



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

**“Influencia de los medios de comunicación social en el
comportamiento sexual de los adultos emergentes:
una revisión sistemática”**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA:
MIRANDA MACIAS DUNCAN KAEI**

Director: Dr. Rubén Andrés Miranda Rodríguez
Asesores: Mtra. Otilia Aurora Ramírez Arellano
Dr. José Miguel Sánchez Nieto



CIUDAD DE MÉXICO, 2024



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

Agradezco a la Dirección General de Asuntos del Personal Académico, UNAM,

Proyecto PAPIME PE203421, por la beca recibida para la realización de la presente tesis de licenciatura. También, a la Red Académica Asesora de Revisiones Sistemáticas (RAARS) de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM, por la asesoría metodológica.

Al Dr. Rubén Andrés Miranda Rodríguez, por darme la oportunidad de realizar este trabajo, por las asesorías, consejos y por su tiempo dedicado.

A la Mtra. Otilia Aurora Ramírez Arellano, por su valiosa asesoría para esta tesis y su tiempo dedicado para crear este trabajo.

Al Dr. José Miguel Sánchez Nieto, por el tiempo dedicado y las asesorías durante la elaboración de esta tesis.

Dedicatoria

Dedico este logro principalmente a mis padres, quienes me enseñaron a nunca rendirme. Agradezco profundamente su esfuerzo y trabajo para ayudarme a alcanzar esta meta. Ustedes han sido parte fundamental de mi crecimiento personal y de la persona que soy hoy. Por todos esos años de lucha, sé que este es solo el primer paso hacia una vida mejor. Nunca podré agradecer lo suficiente por haberme impulsado siempre a creer en mí y en mis capacidades. Este trabajo también es para ustedes, porque lo merecen más que nadie.

A mi hermano Derek, por su apoyo en mis momentos más difíciles y por ser una inspiración constante para seguir adelante. A mi hermano Dylan, por su guía, su compañía y por motivarme a ser una mejor persona.

A mi mamá Eva, mi abuela Lourdes, y mis abuelos Francisco y David, a quienes están y quienes ya no, por su amor, apoyo y buenos deseos. Sigo siendo su “Coquitan” y “Chinito”, y espero que estén orgullosos de mí, donde sea que estén.

A mis amigos, quienes estuvieron en los momentos complicados, quienes me ayudaron a ver lo mejor en mí, y quienes me acompañaron incluso cuando yo no fui el mejor amigo para ellos. Gracias por nunca abandonarme y por seguir creyendo en mí a pesar de la distancia.

A los profesores que despertaron en mí el amor por el estudio y la Psicología, por motivarme y confiar en que lograría cosas grandes.

A Wendy, por ser esa amiga incondicional por más de seis años, por sus ánimos y apoyo en mis sueños.

Y a Valeria, mi compañera de vida, por su amor, paciencia y sacrificio, por estar a mi lado incluso cuando no pude estar contigo. Este logro también es tuyo, porque eres mi futuro y mi deseo es compartirlo contigo.

Este trabajo está dedicado a todos y cada uno de ustedes, con mi más sincero agradecimiento por su apoyo constante, aún en los momentos en que no fui el mejor hijo, hermano, nieto, amigo o novio. Nunca me abandonaron, y por eso, siempre les estaré agradecido.

Contenido

Resumen

Abstract

I. Introducción

II. Marco Teórico

II. 1. Revisiones Sistemáticas

II. 1.1. Metaanálisis

II. 2. Sexualidad Humana

II. 2. 1. Comportamiento Sexual

II. 2. 2. Enfoque Social de la Sexualidad

II. 2. 3. Teoría de Acción Razonada y Teoría del Comportamiento Planeado

II. 2. 4. Teoría de los Guiones Sexuales

II. 2. 5. Teoría del Aprendizaje Social

II. 3. Medios de Comunicación Social

II. 3. 1. Exposición al Contenido Sexual en Medios

III. Planteamiento del Problema

IV. Objetivos

IV. 1. Objetivo General

IV. 2. Objetivos Específicos

V. Pregunta de Investigación

VI. Estrategia de Búsqueda

VII. Metodología

VII. 1. Selección de estudios

VII. 1. 1. Criterios de Inclusión y Exclusión

VII. 2. Estrategia de Búsqueda

VII. 3. Proceso de Selección de Estudios

VII. 3. 1. Exclusión por título

VII. 3. 2. Exclusión por resumen

VII. 3. 3. Resolución de discrepancias

VII. 4. Extracción de Datos

VII. 4. 1. Diseño de la plantilla de extracción

VII. 4. 2. Extracción de datos

VII. 5. Evaluación de Calidad y Riesgo de Sesgo

VII. 5. 1. Herramientas de evaluación

VII. 5. 2. Proceso de Evaluación

VII. 6. Síntesis de Datos

VII. 6. 1. Síntesis de datos cualitativa

VII. 6. 2. Síntesis de datos cuantitativa

VIII. Interpretación de Resultados

IX. Reporte de Resultados

IX. 1. Formato PRISMA

X. Resultados

X. 1. Comentarios Sobre la Posibilidad de Metaanálisis

XI. Discusión

XI. 1. Limitaciones

XI. 2. Deficiencias de los Artículos

XI. 3. Implicaciones para Futuras Investigaciones

XI. 4. Implicaciones de la Investigación

XI. 5. Conflictos de Interés

XII. Conclusiones

XIII. Referencias

XIV. Anexo

Resumen

Esta revisión sistemática examina la influencia de los medios de comunicación social en la sexualidad de los adultos emergentes (de 18 a 30 años), una etapa clave del desarrollo caracterizada por la formación de la identidad y la exploración sexual. El estudio integra los hallazgos de 12 artículos empíricos que analizan el impacto de plataformas digitales, como redes sociales, aplicaciones de citas y la exposición a contenido sexual explícito en los medios. La teoría de los guiones sexuales y la teoría del aprendizaje social sirven como marco conceptual para comprender cómo las representaciones mediáticas influyen en la construcción de normas y expectativas sexuales durante esta etapa del desarrollo.

El objetivo principal de esta revisión fue analizar de manera sistemática la influencia de los medios de comunicación social en la sexualidad de los adultos emergentes. De manera específica, se buscó examinar las representaciones de la sexualidad en distintos medios digitales, evaluar su impacto en la educación sexual y explorar la relación entre la exposición mediática y los comportamientos sexuales de riesgo. La pregunta de investigación que guió este trabajo fue: ¿Cómo influyen los medios de comunicación social en la sexualidad de los adultos emergentes?

Se realizó una búsqueda sistemática de estudios publicados entre 2010 y 2024 en las bases de datos PubMed, Web of Science, Scopus, SciELO, LILACS y PsycInfo, utilizando palabras clave en español, inglés y portugués. En total, se identificaron 1625 artículos distribuidos de la siguiente manera: PubMed (207), Web of Science (165), Scopus (660), SciELO (2), LILACS (6) y PsycInfo (585). Posteriormente, estos artículos fueron evaluados según criterios de inclusión y exclusión preestablecidos. Tras un proceso riguroso de selección y eliminación por relevancia, diseño metodológico y calidad del estudio, se seleccionaron 12 estudios finales para el análisis. La evaluación del riesgo de sesgo se llevó a cabo mediante la escala Newcastle-Ottawa y RoB 2.

Los hallazgos indican que los medios sociales impactan significativamente los comportamientos sexuales de riesgo, incluyendo el "sexting", el uso inconsistente de preservativos y la multiplicidad de parejas sexuales. Se encontró que el 75% de los estudios analizados reportaron una relación positiva entre la frecuencia de exposición a contenido sexual en redes sociales y una mayor disposición a participar en conductas como sexting y encuentros sexuales casuales. Asimismo, la revisión explora cómo la censura de contenido explícito limita la educación sexual, llevando a creencias distorsionadas sobre la sexualidad.

Se identificaron diferencias de género en la interpretación de estos mensajes, con los hombres mostrando una mayor aceptación de comportamientos sexuales de riesgo.

El análisis subraya el papel de los medios sociales como agentes de socialización sexual, donde la exposición repetida a contenido sexualizado reduce la percepción de riesgo y normaliza conductas arriesgadas. En conclusión, los hallazgos sugieren que la exposición a representaciones sexuales en los medios digitales influye en la conducta sexual de los adultos emergentes, reforzando guiones sexuales tradicionales y promoviendo nuevas formas de interacción. Esta revisión destaca la necesidad de representaciones más responsables y comprensivas de la sexualidad en los medios digitales para apoyar la toma de decisiones sexuales informadas entre los adultos emergentes. Asimismo, se enfatiza la importancia de desarrollar estrategias de educación sexual mediática para fomentar un consumo crítico y consciente de los contenidos digitales relacionados con la sexualidad.

Palabras clave: redes sociales, sexualidad, adultos emergentes, comportamientos sexuales de riesgo, sexting, medios de comunicación.

Abstract

This systematic review examines the influence of social media on the sexuality of emerging adults (ages 18 to 30), a critical developmental stage characterized by identity formation and sexual exploration. The study synthesizes data from 12 empirical articles focusing on platforms such as social networks, dating apps, and sexually explicit content in digital media. The Sexual Script Theory and Social Learning Theory provide the conceptual framework to understand how media representations shape norms and expectations regarding sexuality during this stage of development.

The primary objective of this review was to systematically analyze the impact of social media on the sexuality of emerging adults. Specifically, it aimed to examine how sexuality is portrayed across digital media, assess its impact on sexual education, and explore the relationship between media exposure and risky sexual behaviors. The guiding research question was: How do social media influence the sexuality of emerging adults?

A systematic search of studies published between 2010 and 2024 was conducted using PubMed, Web of Science, Scopus, SciELO, LILACS, and PsycInfo, with keywords in Spanish, English, and Portuguese. A total of 1,625 articles were initially identified, distributed as follows: PubMed (207), Web of Science (165), Scopus (660), SciELO (2), LILACS (6),

and PsycInfo (585). These studies were subsequently screened based on predefined inclusion and exclusion criteria. Through a rigorous selection process assessing relevance, methodological design, and study quality, 12 studies were ultimately selected for analysis. Risk of bias was evaluated using the Newcastle-Ottawa Scale and RoB 2.

Findings indicate that social media significantly impact risky sexual behaviors, including sexting, inconsistent condom use, and multiple sexual partners. Seventy-five percent of the analyzed studies reported a positive relationship between the frequency of exposure to sexual content on social media and a greater willingness to engage in sexting and casual sexual encounters. Additionally, the review explores how censorship of explicit content limits sexual education, leading to distorted beliefs about sexuality. Gender differences were identified in the interpretation of media messages, with men displaying a higher acceptance of risky sexual behaviors.

The analysis underscores the role of social media as agents of sexual socialization, where repeated exposure to sexualized content reduces perceived risk and normalizes risky behaviors. In conclusion, findings suggest that exposure to sexual representations in digital media influences the sexual behavior of emerging adults, reinforcing traditional sexual scripts while promoting new forms of interaction. This review highlights the need for more responsible and comprehensive representations of sexuality in digital media to support informed sexual decision-making among emerging adults. Furthermore, it emphasizes the importance of developing media literacy strategies to encourage critical and conscious consumption of digital content related to sexuality.

Keywords: social media, sexuality, emerging adults, risky sexual behaviors, sexting, media.

I. Introducción

Esta revisión sistemática analizó la relación existente entre los medios de comunicación social (como redes sociales, series de televisión, películas, música y aplicaciones de citas) y el comportamiento sexual de los adultos emergentes (jóvenes entre 18 y 30 años). Durante esta etapa crucial de transición hacia la adultez, las personas no solo están consolidando su personalidad, sino que también experimentan el auge de su sexualidad. Este periodo puede incluir el inicio de su vida sexual, así como una exposición creciente a representaciones de la sexualidad en medios sociales, tales como redes sociales, música y programas de televisión.

En este contexto, los adultos emergentes desarrollan nuevas formas de interacción sexual, tales como el uso de aplicaciones de citas y la práctica de actividades como el "sexting" o el intercambio de imágenes íntimas ("nudes"). También es común el empleo de un lenguaje explícito para describir prácticas sexuales y el consumo de pornografía a través de diversos medios. Esta etapa de la vida está marcada por una curiosidad y experimentación sexual que se ve profundamente influenciada por las representaciones de los medios.

Es importante entender que la sexualidad no puede limitarse a los actos sexuales propiamente dichos. Existen múltiples aspectos que la conforman, como las actitudes sexuales, la compulsión sexual, los comportamientos sexuales de riesgo, la gratificación en relaciones románticas, la compulsividad y la confianza sexuales. Los medios de comunicación social juegan un rol clave en la construcción de estos aspectos, actuando como agentes de socialización que transmiten normas, valores y expectativas relacionadas con la sexualidad.

Además, la censura de contenido sexual explícito puede restringir el acceso a información precisa y diversa sobre sexualidad, lo que podría afectar la educación sexual de los adultos emergentes. Al limitar la disponibilidad de contenido que aborde la sexualidad de manera informativa y responsable, se dificulta que esta población acceda a conocimientos fundamentales para una comprensión saludable de su vida sexual y relacional.

