajes, utilizando el Cubo 21 (Tabla 3). Además, se realizaron recomendaciones al área de cocina de la fundación.

Tabla 3
Tercera sesión

Actividad	Método
Cubo 21	Se pidió a cada participante lanzar el cubo y, dependiendo de la cara que saliera, debía explicar el grupo alimentario y colocar cada elemento en el grupo que perteneciera. Con ayuda de las practicantes, se complementó la información para reforzar el tema. Utilizando la parte interna del cubo, se explicaron los beneficios de una alimentación saludable y, para ejemplificar, se utilizaron los órganos y sistemas del cuerpo hechos con fieltro. Además, mediante un ejemplo de una jarra de agua, se explicó la cantidad de vasos que debían ingerir al día, según el tipo de bebida.
Recomendaciones	Se acudió a la cocina de la fundación para realizar recomendaciones sobre el tipo de alimentos más adecuados para las personas con síndrome de Down.

Es importante mencionar que, para la explicación de los temas, se tomó como referencia la “NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud Promoción y educación para la salud en materia alimentaria”, fundamentando la sustentabilidad de la información (Secretaría de Salud, 2013).

Resultados

A partir de la experiencia de intervención, cada estudiante de la Licenciatura de Nutrición elaboró un diario de campo. La primera estudiante (S1) afirmó que su experiencia en las prácticas le permitió adentrarse en un proceso de aprendizaje, tal como se puede apreciar en su discurso:

Dichas prácticas fortalecieron aprendizajes adquiridos durante todo el trayecto académico, sin embargo, el simple hecho de tener la gran oportunidad de trabajar con una población así fue sin duda hermoso y enriquecedor, más allá de todo lo que nosotros aportamos a cada uno de los participantes, fuimos nosotras quienes aprendimos mucho más de ellos, aportando así sus conocimientos, identificando alimentos que no podía consumir etc.
(S1)

Además, la práctica profesional representó un momento de culminación no solo de los saberes teóricos y prácticos adquiridos durante la carrera, sino también de las actitudes y valores promovidos en la formación integral universitaria:

Así mismo trabajamos esa parte sensible y empática del profesional de la salud, que, si bien la mayoría de las ocasiones nos enfocamos en tener las palabras correctas y poder adquirir un lenguaje propio e impecable, son estos escenarios los que realmente te hacen sentir, compartir y entender las necesidades del otro. Son escenarios impresionantes y valiosos que logran aprendizajes enormes en donde entregamos todo el corazón. (S1)

Las prácticas profesionales no solo desafían al estudiante a aplicar sus saberes teóricos y prácticos, así como las actitudes y valores adquiridos durante su formación profesional, sino que también les permiten adquirir nuevos aprendizajes. Asimismo, favorecen el reconocimiento de campos de acción diferentes a los ya conocidos, ampliando sus oportunidades para desempeñarse como futuros licenciados en nutrición, mientras desarrollan sensibilidad hacia las necesidades de alta prioridad social y vulnerabilidad:

Considero que debemos ampliar mucho más nuestros horizontes en el campo profesional y pensar un poco más en esta población, en sus familias, en su entorno y que realmente nosotros podemos generar grandes cambios en cada uno de ellos mejorando así de a poco su calidad de vida y otorgada tranquilidad a todos aquellos que rodean su mundo. Hay mucho por trabajar y sin duda es algo que no se puede lograr si no es en equipo, hay mucho más por investigar y mejorar día con día para poder generar cambios, entregando así el corazón en cada palabra y cada detalle. (S1)

La estudiante S2 resaltó la importancia de la innovación y la creatividad al implementar estrategias de intervención, lo cual asegura que las prácticas profesionales ayuden a los estudiantes a superar sus conocimientos actuales. Un ejemplo claro se observa en los materiales didácticos específicamente diseñados y adaptados a las necesidades de la población atendida, como se menciona en el siguiente fragmento:

La gran experiencia que tuve en la creación del material didáctico fue en poner manos a la obra una herramienta que se adaptara a sus necesidades cognitivas mejorando su atención y estimulación con textura agradable, figuras ilustrativas y divertidas que ayudarán a una mayor retención de la información. (S2)

Además, el contacto con diferentes sectores de la población permite a los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición cuestionar sus propios estigmas y prejuicios sobre las distintas realidades. La estudiante S2 lo expresó claramente en su diario de campo:

Me di cuenta de su autonomía y la habilidad que cada uno lograba al adquirir los nuevos conocimientos, el desempeño y desenvolvimiento de cada tema nos mostró resultados positivos ante las capacidades que pueden lograr llevando a cabo un buen material didáctico que favorezca su aprendizaje. (S2)

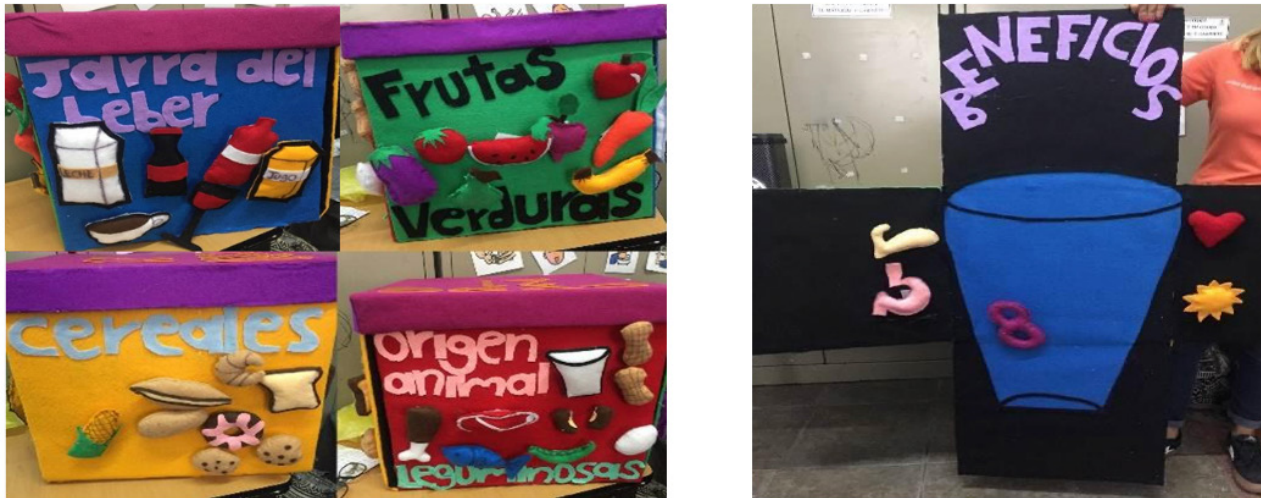
La estudiante S2 destacó la importancia de las habilidades blandas como la gestión del tiempo y la planificación de actividades, fundamentales para el logro de las actividades durante las prácticas profesionales:

De lo cual, considero que la presencia de una buena planificación educativa, un trabajo pedagógico y una metodología didáctica especializada en esta población en relación con una buena alimentación tienen que ser prácticos, útiles, funcionales y aplicables para su vida cotidiana que ayuden a su estado nutricional y así evitar enfermedades crónicas que puedan afectar su salud. (S2)

En la Figura 4, se muestran algunas fotografías de la experiencia de la “Práctica Profesional Supervisada en Nutrición Clínica”.

Figura 4

Experiencia educativa



Discusión y conclusiones

El objetivo de este capítulo fue describir la experiencia de los estudiantes de la Licenciatura en Nutrición durante sus prácticas profesionales al diseñar una intervención educativa nutricia dirigida a personas con síndrome de Down. Sin duda, uno de los mayores retos de este proyecto fue identificar las estrategias de intervención educativa idóneas para transmitir la información de una forma efectiva y lograr los objetivos de aprendizaje.

Por ello, uno de los pasos clave fue realizar una búsqueda exhaustiva de información para comprender completamente la condición del síndrome de Down, lo cual permitió identificar metodologías y técnicas educativas adecuadas, que aseguraran los mejores resultados considerando las habilidades y áreas de oportunidad de las personas con esta condición. Según Byrne et al. (2002), Bautista (2010) y Connors et al. (2008), es crucial reconocer las dificultades que enfrentan en el aprendizaje de la comunicación y el lenguaje; por tanto, se enfatizó en la creación de materiales didácticos específicamente diseñados y adaptados para ellos, ya que aprenden de manera diferente. Estos materiales deben centrarse en situaciones simuladas que sean principalmente visuales y táctiles.

Asimismo, la repetición de la información a través de distintas actividades fue fundamental para que las personas con síndrome de Down pudieran asimilar los conocimientos. Por lo tanto, en futuras intervenciones es indispensable aumentar el número de repeticiones y también considerar el tono de voz al transmitir la información.

La participación del Licenciado en Nutrición en la educación de personas con condiciones especiales resulta importante, ya que una de las características que presentan las personas con síndrome de Down es el exceso de tejido adiposo. Esto es un factor de riesgo importante para desarrollar enfermedades cardiovasculares, enfermedades crónico-degenerativas, problemas auditivos, visuales, intestinales, entre otras condiciones. En consecuencia, las intervenciones educativas inclusivas tienen un impacto directo en la salud de quienes las reciben, potencialmente mejorando su esperanza de vida y favoreciendo su calidad de vida.

Además de la contribución y el impacto que esta acción desde la nutrición tiene en la población, las oportunidades que brindan las prácticas profesionales a los estudiantes trascienden la currícula. En este sentido, no solo les permite aplicar lo aprendido en la escuela durante su formación académica, sino que también deben desarrollar habilidades blandas como la planificación, la gestión del tiempo y el fortalecimiento de sus valores personales para desafiar sus creencias.

Las prácticas profesionales son un pilar fundamental para el estudiante, ya que le permiten desarrollar autonomía y resolver problemas de diversa complejidad. Durante estas prácticas, se adquieren experiencias que fortalecen los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes necesarias para el desempeño profesional. De esta manera, la educación universitaria logra formar profesionales competentes, críticos, creativos y reflexivos, con un alto sentido de profesionalismo y conciencia moral (Oliver et al., 2015; Peña et al., 2016; Pinilla, 2012).

Referencias

- Alvero, J., Álvarez, E., Fernández, J., Barrera, J., Carrillo, M., & Sardinha, L. (2010). Validez de los índices de masa corporal y de masa grasa como indicadores de sobrepeso en adolescentes españoles: estudio Escuela. *Medicina Clínica*, 135(1), 8-14. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.017>
- Bautista, I. (2010). Intervención en alumnos con síndrome de Down. *Revista Digital Education Review*, 64, 4-20.
- Byrne, A., MacDonald, J., & Buckley, S., (2002). Reading, language and memory skills: A comparative longitudinal study of children with Down syndrome and their mainstream peers. *British Journal of Educational Psychology*, 72(4), 513–529. <https://doi.org/10.1348/00070990260377497>

- Connors, F., Rosenquist, C., Arnett, L., Moore, M., & Hume, L. (2008). Entrenar la memoria auditiva: Cómo mejorar la extensión de la memoria en los niños con síndrome de Down. *Revista Síndrome de Down*, 26, 74-79. <https://www.down21.org/revista-virtual/1517-revista-virtual-2008/revista-virtual-diciembre-2008/1585-entrenar-la-memoria-auditiva.html>
- Gobierno de México. (2020). *Día Mundial del Síndrome de Down*. GOB. <https://www.gob.mx/difnacional/documentos/dia-mundial-del-sindrome-de-down-238643>
- Gobierno de México. (2022). *Personas con Síndrome de Down, con más riesgo de desnutrición en los primeros años de vida*. GOB. <https://www.gob.mx/salud/prensa/143-personas-con-sindrome-de-down-con-mas-riesgo-de-desnutricion-en-los-primeros-dos-anos-de-vida>
- Madrigal, A & González, A. (2009). Estado nutricional de niños con Síndrome Down del Centro Nacional de Educación Especial de Costa Rica. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 18(2), 72-78. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292009000200004&lng=pt&tlng=es
- Marín, A., & Graupera, M. (2011). Nutritional status of intellectual disabled persons with Down Syndrome. *Nutrición Hospitalaria*, 26(5), 1059-1066. <https://doi.org/10.3305/NH.2011.26.5.5233>
- Oliver, J., Santana, V., Ferrer, B., & Ríos, J. (2015). Las prácticas profesionales y la formación laboral en la carrera sistema de información en salud. *Actualidades Investigativas en Educación*, 15(3). https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-47032015000300487
- Peña, T., Castellano, Y., Díaz, D., & Padrón, W. (2016). Las prácticas profesionales como potenciadoras del perfil de egreso. Caso: Escuela de bibliotecología y archivología de la Universidad del Zulia. *Paradigma*, 37(1). https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512016000100011
- Pinilla, A. (2012). Aproximación conceptual a las competencias profesionales en ciencias de la salud. *Salud Pública*, 14(5), 852-864. <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n5/v14n5a12.pdf>
- Powell, N. (2021). *Trisomía 18 (Síndrome de Edwards, Trisomía E)*. MANUAL MSD. <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/pediatr%C3%ADa/anomal%C3%ADas-cromos%C3%B3micas-y-g%C3%A9nicas/trisom%C3%ADa-18>

Secretaría de Salud. (2013). Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. promoción y educación para la salud en materia alimentaria. criterios para brindar orientación. *Diario Oficial de la Federación*, DOF 22-01-2013. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/138258/NOM-043-servicios-basicos-salud-educacion-alimentaria.pdf>

Universidad de Guadalajara. (s.f.). *Metodología de la Investigación*. http://www.cualtos.udg.mx/programas/psicologia/nvo_plan/metodologia_investigacion.pdf

Capítulo 9

Ideación suicida, flexibilidad psicológica, sintomatología emocional y rendimiento académico en estudiantes del área de la salud

*José Carlos Ramírez Cruz, Javier Mauricio Bianchi Salguero,
Jocelyn Michelle Valencia Valenzuela, Raúl Alejandro Fierro Jiménez
y Raquel García Flores*

Resumen

La ideación suicida y los síntomas de depresión, ansiedad y estrés tienen alta incidencia en estudiantes universitarios del área de la salud, con una prevalencia cada vez mayor en los últimos años. Experimentar estos problemas puede impactar negativamente su bienestar integral, el funcionamiento adaptativo ante situaciones de estrés y el rendimiento académico. El objetivo de esta investigación fue analizar la relación entre la ideación suicida, la flexibilidad psicológica, la sintomatología emocional (depresión, ansiedad, estrés) y rendimiento académico en estudiantes de ciencias de la salud. Participaron 53 estudiantes de universidades públicas mexicanas del área de la salud, quienes respondieron la Escala de Ideación Suicida (IDIS), la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y el Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ-II). Se utilizó la U de Mann-Whitney para las comparaciones entre grupos y el coeficiente de correlación de Spearman para analizar las relaciones entre las variables. Los resultados mostraron niveles moderados de ansiedad y bajos de depresión y estrés. La sintomatología emocional se correlacionó positivamente con la ideación suicida ($r = 0.446$, $p = 0.001$) y negativamente con la flexibilidad psicológica ($r = -0.628$, $p < 0.001$). No se encontraron correlaciones significativas entre las variables estudiadas y el rendimiento académico. En la muestra, los estudiantes de ciencias de la salud presentan problemas de salud mental, lo que subraya la necesidad de diseñar e implementar tamizajes y estrategias de intervención psicológica oportunas para la detección, prevención y atención de la salud mental de esta población, con el fin de fortalecer su bienestar psicológico y desempeño académico.

Palabras clave: suicidio, emociones, rendimiento académico

Introducción

Los problemas de salud mental tienen una alta prevalencia entre los estudiantes universitarios del área de la salud. La depresión, la ansiedad y el estrés son las afecciones emocionales más comunes en esta población (Cobo et al., 2020; García et al., 2019). Estas afecciones tienen un impacto significativo en el rendimiento académico, pudiendo conducir al abandono o fracaso escolar y afectar el éxito educativo de los estudiantes (Jacobo et al., 2021; Vera et al., 2020). Además, la pandemia de COVID-19 ha exacerbado la sintomatología emocional y el *burnout* académico, y se ha asociado con un aumento en la intención de abandonar los estudios (Jacobo et al., 2021).

La prevalencia en problemas de salud mental muestra, en general, una alta prevalencia en los síntomas asociados a la depresión, la ansiedad y el estrés en estudiantes universitarios de ciencias de la salud en América Latina. Ibarra et al. (2022) encontraron que los estudiantes universitarios latinos presentaban altos niveles de estrés, ansiedad y depresión durante la pandemia de COVID-19. Fauzi et al. (2021) reportaron altas tasas de prevalencia de estrés, ansiedad y depresión entre estudiantes de pregrado de ciencias de la salud, con factores como mala calidad del sueño y fatiga que contribuyen a la angustia psicológica. Sandoval et al. (2021) también señalaron tasas de depresión, ansiedad y estrés entre estudiantes de medicina en Perú durante la pandemia de COVID-19, asociados con factores como año de estudio, religión y enfermedades crónicas que influyeron en los niveles de ansiedad y estrés. Por su parte, Santillán et al. (2016) encontraron que estudiantes universitarios de una facultad de ciencias de la salud en México tenían una alta prevalencia de síntomas de ansiedad, particularmente entre mujeres y estudiantes más jóvenes.

La ideación suicida se refiere a pensamientos o ideas asociados con autolesionarse o morir por suicidio (Li et al., 2014); es un indicador de desajuste psicológico y de problemas de salud mental, y se asocia con un mayor riesgo de intentos de suicidio y muerte por suicidio entre la población joven (Li et al., 2014). La influencia de la ideación suicida en los estudiantes de ciencias de la salud es multifacética, se correlaciona fuertemente con angustia personal y profesional (Niekerk et al., 2012). La ideación suicida también se asocia con síntomas de burnout, depresión y ansiedad (Galán et al., 2014; Zheng et al., 2023). La desesperanza se ha identificado como uno de los principales factores de riesgo de ideación suicida entre estudiantes de medicina (Sadeghian et al., 2021).

Los problemas de salud mental, como sintomatología emocional e ideación suicida, son altamente prevalentes entre los estudiantes de medicina (Coentre & Góis, 2018), odontología (Galán et al., 2014) y ciencias de la salud en general (Souza et al., 2022). El estudio de Nakhostin et al. (2022) reportó que la prevalencia de ideación suicida entre estudiantes de medicina, odontología y farmacia en Irán es de aproximadamente el 16%. En China, Huang et al. (2022) informaron una prevalencia del 10.72% de ideación suicida entre estudiantes universitarios. Las investigaciones han demostrado que la prevalencia de ideación suicida entre estudiantes de medicina, odontología y farmacia ha aumentado en los últimos años (Nakhostin et al., 2022).

De acuerdo con Cherry et al. (2021), la flexibilidad psicológica se define como la capacidad de establecer contacto con el momento presente de forma plena y persistir o modificar el comportamiento cuando se persiguen fines valiosos para el individuo. Doorley et al. (2020) mencionaron que, desde la perspectiva de la terapia de aceptación y compromiso (ACT, por sus siglas en inglés *Acceptance and Commitment Therapy*), la flexibilidad psicológica es un componente importante de la salud y el bienestar emocional. Un comportamiento flexible es útil cuando se presentan desafíos que puedan provocar malestar, ya que permite reducir la angustia relacionada con estos desafíos y, a su vez, promueve un funcionamiento saludable para las personas.

La flexibilidad psicológica abarca dos procesos fundamentales que se relacionan entre sí: la aceptación de las experiencias y los comportamientos basados en los valores personales (Fledderus et al., 2010). Las acciones encaminadas a los valores permiten que las personas sean flexibles al adaptarse a las experiencias, ya sean consideradas desagradables o placenteras, en lugar de evitarlas o luchar contra ellas; esto se ha relacionado de manera positiva con la salud mental, el bienestar emocional y la subjetividad (Lucas & Moore, 2019; Marshall & Brockman, 2016; Twiselton et al., 2020), así como con la satisfacción con la vida (Lucas & Moore, 2019).

Por otra parte, en la literatura se ha encontrado que la flexibilidad psicológica se relaciona con diversos problemas psicológicos, como los trastornos de ansiedad. En estos trastornos, la evitación es un componente presente en las respuestas de ansiedad o miedo, y los comportamientos inflexibles propician la evitación de los síntomas, lo que con el tiempo mantiene el trastorno (Kashdan & Rottenberg, 2010). Durante la pandemia de COVID-19, diversos estudios encontraron que la flexibilidad

psicológica actuó como un mediador importante para la salud mental y el bienestar emocional ante los síntomas de depresión, ansiedad y estrés postraumático que surgieron durante el confinamiento (Hernández et al., 2021; Pellerin et al., 2022). También se asoció con una mejor adaptación a las emociones negativas (Wasowicz et al., 2021) y el afrontamiento (Dawson & Golijani, 2020).

La evidencia sugiere que la flexibilidad psicológica está relacionada con la autoeficacia académica, debido a que las exigencias del sistema universitario pueden afectar la salud mental y bienestar de los estudiantes. Los estudiantes que son psicológicamente flexibles reportan sentirse más autoeficaces para concluir tareas académicas de manera satisfactoria en comparación con aquellos que informaron ser menos flexibles y evitar situaciones académicas que les generan estrés y malestar (Jeffords et al., 2018). Además, la flexibilidad psicológica también se relaciona con la atención brindada en los servicios de salud. Los profesionales de la salud, como médicos, enfermeros, nutriólogos, entre otros, que cuentan con un repertorio de comportamientos más flexibles, presentan actitudes más compasivas y una atención más eficaz al tratar a los pacientes. También, la flexibilidad psicológica puede actuar de forma positiva sobre el agotamiento y el desempeño de los profesionales de la salud (Palladino et al., 2013).

La depresión, la ansiedad y el estrés se han identificado como factores de riesgo para la ideación suicida entre los estudiantes de ciencias de la salud (Ibrahim et al., 2014; Kaggwa et al., 2022; Mamun, 2021; Najjuka et al., 2020). Además, se ha identificado que las preocupaciones por el rendimiento académico se asocian a un mayor riesgo de síntomas depresivos e ideación suicida (Nomura et al., 2022).