La construcción social de la sexualidad en esta población es un tema de gran relevancia, ya que impacta la formación de identidades y comportamientos en una

etapa crítica del desarrollo humano. Los adultos emergentes se encuentran en un proceso activo de formación de identidad, donde las percepciones de la sexualidad pueden tener efectos duraderos en sus relaciones, su bienestar emocional y su comprensión de la sexualidad a lo largo de la vida.

Los adultos emergentes tienen una mayor exposición y acceso a diversos medios de comunicación, lo que amplifica el impacto de estos medios en su vida diaria. Es por ello que se considera esencial investigar la influencia de los medios de comunicación social en la sexualidad de esta población, ya que el análisis puede ofrecer una comprensión precisa y actualizada de las percepciones y comportamientos sexuales promovidos por estos medios. Esta revisión busca identificar patrones, evaluar la percepción de los adultos emergentes y proponer recomendaciones que puedan guiar la creación de contenidos educativos y representaciones más saludables de la sexualidad en los medios.

II. Marco teórico

II.1 Revisiones sistemáticas

El aumento en el número de investigaciones publicadas cada año ha llevado a la necesidad de resumir su información para obtener una visión clara de los resultados. Dicha idea no es nueva, fue en el siglo XX cuando comenzó a tomar forma la síntesis científica, en 1936 se acuñó el término de revisión sistemática, pero este no se popularizó hasta casi finalizar la década de 1990 donde dicha relevancia se le atribuye a dos factores en particular, el primero es su mención por Cochrane en 1989 como parte del prólogo de una compilación de síntesis de investigación, el segundo fue consecuencia de la promoción por parte de personas interesadas en diferenciar el proceso de tomar medidas para controlar los sesgos en la síntesis de la investigación [1].

La revisión sistemática puede ser definida como una investigación científica secundaria, donde se recopilan estudios sobre un tema delimitado para su posterior análisis, la finalidad de las RS (Revisiones Sistemáticas) es responder una pregunta de investigación mediante un proceso sistemático y explícito [2]. Una vez definida que es una RS, es importante mencionar las diferencias que tiene respecto a una revisión narrativa (RN). En las RN también se presentan los tópicos importantes sobre un tema investigado, reportando los tópicos encontrados, esta no cuenta con una norma para reunir las investigaciones y recabar su información, por lo tanto, los artículos son escogidos de forma subjetiva por el autor, así mismo no sintetiza cuantitativamente los datos encontrados, esto hace que sea probable encontrar imprecisiones y sesgos [3,4]. De forma contraria, las RS cuentan con una metodología estandarizada para su realización, convirtiéndolas en un trabajo riguroso y explícito durante su proceso de creación.

Dentro de las Revisiones sistemáticas encontramos dos tipos:

1. Revisiones sistemáticas cualitativas: Se presenta la evidencia de acuerdo con la metodología, de una forma descriptiva, pero sin un análisis cuantitativo debido a la posible falta de resultados que puedan dar oportunidad de un análisis estadístico.

2. Revisiones sistemáticas cuantitativas: También llamadas RS metaanálisis, en esta se utiliza un análisis estadístico que combina los resultados de un estimador puntual presente en investigaciones independientes. Cabe aclarar que, si bien se pueden presentar RS sin metaanálisis, no es posible realizar un metaanálisis sin una RS que le preceda [4].

Las revisiones sistemáticas son un pilar fundamental en la investigación científica actual, ya que permiten sintetizar de manera rigurosa y transparente la evidencia disponible sobre un tema específico. A diferencia de otros tipos de revisiones, las revisiones sistemáticas siguen una metodología estructurada, basada en un protocolo predefinido que garantiza la minimización del sesgo, lo que las convierte en una herramienta clave para la toma de decisiones informadas tanto en la práctica clínica como en la elaboración de políticas públicas [5,6].

Además, la Declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) establece un conjunto de directrices que promueven la transparencia en la publicación de revisiones sistemáticas, mejorando la reproducibilidad y la fiabilidad de los resultados obtenidos [7,8]. Esto asegura que los estudios revisados cumplan con estándares rigurosos en cuanto a la calidad metodológica y la pertinencia de los datos incluidos.

Una vez definida y diferenciada, la revisión sistemática cuenta con características que es necesario mencionar para una mejor comprensión de esta:

1. Al ser una búsqueda sistemática pretende identificar estudios que cumplan los criterios de elegibilidad establecidos.
2. Utiliza metodología explícita y reproducible.
3. Cuenta con objetivos claramente establecidos.
4. Utiliza instrumentos estandarizados para evaluar el riesgo de sesgo de los artículos escogidos, con el fin de poner a prueba la validez de sus resultados.

5. Presenta de forma sistemática las investigaciones incluidas en forma de síntesis, incluyendo las características (como tipo de estudio, muestra, país, etc.) y los resultados de interés.
6. Algunas llegan a incluir metaanálisis para obtener estimaciones más precisas de los resultados obtenidos por parte de los trabajos individuales [9].

Las revisiones sistemáticas cuentan con pasos específicos para su realización, los cuales son [10]:

1. Planteamiento de la pregunta estructurada. Toda RS comienza con la formulación de una pregunta, esta debe ser clara y precisa, orientada a resultados significativos para el campo a explorar. Cuenta con cuatro elementos esenciales:
 - a. Población: Se establece un grupo determinado de personas según características de interés como pueden ser: Sexo, edad, país o que cuenten con una condición de interés.
 - b. Intervención: El procedimiento de interés
 - c. Comparación: Intervención, grupo o ausencia de éste con la que se comparara.
 - d. Resultados (“Outcome”): El desenlace o resultados esperado.

Estos cuatro elementos corresponden a una pregunta de tipo PICO, pero en algunas revisiones sistemáticas la intervención es reemplazada por exposición, formando así una pregunta de tipo PECO, esta modificación al anagrama depende del tipo de estudio al que apunta la pregunta.

2. Búsqueda en base de datos. Para poder iniciar la labor de localizar los artículos de acuerdo con la pregunta PICO o PECO, antes debe establecerse la metodología de investigación para hacer posible la reproducción del trabajo, por lo tanto, se dejan claros los criterios de selección, en que bases de datos se realizará la búsqueda, al igual se describe la estrategia de

búsqueda. Para obtener la mayor cantidad posible de fuentes, es recomendable utilizar los diversos términos que hacen referencia a la temática de la búsqueda y herramientas de búsqueda, por ejemplo, términos MeSH. Una vez cumplidos los requisitos anteriores, se procede a realizar la labor de búsqueda de artículos referentes a la pregunta de investigación, este proceso conlleva las siguientes condiciones:

- a. La búsqueda debe realizarse de forma independiente entre dos investigadores, con el fin de disminuir el riesgo de sesgo.
 - b. Los resultados deben ser expuestos de una forma clara.
 - c. Para evitar omitir información, la búsqueda debe realizarse también de forma manual en revistas y literatura gris.
3. Selección de los artículos. La primera selección de los artículos se realiza con la lectura del título y resumen de los artículos encontrados que son potencialmente elegibles. Posteriormente, se analizan en su totalidad y por completo los artículos elegidos anteriormente, durante este filtro se eligen los estudios utilizando los criterios de inclusión y exclusión que fueron establecidos con anterioridad, la lectura de los artículos debe buscar responder la pregunta tipo PICO o PECO en cuestión. Una herramienta útil para este paso es el uso de un diagrama de flujo, como es el diagrama empleado en la metodología PRISMA, donde se especifica el número inicial de artículos encontrados por base de datos u otras fuentes, el número de artículos resultantes tras la aplicación de los criterios de inclusión y las razones de exclusión de algunos artículos [8].
4. Extracción de datos. Al finalizar la elección de los artículos, la información debe ser organizada y extraída conforme de la pregunta de investigación, para este propósito se crea una tabla que contiene datos específicos, algunos son:

- a. Tipo de artículo
- b. Metodología
- c. Número y descripción de los participantes
- d.Cuál fue la intervención
- e. Formas de medición
- f. Resultados

También, contar con validez de las conclusiones de las revisiones sistemáticas los artículos analizados deben ser sometidos a una evaluación de sesgos, para este propósito existen instrumentos ya estandarizados como son el RoB 2 y el Newcastle Ottawa.

- 5. Análisis estadístico. Finalmente, la información general más relevante para la pregunta de investigación, obtenida de los trabajos analizados, proceden a ser resumidos de forma descriptiva y de ser posible realizar el análisis estadístico. En las revisiones sistemáticas el método más utilizado es el metaanálisis, el cual debido a su complejidad y para un mayor entendimiento, merece un apartado que se desarrolla a continuación.

II.1.1. Metaanálisis

El concepto de metaanálisis fue utilizado por primera vez en 1976, por el psicólogo G.V Glass en su artículo titulado “Primaria, secundaria y metaanálisis de la investigación”, con el fin de referirse al análisis estadístico de los resultados de diferentes ensayos clínicos analizados de forma conjunta. De esta manera, el metaanálisis fue empleado inicialmente en las ciencias sociales y psicología, para posteriormente volverse popular en el campo de la medicina en la década de 1980 [11].

El metaanálisis nace de la necesidad de mejorar la forma poco rigurosa de las revisiones clásicas, actualmente revisiones narrativas, debido a que sus principales críticas eran su imprecisión, notablemente subjetivas y poco replicables. Como definición poco exhaustiva, el metaanálisis es una metodología para el análisis cuantitativo de revisiones de la literatura científica sobre una pregunta específica [12]. Proporcionando un resultado único combinado que se basa en diferentes estudios sobre el mismo tema y con la misma metodología, aumentando así en la comparación estadística, mejorando la estimación del efecto del tratamiento, combinando resultados contradictorios, responder nuevas preguntas, analizar subgrupos, entre otros [13].

Además de combinar el tamaño de la muestra y aumentar su potencia estadística, el MA (Metaanálisis) tiene otros objetivos como es el obtener resultados que pueden ser fácilmente generalizables, lograr disminuir la probabilidad de cometer un error de tipo II, que es la probabilidad de concluir un estudio que no existen una diferencias estadísticamente significativas cuando en realidad sí las hay, esto incluye cuando hay efectos de magnitud moderada o baja pero clínicamente importantes que pueden pasar inadvertidos en los estudios primarios, identificando así áreas de posible nueva investigación [11].

Al igual que en la revisión sistemática un buen metaanálisis debe contar con las siguientes características:

- Precisión: Esta se obtiene dando respuestas numéricas en forma de términos estadísticos con propiedades conocidas.
- Objetividad: Se refiere a una operacionalización explícita y clara de los conceptos involucrados.
- Replicabilidad: Se traduce en que las decisiones tomadas tengan la suficiente transparencia como para lograr que una repetición independiente con los mismos criterios de decisión lleve a los mismos resultados.

Sin embargo, aunque el MA es considerado un modelo de alta jerarquía epidemiológica, es importante tener en cuenta sus propias limitaciones, que son su naturaleza retrospectiva y agregada, así como la pérdida de aleatorización [13]. Por lo tanto, la decisión de realizar o no un metaanálisis en una revisión sistemática

debe ser evaluado en cada caso, considerando el tipo y calidad de los datos obtenidos previamente durante su revisión. Recordando que el fin último de una RS y un MA es proveer una herramienta práctica para la toma de decisiones clínicas, por lo que la presentación de resultados es crucial para su utilidad, en el caso de los MA los resultados son graficados en un “forest plot” (o diagrama de bosque) [10].

Realizar una revisión sistemática sobre la influencia de los medios de comunicación social en la sexualidad de los adultos emergentes es de importancia considerable. Primero, las revisiones sistemáticas previas que abordan la relación entre sexualidad y medios de comunicación suelen enfocarse en la sexualidad desde una perspectiva de salud, analizando únicamente aspectos como el riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS) o el uso de anticonceptivos [14]. Sin embargo, la sexualidad es un fenómeno que va más allá de la salud, incluyendo aspectos relacionados con la socialización, la identidad y la interacción interpersonal, particularmente en adultos emergentes, que se refiere a un concepto de personas que se encuentran en un rango de edad promedio de entre los 18 y 30 años, un grupo que enfrenta desafíos únicos en su desarrollo psicosocial y sexual.

Los adultos emergentes son especialmente vulnerables a la influencia de los medios de comunicación social debido a su proceso de formación de identidad y a su exploración de roles sociales y sexuales. Las plataformas como Facebook, Tinder, Instagram o Snapchat, entre otras, no solo facilitan la interacción sexual, sino que también modelan las normas sociales y los comportamientos sexuales a través de la exposición constante a imágenes y mensajes sexualizados [15]. A pesar de la relevancia de este fenómeno, hay una escasez de revisiones sistemáticas que aborden la sexualidad de los adultos emergentes en este contexto social, más allá de abordar los riesgos para la salud.