Los síntomas de depresión y ansiedad son frecuentes entre los estudiantes de ciencias de la salud, y estos problemas de salud mental pueden tener un impacto negativo en el rendimiento académico (Hoying et al., 2020). Es importante señalar que los estudiantes universitarios de las ramas de medicina o ciencias de la salud son más propensos a experimentar mayores niveles de sintomatología y pensamientos suicidas (Fauzi et al., 2021). Por lo anterior, es necesario realizar pruebas de tamizaje que permitan la detección de sintomatología de depresión y ansiedad en los estudiantes de ciencias de la salud, principalmente en los estudiantes de nuevo ingreso, y desarrollar estrategias de intervención psicosocial y los apoyos necesarios para su prevención y atención (Hoying et al., 2020).

Por lo anterior, el objetivo de la investigación consistió en analizar la relación entre la ideación suicida, la flexibilidad psicológica, la sintomatología emocional (depresión, ansiedad, estrés) y el rendimiento académico en estudiantes de ciencias de la salud.

Método

El estudio fue no experimental, cuantitativo, transversal y correlacional.

Participantes

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra estuvo compuesta por 53 estudiantes provenientes de distintas carreras del ámbito de las ciencias de la salud, entre ellas, salud pública, medicina, gerontología y nutrición, de diferentes universidades públicas mexicanas. Del total de participantes, el 24.53% eran hombres, mientras que el 75.47% eran mujeres. En su mayoría, en términos de estado civil, reportaron ser solteros (90.57%). Respecto a la residencia actual, el estado de Jalisco (64.15%) fue el de mayor frecuencia, seguido de Colima (11.32%) y del Estado de México (9.43%). En referencia a las condiciones académicas, la modalidad de estudio fue presencial (88.68%) y, en cuanto al turno de estudio, la mayoría expresó que era del turno matutino (54.72%).

Instrumentos

Para obtener los datos sociodemográficos, se utilizó un cuestionario diseñado por el equipo de investigación con el objetivo de recopilar información sobre las características específicas de los participantes, siguiendo la regla de nivel socioeconómico de la Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión (AMAI, 2022). Este cuestionario consideró variables como: edad, género, estado civil, rendimiento académico, nivel de estudios, carrera, modalidad de estudio, tipo de institución universitaria, situación laboral y estatus socioeconómico.

Para evaluar la sintomatología emocional, se utilizó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21; Lovinbond & Lovinbond, 1995) adaptada por Bados et al. (2005). La DASS-21 es una escala autoadministrada que evalúa la presencia de sintomatología emocional asociada a la depresión, la ansiedad y el estrés. Consta de un total de 21 ítems, distribuidos en tres subcategorías (depresión, ansiedad y

estrés), con siete ítems cada una. Los participantes indicaron en qué grado cada afirmación sobre estados emocionales negativos aplica para ellos, en una escala de respuesta de 0 (No se aplica en mí); 1 (Se aplica en mí en cierta medida o a veces); 2 (Se aplica en mí en un grado considerable o gran parte del tiempo) y 3 (Se aplica mucho en mí o la mayor parte del tiempo). La puntuación total de la escala oscila entre 0 y 21; las puntuaciones altas indican niveles elevados de depresión, ansiedad y estrés, mientras que las puntuaciones mínimas son indicadores de niveles bajos. La versión adaptada para población mexicana (Salinas et al., 2022) presenta propiedades psicométricas de calidad: fiabilidad general $\alpha = 0.95$; depresión $\alpha = 0.90$, ansiedad $\alpha = 0.85$ y estrés $\alpha = 0.87$, y buenos índices de ajuste para el modelo de tres dimensiones y una calificación general (RMSEA = 0.06, CFI = 0.98, SRMR = 0.03).

Para evaluar la ideación suicida, se utilizó la Escala de Desesperanza e Ideación Suicida (IDIS; Toro et al., 2016), que evalúa la desesperanza e ideación suicida a partir de dos secciones independientes de siete ítems cada una. La primera sección que corresponde del ítem 1 al 7, evalúa la desesperanza con una escala Likert de tres opciones (“No lo he pensado”, “Ocasionalmente lo he pensado y “Lo he pensado constantemente”), mientras que la segunda sección, del ítem 8 al 14, evalúa la ideación suicida con formato dicotómico (“No lo he pensado” y “Lo he pensado constantemente”). Se establece un punto de corte de 10 puntos para identificar niveles clínicamente significativos de desesperanza (percentil 75), mientras que para la ideación suicida se estableció un punto de corte de 9 puntos (percentil 98). El estudio en población mexicana (Toro et al., 2021) reportó adecuadas propiedades psicométricas para ambas dimensiones ($\alpha = 0.76$ y $\alpha = 0.81$).

Para evaluar la flexibilidad psicológica, se utilizó el Cuestionario de Aceptación y acción (AAQ-II; Bond et al., 2011). Este instrumento tiene por objetivo medir los niveles de evitación experiencial, conformado por una escala tipo Likert de siete ítems con siete opciones de respuestas (1 = completamente falso a 7 = completamente cierto). Su evidencia de confiabilidad para su versión adaptada a la población mexicana es de $\alpha = 0.89$, la escala se ajustó a un modelo unifactorial con parámetros aceptables: NFI = 0.928, CFI = 0.933, RMSEA = 0.104 (Mellin & Padrós, 2021). La puntuación total se obtiene de la suma de las respuestas de cada ítem, por lo que una puntuación mínima en la escala es indicador de una baja evitación experiencial; por el contrario, puntajes altos indican mayor evitación experiencial.

Procedimiento

Se publicó una convocatoria en redes sociales con el propósito de invitar a estudiantes de nivel superior de México a participar en la investigación. Los recursos de investigación fueron adaptados al formato digital a través de un formulario *Google Forms*. Una vez concluido el cuestionario, los participantes fueron redirigidos a una pantalla de agradecimiento por su apoyo y colaboración. La información registrada se exportó a una hoja de cálculo y se calificó de acuerdo con los procedimientos específicos para cada instrumento. Este procedimiento permitió el registro de datos en todas las regiones geográficas, garantizando la misma fidelidad que los instrumentos validados en formato físico. La conversión al formato electrónico a través de *Google Forms* conservó la redacción de las preguntas y las opciones de respuesta sin alterar las medidas. El proceso en línea ofreció a los participantes flexibilidad de completar el estudio según sus horarios y ubicación. Una vez concluida la investigación, se proporcionó un informe general de los resultados a quienes lo solicitaron. Finalmente, se brindó psicoeducación y recursos de apoyo para la atención psicológica en línea en caso de requerirlo.

Análisis de datos

Se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para identificar las diferencias entre las muestras, comparando el valor p con el nivel de significancia ($\alpha = 0.05$; Frías, 2022). Las correlaciones se calcularon utilizando el coeficiente de correlación Spearman (ρ). Valores entre 0.10 y 0.29 se consideran pequeñas, de 0.30 a 0.49 medianas, y superiores a 0.49 grandes (Goss, 2018).

Consideraciones éticas

El estudio contó con la aprobación del Comité Institucional de Ética e Investigación del Instituto Tecnológico de Sonora bajo la referencia CIE/210. Este estudio se ajusta a los principios estipulados por la Declaración de Helsinki para la investigación con seres humanos (Asociación Médica Mundial, 2001), al Reglamento de la Ley General en Materia de Investigación en Salud en México (2014) y el Código de Ética de Psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010). La participación en el estudio fue voluntaria y se otorgó consentimiento informado por escrito antes de participar. Se siguieron protocolos estándar para proteger la privacidad de los participantes y mantener la confidencialidad de los datos. De acuerdo con el Reglamento de la Ley

General en Materia de Investigación en Salud en México (2014), esta investigación se considera sin riesgo. Los datos se almacenaron de forma segura y solo tuvo acceso el equipo de investigación.

Resultados

Descriptivos de las escalas

Como se muestra en la Tabla 1, los promedios de los instrumentos mostraron que los puntajes de la escala IDIS correspondiente a la desesperanza, se ubicaron por encima del punto de corte (M = 20.45, DE = 3.74). Por otro lado, en la sección de la escala IDIS correspondiente a la ideación suicida, los puntajes se situaron por debajo del punto de corte (M = 8.17, DE = 1.45). En cuanto a los síntomas emocionales, los resultados indicaron que, en promedio, los participantes presentaron niveles leves de depresión (M = 5.66, DE = 5.13), moderados de ansiedad (M = 6.04, DE = 5.23) y leves de estrés (M = 8.64, DE = 5.21), según las puntuaciones medias obtenidas en la escala DASS-21 (M = 20.34, DE = 14.06). Asimismo, al considerar la puntuación total del DASS-21, se observó un puntaje medio alto en la muestra. Con relación a la flexibilidad psicológica, el promedio fue de 20.47 (DE = 11.13).

Tabla 1
Descriptivos de los instrumentos

	Desespe- ranza	Ideación suicida	Depresión	Ansiedad	Estrés	DASS	AAQ-II
Moda	22	7	2	2	3	10	7
Mediana	21	8	5	5	8	18	20
Media	20.45	8.17	5.66	6.04	8.64	20.34	20.47
DE	3.74	1.45	5.13	5.23	5.21	14.06	11.13
Mínimo	11	7	0	0	0	0	7
Máximo	33	12	21	20	20	61	48
Prueba de Normalidad							
Shapiro -Wilk	0.085	0.787	0.891	0.855	0.964	0.926	0.923
p	< .001	< .001	< .001	< .001	0.116	0.003	0.002

Nota. DE = Desviación Estándar; DASS = Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés; AAQ-II = Cuestionario de Aceptación y Acción.

Comparación de puntuaciones por sexo

Para la comparación entre los puntajes de los hombres y las mujeres, se utilizó la U de Mann-Whitney, debido al no cumplimiento de los supuestos necesarios para la t de Student. Se encontraron medias similares entre hombres y mujeres en las puntuaciones de ambas secciones del IDIS (desesperanza e ideación suicida); asimismo, se observó que los puntajes de la AAQ-II fueron similares en ambos grupos. Por último, las mujeres presentaron mayores puntajes en las subescalas del DASS-21 (depresión, ansiedad y estrés) y en el puntaje total del instrumento. Sin embargo, ninguna de las comparaciones resultó significativa. Como se observa en la Tabla 2, los instrumentos en este estudio muestran un índice de consistencia interna alfa de Cronbach entre aceptable y excelente (valores de α entre 0.74 y 0.94).

Tabla 2
Confiabilidad de instrumentos y comparación de medias entre hombres y mujeres en las puntuaciones de la desesperanza y la ideación suicida, la DASS-21 y la AAQ-II

					Mann-Whitney	
Instrumento	α	Grupo	M	DE	U	p
Desesperanza						
Total	0.78	H	20.30	1.70	254	0.908
		M	20.50	4.21		
Ideación suicida						
Total	0.74	H	8	1.29	249	0.816
		M	8.22	1.51		
DASS-21						
Depresión	0.90	H	3.85	3.60	198.0	0.201
		M	6.25	5.45		
Ansiedad	0.85	H	4.46	2.82	223.0	0.447
		M	6.55	5.73		
Estrés	0.86	H	7.39	4.29	217.5	0.384
		M	9.05	5.46		
Total	0.94	H	15.69	9.43	281.5	0.242
		M	21.85	15.05		
AAQ-II						
Total	0.93	H	24.15	6.44	211.5	0.320
		M	23.10	7.61		

Nota. α = índice de consistencia interna Alpha de Cronbach; M = Media; DE = Desviación Estándar; Mann-Whitney = U de ManWhitney.