Una revisión sistemática que integre estudios sobre la relación entre medios de comunicación social y la sexualidad de los adultos emergentes es importante para llenar este vacío en la literatura. Al analizar el impacto de estas plataformas no solo en la salud sexual, sino también en la percepción del riesgo, la autopresentación sexual y los comportamientos de riesgo (como el “sexting” o el uso inconsistente de anticonceptivos), esta revisión puede ofrecer una visión amplia y comprensiva del papel de los medios en la vida sexual de los adultos emergentes. Además, este

enfoque permite identificar tanto los riesgos como las oportunidades que los medios de comunicación social pueden representar en la educación y el desarrollo sexual de este grupo.

Por tanto, una revisión sistemática sobre este tema no solo nos permitirá ampliar el conocimiento teórico, sino que proporcionará una base para futuras intervenciones educativas y preventivas. Las revisiones sistemáticas no sólo ayudan a resumir la evidencia, sino que también destacan áreas donde la investigación es inconsistente o insuficiente, sugiriendo nuevas direcciones para la investigación y la práctica profesional [14].

La realización de una revisión sistemática sobre la influencia de los medios de comunicación social en la sexualidad de los adultos emergentes es esencial para entender cómo estas plataformas impactan la formación de identidad sexual y los comportamientos de riesgo, ofreciendo una perspectiva integral que va más allá de los estudios centrados en la salud.

II. 2. Sexualidad y Comportamiento Sexual

La sexualidad humana es un constructo complejo que abarca aspectos biológicos, psicológicos y sociales. La sexualidad se puede entender como un comportamiento que es el resultado de múltiples factores, incluidos los contextos sociales y culturales. Sigmund Freud fue uno de los primeros en explorar la sexualidad humana desde una perspectiva psicológica, sugiriendo que las experiencias sexuales tempranas influyen en la personalidad y el comportamiento a lo largo de la vida [16].

Alfred Kinsey, por su parte, realizó investigaciones pioneras sobre el comportamiento sexual humano, publicando el "Informe Kinsey" en 1948, donde documentó la diversidad de prácticas sexuales y la prevalencia de conductas consideradas tabú en su época [17]. John Money amplió esta perspectiva, enfatizando el papel de la identidad de género y la orientación sexual en el comportamiento sexual, mientras que William Masters y Virginia Johnson investigaron la fisiología de la respuesta sexual humana, proporcionando un marco comprensivo para entender la sexualidad desde una perspectiva tanto biológica como psicológica [18].

Desde un enfoque social, la sexualidad se entiende no sólo como una experiencia individual, sino como un fenómeno moldeado por la cultura y la sociedad. Michel Foucault, en su obra "Historia de la Sexualidad", argumentó que la sexualidad está muy ligada a relaciones de poder y que la forma en que se habla y se entiende la sexualidad ha sido regulada a lo largo de la historia. Foucault sostiene que la sexualidad es un objeto de conocimiento y poder, y su discurso ha estado influenciado por el contexto social y político en el que se encuentra [19].

II. 2.1. Comportamiento Sexual

El comportamiento sexual, por su parte, se refiere a las acciones, decisiones y conductas relacionadas con la actividad sexual. Investigaciones han mostrado que

la presencia de contenido sexual en plataformas como “Facebook” puede tener un impacto directo en la disposición de los jóvenes a posponer el inicio de la actividad sexual, aunque los efectos sobre la experiencia sexual y los comportamientos de riesgo no siempre son significativos [32].

Uno de los comportamientos emergentes en la era digital es el “sexting”, que implica el intercambio de contenido sexual explícito a través de mensajes y aplicaciones de citas. Las normas descriptivas y la percepción de riesgo juegan un papel crucial en la participación de los jóvenes en esta actividad, con expectativas sociales influyendo notablemente en este tipo de conductas [35].

Este comportamiento, a menudo asociado con el uso inconsistente de preservativos y un mayor número de parejas sexuales, ha sido documentado en estudios realizados en usuarios de aplicaciones de citas, que destacan la relación entre estas plataformas y el aumento en las conductas sexuales de riesgo [15].

II. 2.2. Enfoque Social de la Sexualidad

Para comprender mejor el impacto de los medios sociales en la sexualidad, es útil recurrir a modelos teóricos que expliquen cómo se desarrollan los comportamientos sexuales a partir de influencias externas. Un modelo relevante es la Teoría del Aprendizaje Social, que plantea que los individuos aprenden comportamientos observando e imitando a otros, en esta época se advierte especialmente a través de medios masivos y redes sociales. Esto sugiere que la exposición a representaciones sexuales en medios digitales puede moldear las expectativas y conductas sexuales de los jóvenes adultos.

Los adultos emergentes son particularmente relevantes debido a su mayor exposición y uso de medios de comunicación social, lo que, a su vez, influye en su comportamiento sexual. La interacción de los adultos emergentes con estas plataformas digitales juega un papel fundamental en la formación de sus percepciones y expectativas sexuales [20]. Esto es importante porque estos jóvenes están en una etapa de desarrollo donde la identidad, la autonomía y las relaciones íntimas están en pleno proceso de definición y construcción.

Las aplicaciones de citas, como Tinder, han transformado la forma en que los jóvenes interactúan sexual y románticamente. El uso de estas plataformas se ha relacionado con mayores niveles de compulsión sexual y comportamientos de riesgo, según los estudios. Además, los usuarios de estas aplicaciones parecen desarrollar guiones sexuales más arriesgados, lo que puede incrementar la probabilidad de coerción sexual. Estos hallazgos sugieren que las aplicaciones no solo facilitan el contacto entre usuarios, sino que también pueden incentivar prácticas que comprometen la salud sexual [20].

II. 2.3. Teoría de Acción Razonada y Teoría del Comportamiento Planeado

Las teorías de la Acción Razonada y del Comportamiento Planeado, ofrecen un marco útil para entender cómo las actitudes, normas subjetivas y el control percibido influyen en la intención de realizar ciertos comportamientos, incluido el comportamiento sexual. La Teoría de la Acción Razonada sostiene que "las intenciones son los mejores predictores del comportamiento, y estas intenciones son influenciadas por actitudes y normas subjetivas" [21]. En este sentido, las actitudes hacia el sexo, como la percepción de riesgo asociada al uso de preservativos o el "sexting", afectan la intención de participar en estas conductas.

La Teoría del Comportamiento Planeado, que amplía la anterior al incluir el control percibido sobre el comportamiento, sugiere que "la percepción de control sobre la conducta puede influir en la intención y, en última instancia, en el comportamiento real" [22]. Por lo tanto, factores como la presión social, la disponibilidad de recursos y las oportunidades pueden afectar no solo la intención de comportarse de cierta manera, sino también la capacidad real de llevar a cabo ese comportamiento.

Ajzen y Fishbein han sido influyentes en la investigación sobre el comportamiento sexual, proporcionando un marco para entender cómo las creencias y actitudes afectan las decisiones de los jóvenes en torno a la sexualidad. Por ejemplo, un estudio [23] aplicó estos modelos para predecir el uso de preservativos en jóvenes adultos, encontrando que las actitudes positivas hacia el uso del preservativo y las normas subjetivas favorables estaban correlacionadas con una mayor intención de uso, lo que a su vez se tradujo en un mayor uso real.

II. 2. 4. Teoría de los Guiones Sexuales

Otra perspectiva clave es la Teoría de los Guiones Sexuales, que sostiene que los individuos siguen "guiones" o normas preestablecidas sobre cómo deben comportarse en situaciones sexuales. Los usuarios de aplicaciones de citas tienden a adoptar guiones sexuales más arriesgados, lo que incrementa la probabilidad de involucrarse en comportamientos sexuales de riesgo.

Gagnon y Simon, en su teoría del guión sexual, complementan esta visión al afirmar que "los guiones sexuales son marcos culturales que orientan el comportamiento sexual, definiendo cuándo, con quién y bajo qué circunstancias es apropiado participar en actividades sexuales" [24]. Esto significa que el comportamiento sexual no surge únicamente de impulsos biológicos, sino que está demasiado influenciado por normas sociales y expectativas culturales.

En el contexto de las plataformas digitales, "las aplicaciones de citas como Tinder presentan escenarios donde los guiones sexuales digitales permiten interacciones más rápidas y explícitas" [25].

La evidencia empírica respalda estas teorías, mostrando cómo el consumo de contenido sexual en redes sociales se relaciona con actitudes y comportamientos sexuales en jóvenes. Por ejemplo, un estudio vinculó el consumo de pornografía en redes con mayor confianza y compulsividad sexuales [26]. Asimismo, investigaciones han explorado los comportamientos sexuales consensuales y no consensuales en plataformas como "Snapchat", revelando cómo estas plataformas pueden influir en las dinámicas sexuales de sus usuarios.

II. 2.5. Teoría del Aprendizaje Social

Por otro lado, la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura plantea que "los individuos aprenden comportamientos nuevos al observar a otros, especialmente si estos comportamientos son reforzados de manera positiva" [27]. En las redes sociales, "los jóvenes adultos pueden observar modelos de comportamiento sexual, tanto en sus pares como en figuras mediáticas, lo que moldea sus expectativas y

conductas sexuales" [28]. El efecto del refuerzo vicario o refuerzo observado es particularmente relevante en este contexto, ya que la retroalimentación positiva recibida ("likes", comentarios, "matches") por compartir contenido sexual o participar en conductas sexuales específicas refuerza la idea de que estas acciones son deseables o aceptables.

La exposición repetida a representaciones sexualizadas en las plataformas digitales puede "crear un ciclo de refuerzo", donde las normas y expectativas sexuales se ajustan continuamente en función de las interacciones y la retroalimentación [28]. Esto es especialmente preocupante para los adultos emergentes, quienes se encuentran en una fase crucial de desarrollo personal y exploración sexual. Las redes sociales no solo ofrecen modelos conductuales, sino que también facilitan la creación y perpetuación de estos guiones sexuales digitales.

Por ejemplo, investigaciones muestran que "los jóvenes que observan a otros recibir reconocimiento por participar en comportamientos sexuales en línea pueden imitar estos comportamientos, creyendo que serán recompensados de manera similar" [26]. Este ciclo mantiene la normalización de comportamientos como el sexting o las relaciones casuales, que a menudo están acompañados de conductas de riesgo, como la falta de uso de protección.

Las plataformas digitales, en particular las aplicaciones de citas, se han convertido en un escenario donde los guiones sexuales tradicionales y los nuevos guiones sexuales digitales se entrelazan, generando una serie de desafíos para la salud sexual de los adultos emergentes. Además, "el anonimato relativo y la gratificación inmediata que estas plataformas ofrecen a menudo reducen las inhibiciones y favorecen comportamientos que podrían no ocurrir en interacciones cara a cara" [29], lo que amplifica la posibilidad de conductas sexuales de riesgo.

En este sentido, la interacción de las teorías de los guiones sexuales y el aprendizaje social ofrece un marco comprensivo para entender cómo los adultos emergentes no solo participan en comportamientos sexuales influenciados por las redes sociales, sino que también aprenden e internalizan esos comportamientos. La exposición repetida a guiones sexuales y la imitación de modelos observados en redes sociales contribuyen a la configuración de las expectativas y la conducta

sexual en este grupo [27]. Así, el comportamiento sexual de los jóvenes se ve afectado tanto por los patrones observados en línea como por la retroalimentación que reciben en estas plataformas, lo que moldea su comprensión de lo que es aceptable y deseable en términos de sexualidad [24].

II.3. Medios de Comunicación Social

Los medios de comunicación social son plataformas que permiten la creación, intercambio y difusión de contenido generado por los usuarios, transformando la manera en que las personas interactúan en la era digital. Estas plataformas se construyen sobre la base del Web 2.0, permitiendo una participación a través de diferentes aplicaciones como blogs, redes sociales, y comunidades de contenido [30]. Los medios de comunicación social no solo permiten crear perfiles públicos, sino también establecer conexiones entre usuarios, lo que transforma la comunicación en una experiencia más personalizada e interactiva [31].

En este contexto, las redes sociales virtuales se definen como estructuras digitales compuestas por individuos o grupos interconectados a través de plataformas en línea. Boyd y Ellison (2008) explican que "los sitios de redes sociales son servicios basados en la web que permiten a los individuos construir un perfil público o semi-público dentro de un sistema limitado, articular una lista de otros usuarios con los que comparten una conexión y ver y recorrer su lista de conexiones y las hechas por otros dentro del sistema". A diferencia de otros medios de comunicación digital, estas redes fomentan una comunicación bidireccional y dinámica, en la que los usuarios no solo consumen contenido, sino que también lo crean y modifican, generando un entorno interactivo en constante evolución. Dado su carácter altamente interactivo, estas redes no solo facilitan la comunicación entre los individuos, sino que también influyen en las dinámicas sociales y culturales, moldeando valores, comportamientos y la manera en que se construyen las relaciones en esta era digital [31].