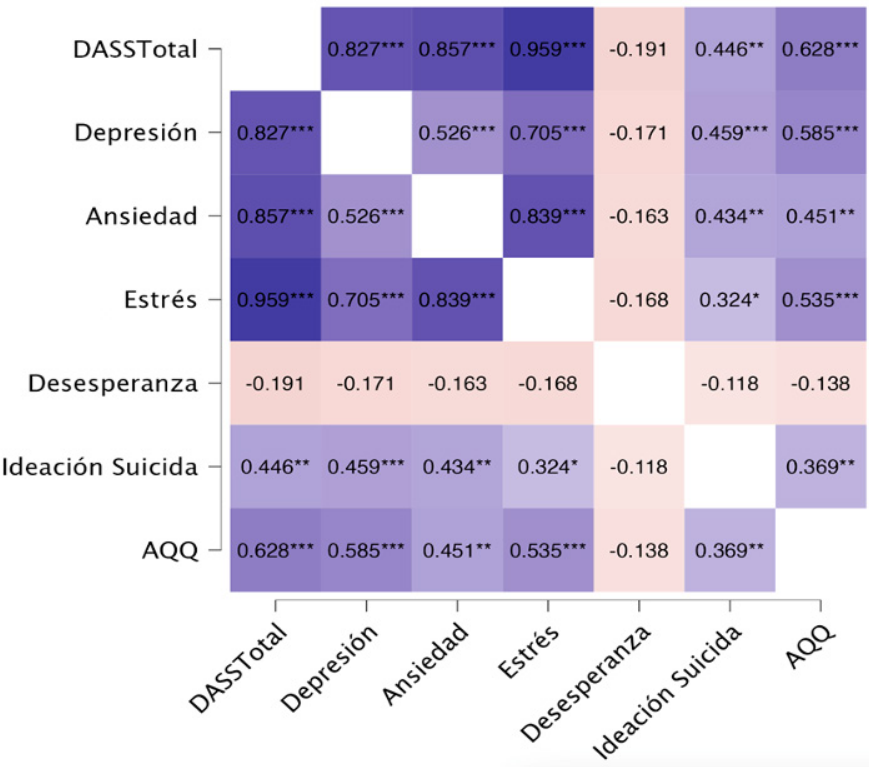
Correlaciones

La ideación suicida presentó una correlación positiva moderada con el DASS total ($r = 0.446, p = 0.001$), la depresión ($r = 0.459, p < 0.001$) y la ansiedad ($r = 0.434, p = 0.002$). También mostró una correlación positiva débil con estrés ($r = 0.324, p = 0.022$). Esto sugiere que, a mayor ideación suicida, mayor es el malestar psicológico (Figura 1).

La flexibilidad psicológica, medida por AAQ-II, presentó correlaciones positivas moderadas con el DASS total ($r = 0.628, p < .001$), la depresión ($r = 0.585, p < 0.001$) y el estrés ($r = 0.535, p < 0.001$); y una correlación positiva débil con la ansiedad ($r = 0.451, p = 0.001$), lo que indica que, a menor flexibilidad psicológica, mayor es el malestar psicológico. La ideación suicida también se relacionó positivamente de forma moderada con el AAQ-II ($r = 0.369, p = 0.008$). Es decir, a menor flexibilidad psicológica, mayor es la ideación suicida. La desesperanza no mostró correlaciones significativas con el DASS total ni con sus subescalas. El rendimiento académico no correlacionó con ninguna variable.

Figura 1

Gráfico heatmap de las correlaciones de Spearman de las puntuaciones de los instrumentos



Nota. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

Discusión y conclusiones

El objetivo de esta investigación fue analizar la relación entre la ideación suicida, la flexibilidad psicológica, la sintomatología emocional (depresión, ansiedad, estrés) y el rendimiento académico en estudiantes de ciencias de la salud.

Los resultados indican que los estudiantes experimentan niveles leves de depresión y estrés, aunque se observaron niveles moderados de ansiedad. La sintomatología emocional total informada se ubicó en el rango medio-alto. Estos resultados contrastan con investigaciones previas que señalan una alta prevalencia de sintomatología emocional asociada con depresión, ansiedad y estrés en la población universitaria de ciencias de la salud (Fauzi et al., 2021; Ibarra et al., 2022; Sandoval et al., 2021).

Por otra parte, no se encontraron diferencias significativas en función del sexo para ninguna de las variables del estudio; sin embargo, se observó una tendencia de las mujeres a reportar mayores niveles de sintomatología emocional en comparación con los hombres. Estos resultados son congruentes con estudios previos que reportan una mayor prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés en mujeres en comparación con hombres (Dyson & Renk, 2006; Lowe, 2017). Las diferencias de género en salud mental han sido explicadas por una combinación de factores biológicos, como fluctuaciones hormonales, y psicosociales, como roles de género tradicionales y experiencias diferenciales de eventos estresantes (Velde et al., 2010). En el contexto universitario, las mujeres enfrentan demandas académicas adicionales sumadas a presiones familiares y sociales, lo que podría contribuir a un mayor desajuste psicológico (Dachew et al., 2015; Otten et al., 2021).

Existe una correlación positiva entre la sintomatología emocional (depresión, ansiedad y estrés) y la ideación suicida en estudiantes de ciencias de la salud. Específicamente, se encontró una correlación positiva moderada entre la sintomatología emocional y la ideación suicida. Esto concuerda con investigaciones previas que han identificado a la depresión, la ansiedad y el estrés como factores de riesgo para la ideación suicida en la población universitaria (Kaggwa et al., 2022; Mamun, 2021; Najjuka et al., 2020).

Asimismo, se encontró una correlación negativa entre la ideación suicida y la flexibilidad psicológica; es decir, niveles más bajos de flexibilidad psicológica se asocian con una mayor ideación suicida. Este hallazgo resalta el potencial de la flexibilidad psicológica como factor protector frente a la ideación suicida (Bryan et al., 2015;

Rufino & Ellis, 2018). Intervenciones basadas en terapias de tercera generación, como la *terapia de aceptación y compromiso*, podrían resultar útiles para desarrollar flexibilidad psicológica (Bianchi et al., 2021) y prevenir el suicidio en estudiantes de ciencias de la salud (Grégoire et al., 2018; Lewin et al., 2023). Por otro lado, no se encontraron correlaciones entre la ideación suicida y el rendimiento académico en el presente estudio; sin embargo, investigaciones previas señalan que el bajo rendimiento académico se asoció con un mayor riesgo de depresión e ideación suicida (Nomura et al., 2022). Se requieren más estudios para elucidar esta relación en estudiantes de ciencias de la salud.

Entre las principales limitaciones de este estudio se encuentra el uso de un muestreo por conveniencia, con un tamaño muestral reducido, lo que no permite generalizar los resultados a la población mexicana; se recomienda que estudios futuros analicen estas variables en una muestra más amplia y homogénea en términos de representatividad por regiones del país, nivel socioeconómico, entre otros aspectos. En este sentido, esta investigación podría considerarse un estudio piloto de las relaciones de estas variables en estudiantes de ciencias de la salud. Por su parte, en esta investigación no fueron consideradas comorbilidades psiquiátricas que podrían estar incidiendo en la ideación suicida y generar algún tipo de sesgo en las puntuaciones promedio de la muestra. Futuras investigaciones podrían llevar a cabo estudios de mediación o ecuaciones estructurales que puedan predecir o relacionar factores de riesgo sobre variables clínicas, sociodemográficas y socioambientales con la ideación suicida en la población universitaria.

En conclusión, estos hallazgos resaltan la necesidad de implementar programas de prevención y detección temprana de problemas de salud mental en estudiantes de ciencias de la salud, dada su vulnerabilidad a experimentar síntomas depresivos, ansiosos y de estrés que pueden derivar en ideación suicida. Estrategias basadas en el desarrollo de la flexibilidad psicológica podrían ser una alternativa eficaz para fortalecer los recursos psicológicos en la población universitaria.

Referencias

Asociación Médica Mundial. (2001). Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. *Gaceta Médica Mexicana*, 17(4), 387-390. <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2001/gm014n.pdf>

- Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión. (2022). *Nivel Socioeconómico AMAI 2022*. AMAI. https://www.amai.org/descargas/Nota_Metodologico_NSE_2022_v5.pdf
- Bados, A., Solanas, A., & Andrés, R. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). *Psicothema*, 17(4), 679–683.
- Bianchi, J., Jurado, D., Carvajal, S., & Puentes, C. (2021). *La Psicología Clínica: un Recorrido Histórico a través de Diferentes Posturas Epistemológicas*. Politécnico Gran Colombiano. https://ebooks.poligran.edu.co/2021_e66_La_psicologia_clinica-1.xhtml
- Bond, F., Hayes, S., Baer, R., Carpenter, K., Guenole, G., Orcutt, H., Waltz, T., & Zettle, R. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Bryan, C., Ray, B., & Heron, E. (2015). Psychological flexibility as a dimension of resilience for posttraumatic stress, depression, and risk for suicidal ideation among Air Force personnel. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(4), 263–268. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2015.10.002>
- Cobo, R., Valenzuela, A., & Álvarez, D. (2020). Consideraciones institucionales sobre la salud mental en estudiantes universitarios durante la pandemia de covid-19. *Ciencia América*, 9(2), 277-284. <https://doi.org/10.33210/ca.v9i2.322>
- Coentre, R., & Góis, C. (2018). Suicidal ideation in medical students: recent insights. *Advances in Medical Education and Practice*, 9, 873-880. <https://doi.org/10.2147/amep.s162626>
- Cherry, K., Vander, E., Patterson, T., & Lumley, M. (2021). Defining and measuring “psychological flexibility”: A narrative scoping review of diverse flexibility and rigidity constructs and perspectives. *Clinical Psychology Review*, 84.
- Dachew, B., Bisetegn, T., & Berhe, R. (2015). Prevalence of mental distress and associated factors among undergraduate students of University of Gondar, Northwest Ethiopia: a cross-sectional institutional based study. *Plos One*, 10(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119464>
- Dawson, D., & Golijani, N. (2020). COVID-19: Psychological flexibility, coping mental health, and wellbeing in the UK during the pandemic. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 17, 126-134. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.07.010>
- Doorley, J., Goodman, F., Kelso, K., & Kashdan, T. (2020). Psychological flexibility: What we know, what we do not know, and what we think we know. *Social and Personality Psychology Compass*, 14(12), 1-11. <https://doi.org/10.1111/spc3.12566>

- Dyson, R., & Renk, K. (2006). Freshmen adaptation to university life: depressive symptoms, stress, and coping. *Journal of Clinical Psychology*, 62(10), 1231-1244. <https://doi.org/10.1002/jclp.20295>
- Fauzi, M., Anuar, T., Teh, L., Lim, W., James, R., Ahmad, R., Mohamed, M., Abu, S., Mohd, F., & Salleh, M. (2021). Stress, Anxiety and Depression among a Cohort of Health Sciences Undergraduate Students: The Prevalence and Risk Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 3269. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063269>
- Fledderus, M., Böhlmeijer, E., Smith, F., & Westerhof, G. (2010). Mental Health Promotion as a New Goal in Public Mental Health Care: A Randomized Controlled Trial of an Intervention Enhancing Psychological Flexibility. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2372-2372. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.196196>
- Frías, D. (2022). *Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida*. Universidad de Valencia. <https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>
- Galán, F., Ríos, J., Polo, J., Ríos, B., & Bullón, P. (2014). Burnout, depression and suicidal ideation in dental students. *Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal*, 206-211. <https://doi.org/10.4317/medoral.19281>
- García, E., Castillo, D., Cepeda, I., Pacheco, J., & López, R. (2019). Ansiedad y depresión en estudiantes universitarios: relación con rendimiento académico. *Interdisciplinary Journal of Epidemiology and Public Health*, 2(1). <https://doi.org/10.18041/2665-427x/ijeph.1.5342>
- Goss, M. (2018). *Análisis estadístico con JASP: una guía para estudiantes*. Universitat Oberta de Catalunya.
- Grégoire, S., Lachance, L., Bouffard, T., & Dionne, F. (2018). The use of acceptance and commitment therapy to promote mental health and school engagement in university students: a multisite randomized controlled trial. *Behavior Therapy*, 49(3), 360–372. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.10.003>
- Hernández, M., Cepeda, A., Díaz, P., & Rodríguez, M. (2021). Psychological inflexibility and mental health symptoms during the COVID-19 lockdown in Spain: A longitudinal study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 19, 42-49. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.12.002>
- Hoying, J., Melnyk, B., Hutson, E., & Tan, A. (2020). Prevalence and correlates of depression, anxiety, stress, healthy beliefs, and lifestyle behaviors in first-year graduate health sciences students. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 17(1), 49-59.

- Huang, Q., Lin, S., Liu, Y., Huang, S., Liao, Z., Chen, X., & Shen, H. (2022). Suicidal ideation is associated with excessive smartphone use among chinese college students. *Frontiers in Public Health*, 9, 1-7. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.809463>
- Ibarra, G., Lusk, M., & Jeon, S. (2022). Stress, Anxiety, and Depression among Latinx University Students during the COVID-19 Pandemic. *Social Development Issues*, 43(1). <https://doi.org/10.3998/sdi.1815>
- Ibrahim, N., Amit, N., & Suen, M. (2014). Psychological factors as predictors of suicidal ideation among adolescents in Malaysia. *Plos One*, 9(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0110670>
- Jacobo, G., Máñez, A., & Cavazos, J. (2021). Miedo al COVID, agotamiento y cinismo: su efecto en la intención de abandono universitario. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*, 14(1), 1-18. <https://doi.org/10.32457/ejep.v14i1.1432>
- Jeffords, J., Bayly, B., Bumpus, M., & Hill, L. (2018). Investigating the relationship between university students' psychological flexibility and college self-efficacy. *Journal of College Student Retention: Research, Theory & Practice*, 22(2). <https://doi.org/10.1177/1521025117751071>
- Kaggwa, M., Arinaitwe, I., Nduhura, E., Muwanguzi, M., Kajjimu, J., Kule, M., & Mamun, M. (2022). Prevalence and factors associated with depression and suicidal ideation during the covid-19 pandemic among university students in Uganda: a cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.842466>
- Kashdan, T., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865–878. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>
- Lewin, R., Acuff, S., Berlin, K., Berman, J., & Murrell, A. (2023). Group-based acceptance and commitment therapy to enhance graduate student psychological flexibility: Treatment development and preliminary implementation evaluation. *Journal of American college Health*, 71(1), 162–171. <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1881522>
- Li, Z., Li, Y., Lei, X., Zhang, D., Liu, L., Tang, S., & Chen, L. (2014). Prevalence of suicidal ideation in chinese college students: a meta-analysis. *Plos One*, 9(10), 1-12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0104368>
- Lovinbond, P., & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)

- Lowe, P. (2017). Exploring cross-cultural and gender differences in test anxiety among U.S. and canadian college students. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 37(1), 112-118. <https://doi.org/10.1177/0734282917724904>
- Lucas, J., & Moore, K. (2019). Psychological flexibility: positive implications for mental health and life satisfaction. *Health Promotion International*, 35(2), 312-320. <https://doi.org/10.1093/heapro/daz036>
- Mamun, M. (2021). Suicide and suicidal behaviors in the context of covid-19 pandemic in Bangladesh: a systematic review. *Psychology Research and Behavior Management*, 14, 695-704. <https://doi.org/10.2147/prbm.s315760>
- Marshall, E., & Brockman, R. (2016). The Relationships Between Psychological Flexibility, Self-Compassion, and Emotional Well-Being. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 30(1). <https://doi.org/10.1891/0889-8391.30.1.60>
- Mellin, M. & Padrós, F. (2021). Estudio psicométrico de la escala AAQ-II de evitación experiencial en población de México. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 22(1), 81-89. <https://www.ijpsy.com/volumen21/num1/573.html>
- Najjuka, S., Checkwech, G., Olum, R., Ashaba, S., & Kaggwa, M. (2020). Depression, anxiety, and stress among ugandan university students during the covid-19 lockdown: an online survey. *African Health Sciences*, 21(4), 1533-1543. <https://doi.org/10.4314/ahs.v21i4.6>
- Nakhostin, A., Akhlaghi, M., Etesam, F., & Sadeghian, M. (2022). Suicidal ideation and its associated factors in medical, dental, and pharmacy students: a cross-sectional study during covid-19 pandemic. *Psychiatry Journal*, 2022(139351), 1-10. <https://doi.org/10.1155/2022/8139351>
- Niekerk, L., Scribante, L., & Raubenheimer, P. (2012). Suicidal ideation and attempt among south african medical students. *South African Medical Journal*, 102(6), 372-373. <https://doi.org/10.7196/samj.5503>
- Nomura, K., Yamazaki, T., Maeda, E., Hirayama, J., Ono, K., Fushimi, M., & Mishima, K. (2022). Longitudinal survey of depressive symptoms among university students during the covid-19 pandemic in Japan. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.863300>
- Otten, D., Tibubos, A., Schomerus, G., Brähler, E., Binder, H., Kruse, J., & Beutel, M. (2021). Similarities and differences of mental health in women and men: a systematic review of findings in three large German cohorts. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.553071>

- Palladino, C., Ange, B., Richardson, D., Casillas, R., Decker, M., Gillies, R., House, A., Rollock, M., Salazar, W., Waller, J., Zeidan, R., & Stepleman, L. (2013). Measuring psychological flexibility in medical students and residents: a psychometric analysis. *Medical Education Online*, 18(1). <https://doi.org/10.3402/meo.v18i0.20932>
- Pellerin, N., Raufaste, E., Corman, M., Teissedre, F., & Dambrun, M. (2022). Psychological resources and flexibility predict resilient mental health trajectories during the French covid-19 lockdown. *Scientific Reports*, 12(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-14572-5>
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. (2014). Última reforma publicada. *Diario Oficial de la Federación*, DOF 02-04-2014. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Rufino, K., & Ellis, T. (2018). Contributions of cognitions, psychological flexibility, and therapeutic alliance to suicidal ideation in psychiatric inpatients. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 48(3), 271–280. <https://doi.org/10.1111/sltb.12353>
- Sadeghian, M. H., Etesam, F., Nakhostin-Ansari, A., Akbarpour, S., & Akhlaghi, M. (2021). Association Between Hopelessness And Suicidal Ideation In Iranian Medical Students: A Cross-Sectional Study. *Health Psychology Research*, 9(1). <https://doi.org/10.52965/001c.27579>
- Salinas, A., Argumedo, G., Hernández, C., Contreras, A., & Jáuregui, A. (2022). Escala de depresión, ansiedad y estrés: Validación factorial durante el primer encierro COVID-19 en México. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 55, 83-90. <https://doi.org/10.14349/rlp.2023.v55.10>
- Sandoval, K., Morote, P., Moreno, M., & Taype, A. (2021). Depresión, estrés y ansiedad en estudiantes de Medicina humana de Ayacucho (Perú) en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 52(1), 77-84. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.10.005>
- Santillán, C., Hernández, M., Bravo, Y., Castro, A., & Romero, M. (2016). Prevalence of anxiety symptoms in a sample of college students at a faculty of health sciences in Mexico. *Revista Tesis Psicológica*, 11(2), 12-22. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139053829001>
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2010). *Código Ético del Psicólogo*. Trillas.
- Toro, R. A., Avendaño, B. L., & Castrillón, D. A. (2016). Design and psychometric analysis of the Hopelessness and Suicide Ideation Inventory “IDIS”. *International Journal of Psychological Research*, 9(1), 52-63. <https://doi.org/10.21500/20112084.2100>

- Toro, R., González, C., Mejía, S., & Prieto, B. (2021). Modelo de riesgo suicida transcultural: evidencias de la capacidad predictiva en dos países de Latinoamérica. *Ansiedad y Estrés*, 27(2-3), 112-118. <https://doi.org/10.5093/anyes2021a15>
- Twiselton, K., Stanton, S., Gillanders, D., & Bottomley, E. (2020). Exploring the links between psychological flexibility, individual well-being, and relationship quality. *Personal Relationship*, 27(4), 880-906. <https://doi.org/10.1111/pere.12344>
- Velde, S., Bracke, P., & Levecque, K. (2010). Gender differences in depression in 23 european countries. cross-national variation in the gender gap in depression. *Social Science & Medicine*, 71(2), 305-313. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.03.035>
- Vera, L., García, J., Saldarriaga, A., Sandoval, J., Chávez, P., Badillo, M., & Pablo, J. (2020). Salud mental y deserción en una población universitaria con bajo rendimiento académico. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 60, 137-158. <https://doi.org/10.35575/rvucn.n60a8>
- Wasowicz, G., Mizak, S., Krawiec, J., & Bialaszek, W. (2021). Mental Health, Well-Being, and Psychological Flexibility in the Stressful Times of the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.647975>
- Zheng, M., Guo, X., Chen, Z., Deng, J., & Mi, H. (2023). Association between interpersonal relations and anxiety, depression symptoms, and suicidal ideation among middle school students. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1053341>

Capítulo 10

Reflexiones sobre los efectos del consumo de pornografía en el ajuste psicoafectivo de jóvenes: un proyecto de investigación

Carlos Eduardo Martínez Munguía

Resumen

En este capítulo se reflexiona sobre los posibles efectos que el consumo de material sexualmente explícito (CMSE) puede tener en el ajuste erótico-afectivo de jóvenes mexicanos. Estas reflexiones surgen como parte de un proyecto de investigación en desarrollo en la Universidad de Guadalajara (UdeG). La idea principal de este trabajo es ejemplificar cómo se conforma una línea de investigación y algunas de las vicisitudes que pueden surgir en un proyecto de esta índole. El trabajo se estructura en dos partes principales; en primer lugar, se realiza una revisión sistemática de la literatura respecto a las consecuencias del CMSE en jóvenes. Posteriormente, se dialoga sobre los principales hallazgos encontrados en la literatura, apoyándose en datos empíricos de algunos proyectos exploratorios que se han desarrollado. Se hace un recuento de las características del CMSE actual, resumiendo algunas de las consecuencias documentadas. Finalmente, se presentan reflexiones sobre otras posibles consecuencias del CMSE a la luz del análisis experimental de la conducta, haciendo énfasis en la pertinencia de catalogarlo o no como una adicción conductual, así como en los posibles efectos de habituarse a satisfacerse eróticamente sin la necesidad de otra persona.