Estos medios no solo facilitan la comunicación, sino que también influyen profundamente en las estructuras sociales y culturales. La manera en que se interactúa en estas plataformas afecta las relaciones, valores y comportamientos de

las personas. No se trata solo de los mensajes que compartimos, sino del impacto que tiene la tecnología en sí misma. Las plataformas digitales no son simplemente canales para difundir información, sino que transforman la forma en que se experimentan y comprenden el mundo, moldeando nuevas formas de interacción y redefiniendo cómo se construyen y mantienen las conexiones sociales.

Estas plataformas incluyen redes sociales como Facebook, Instagram, Snapchat, y aplicaciones de citas como Tinder y Grindr. Las investigaciones han demostrado que estas plataformas no solo influyen en las relaciones sociales, sino también en las conductas sexuales de los usuarios [15, 28, 32].

II.3.1. Exposición al Contenido Sexual en Medios

La exposición al contenido sexual a través de videos musicales, películas, redes sociales y otras formas de medios es una constante en la vida de los adultos emergentes. Este término, describe a los jóvenes que se encuentran en una etapa de transición entre la adolescencia y la adultez, generalmente entre los 18 y 29 años, caracterizada por la exploración de la identidad, la inestabilidad en diversas áreas de la vida y el desarrollo de la independencia [33]. Durante esta fase, los adultos emergentes son susceptibles a influencias externas, como los medios de comunicación, que moldean su percepción de las relaciones y la sexualidad.

Arnett subraya que los adultos emergentes experimentan una amplia exploración de roles, valores y creencias, ya que esta etapa ofrece libertad para probar diferentes identidades antes de asumir compromisos permanentes. En este sentido, la influencia de los medios de comunicación se vuelve clave, ya que proporciona modelos y normas que los jóvenes pueden adoptar o rechazar en su proceso de autodefinición. Los contenidos sexuales en los medios pueden actuar como referentes que influyen en su comportamiento sexual, las expectativas sobre las relaciones y sus creencias acerca de la intimidad y el riesgo [33].

Además, Tanner complementa esta perspectiva con su concepto de "recentramiento", que implica la transición de los adultos emergentes hacia una mayor independencia y responsabilidad [34]. Esta etapa de "recentramiento" es

crucial porque los jóvenes reorganizan sus relaciones interpersonales y metas personales, mientras redefinen lo que significa ser adulto. La exposición constante a contenidos sexuales a través de plataformas como redes sociales puede, entonces, influir en la manera en que estos adultos emergentes ajustan su identidad sexual y sus relaciones. La capacidad de los medios para influir en estos jóvenes, que se encuentran en una etapa de apertura a nuevas ideas y modelos de conducta, puede tener un impacto considerable en la formación de sus actitudes hacia la sexualidad.

Por ejemplo Samson & Grabe [28], estudiaron la exposición a contenido sexual explícito vs contenido religioso en varios tipos de medios y su impacto en la excitación e inhibición sexual en jóvenes de 17 a 25 años, encontrando efectos diferenciados entre hombres y mujeres. La prevalencia de contenido sexual explícito en estos medios puede actuar como un agente formador de normas sexuales en los adultos emergentes, influyendo tanto en su comportamiento sexual como en su percepción de riesgo [35]. Este tipo de exposición puede ser especialmente significativo en los adultos emergentes, quienes, al estar en una fase de exploración y formación de su identidad, son más susceptibles a la influencia de los medios en sus creencias y actitudes sexuales.

El estudio de Shapiro *et al*, por ejemplo, aborda cómo el uso de Tinder, una plataforma de citas basada en la imagen y la interacción rápida fomenta comportamientos sexuales de riesgo [36]. Este estudio se centra directamente en el comportamiento sexual al vincular el uso de Tinder con prácticas como el sexo sin protección y las relaciones sexuales casuales. Esto pone de manifiesto cómo la sexualidad se convierte en un elemento trivializado y descontextualizado en estos medios de comunicación, reduciéndose a un acto físico e inmediato sin considerar las implicaciones emocionales o de salud. En términos de comportamiento sexual, Tinder actúa como una herramienta que refuerza la idea de que las relaciones sexuales pueden ser consumidas sin necesidad de compromiso o emocionalidad profunda, un patrón que afecta directamente cómo los adultos jóvenes desarrollan su visión y prácticas sexuales.

Por otro lado, estudios exploran el impacto de la telerrealidad en los comportamientos sexuales de los universitarios. Los programas de televisión que presentan relaciones casuales, sexo sin compromiso y encuentros rápidos influyen

en la construcción de los guiones sexuales de los jóvenes. Al mostrar estos comportamientos como algo normal y hasta deseable, los medios crean una percepción distorsionada de lo que implica una relación sexual. Este fenómeno se convierte en una construcción de la sexualidad como algo trivial y transitorio. Los participantes en estos programas o los que los observan, tienden a considerar que la sexualidad es algo que se puede disfrutar de manera rápida y sin las complicaciones emocionales que normalmente se asocian con las relaciones más profundas [37].

Finalmente, el estudio de Fekih-Romdhane, introduce un enfoque diferente al vincular el uso excesivo de redes sociales con la disfunción sexual y la soledad [38]. Aquí, el comportamiento sexual se ve influido por factores psicológicos derivados del consumo excesivo de contenido en redes sociales, donde la desconexión emocional y la falta de relaciones interpersonales reales afectan la función sexual de los individuos. Este estudio también señala que la sexualidad se vuelve más difícil de experimentar de manera saludable cuando los jóvenes se sienten emocionalmente distantes, lo que se agrava cuando se comparan con las relaciones superficiales que se promueven en los medios. La sexualidad, entonces, se ve mediada por las emociones y la capacidad de establecer vínculos genuinos, lo que afecta directamente la forma en que los adultos emergentes experimentan y viven su vida sexual.

III. Planteamiento del Problema

La sexualidad es un componente esencial del desarrollo humano que se ve profundamente influenciado por diversos factores sociales y culturales [19]. Sin embargo, la mayoría de los estudios existentes sobre sexualidad tienden a enfocarse en aspectos relacionados con la salud, como el uso de métodos anticonceptivos, el embarazo adolescente y la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS). Esta tendencia ha llevado a un vacío en la investigación que considere la sexualidad desde un enfoque holístico y social, que aborde cómo los comportamientos, normas y prácticas sexuales son moldeados por el entorno social de los individuos [24]. Es esencial reconocer que la sexualidad no puede entenderse completamente sin considerar el contexto en el que se desarrolla.

Diversas investigaciones han abordado la relación entre el uso de redes sociales y el comportamiento sexual de los adolescentes. Una revisión sistemática analizó este vínculo y destacó que, si bien existe una creciente preocupación sobre la influencia de las redes sociales en la sexualidad, los resultados son diversos y no siempre concluyentes [39]. Este estudio resalta que, aunque las redes sociales pueden proporcionar información y apoyo, también pueden contribuir a comportamientos de riesgo, indicando que es crucial explorar a fondo estas influencias para entender la sexualidad en la juventud.

Además, se ha explorado el impacto de las intervenciones digitales en la promoción de la salud sexual entre jóvenes [40]. Los autores concluyen que, si bien estas herramientas digitales pueden ser efectivas para aumentar el conocimiento y la conciencia sobre la salud sexual, su eficacia varía considerablemente dependiendo del contexto social y cultural en el que se implementan. Esta revisión subraya la necesidad de un enfoque que no solo se centre en la educación sobre riesgos, sino también en cómo los jóvenes interpretan y responden a la información sexual en su entorno social.

En un análisis similar, Suyanto (2021) examinó los efectos de la exposición a las redes sociales en las actitudes y comportamientos sexuales de los adolescentes [41]. Este estudio encontró que la exposición a contenido sexual en redes sociales puede influir significativamente en las actitudes hacia la sexualidad, sugiriendo que

los mensajes que reciben los jóvenes a través de estos medios pueden impactar sus decisiones y comportamientos sexuales. Sin embargo, al igual que en otros estudios, este enfoque aún se centra en las consecuencias para la salud, lo que limita nuestra comprensión de los aspectos más amplios de la sexualidad que deben ser explorados.

Otra revisión notable se centró en la relación entre el sexting y los comportamientos sexuales durante la adolescencia [42]. Los autores encontraron una correlación entre el "sexting" y la actividad sexual, sugiriendo que este fenómeno es un componente relevante que considerar en la discusión sobre la sexualidad juvenil. Sin embargo, también se observa que el "sexting" puede estar influenciado por normas sociales y expectativas, lo que enfatiza la necesidad de un marco que contemple las dinámicas sociales en juego.

Desde un punto de vista más social, el trabajo de Gagnon y Simon sobre la teoría del guión sexual proporciona un marco que ayuda a comprender cómo los individuos aprenden y adaptan sus comportamientos sexuales en función de los mensajes que reciben del entorno social [24]. Este enfoque destaca la importancia de la socialización en la formación de la sexualidad, sugiriendo que los jóvenes internalizan normas y expectativas sobre el comportamiento sexual a través de una variedad de influencias, incluyendo la familia, los medios de comunicación y los pares. Es fundamental que la investigación sobre sexualidad incluya estos aspectos para entender plenamente el comportamiento sexual en adultos emergentes.

Esta revisión también considera el concepto de "adultos emergentes", que permite un análisis más completo de esta etapa de la vida. Este término abarca un rango de edad claramente definido, entre los 18 y 29 años, lo que proporciona una comprensión más precisa de las experiencias y desafíos que enfrentan. A diferencia de los términos "adultos jóvenes" o "jóvenes", que pueden ser más difusos, "adultos emergentes" reconoce la singularidad de este período transitorio, donde las personas todavía están en proceso de explorar su identidad, establecer relaciones y lograr independencia. Este enfoque facilita una discusión más amplia sobre cómo las influencias sociales, incluidos los medios de comunicación, impactan la formación de la sexualidad y el desarrollo personal en esta población.

La falta de atención a la sexualidad como un fenómeno social también se puede observar en las obras de Foucault en "La historia de la sexualidad", donde se argumenta que la sexualidad es un constructo social que se ve influenciado por el poder y las normas culturales [19]. Este enfoque invita a considerar cómo los discursos sobre sexualidad en los medios de comunicación, como la música, la televisión y las redes sociales, no sólo reflejan, sino que también producen significados y comportamientos en la vida diaria de los jóvenes. En este sentido, es crucial explorar cómo estos discursos impactan la sexualidad y las prácticas sexuales contemporáneas.

IV. Objetivos

IV.1. Objetivo General

Analizar la influencia de los medios de comunicación social en el comportamiento sexual de los adultos emergentes (18 a 30 años).

IV.2. Objetivos Específicos

1. Examinar las representaciones de la sexualidad en diferentes medios de comunicación social (redes sociales, televisión, música) y cómo son percibidas por los adultos emergentes.
2. Identificar patrones comunes en la representación de la sexualidad en los medios.
3. Evaluar la recepción y percepción de estos patrones por parte de los adultos emergentes.
4. Evaluar la censura y prohibición de contenido sexual explícito en la educación sexual de adultos emergentes.
5. Analizar las implicaciones de la censura en el acceso a información sexual.
6. Analizar cómo la falta de contenido explícito influye en las creencias y conocimientos sobre sexualidad.
7. Comparar la influencia de los medios de comunicación social en la sexualidad de adultos emergentes con la de otros grupos de edad.
8. Identificar factores específicos que hacen a los adultos emergentes más susceptibles a la influencia de los medios.

V. Pregunta de Investigación

¿Cómo influyen los medios de comunicación social en la sexualidad de adultos emergentes?

P: Adultos emergentes (18 a 30 años)

E: Medios de comunicación social

O: Sexualidad

VI. Estrategia de búsqueda

("Mass media" OR "Social Media") AND (Sexual OR Sexuality OR "Sexual behavior") AND (Adult OR "Emerging adult") NOT Health

VII. Metodología

VII.1. Selección de Estudios

VII.1.1. Criterios de Inclusión y Exclusión:

Inclusión:

- Estudios que investiguen la influencia de los medios de comunicación social en la sexualidad de adultos emergentes (18 a 30 años).
- Publicaciones en inglés, español y portugués.
- Estudios publicados en revistas revisadas por pares.
- Artículos empíricos, tanto cualitativos como cuantitativos.

Exclusión:

- Estudios que no se centren en adultos emergentes.
- Artículos que aborden otros aspectos de los medios de comunicación social sin enfocarse en la sexualidad.
- Opiniones, comentarios, cartas al editor y resúmenes de congresos.

VII.2. Estrategia de Búsqueda

Se definió la estrategia de búsqueda a partir de palabras clave relacionadas con la pregunta de Investigación y la estrategia (PEO); esta se llevó a cabo en bases de datos relevantes como PubMed, Scopus, PsycINFO, y Google Scholar, Web of Science, LILACS.

VII.3. Proceso de Selección de Estudios

VII.3.1. Exclusión por Título.

Los títulos de los estudios recuperados fueron revisados para eliminar aquellos que claramente no cumplían con los criterios de inclusión.

VII.3.2. Exclusión por Resumen.

Los resúmenes de los estudios restantes fueron evaluados para identificar aquellos que no cumplían con los criterios de inclusión.

VII.3.3. Revisión del Texto Completo.