Palabras clave: género, pornografía, jóvenes, ajuste erótico-afectivo, interconductismo

Introducción

Sin duda, hacer investigación es un reto, especialmente cuando se pretende abordar temas sensibles para los informantes. Históricamente, el área de la sexualidad humana ha estado rodeada de secretismo y tabúes; aunque en los últimos años ha habido cierta apertura en relación con algunos temas de sexualidad, el consumo de material sexualmente explícito (CMSE) sigue siendo estigmatizado por quienes lo consumen y permanece como un territorio inhóspito a los ojos de la ciencia. En ese sentido, desde el Laboratorio de Género, Sexualidad y Conductas de Riesgo para la Salud del Centro de Estudios e Investigaciones en Comportamiento (CEIC) de la Universidad de Guadalajara (UdeG), nos hemos dado a la tarea de conocer cómo se presenta este fenómeno en los jóvenes universitarios de México y las posibles consecuencias que pueda tener para su ajuste erótico y psicoafectivo.

Este capítulo se desarrolla con la intención de compartir algunas reflexiones sobre los posibles efectos que el CMSE puede acarrear a personas que lo ven con regularidad. Estas reflexiones parten tanto del análisis sistemático de fuentes bibliográficas como de estudios empíricos desarrollados en esta línea de investigación. Se basa en el marco teórico de la psicología interconductual (Kantor & Smith, 1975/2015; Ribes, 2018), es decir, desde una psicología basada en evidencias y estudios empíricos, que permite vislumbrar las posibles consecuencias del CMSE con regularidad. La intención es identificar posibles riesgos para la salud y el bienestar de las personas que lo consumen y su entorno.

Cinco son los elementos que entretajan el hilo discursivo de estas reflexiones: la forma en que los jóvenes construyen sus nociones de género, la falta de una educación sexual integral, la gran disponibilidad de material sexualmente explícito (MSE) y un análisis de las posibles consecuencias que pueden enfrentar aquellos jóvenes que son consumidores frecuentes de este contenido. Además, se comentan algunas vicisitudes que se han tenido que enfrentar para abordar estos temas con los informantes.

Forma en que los jóvenes construyen sus nociones de género

Este estudio parte de un enfoque de género relacional (Connell, 2013); es decir, desde la noción que Connell propone de asumir el género desde una perspectiva relacional, en el sentido de que no podemos abordar solo un segmento del conjunto, ya que cuando hablamos de las feminidades, necesariamente tenemos que referirnos

a las masculinidades y viceversa. En ese marco, desde el 2009, se ha documentado que dos de los componentes más fuertes que estructuran las nociones de género de los jóvenes en México son la forma en que unas y otros expresan sus afectos (Martínez-Munguía, 2009; Seidler, 2006). Por ejemplo, mientras que de las mujeres se espera que se preocupen por el bienestar de los demás y que se vuelquen afectivamente en sus relaciones con los demás (hijos, familiares, pareja), a los hombres se les restringe cierto espectro del abanico afectivo; desde niños, se les dice que llorar es de débiles, o que manifestar mucho sus necesidades afectivas los puede poner en desventaja ante los otros, mientras que se les refuerza que expresen su enojo, para que los demás no se aprovechen de ellos. Estos elementos traen como consecuencia que, al momento de entablar una relación afectiva con otras personas, estas se vean mediadas por los mandatos de género, que crean diferencias importantes en la solvencia afectiva que cada uno puede aportar a la relación, generando desajustes estructurales en sus relaciones.

El otro aspecto en donde también se marcan diferencias significativas entre mujeres y hombres en relación con el género se refiere a la forma en que se les permite expresar su erotismo. Mientras que de las mujeres se espera que se mantengan castas y con poca experiencia sexual, a los hombres, desde muy jóvenes, se les refuerza para que expresen su erotismo, siempre bajo el mandato de la heteronormatividad. Al entrar en la pubertad, se les pide a los jóvenes varones que demuestren su heterosexualidad y se propaga la idea de que son los hombres quienes deben dirigir los encuentros sexuales, siendo responsables tanto de su propio placer como del de sus parejas. Aunque esto ha venido cambiando paulatinamente en años recientes, se siguen observando vestigios de esos viejos mandatos de género tradicionales.

Curiosamente, tanto la diferenciación de la expresión emocional como la expresión del erotismo son reforzados por las tecnologías de la información y comunicación (TIC), ya que facilitan la despersonalización y la posibilidad de contactar con distintas personas sin necesidad de establecer vínculos afectivos o compromisos duraderos.

Carencia de una educación sexual integral

A pesar de que algunos grupos conservadores alzan la voz para decir que se quiere adoctrinar a sus hijos con ideología de género con los nuevos libros de texto gratuito, lo cierto es que la información sexual brilla por su ausencia en la mayoría de las

escuelas y hogares mexicanos. En el 2017, se documentó el nivel de la educación sexual integral en México, tomando una muestra representativa a nivel nacional con más de 3800 jóvenes de secundaria. Estos refirieron que solo en el eje de *salud sexual y reproductiva* (aparato sexual, pubertad, embarazos, infecciones de transmisión sexual, etc.) la información recibida es satisfactoria, con alrededor del 85%; en el componente de *autoeficacia* (servicios de salud, prevención de situaciones de riesgo, etc.) el porcentaje es de alrededor de 37%; y en lo que se refiere a *derechos y relaciones* (equidad de género, relaciones interpersonales y placer) es de alrededor del 42% (Rojas et al., 2017).

Estos datos concuerdan con los obtenidos en un levantamiento realizado entre junio y octubre de 2023, con la ayuda de algunos estudiantes que hicieron una estancia en el Laboratorio de Género, Sexualidad y Conductas de Riesgo para la Salud y de las unidades de aprendizaje que se impartieron en la UdeG. Se aplicó un cuestionario, que fue respondido por 225 jóvenes de entre 18 a 30 años del centro y norte de México (Jalisco, Colima, Nayarit y Sinaloa). Al comparar los resultados, se identificó que prácticamente el 75% de las mujeres opina que la educación sexual recibida en casa fue deficiente: el 25.95% respondió que fue nula y 48.01% refirió que fue básica. En contraste, entre los hombres, el 18.09% indicó que fue nula y el 43.62% que fue básica, es decir, los hombres reportan haber recibido una mejor educación sexual en casa que las mujeres.

Aumento de la disponibilidad de pornografía

No existe mucha información confiable respecto a los hábitos de los mexicanos en relación con el CMSE; por el momento, debemos conformarnos con lo que informa uno de los sitios de distribución de pornografía más exitosos a nivel global (Pornhub). Según los datos de este portal, México ocupa el quinto lugar en el mundo en cuanto a tráfico diario en la página de este distribuidor de MSE, solo por debajo de Estados Unidos, Reino Unido, Francia, Japón y Filipinas. Estos países forman parte de una lista de 20 territorios que representan el 79.3% del tráfico diario al portal, con más de 100 millones de visitas diarias (Rodríguez, 2023).

A nivel académico, se han identificado algunos de los factores que favorecen el incremento exponencial en el consumo de este tipo de material. A continuación, se señalan algunos de los factores más importantes:

- a. *Desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación.* La proliferación del Internet y los teléfonos inteligentes ha facilitado un fuerte incremento en la producción, distribución y consumo de MSE. Desde la aparición de las videocaseteras domésticas, y mucho más con la llegada de Internet, la forma de crear y consumir pornografía se ha multiplicado.
- b. *Aumento exponencial del contenido erótico digital.* Uno de los primeros momentos de auge se dio con la aparición de las videocaseteras, que permitían a las personas evitar ser vistas en las salas de cine donde se exhibían estas cintas. Con la llegada de la web, los grandes estudios desarrollaron planes de negocio para monetizar el erotismo, inundando el mundo con iconografía erótica. Otro momento de gran auge ocurrió con la comunicación interactiva (Castell, 2001), que marcó un hito importante al transformar a las audiencias de simples espectadores a generadores de contenido, aumentando la variedad de material erótico disponible.
- c. *Fácil acceso al MSE.* Desde la aparición de Internet, el acceso a este tipo de material prácticamente se ha mantenido sin control, debido a la “legislación reactiva o retrospectiva”. Cuando se intenta evitar que menores accedan a este tipo de contenido, surgen nuevas aplicaciones o dispositivos que facilitan el acceso, como el *Internet de las cosas*, que permite que cualquier dispositivo electrónico tenga acceso directo al contenido de la web, incluyendo dispositivos móviles como celulares, tabletas y consolas de videojuegos.
- d. *Falta de educación sexual integral.* Los jóvenes ven el consumo de MSE como un sustituto perfecto para satisfacer sus necesidades de información erótica, ya que la educación sexual recibida está sesgada hacia aspectos biológicos y prevención de infecciones de transmisión sexual, sin abordar adecuadamente cómo interactuar eróticamente con otros.
- e. *Aislamiento por Covid-19.* La pandemia agudizó el consumo de MSE (Döring, 2020; Mestre et al., 2020) y reforzó las prácticas eróticas virtuales. Algunos datos empíricos indican que la edad promedio del primer contacto con MSE entre los jóvenes es entre los 12 y 14 años (Merlyn et al., 2020). Los resultados del presente estudio corroboran estos datos, mostrando que prácticamente la totalidad de los hombres tuvo su primer contacto con MSE en ese rango de edad, mientras que entre las mujeres fue entre los 13 y 16 años.

Efectos del consumo de material sexualmente explícito

Teniendo en cuenta estos antecedentes, es momento de problematizar algunos de los elementos mencionados, lo cual se condensa en la siguiente pregunta: ¿Qué consecuencias puede tener para los jóvenes consumir recurrentemente MSE en su ajuste erótico y psicoafectivo? Antes de abordar las consecuencias de consumir consuetudinariamente MSE, es importante destacar dos elementos:

1. Las cifras del consumo de pornografía por menores de edad parecen no existir; en los diversos reportes que se socializan, siempre se inician en los 18 años, ya que es la edad permitida legalmente en la mayoría de los países occidentales. Esto invisibiliza el consumo de MSE por menores de edad, aunque cuando se hacen encuestas retrospectivas, los informantes coinciden en afirmar que sus primeros acercamientos a este tipo de contenido iniciaron en su primera adolescencia.
2. La preocupación de los efectos del consumo de pornografía no es reciente. Desde 1971, en el parlamento inglés, se conformó una comisión para evaluar los efectos del “alarmante incremento de contenido pornográfico en el cine y en la literatura”, lo cual resultó en el informe Longford (1973). Unas de sus principales preocupaciones era la forma en que la pornografía podría afectar a los niños y jóvenes, especialmente a través de la televisión, la radio y los medios impresos de la época. Otro factor en el que hicieron mucho énfasis fue la relación entre pornografía y violencia. Sin embargo, este trabajo se centró más en especulaciones morales que en un análisis exhaustivo de las posibles consecuencias del uso recurrente de este tipo de material.