Los estudios que pasaron las fases anteriores se leyeron en su totalidad para confirmar su elegibilidad. Dos revisores independientes llevaron a cabo esta tarea para asegurar la consistencia y minimizar el sesgo.

VII.3.4. Resolución de Discrepancias.

Las discrepancias entre los revisores se discutieron hasta llegar a un consenso. Cuando no se llegaba a un acuerdo, un tercer revisor tomaba la decisión final.

VII.4. Extracción de Datos

VII.4.1. Diseño de la Plantilla de Extracción.

Se desarrolló una plantilla estandarizada para la extracción de datos que incluyó: Información general del estudio (autor, año de publicación, país).

- Características de los participantes (edad, género, etc.).
- Tipo de medio de comunicación social investigado.
- Resultados principales relacionados con la influencia en la sexualidad.
- Métodos de evaluación utilizados.
- Limitaciones del estudio.

Autor (año) / País	Diseño	Participantes	Exposición (medios de comunicación)	Instrumentos de medición	Resultados (Outcome)
Samson et al. (2012) / Estados Unidos	Transversal analítico	N = 707 (421 hombres, 286 mujeres), Edad: 17-25	Videos musicales, películas, televisión, sitios web (contenido sexual explícito vs contenido religioso)	Excitación sexual e inhibición sexual (cuestionarios con escala Likert)	Efectos en excitación sexual (M Hombres = 15.84, M Mujeres = 13.96; $t = -8.02$, $p = .001$); Efectos en inhibición sexual (M Hombres = 11.10, M Mujeres = 11.93, $t = 4.60$, $p = .001$)
Moreno et al. (2012) / Estados Unidos	Transversal analítico	N = 85 (37 hombres, 48 mujeres), Edad: 18-19	Facebook (contenido sexual en perfiles de usuarios)	Posponer inicio sexual, experiencia sexual, comportamientos de riesgo (cuestionarios)	Efecto en disposición de posponer inicio sexual ($B = 5.2$, $p < .001$); No significativos en experiencia sexual y comportamientos de riesgo
Schreurs et al. (2020) / Países Bajos y Bélgica	Transversal analítico	N = 286 (128 hombres, 158 mujeres), Edad: 18-30	Aplicaciones de citas, sexting	Normas descriptivas, percepción de riesgo, percepciones prototipo (preguntas sobre "sexting")	Efecto en sexting mediado por normas descriptivas ($\beta = 0.30$, $p < .001$) y percepción de riesgo ($\beta = -0.14$, $p < .05$)
Thunyapipat et al. (2023) / Tailandia	Transversal analítico	N = 360, Edad: 11-25	Aplicaciones de citas (frecuencia de uso)	Conductas de riesgo (uso inconsistente de preservativos, número de parejas sexuales, uso de sustancias)	Uso inconsistente de preservativos (OR = 2.13, $p = .03$); Número de parejas sexuales (OR = 2.63, $p = .01$); Uso de sustancias (OR = 2.80, $p = .02$)

Stevens et al. (2017) / Estados Unidos	Transversal analítico	N = 249 (151 mujeres, 98 hombres), Edad: 13-24	Redes sociales (Facebook, Instagram, Twitter)	Uso de condones, métodos anticonceptivos (última actividad sexual)	Uso de condón (OR = 2.49, p = .08); Uso de otros métodos anticonceptivos (OR = 2.69, p < .05)
van Oosten & Vandebosch (2017) / Países Bajos	Transversal analítico	N = 1852, Edad: 13-25	Presentaciones sexuales en redes sociales	Disposición a participar en sexting (autopresentación sexy)	Autopresentación sexy (Niños: $\beta=0.05$, $p=0.30$; Niñas: $\beta=0.28$, $p=0.00$); Autopresentación de otros (Hombres: $\beta=0.11$, $p=0.01$; Mujeres: $\beta=0.10$, $p=0.02$)
Arikewuyo et al. (2019) / España	Transversal analítico	N = 379 (210 hombres, 169 mujeres), Edad: 18-35	Pornografía en redes sociales	Gratificación en relaciones románticas, compulsividad sexual, confianza sexual	Consumo de pornografía → confianza sexual ($\beta=0.18$, $p=0.00$); compulsividad sexual ($\beta=0.55$, $p=0.00$)
Tomaszewska & Schuster (2020) / Alemania	Transversal analítico	N = 491 (295 mujeres, 196 hombres), Edad: 18-30	Aplicaciones de citas	Guiones sexuales de riesgo, autoestima sexual, coerción sexual	Guiones sexuales de riesgo más elevados en usuarios de apps ($F=13.29$) y comportamiento sexual arriesgado ($F=16.26$)
Yockey et al. (2019) / Estados Unidos	Transversal analítico	N = N/D, Edad: N/D	Snapchat (comportamiento sexual)	Comportamiento sexual consensual y no consensual, percepción de género, ubicación	Publicaciones consensuales: 82.1%; principales ubicaciones: dormitorio 59.1%, baño 13.1%; sin filtro: 75.0%
Shapiro et al. (2017) / Canadá	Transversal analítico	N = 415 (336 mujeres, 77 hombres), Edad: 18-26	Tinder	Compulsión sexual, actitudes sexuales, comportamientos sexuales de riesgo	Uso de Tinder correlacionado con mayor compulsión sexual y comportamientos de riesgo

VII.4.2. Extracción de Datos.

Dos revisores independientes extrajeron los datos de los estudios seleccionados. Los datos fueron comparados y las discrepancias se resolvieron mediante discusión o con la ayuda de un tercer revisor.

VII.5. Evaluación de la Calidad y Riesgo de Sesgo

VII.5.1. Herramientas de evaluación.

La calidad metodológica y el riesgo de sesgo de los estudios incluidos fueron evaluados utilizando herramientas adecuadas como la herramienta Cochrane para ensayos clínicos y la escala de Newcastle-Ottawa para estudios observacionales.

Tabla 2

Evaluación de riesgo de sesgo de estudios de exposición a medios de comunicación social sobre la sexualidad de adultos emergentes (criterios Newcastle-Ottawa)

Estudios	Selección				Comparabilidad	Exposición			Evaluación total		
	¿Es adecuada la definición de caso?	Representatividad de los casos	Selección de controles	Definición de controles		Comparabilidad de casos y controles sobre la base del diseño o análisis	Comprobación de la exposición	Mismo método de verificación para casos y controles	Tasa de no respuesta	Puntuación	Calidad
Samson et al. (2012)	1	1	0	0	2	1	0	0	5	Regular	Moderado
Moreno et al. (2012)	1	1	1	1	2	1	1	1	9	Buena	Bajo
Schreurs et al. (2020)	1	1	0	0	2	1	0	0	5	Regular	Moderado
Thunyapipat et al. (2023)	1	1	1	1	2	1	1	1	9	Buena	Bajo

Stevens et al. (2017)	1	1	1	1	2	1	1	1	9	Buena	Bajo
van Oosten, & Vandenberg (2017)	1	1	0	0	2	1	0	0	5	Regular	Moderado
Arikewuyo et al. (2019)	1	1	0	0	2	1	0	0	5	Regular	Moderado
Tomaszewska & Schuster (2020)	1	1	1	1	2	1	1	1	9	Buena	Bajo
Yockey et al. (2019)	1	1	0	0	1	1	0	0	4	Mala	Alto
Shapiro et al. (2017)	1	1	1	1	2	1	1	1	9	Buena	Bajo
Feten Fekih-Romdhane et al. (2024)	1	1	0	0	2	1	0	0	5	Regular	Moderado
Fogel & Kovalenko (2013)	1	1	1	1	2	1	1	1	9	Buena	Bajo

VII.5.2. Proceso de Evaluación.

Dos revisores evaluaron independientemente la calidad de los estudios. Las discrepancias fueron resueltas mediante consenso o por un tercer revisor quien tomaba la decisión final.

VII.6. Síntesis de Datos

VII.6.1. Síntesis Cualitativa.

Se realizó una síntesis narrativa de los resultados, destacando las principales conclusiones y patrones emergentes en la literatura.

VII.6.2. Síntesis Cuantitativa (Meta-análisis).

Si los datos eran suficientemente homogéneos, se llevaría a cabo un metaanálisis para combinar los resultados de los estudios individuales y obtener estimaciones de efecto más precisas.

VIII. Interpretación de Resultados

Los resultados fueron interpretados en el contexto de la calidad y consistencia de la evidencia disponible. Se discutieron las implicaciones para la práctica y futuras investigaciones, así como las limitaciones de la revisión sistemática.

IX. Reporte de Resultados

8.1. Formato PRISMA.

La revisión sistemática se reportó siguiendo las guías PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) para asegurar transparencia y replicabilidad. Se incluyó un diagrama de flujo PRISMA para mostrar el proceso de selección de estudios.

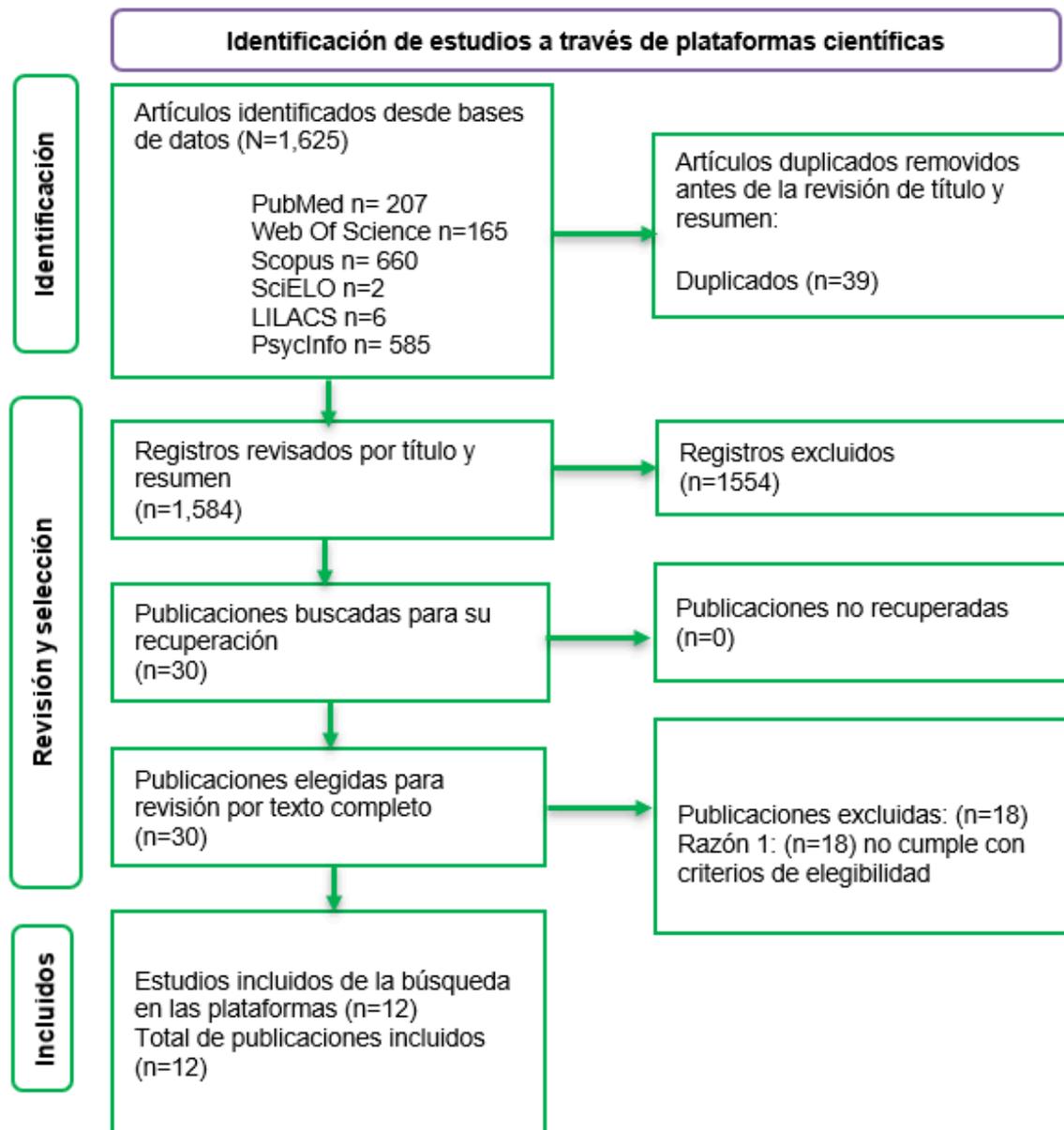


Figura 2. Diagrama de flujo PRISMA del proceso para la selección de los estudios que cumplieron los criterios de elegibilidad

X. Resultados

En la revisión sistemática se evaluaron 12 estudios que abordan la relación entre el uso de medios de comunicación social y la sexualidad en adultos emergentes (entre 18 y 30 años). Los resultados proporcionaron hallazgos relevantes sobre cómo diferentes plataformas, como redes sociales, aplicaciones de citas y sitios web de contenido sexual, impactan los comportamientos sexuales de riesgo, la percepción del riesgo y la autopresentación sexual.