Principales efectos del CMSE reportados en la literatura

En relación con los efectos más comunes del CMSE reportados en la literatura, resaltan los siguientes:

1. *Coadyuva a la distorsión de la imagen corporal.* Tylka (2015), por medio de un diseño experimental, concluyó que el mensaje transmitido por los hombres en la pornografía puede afectar negativamente la imagen corporal de los hombres que la ven, al reforzar el modelo mesomórfico. Por su parte, Paslakis et al. (2022), después de hacer una revisión sistemática con 26 estudios, encontraron asociaciones negativas entre la frecuencia del consumo de pornografía y la imagen corporal/imagen corporal sexual de quienes la consumen.

2. *Contribuye a la cosificación del cuerpo femenino.* Ward & Friedman (2006), en un estudio experimental, encontraron que los jóvenes varones expuestos a contenido sexualmente explícito respaldan más los estereotipos de género, viendo a las mujeres como objetos sexuales y a los hombres como impulsados por el sexo. Uhl et al. (2018) describieron que una forma de cosificar a las mujeres es subiendo a sitios de Internet material explícito de sus exparejas sin su consentimiento, conocido como porno de venganza, que es principalmente de mujeres (92%).
3. *Genera falsas expectativas en las relaciones sexuales.* Sun et al. (2016) encontraron que las personas acostumbradas a ver este tipo de contenido y que no han tenido prácticas eróticas con otras personas pueden desarrollar expectativas irreales sobre su debut sexual, lo que puede llevar a fuertes decepciones. Wright et al. (2017) comentaron que “*pueden surgir conflictos y decepciones relacionales si las parejas románticas no cumplen con las expectativas de los consumidores de pornografía en cuanto a un comportamiento de género estereotipado*”. Un ejemplo es el testimonio de una informante cuyo novio le reclamó porque no tenía orgasmos como las mujeres en los videos que él veía, lo que él interpretaba como falta de satisfacción.
4. *Puede mejorar la vida erótica.* Algunas personas que se exponen a este tipo de material refieren que rompe falsos prejuicios y les ayuda a mejorar su vida erótica, interpretándose como un efecto positivo del consumo de MSE (Peter & Valkenburg, 2016).

Vicisitudes de un proyecto de investigación en ciernes

Con estos antecedentes, se ha desarrollado un proyecto de investigación para recabar información empírica sobre cómo el consumo de MSE puede estar afectando el ajuste erótico y psicoafectivo de los jóvenes mexicanos. A continuación, se exponen brevemente algunas experiencias en el arranque de un proyecto de investigación que involucra a estudiantes universitarios. En la línea de generación y aplicación del conocimiento “Género sexualidad y conductas de riesgo para salud”, desde el 2005 se han desarrollado diversos proyectos de investigación, con la participación de los estudiantes. En 2023, se desarrolló un proyecto para sondear el comportamiento de los jóvenes en torno al MSE y sus relaciones interpersonales.

Para cumplir con el objetivo, se solicitó a jóvenes de entre 18 a 30 años que respondieran un formulario de *Google*, en donde las respuestas eran completamente confidenciales. La primera invitación se hizo a los estudiantes que cursan las carreras de psicología y medicina en la UdeG, con la consigna de que, además de responder el cuestionario, lo compartieran con otros tres conocidos de entre 18 a 30 años. La participación total fue de 225 jóvenes, 131 mujeres (58%) y 94 hombres (42%). Además de los estudiantes de la UdeG, también se invitó a colaborar a estudiantes que participaron en el verano de la investigación científica Delfín-2023.

A continuación, se presenta un recuento de los principales datos encontrados en dicha muestra. Respecto a la edad de primera exposición al MSE, las mujeres refieren una media de 14.3 años, mientras que los hombres reportan una media de 13.3 años, lo que sugiere que los hombres se exponen antes a este tipo de material. En cuanto a la frecuencia mensual de visualización de MSE, los hombres indican un promedio de 6.5 veces al mes, mientras que las mujeres reportan un promedio de 1.6 veces al mes. Respecto al tiempo máximo dedicado a ver MSE en una sola sesión, las mujeres reportan un promedio de 21 minutos, en comparación con los 31 minutos reportados por los hombres. Sin embargo, en cuanto a la edad de su primera relación sexual, los promedios son muy similares; las mujeres reportan un promedio de 17.2 años y los hombres de 17.0 años. En cuanto a la frecuencia de relaciones sexuales, las mujeres reportan un promedio de 3.6 veces al mes, mientras que los hombres reportan un promedio de 2.9 veces. Estos datos muestran una tendencia de diferencias en función del género y las prácticas eróticas de cada grupo.

Antes de continuar problematizando el tema del CMSE, es importante mencionar algunas vicisitudes que se han enfrentado para obtener una muestra más robusta, ya que la meta inicial era conseguir 252 participantes, pero solo se consiguieron 121 respuestas de los universitarios. La otra parte de la muestra se obtuvo con los estudiantes de verano. La participación de los estudiantes no ha sido la esperada, y esto se atribuye a dos factores principales.

El primer factor se refiere a que, en general, en el sistema de educación superior sigue predominando la noción de ciencia estática (Kerlinger & Lee, 2002). La mayoría de los estudiantes universitarios piensan en su profesión como algo terminado y “estático”, donde ya existe un cúmulo de conocimiento suficientemente desarrollado como para que ellos simplemente lo tomen, como si se tratara de una caja de herramientas, y se limiten a aplicarlos adecuadamente. Esto desalienta aquellas unida-

des de aprendizaje relacionadas con la metodología de la investigación científica y la generación de nuevos conocimientos; por lo tanto, los estudiantes no consideran importante involucrarse en procesos de investigación, ni siquiera como participantes.

El segundo factor que desalienta la participación en este tipo de temas se relaciona directamente con la problemática del CMSE. En nuestra sociedad, la sexualidad es un tema difícil de abordar, y cuando se mencionan los temas que se desean tratar —consumo de pornografía y sus relaciones interpersonales—, algunos simplemente declinan su participación. Probablemente, esto se deba a que los estudiantes se sienten vulnerables y no quieren que otros conozcan sus “más íntimos secretos”, o quizá temen ser juzgados por sus prácticas, o simplemente consideran que lo que hacen es demasiado “malo” como para hablarlo con extraños. Por ejemplo, uno de los estudiantes comentó que le costó trabajo conseguir hombres para entrevistar, ya que alguno de ellos le dijo que podría hablar de cualquier cosa, excepto de su sexualidad, y declinó su participación.

El hecho de que los hombres sean los que estadísticamente consumen más MSE y, al mismo tiempo, sean ellos quienes más rehúyen a entablar una conversación al respecto, ya sea con un investigador o con un compañero de su misma edad, es un dato significativo en sí mismo. En ese sentido, se tendrá que trabajar en dos ejes para incentivar la participación de los estudiantes en investigaciones:

1. *Tratar de cambiar la visión tradicionalista de que la ciencia es solo la acumulación de conocimientos a los que hay que acudir para ser buenos profesionistas.* Sería mejor hacerles ver a los estudiantes de licenciatura que todas las teorías, técnicas y procedimientos que leen en los libros o manuales provienen de investigaciones que alguien realizó, muy probablemente desarrollados en otras latitudes, generalmente provenientes del Norte global, aunque ese conocimiento no necesariamente corresponda con su idiosincrasia.
2. *Dejar de estigmatizar algunas prácticas eróticas.* Quizá porque nadie habla del CMSE, consideran que lo que hacen es negativo, o temen que, si los demás se enteran de lo que han hecho en sus entornos virtuales, podrían ser sancionados socialmente. En ese sentido, se debe convencer a los participantes de que toda investigación se conducirá bajo los más escrupulosos principios de ética, que no se les juzgará y su identidad se mantendrá protegida en todo momento. Quizá cuando los estudiantes comprendan esta parte de la investigación, habrá más participación y más sinceridad por su parte cuando se les convoque.

Reflexiones sobre otros posibles efectos del CMSE

Más allá de lo que se reporta en la literatura y de lo que de alguna forma ya se tiene como evidencia empírica, dentro de esta línea de investigación se han planteado una serie de reflexiones que transitan por otros derroteros; aunque más que tener respuestas, hay una gran cantidad de preguntas y algunas hipótesis de trabajo. Si se toma en cuenta que la edad promedio en la que los jóvenes se exponen al MSE es entre los 12 y 14 años y, comúnmente, tienen su primera relación coital a los 17 años, eso significa que pueden pasar alrededor de 3 o 4 años teniendo otras prácticas eróticas no coitales. Por ejemplo, cuando se les preguntó a los participantes si se masturban mientras veían MSE, el 86% de los hombres respondieron afirmativamente, contra el 42% de las mujeres. Esto nos lleva a preguntarnos, en términos de las fases de la respuesta sexual humana planteada por Álvarez (2016), ¿cómo evoluciona el estímulo sexualmente efectivo que evoca la excitación y, en general, la respuesta sexual de estos jóvenes?

Otros elementos que se deben contemplar en la ecuación de los efectos que puede tener el CMSE en los jóvenes son los propuestos por Klein et al. (2019), quienes señalan que, generalmente, el tiempo de exposición al MSE tiende a incrementarse con el paso del tiempo. Esto se conoce en el ámbito de las adicciones como efecto de habituación (Park et al., 2016), es decir, se requiere de una mayor estimulación para alcanzar el mismo efecto que las primeras veces. Además, hay que considerar lo planteado por Wright et al. (2017) respecto a que el tipo de contenido que se consume también tiende a incrementarse en intensidad; es decir, los jóvenes pueden iniciar viendo algo relativamente leve, como desnudos o actividad erótica convencional (e. g., parejas heterosexuales en posición del misionero), y progresar hacia contenidos cada vez más fuertes (e. g., tríos, orgias, agresiones). Una de las cuestiones que ha estado rondando el área es determinar qué tanto influye en el ajuste psicológico y erótico de los jóvenes ver contenido de alto impacto, como *fisting*, coprofilia, *bondage*, entre otros.

Con algunos de estos antecedentes, desde el análisis experimental de la conducta y, en particular, desde el interconductismo, se podrían plantear una serie de hipótesis. Por ejemplo, en la medida en que se produce una habituación o condicionamiento con cierto tipo de estímulos, es decir, cuando un determinado estímulo es capaz de desencadenar una excitación (estímulo sexual efectivo en términos de Álvarez, 2016), ¿qué tanto inhibe la posibilidad de que otros estímulos adquieran

la misma función? Por ejemplo, si un joven aprende a excitarse solo con *hentai* (dibujos animados eróticos), cuando los estímulos cambien y quiera tener relaciones eróticas con otra persona, es posible que los estímulos de esa persona ya no sean tan efectivos para alcanzar el nivel de excitación sexual al que está acostumbrado; por lo tanto, su cuerpo tendrá que reajustar su repertorio conductual, aumentando la probabilidad de generar desajustes en sus encuentros eróticos con otras personas. En casos extremos, esto puede manifestarse en forma de disfunciones sexuales.

Otro elemento en el que también se debería profundizar es la topografía de la respuesta erótica. La mecánica de un encuentro coital dista mucho de la masturbación tradicional que suelen realizar los jóvenes latinoamericanos. No es casualidad que entre algunos de los testimonios de los entrevistados se puedan escuchar frases como: “se sentía mejor cuando me masturbaba, así yo puedo llevar el ritmo” o “estar con una pareja es muy cansado”. Por su parte, otro joven, de alrededor de 20 años, refirió que nunca ha tenido relaciones coitales y compartió que con su novia actual solo tiene relaciones virtuales (sexting).