De los estudios seleccionados, se incluyeron varios diseños transversales analíticos que investigan el uso de medios de comunicación y su relación con la conducta sexual y de riesgo en adultos emergentes. En total, los participantes suman 4247 individuos, con edades que varían entre los 11 y los 35 años, distribuidos en estudios realizados en diversos países como Estados Unidos, Países Bajos, Bélgica, España y Tailandia.

Las intervenciones y evaluaciones de los estudios se centraron principalmente en el análisis de la relación entre el uso de redes sociales, sitios web de contenido sexual, aplicaciones de citas y la conducta sexual de riesgo. Los estudios [28] y [32] utilizaron cuestionarios para medir la excitación e inhibición sexual y comportamientos de riesgo en el inicio de la actividad sexual. En otro caso, [35] y [15] evaluaron conductas como el uso inconsistente de preservativos y la percepción del riesgo mediada por la exposición a sexting y aplicaciones de citas.

Varios estudios usaron modelos de regresión y odds ratios (OR) para analizar la relación entre la exposición a contenido sexual en medios y conductas como la compulsión sexual, la disposición a participar en sexting y el uso de sustancias durante el sexo. Por ejemplo, un estudio [15] encontró que el uso de múltiples aplicaciones de citas estaba asociado con una mayor probabilidad de uso inconsistente de preservativos y un aumento en el número de parejas sexuales.

Con respecto a las evaluaciones post-intervención, los estudios también exploraron el papel de los medios como agentes de socialización sexual. Se encontró que la exposición a ciertos géneros musicales y contenido explícito en películas y sitios web estaba significativamente asociada con una mayor excitación sexual en los

participantes [28]. Por otro lado, se observó una correlación negativa entre la exposición a contenido religioso y la excitación sexual, lo que sugiere que ciertos tipos de contenido actúan como inhibidores sexuales.

La evaluación de riesgos y comportamientos sexuales varió según los estudios, utilizando escalas Likert para medir actitudes sexuales [43] o cuestionarios de experiencia sexual [32]. En general, los estudios encontraron que el aumento en el uso de plataformas mediáticas relacionadas con contenido sexual está vinculado a una mayor disposición a participar en comportamientos de riesgo, como sexting o el uso inconsistente de métodos anticonceptivos.

Finalmente, las investigaciones se clasificaron de acuerdo a su diseño metodológico. Se evaluó el riesgo de sesgo en función de la asignación de los grupos y la claridad en los instrumentos de medición. En general, los estudios presentaron un riesgo moderado de sesgo, con algunos problemas en la asignación aleatoria de participantes y la definición de los instrumentos de evaluación.

Esta síntesis permite observar la consistencia en los resultados entre diferentes estudios sobre el impacto de los medios y la tecnología en la conducta sexual de los adultos emergentes, identificando áreas de oportunidad para la educación sexual y las intervenciones preventivas.

A continuación, se destacan hallazgos específicos de los estudios revisados:

1. Plataformas analizadas.

Las aplicaciones de citas, como Tinder, y redes sociales, como Facebook e Instagram, se asociaron con un aumento en los comportamientos sexuales de riesgo, como el uso inconsistente de preservativos, el sexting y la multiplicidad de parejas sexuales. Los estudios [35] y [15] resaltan cómo las aplicaciones de citas promueven el sexting y el uso inconsistente de anticonceptivos, observándose un mayor número de parejas sexuales en los usuarios activos de estas plataformas.

2. Comportamientos sexuales de riesgo.

El estudio de Samson & Grabe [28] encontró que el consumo de contenido sexual explícito en medios como música y videos musicales aumenta la excitación sexual en hombres y mujeres jóvenes. Los usuarios de redes sociales con una autopresentación más sexualizada mostraron una mayor disposición a participar en comportamientos sexuales de riesgo, particularmente en plataformas como Snapchat y Facebook.

3. Influencia de los medios en la percepción del riesgo.

Los estudios revisados sugieren que la exposición repetida a contenido sexual en medios puede reducir la percepción de riesgo en torno a ciertas conductas sexuales. Por ejemplo, [25] reportaron que los usuarios de aplicaciones de citas desarrollan guiones sexuales más arriesgados, lo que aumenta la probabilidad de coerción sexual. También indicaron que el uso de redes sociales, al ofrecer mayor acceso a información sexualizada, puede fomentar tanto el uso de condones como la participación en conductas de riesgo [43].

4. Censura y educación sexual.

Se observó que la censura de contenido sexual explícito puede limitar el acceso a información sexual completa, afectando la educación sexual de los adultos emergentes, quienes dependen en gran medida de las redes sociales para obtener información. Encontraron que el consumo de pornografía en redes aumenta la compulsividad sexual y afecta la confianza en las relaciones románticas [26].

5. Compulsión sexual y normas sociales.

Los estudios también demostraron que el refuerzo vicario en redes sociales (por ejemplo, likes y comentarios positivos) refuerza comportamientos como el sexting, lo que normaliza la participación en conductas sexuales arriesgadas. [20] Concluyeron que la autopresentación sexy en redes influye significativamente en la disposición de los usuarios a participar en el sexting.

X.1 Comentarios sobre la posibilidad de meta-análisis

General: No es sugerible un meta-análisis, ya que los estudios son muy heterogéneos en sus evaluaciones y diseños.

Específicos:

Moreno et al. y Stevens et al. coinciden en que evalúan la exposición a redes sociales y su efecto en el uso del condón, pero uno se enfoca en usar las redes para fines de atracción sexual y otro para fines de salud sexual.

Thunyapipat, *et al.* y Tomaszewska & Schuster, coinciden en que evalúan la exposición a aplicaciones de citas y su efecto en el sexo casual y en el uso de alcohol durante la actividad sexual, pero uno mide las variables de manera diferentes: uno las mide por frecuencia y otro obtiene las medias en una escala tipo Likert.

Thunyapipat, *et al.* y Stevens, *et al.* coinciden en que evalúan la exposición a aplicaciones de citas y su efecto en el uso del condón, pero uno compara usuarios de más de dos aplicaciones vs usuarios de 1-2 aplicaciones y el otro compara usuarios vs no usuarios.

XI. Discusión

Este estudio analizó la influencia de los medios de comunicación social en la sexualidad de los adultos emergentes, identificando cómo estas plataformas impactan su percepción y comportamiento sexual.

Las representaciones de la sexualidad en los medios varían según la plataforma. Mientras que las redes sociales suelen promover una imagen hipersexualizada y centrada en la autopresentación digital, la televisión y la música refuerzan o desafían normas tradicionales de género y sexualidad. Estas representaciones pueden generar expectativas poco realistas sobre las relaciones sexuales y afectar la construcción de la identidad sexual en los adultos emergentes.

Los medios de comunicación tienden a presentar patrones recurrentes en la representación de la sexualidad, como la normalización del sexo casual, la heteronormatividad y la objetivación del cuerpo. Estas narrativas pueden influir en las actitudes de los adultos emergentes, reforzando estereotipos o promoviendo comportamientos de riesgo. Sin embargo, su impacto no es homogéneo: mientras algunos internalizan estos mensajes y los reproducen en sus interacciones, otros adoptan una postura crítica frente a ellos según sus experiencias previas y su contexto sociocultural.

Históricamente, el acceso a información sexual ha estado presente en distintos formatos. Antes de la era digital, las personas recurrían a revistas especializadas, videocasetes o películas alquiladas para obtener contenido relacionado con la sexualidad, muchas veces con información limitada y distorsionada. En la actualidad, este acceso se ha simplificado a solo unos clics, mediante internet, redes sociales y aplicaciones. Sin embargo, aunque han cambiado los medios de difusión, el problema persiste: la educación sexual sigue siendo escasa y muchas fuentes disponibles ofrecen información errónea o incompleta.

La censura de contenido sexual en plataformas digitales ha reducido el acceso de los adultos emergentes a información veraz y completa sobre la sexualidad. Ante esta limitación, muchos recurren a fuentes informales, como la pornografía o el contenido compartido en redes sociales, lo que puede generar ideas distorsionadas

sobre el sexo y la intimidad. En lugar de proteger a los usuarios, la censura puede reforzar la desinformación y perpetuar mitos sexuales.

La ausencia de educación sexual explícita en medios digitales ha propiciado la proliferación de creencias erróneas, como la minimización de los riesgos sexuales o la sobrevaloración de la apariencia física en las relaciones. Esto aumenta la vulnerabilidad de los adultos emergentes ante conductas de riesgo, ya que la información a la que acceden suele carecer de un enfoque educativo integral.

Si bien la exposición a contenido sexual en medios afecta a diferentes edades, los adultos emergentes son especialmente susceptibles debido a su etapa de exploración y consolidación de identidad. A diferencia de los adolescentes, que pueden estar más restringidos por su entorno familiar, los adultos emergentes tienen mayor autonomía para acceder a contenidos sexuales y establecer sus propias dinámicas relacionales. Además, utilizan los medios no solo como fuente de información, sino también como espacio de interacción sexual a través de aplicaciones de citas y redes sociales.

En este sentido, los adultos emergentes enfrentan una influencia mediática particular debido a factores como el acceso sin restricciones a contenido digital, la validación social mediante "likes" y comentarios, y la normalización de prácticas como el sexting y las relaciones casuales. En un contexto donde la educación sexual formal es deficiente, los medios de comunicación continúan siendo una de las principales fuentes de información sobre sexualidad, con todas las implicaciones que esto conlleva.

Es fundamental que las representaciones de la sexualidad en los medios sean más inclusivas y realistas, evitando la perpetuación de estereotipos y promoviendo una visión más equilibrada y diversa de la sexualidad. Esto incluye la integración de mensajes que fomenten el consentimiento, el placer responsable y la comunicación en las relaciones interpersonales.

XI.1 Limitaciones

El presente estudio tuvo varias limitaciones derivadas de las características metodológicas de los artículos revisados. En primer lugar, la mayoría de los estudios

incluidos eran de diseño transversal analítico, lo que impide establecer relaciones causales entre la exposición a medios de comunicación social y el comportamiento sexual de los adultos emergentes. Además, se observó una marcada heterogeneidad en los instrumentos utilizados para medir las variables clave, como el comportamiento sexual y la influencia de los medios. Por ejemplo, algunos estudios utilizaron cuestionarios "ad hoc" sin validación previa, mientras que otros emplearon escalas con distintas métricas, lo que dificulta la comparación entre resultados.

Otra limitación significativa fue la falta de representatividad geográfica. La mayoría de los estudios se realizaron en países occidentales, principalmente Estados Unidos, Alemania, España, Bélgica y Países Bajos, lo que limita la generalización de los hallazgos a contextos culturales y sociales diferentes, como los de América Latina y Asia. De los 12 estudios revisados, sólo uno incluyó población de Tailandia y ninguno representó contextos latinoamericanos. Esto resalta la necesidad de investigaciones en regiones subrepresentadas para obtener una visión global más comprensiva.

Por último, se identificó una carencia en la diferenciación clara entre sexualidad y comportamiento sexual en varios artículos, lo que puede haber llevado a interpretaciones ambiguas de los resultados. Este aspecto subraya la necesidad de un marco teórico uniforme que permita delimitar ambos conceptos de manera precisa.

XI.2 Deficiencias de los Artículos

Entre las deficiencias de los estudios analizados destaca la omisión de variables contextuales importantes, como los factores socioeconómicos, religiosos y educativos, que podrían moderar la relación entre los medios de comunicación y los comportamientos sexuales. Además, aunque varios estudios abordaron el sexting y la autopresentación sexual, pocos profundizaron en las motivaciones subyacentes a estos comportamientos o en las dinámicas de género involucradas.

Por otro lado, la mayoría de los estudios se centraron en el análisis del contenido explícito, ignorando el impacto de mensajes sutiles o implícitos sobre la sexualidad presentes en los medios. Asimismo, se detectaron inconsistencias en el reporte de

datos clave, como tamaños de muestra y desviaciones estándar, lo que limitó la posibilidad de realizar un meta-análisis confiable.

Los medios de comunicación pueden adoptar estrategias como la colaboración con expertos en educación sexual, la creación de contenido que represente diversas orientaciones e identidades sexuales y la promoción de mensajes sobre salud sexual que no estigmaticen ni desinformen a la audiencia.

XI.3 Implicaciones para Futuras Investigaciones

El presente trabajo sugiere varias direcciones para futuras investigaciones. En primer lugar, se recomienda realizar estudios longitudinales que permitan explorar relaciones causales y analizar cómo la exposición a medios de comunicación afecta el comportamiento sexual a lo largo del tiempo. Esto podría proporcionar una comprensión más profunda de los mecanismos subyacentes.

Asimismo, es necesario desarrollar y validar instrumentos estandarizados para medir tanto la influencia mediática como el comportamiento sexual, con el fin de reducir la heterogeneidad y aumentar la comparabilidad entre estudios. Investigaciones futuras también deberían considerar la interacción de factores culturales y contextuales, explorando cómo las normas sociales y las expectativas sexuales varían entre regiones y poblaciones.