La pregunta que se podría formular al respecto sería: ¿Hasta qué punto, el no necesitar a otro para satisfacer sus necesidades eróticas, puede desalentar la búsqueda de relaciones erótico-afectivas con otras personas? Y, en todo caso, ¿qué consecuencias psicológicas y sociales puede tener esto para las nuevas generaciones? Esto se puede ilustrar con el siguiente testimonio: un hombre con dos años de casado refiere que ve pornografía casi a diario y su esposa también la ve, pero de forma separada, porque según él, “eso es algo privado”. Esto abre toda una veta a los interesados en las ciencias sociohistóricas, para preguntarse: ¿Cómo el CMSE, en conjunto con la autosatisfacción, puede afectar las relaciones interpersonales de las nuevas generaciones? Hay que recordar que una de las funciones de la sexualidad es generar vínculos sociales a través de mantener lazos entre grupos, y este es otro elemento que las nuevas formas de consumir MSE puede estar afectando.

Una discusión que no se puede dejar de lado es el tema del consumo problemático de MSE, a pesar de que se sigue debatiendo si es válido hablar de adicción sexual, específicamente a la pornografía. Por un lado, existen revistas académicas de renombre cuyo tema específico es este, como *Sexual Addiction & Compulsivity*, editada desde 1994 por la casa editorial Taylor & Francis Group, que periódicamente publica trabajos teóricos y empíricos sobre la problemática. Por otro lado, autores como Starcevic (2016) se oponen contundentemente a que se haga una nosología de las

adicciones conductuales. Mientras tanto, otros autores insisten en afirmar que el uso problemático de este tipo de material se ha estado incrementando consistentemente en los últimos lustros. El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales ([DSM-5], Morrison, 2015) incluyó el trastorno hipersexual como un diagnóstico provisional desde su versión de 2013. Entonces, ¿el consumo problemático de MSE puede considerarse como una adicción conductual? Y, en todo caso, ¿qué implicaciones tiene para la psicología clínica y para la salud de los jóvenes? (Morrison, 2015). Por ejemplo, Zapf et al. (2008) encontraron que los hombres adictos al sexo tienden a tener estilos de apego con mayor ansiedad y de evitación que los hombres que no son consumidores habituales a este tipo de contenido.

Conclusiones

Es un hecho incontrovertible que el CMSE se ha incrementado exponencialmente con la llegada de la Web en 1990; sin embargo, no hay evidencia conclusiva sobre los efectos que puede tener en las personas que lo ven con regularidad, especialmente cuando son menores de edad y hacen contacto con contenidos altamente disonantes. En este texto se han esbozado algunas reflexiones sobre posibles consecuencias, aunque existen muchas otras formas de abordar el estudio del CMSE.

El tema es complejo y requiere una aproximación objetiva desde un punto de vista riguroso, dejando de lado los extremos, sobre todo cuando se fundamentan en cuestiones ideológicas. Tanto del lado conservador, que solo tratan de prohibirlo y ocultar un fenómeno que, como se mostró en líneas anteriores, existe y es parte de la realidad de las nuevas generaciones, como del lado de los liberales extremistas, que pretenden simplificar sus efectos diciendo que es la nueva realidad de nuestros tiempos y que las nuevas generaciones deben acostumbrarse a vivir con ello.

Como muchas cosas nuevas que irrumpen en la sociedad posmoderna y convulsionan las formas tradicionales de vivir, lo que se debe hacer es tomar las cosas con cautela y, al menos, monitorear de forma sistemática y precisa cómo es que los propios jóvenes refieren esa vivencia. Es sintomático que, dentro de los grupos focales con hombres jóvenes, ellos mismos digan que se debería regular más la exposición de este tipo de materiales a los menores de edad, cuando en su momento tuvieron acceso irrestricto a ese tipo de contenido.

En ese sentido, es necesario seguir apostando por la investigación en estas áreas para que, con el paso del tiempo y rigurosas mediciones de sus efectos, se

esté en posibilidades de ayudar a los jóvenes a tener un ajuste erótico y psicoafectivo más pleno y, por ende, más sano en términos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Entendiendo salud sexual como:

un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. (OMS, 2006, p.3)

No se debe esperar a que en el Norte global se desarrollen los estudios pertinentes para entonces beneficiarse de ese conocimiento. Es necesario hacer lo que esté al alcance para desarrollar líneas de generación y aplicación del conocimiento acordes a las problemáticas que afectan a la sociedad local. No es casualidad que, según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), México ocupe el 2º lugar en producción de pornografía infantil a nivel global (Felix, 2020). De esta manera, estas reflexiones se dejan plasmadas en este texto con el fin de generar interés en el tema y seguir profundizando de forma objetiva en sus efectos.

Referencias

- Álvarez, L. (2016). *Sexoterapia integral*. Manual Moderno.
- Castell, M. (2001). Materiales para una teoría preliminar sobre la sociedad de redes. *Revista de Educación*, (Extraordinario), 41-58. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=19459>
- Connell, R. (2013). Género, salud y teoría: conceptualizando el tema en perspectiva mundial y local. *Nómaditas*, 39, 63-77. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75502013000200005
- Döring, N. (2020). How is the COVID-19 pandemic affecting our sexualities? An overview of the current media narratives and research hypotheses. *Archives of Sexual Behavior*, 49(8), 1-14. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01790-z>
- Felix, P. (2020). *La cosificación de los seres humanos*. Porrúa.
- Kantor, J., & Smith, W. (1975/2015). *La ciencia de la psicología. Un estudio interconductual*. Universidad de Guadalajara.

- Kerlinger, F., & Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento*. McGraw-Hill.
- Klein, V., Briken, P., Schröder, J., & Fuss, J. (2019). Mental health professionals' pathologization of compulsive sexual behavior: Does clients' gender and sexual orientation matter? *Journal of Abnormal Psychology*, 128(5), 465-472. <https://psycnet.apa.org/record/2019-37371-002>
- Martínez-Munguía, C. (2009). Género y conductas de riesgo para la salud. En A. Padilla (Ed.), *Avances en la investigación del comportamiento animal y humano* (pp. 91-104). Universidad de Guadalajara.
- Merlyn, M., Jayo, L., Ortiz, D., & Moreta, R. (2020). Consumo de pornografía y su impacto en actitudes y conductas en estudiantes universitarios ecuatorianos. *Revista Psicodebate: Psicología, Cultura y Sociedad*, 20(2), 59-76. <http://www.scielo.org.ar/pdf/sideba/v20n2/2451-6600-sideba-20-2-59.pdf>
- Mestre, G., Blycker, G., & Potenza, M. (2020). Pornography use in the setting of the COVID-19 pandemic. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(2), 181-183. <https://akjournals.com/view/journals/2006/9/2/article-p181.xml>
- Morrison, J. (2015). *DSM-5® Guía para el diagnóstico clínico*. Manual Moderno.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Salud sexual*. OMS. https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1
- Park, B., Wilson, G., Berger, J., Christman, M., Reina, B., Bishop, F., & Doan, A. (2016). Is internet pornography causing sexual dysfunctions? A review with clinical reports. *Behavioral Sciences*, 6(3), 17. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5039517/>
- Paslakis, G., Chiclana Actis, C., & Mestre-Bach, G. (2022). Associations between pornography exposure, body image and sexual body image: A systematic review. *Journal of Health Psychology*, 27(3), 743-760. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33107365/>
- Peter, J., & Valkenburg, P. (2016). Adolescents and pornography: A review of 20 years of research. *The Journal of Sex Research*, 53(4-5), 509-531. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00224499.2016.1143441>
- Ribes, E. (2018). *El estudio científico de la conducta individual: Una introducción a la teoría de la psicología*. Manual Moderno.
- Rodríguez, A. (2023, 14 de febrero). México, el quinto país del mundo que más porno consumió en 2022. *El País*. <https://elpais.com/mexico/2023-02-14/mexico-el-quinto-pais-del-mundo-que-mas-porno-consumio-en-2022.html>

- Rojas, R., Castro, F., Villalobos, A., Allen, B., Romero, M., Braverman, A., & Uribe, P. (2017). Educación sexual integral: cobertura, homogeneidad, integralidad y continuidad en escuelas de México. *Salud Pública de México*, 59(1), 19-27. <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/8411>
- Seidler, V. J. (2006). *Young men and masculinities: Global cultures and intimate lives*. Zed Books.
- Starcevic, V. (2016). Behavioural addictions: A challenge for psychopathology and psychiatric nosology. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 50(8), 721-725. <https://doi.org/10.1177/0004867416654009>
- Sun, C., Bridges, A., Johnson, J., & Ezzell, M. (2016). Pornography and the male sexual script: An analysis of consumption and sexual relations. *Archives of Sexual Behavior*, 45(4), 983-994. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0391-2>
- Tylka, T. (2015). No harm in looking, right? Men's pornography consumption, body image, and well-being. *Psychology of Men & Masculinity*, 16(1), 97. <https://doi.org/10.1037/a0035774>
- Uhl, C., Rhyner, K., Terrance, C., & Lugo, N. (2018). An examination of nonconsensual pornography websites. *Feminism & Psychology*, 28(1), 50-68. <https://doi.org/10.1177/0959353517720225>
- Ward, L., & Friedman, K. (2006). Using TV as a guide: Associations between television viewing and adolescents' sexual attitudes and behavior. *Journal of Research on Adolescence*, 16(1), 133-156. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2006.00125.x>
- Wright, P., Tokunaga, R., Kraus, A., & Klann, E. (2017). Pornography consumption and satisfaction: A meta-analysis. *Human Communication Research*, 43(3), 315-343. <https://doi.org/10.1111/hcre.12108>
- Zapf, J., Greiner, J., & Carroll, J. (2008). Attachment styles and male sex addiction. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 15(2), 158-175. <https://doi.org/10.1080/10720160802035832>

Qartuppi, S. de R.L. de C.V. está inscrita de forma definitiva en el Registro Nacional de Instituciones y Empresas Científicas y Tecnológicas (RENIECYT) con el número 1600052; y es miembro activo de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana (CANIEM) con número de registro 3751.

Perfiles y retos del estudiante universitario

Esta obra se terminó de producir en octubre 2024.
Su edición y diseño estuvieron a cargo de:

Qartuppi[®]

Qartuppi, S. de R.L. de C.V.
<https://qartuppi.com>



Obra de acceso abierto para ser leída, descargada y compartida libremente, bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-Compartir Igual 4.0 Internacional.

Perfiles y retos del estudiante universitario presenta diez capítulos que examinan estudios científicos sobre diversas problemáticas psicológicas, socio-culturales y educativas que enfrentan los jóvenes a lo largo de su experiencia universitaria. Con la colaboración de académicos y estudiantes de diversas instituciones de educación superior, esta obra proporciona una comprensión más profunda de los factores que influyen en el bienestar académico y personal de los jóvenes, abordando estos temas desde diferentes enfoques y metodologías.

Qartuppi®

ISBN 978-607-8694-54-9
DOI 10.29410/QTP.24.07