Para contrarrestar la desinformación en redes sociales, es necesario desarrollar iniciativas de educación sexual que sean accesibles y atractivas para los adultos emergentes. Estas pueden incluir la integración de influencers especializados, la producción de material educativo interactivo y la generación de debates abiertos sobre sexualidad en plataformas digitales.

Es esencial que las futuras investigaciones incorporen un enfoque culturalmente diverso para comprender cómo las normas y valores sexuales pueden variar significativamente en diferentes contextos geográficos y culturales. Este aspecto es crucial para desarrollar intervenciones educativas y políticas públicas más inclusivas y adaptadas a las realidades locales de cada región.

Además, se sugiere prestar mayor atención al impacto del contenido sexual implícito y al papel de la censura en la educación sexual. Esto incluye analizar cómo la falta de acceso a información diversa y precisa afecta las creencias y comportamientos sexuales de los adultos emergentes.

XI.4 Implicaciones de la Investigación

Los hallazgos de esta revisión sistemática tienen implicaciones significativas para el diseño de políticas públicas y programas educativos. En primer lugar, destacan la necesidad de implementar campañas de educación sexual integral que incluyan habilidades para analizar críticamente los mensajes mediáticos sobre la sexualidad. Estas intervenciones deberían estar diseñadas específicamente para adultos emergentes, teniendo en cuenta su alta susceptibilidad a las influencias externas durante esta etapa de desarrollo.

También se hace evidente la importancia de regular el contenido sexual en los medios de manera equilibrada, evitando la censura excesiva pero garantizando representaciones responsables que promuevan comportamientos sexuales saludables. Asimismo, las plataformas digitales deben asumir un papel activo en la promoción de información sexual precisa y consensuada.

La discusión de estos hallazgos pone en evidencia la necesidad de un enfoque integral y crítico en la relación entre medios de comunicación social y sexualidad en adultos emergentes. Es crucial generar estrategias de educación mediática y sexual que permitan a los jóvenes desarrollar un pensamiento crítico ante los mensajes recibidos y fomentar un consumo más consciente de los contenidos sexuales en plataformas digitales.

Por último, esta investigación aporta un marco para abordar el comportamiento sexual desde una perspectiva social, promoviendo un enfoque interdisciplinario que integre teorías de psicología social, comunicación y educación sexual.

XI.5 Conflictos de Interés

No se declararon conflictos de interés en el desarrollo de esta revisión sistemática.

XII. Conclusiones

Los medios de comunicación social tienen una influencia innegable en la sexualidad de los adultos emergentes, quienes atraviesan una etapa crítica de desarrollo personal y exploración sexual. A través de esta revisión sistemática, se evidenció que las redes sociales y las aplicaciones de citas desempeñan un papel fundamental en la formación de comportamientos sexuales de riesgo, así como en la percepción de normas y expectativas sexuales. La exposición a contenido sexual explícito en medios, vídeos musicales, películas y aplicaciones de citas está asociada con una mayor predisposición a participar en actividades sexuales de riesgo, tales como el sexting, el uso inconsistente de preservativos y la multiplicidad de parejas sexuales. Este tipo de conductas, reforzadas por la retroalimentación positiva y negativa que se recibe en redes sociales (a través de likes, comentarios y otros incentivos sociales), contribuye a la normalización de guiones sexuales más arriesgados y puede reducir la percepción del riesgo entre los jóvenes.

La censura de contenido sexual explícito en medios también demostró ser un factor relevante, ya que limita el acceso de los adultos emergentes a información sexual adecuada y diversa. Esta falta de educación sexual comprensiva, combinada con la alta exposición a contenido sexualizado en redes sociales, genera un desequilibrio en la formación de creencias y comportamientos sexuales, que pueden ser distorsionados o incompletos. Los adultos emergentes, al depender en gran medida de las redes para informarse y socializar, son especialmente vulnerables a las influencias mediáticas que, en muchos casos, promueven una visión simplificada o arriesgada de la sexualidad.

La revisión sugiere que es necesario reevaluar el tipo de contenido sexual al que los adultos emergentes tienen acceso en los medios de comunicación social y enfatiza la importancia de proporcionar representaciones más saludables y educativas de la sexualidad. Los medios deben adoptar un enfoque más integral, que no solo enfoque la sexualidad desde una perspectiva de riesgo, sino que también incluya información sobre comportamientos sexuales responsables y consensuados. Asimismo, es imperativo implementar intervenciones educativas que enseñen a los jóvenes a identificar y cuestionar los guiones sexuales que internalizan a partir de su interacción con los medios.

Si bien los medios de comunicación social ejercen una influencia significativa en la sexualidad de los adultos emergentes, afectando sus comportamientos y su comprensión de la sexualidad, no pueden considerarse el único factor determinante. Otros elementos contextuales, como la educación recibida, la familia, la cultura, los valores individuales y la influencia de los pares, también pueden desempeñar un papel clave en la formación de actitudes y comportamientos sexuales. Es posible que las investigaciones previas no hayan considerado completamente estos factores, lo que sugiere la necesidad de enfoques más holísticos para comprender la interacción entre medios y sexualidad en esta población.

En este contexto, las aplicaciones de citas como Tinder presentan la sexualidad como un intercambio basado en la gratificación inmediata, donde las relaciones sexuales pueden estar despojadas de compromiso emocional. No obstante, más que una visión distorsionada de la sexualidad, este tipo de interacción puede representar una forma alternativa de vivirla y comprenderla.

Algunas dinámicas, como las relaciones abiertas o el intercambio de parejas en comunidades swinger, ejemplifican cómo distintas configuraciones relacionales pueden surgir en función de valores y acuerdos entre los involucrados, lo que desafía la idea de que la sexualidad sin compromiso es inherentemente problemática. Esto nos permite pensar en que las distintas parejas sexuales podrían ser un objeto de investigación que amplíe los resultados obtenidos en esta revisión sistemática, por lo cual es una sugerencia para utilizar estos conceptos de parejas sexuales como variable medidora en futuras investigaciones.

La soledad también juega un papel mediador importante, ya que los adultos emergentes pueden recurrir a encuentros sexuales sin compromiso como una forma de validación emocional. Sin embargo, no se debe asumir que esto se debe únicamente a un sentimiento de vacío emocional. Otras razones, como el aburrimiento, la exploración personal o la necesidad de pertenecer a un determinado círculo social, también pueden motivar estas conductas. La interacción en redes sociales y aplicaciones de citas puede ofrecer una sensación de conexión o de estatus dentro de ciertos grupos, lo que refuerza la participación en determinadas prácticas sexuales.

En definitiva, la influencia de los medios en la sexualidad de los adultos emergentes es profunda y multifacética, afectando desde la forma en que estos jóvenes se presentan en línea hasta sus comportamientos sexuales y su comprensión de la sexualidad. Las plataformas digitales han transformado los espacios de interacción sexual, pero esta transformación requiere un enfoque más responsable y educativo para garantizar que los adultos emergentes reciban la orientación adecuada en esta etapa decisiva de sus vidas.

XIII. Referencias

1. Chalmers, I. *et al.* (2002). A Brief History of Research Synthesis. *Eval Health Prof.* 25(1):12-37. 10.1177/0163278702025001003
2. Ferreira, I. *et al.* (2011). Revisiones sistemáticas y metaanálisis: bases conceptuales e interpretación. *Rev Esp Cardiol.* 64(8):688-696. 10.1016/j.recesp.2011.03.029.
3. Beltrán OÁ. (2005). Revisiones sistemáticas de la literatura. *Rev Colomb Gastroenterol.* 20(1):60-69. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337729264009>.
4. Letelier, LM. *et al.* (2005). Revisiones sistemáticas y metaanálisis: ¿son la mejor evidencia? *Rev Méd Chile.* 133(2):246-249. 10.4067/S0034-98872005000200015.
5. Cochrane Iberoamérica. (2014). Revisiones sistemáticas Cochrane: Manual del revisor. The Cochrane Collaboration. Disponible en <http://www.cochrane.es/>
6. Higgins, JPT. & Green, S. (2011). Manual Cochrane de revisiones sistemáticas de intervenciones. Versión 5.1.0 [actualizado en marzo de 2011]. The Cochrane Collaboration. Disponible en <https://es.cochrane.org/es/metodos/como-realizar-una-revision-cochrane>
7. PRISMA Group. (2009). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética,* 14(4), 172-181. Doi:10.1016/j.renhyd.2010.09.001
8. Urrútia, G. & Bonfill, X. (2010). PRISMA declaración: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica,* 135(11), 507-511. Doi:10.1016/j.medcli.2010.01.015

9. Arévalo, RA. *et al.* (2010). Revisiones sistemáticas (1). *Rev Méd La Paz.* 16(2):69-80. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172689582010000200012&lng=es.
10. Moreno, B., *et al.* (2018). Revisiones Sistemáticas: definición y nociones básicas. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral.* 11(3):184-186. 10.4067/S0719-01072018000300184
11. Fau, C. & Nabzo, S. (2020). Metaanálisis: bases conceptuales, análisis e interpretación estadística. *Rev Mex Oftalmol.* 94(6):260-273. 10.24875/rmo.m20000134.
12. Botella, J. & Zamora, A. (2017). El meta-análisis: una metodología para la investigación en educación [Meta-analysis: a methodology for research in education]. *Educación XX1.* 20(2):17-38. 10.5944/educXX1.18241.
13. Bolaños-Díaz & Calderón-Cahua. (2014). Introducción al meta-análisis tradicional. *Rev Gastroenterol Peru.* 34(1):45-51. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102251292014000100007&lng=es.
14. Sánchez-Meca & Botella, J. (2010). Revisiones sistemáticas y meta-análisis: herramientas para la práctica profesional. *Papeles del Psicólogo*, 31(1) 7-17. Disponible en <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1794.pdf>
15. Thunyapipat, C., *et al.* (2023). Influence of Online Dating Apps on Sexual Risk Behaviors among Homosexual and Bisexual Adolescents and Youths in Thailand: An Online Cross-sectional Survey. *Siriraj Medical Journal*, 75(9), 612–621. <https://doi.org/10.33192/smj.v75i9.264171>
16. Freud, S. (1905). Three essays on the theory of sexuality. Basic Books.

17. Kinsey, AC., *et al.* (1948). *Sexual behavior in the human male*. W.B. Saunders Company.
18. Masters, WH. & Johnson, VE. (1966). *Human sexual response*. Little, Brown.
19. Foucault, M. (1976). *The history of sexuality, Volume 1: An introduction*. Random House.
20. Van Oosten, JMF. & Vandebosch, L. (2017). Sexy online self-presentation on social network sites and the willingness to engage in sexting: A comparison of gender and age. *Journal of Adolescence*, 54, 42–50. Doi:10.1016/j.adolescence.2016.11.006
21. Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Prentice-Hall.
22. Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
23. Harvey, *et al.* (2002). The influence of the theory of planned behavior on sexual risk behavior among African American college students. *American Journal of Health Studies*, 17(4), 175-181.
24. Gagnon, J. & Simon, W. (1973). *Sexual Conduct: The Social Sources of Human Sexuality*. Aldine Publishing Company.
25. Tomaszewska, P. & Schuster, I. (2020). Comparing sexuality-related cognitions, sexual behavior, and acceptance of sexual coercion in dating app users and non-users. *Sexuality Research & Social Policy: A Journal of the NSRC*, 17(2), 188–198. <https://doi.org/10.1007/s13178-019-00397-x>

26. Arikewuyo, A., *et al.* (2019). Erotic use of social media pornography in gratifying romantic relationship desires. *The Spanish Journal of Psychology*, 22, e61. Doi:10.1017/SJP.2019.60
27. Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Prentice Hall.
28. Samson, L. & Grabe, ME. (2012). Media Use and the Sexual Propensities of Emerging Adults. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 56(2), 280–298.
29. Yockey, A., *et al.* (2019). The depiction of sexuality among university students on Snapchat. *Sexuality & Culture: An Interdisciplinary Quarterly*, 23(1), 132–141. <https://doi.org/10.1007/s12119-018-9546-y>
30. Kaplan, AM. & Haenlein, M. (2010). Users of the world, unite! The challenges and opportunities of social media. *Business Horizons*, 53(1), 59–68. <https://doi.org/10.1016/j.bushor.2009.09.003>
31. Boyd, DM. & Ellison, NB. (2007). Social network sites: Definition, history, and scholarship. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 13(1), 210–230. <https://doi.org/10.1111/j.1083-6101.2007.00393.x>
32. Moreno, MA., *et al.* (2012). A pilot evaluation of older adolescents' sexual reference displays on Facebook. *Journal of Sex Research*, 49(4), 390–399. <https://doi.org/10.1080/00224499.2011.642903>
33. Arnett, J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>

34. Tanner, J. (2006). Recentring During Emerging Adulthood: A Critical Turning Point in Life Span Human Development. In J. J. Arnett & J. L. Tanner (Eds.), *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century* (pp. 21–55). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11381-002>
35. Schreurs, L., *et al.* (2020). A Prototype Willingness Approach to the Relation Between Geo-social Dating Apps and Willingness to Sext with Dating App Matches. *Archives of Sexual Behavior*, 49, 1133–1145. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01671-5>
36. Shapiro, GK., *et al.* (2017). Correlates of Tinder Use and Risky Sexual Behaviors in Young Adults. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 20(12), 727–734. <https://doi.org/10.1089/cyber.2017.0279>
37. Fogel, J. & Kovalenko, L.. (2013). Reality television shows focusing on sexual relationships are associated with college students engaging in one-night stands. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*. 13(2), 321–331.
38. Fekih-Romdhane, *et al.* (2024). Does loneliness mediate the association between social media use disorder and sexual function in Lebanese university students? *International journal of environmental health research*, 34(3), 1835–1846.
39. Landry, M., *et al.* (2017). Social media and sexual behavior among adolescents: is there a link? *JMIR Public Health and Surveillance*, 3(2), e7149.
40. Wadham, E., *et al.* (2019). New digital media interventions for sexual health promotion among young people: a systematic review. *Sexual Health*, 16(2), 101-123.

41. Suyanto, B. (2021). Effects of social media exposure on adolescent sexual attitudes and behavior: A systematic review. *International Journal of Public Health Science*, 10(2), 272-280.

42. Handschuh, C., *et al.* (2019). Is sexting associated with sexual behaviors during adolescence? A systematic literature review and meta-analysis. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 64(1), 88-97.

43. Stevens, R., *et al.* (2017). Social Media Use and Sexual Risk Reduction Behavior Among Minority Youth: Seeking Safe Sex Information. *Nursing Research*, 66(5), 368–377. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000237>

XIV. Anexos

VALORACIÓN DE SESGO PARA ESTUDIOS OBSERVACIONALES

Número de registro:

Autor año:

Samson et al. (2012)

Título:

Media use and the sexual propensities of emerging adults

ESCALA DE NEWCASTLE-OTTAWA:

ESTUDIOS DE CASOS Y CONTROLES O TRANSVERSALES ANALÍTICOS

Nota: Un estudio puede recibir un máximo de **una estrella por cada elemento numerado** dentro de las categorías de los dominios de **SELECCIÓN Y EXPOSICIÓN**. Se puede dar un **máximo de dos estrellas** en el dominio de **COMPARABILIDAD**.

SELECCIÓN

1) ¿Es adecuada la definición de caso?

a) Sí, con validación independiente (p. ej., >1 persona/registro/tiempo/proceso para extraer información, o referencia a la fuente de registro principal, como radiografías o registros médicos/hospitalarios) *

b) Registros de base de datos no confiables o basado en autoinformes

c) Sin descripción

2) Representatividad de los casos

a) Todos los casos elegibles con resultado de interés durante un período de tiempo definido, todos los casos en un área de captación definida, todos los casos en un hospital o clínica definidos, grupo de hospitales, organización de mantenimiento de la salud, o una muestra adecuada de esos casos (por ejemplo, una muestra aleatoria) *

b) No cumple con los requisitos de la parte (a), o no declarado.

3) Selección de controles (No aplica)

Este ítem evalúa si los sujetos del grupo de controles provienen de la misma población que los casos y, esencialmente, habrían sido casos si el resultado hubiera estado presente.

- a) Controles comunitarios (es decir, la misma comunidad que los casos)
- b) Controles hospitalarios (derivados de una población hospitalizada)
- c) Sin descripción

4) Definición de controles (No aplica)

- a) Si los casos son la primera ocurrencia de un resultado, entonces debe indicar explícitamente que los controles no tienen antecedentes de este resultado. Si los casos tienen una ocurrencia nueva (no necesariamente la primera) del resultado, entonces no se deben excluir los controles con ocurrencias previas del resultado de interés (criterio de valoración)
- b) Sin descripción del antecedente.

COMPARABILIDAD

1) Comparabilidad de casos y controles sobre la base del diseño o análisis

- a) Los casos y los controles deben coincidir en el diseño (similitud de características)
- b) Los factores de confusión deben ajustarse en el análisis (por ejemplo edad, sexo, escolaridad etc.).

- c) No lo especifican

EXPOSICIÓN

1) Comprobación de la exposición

- a) Registro confiable (por ejemplo, registros quirúrgicos o resultados de exámenes de laboratorio o gabinete) *
- b) Entrevista estructurada cegada para los casos/controles
- c) Entrevista no cegada al estado de caso / control
- d) Autoinforme escrito o registro médico únicamente
- e) Sin descripción

2) Mismo método de verificación para casos y controles (No aplica)

- a) Si
- b) No

3) Tasa de no respuesta (No aplica)

- a) La misma tasa de respuestas para ambos grupos
- b) No hay descripción de la tasa de respuestas
- c) Tasa diferente

Máximo 9 puntos (estrellas)

- Calidad buena: 3 o 4 estrellas en el dominio de selección y 1 o 2 estrellas en el dominio de comparabilidad y 2 o 3 estrellas en el dominio de resultados/exposición.
- Calidad regular: 2 estrellas en el dominio de selección y 1 o 2 estrellas en el dominio de comparabilidad y 2 o 3 estrellas en el dominio de resultados/exposición.

- Calidad mala: 0 o 1 estrella en el dominio de selección o 0 estrellas en el dominio de comparabilidad o 0 o 1 estrellas en el dominio de resultados/exposición.
- Riesgo de sesgo bajo (buena calidad) 8-9 puntos (estrellas)
 - Riesgo de sesgo moderado (calidad regular) 5-7 puntos (estrellas)
 - Riesgo de sesgo alto (calidad baja) <5 puntos (estrellas)

VALORACIÓN DE SESGO PARA ESTUDIOS OBSERVACIONALES

Número de registro:

Autor año:

Moreno et al. (2012)

Título:

A Pilot Evaluation of Older Adolescents' Sexual Reference Displays on Facebook

ESCALA DE NEWCASTLE-OTTAWA:

ESTUDIOS DE CASOS Y CONTROLES O TRANSVERSALES ANALÍTICOS

Nota: Un estudio puede recibir un máximo de **una estrella por cada elemento numerado** dentro de las categorías de los dominios de **SELECCIÓN Y EXPOSICIÓN**. Se puede dar un **máximo de dos estrellas** en el dominio de **COMPARABILIDAD**.

SELECCIÓN

1) ¿Es adecuada la definición de caso?

a) Sí, con validación independiente (p. ej., >1 persona/registro/tiempo/proceso para extraer información, o referencia a la fuente de registro principal, como radiografías o registros médicos/hospitalarios) *

b) Registros de base de datos no confiables o basado en autoinformes

c) Sin descripción

2) Representatividad de los casos

a) Todos los casos elegibles con resultado de interés durante un período de tiempo definido, todos los casos en un área de captación definida, todos los casos en un hospital o clínica definidos, grupo de hospitales, organización de mantenimiento de la salud, o una muestra adecuada de esos casos (por ejemplo, una muestra aleatoria) *

b) No cumple con los requisitos de la parte (a), o no declarado.

3) Selección de controles

Este ítem evalúa si los sujetos del grupo de controles provienen de la misma población que los casos y, esencialmente, habrían sido casos si el resultado hubiera estado presente.

- a) Controles comunitarios (es decir, la misma comunidad que los casos) *
- b) Controles hospitalarios (derivados de una población hospitalizada)
- c) Sin descripción

4) Definición de controles (

a) Si los casos son la primera ocurrencia de un resultado, entonces debe indicar explícitamente que los controles no tienen antecedentes de este resultado. Si los casos tienen una ocurrencia nueva (no necesariamente la primera) del resultado, entonces no se deben excluir los controles con ocurrencias previas del resultado de interés (criterio de valoración) *

b) Sin descripción del antecedente.

COMPARABILIDAD

1) Comparabilidad de casos y controles sobre la base del diseño o análisis

- a) Los casos y los controles deben coincidir en el diseño (similitud de características)
- b) Los factores de confusión deben ajustarse en el análisis (por ejemplo edad, sexo, escolaridad etc.).**
- c) No lo especifican

EXPOSICIÓN

1) Comprobación de la exposición

- a) Registro confiable (por ejemplo, registros quirúrgicos o resultados de exámenes de laboratorio o gabinete) *
- b) Entrevista estructurada cegada para los casos/controles
- c) Entrevista no cegada al estado de caso / control
- d) Autoinforme escrito o registro médico únicamente
- e) Sin descripción

2) Mismo método de verificación para casos y controles

a) Si *

b) No

3) Tasa de no respuesta

- a) La misma tasa de respuestas para ambos grupos *
- b) No hay descripción de la tasa de respuestas

c) Tasa diferente

Máximo 9 puntos (estrellas)

- Calidad buena: 3 o 4 estrellas en el dominio de selección y 1 o 2 estrellas en el dominio de comparabilidad y 2 o 3 estrellas en el dominio de resultados/exposición.
- Calidad regular: 2 estrellas en el dominio de selección y 1 o 2 estrellas en el dominio de comparabilidad y 2 o 3 estrellas en el dominio de resultados/exposición.
- Calidad mala: 0 o 1 estrella en el dominio de selección o 0 estrellas en el dominio de comparabilidad o 0 o 1 estrellas en el dominio de resultados/exposición.

a) Riesgo de sesgo bajo (buena calidad) 8-9 puntos (estrellas)

b) Riesgo de sesgo moderado (calidad regular) 5-7 puntos (estrellas)

c) Riesgo de sesgo alto (calidad baja) <5 puntos (estrellas)

VALORACIÓN DE SESGO PARA ESTUDIOS OBSERVACIONALES

Número de registro:

Autor año:

Schreurs et al. (2020)

Título:

A Prototype Willingness Approach to the Relation Between Geo-social Dating Apps and Willingness to Sext with Dating App Matches

ESCALA DE NEWCASTLE-OTTAWA:

ESTUDIOS DE CASOS Y CONTROLES O TRANSVERSALES ANALÍTICOS

Nota: Un estudio puede recibir un máximo de **una estrella por cada elemento numerado** dentro de las categorías de los dominios de **SELECCIÓN Y EXPOSICIÓN**. Se puede dar un **máximo de dos estrellas** en el dominio de **COMPARABILIDAD**.

SELECCIÓN

1) ¿Es adecuada la definición de caso?

- a) Sí, con validación independiente (p. ej., >1 persona/registro/tiempo/proceso para extraer información, o referencia a la fuente de registro principal, como radiografías o registros médicos/hospitalarios) *
- b) Registros de base de datos no confiables o basado en autoinformes
- c) Sin descripción

2) Representatividad de los casos

a) Todos los casos elegibles con resultado de interés durante un período de tiempo definido, todos los casos en un área de captación definida, todos los casos en un hospital o clínica definidos, grupo de hospitales, organización de mantenimiento de la salud, o una muestra adecuada de esos casos (por ejemplo, una muestra aleatoria) *

b) No cumple con los requisitos de la parte (a), o no declarado.

3) Selección de controles (No aplica)

Este ítem evalúa si los sujetos del grupo de controles provienen de la misma población que los casos y, esencialmente, habrían sido casos si el resultado hubiera estado presente.

a) Controles comunitarios (es decir, la misma comunidad que los casos)

b) Controles hospitalarios (derivados de una población hospitalizada)

c) Sin descripción

4) Definición de controles (No aplica)

a) Si los casos son la primera ocurrencia de un resultado, entonces debe indicar explícitamente que los controles no tienen antecedentes de este resultado. Si los casos tienen una ocurrencia nueva (no necesariamente la primera) del resultado, entonces no se deben excluir los controles con ocurrencias previas del resultado de interés (criterio de valoración)

b) Sin descripción del antecedente.

COMPARABILIDAD

1) Comparabilidad de casos y controles sobre la base del diseño o análisis

a) Los casos y los controles deben coincidir en el diseño (similitud de características)

b) Los factores de confusión deben ajustarse en el análisis (por ejemplo edad, sexo, escolaridad etc.).

**

c) No lo especifican

EXPOSICIÓN

1) Comprobación de la exposición

a) Registro confiable (por ejemplo, registros quirúrgicos o resultados de exámenes de laboratorio o gabinete) *

b) Entrevista estructurada cegada para los casos/controles

c) Entrevista no cegada al estado de caso / control

d) Autoinforme escrito o registro médico únicamente

e) Sin descripción

2) Mismo método de verificación para casos y controles (No aplica)

a) Si

b) No

3) Tasa de no respuesta (No aplica)

- a) La misma tasa de respuestas para ambos grupos
- b) No hay descripción de la tasa de respuestas
- c) Tasa diferente

Máximo 9 puntos (estrellas)

- Calidad buena: 3 o 4 estrellas en el dominio de selección y 1 o 2 estrellas en el dominio de comparabilidad y 2 o 3 estrellas en el dominio de resultados/exposición.
 - Calidad regular: 2 estrellas en el dominio de selección y 1 o 2 estrellas en el dominio de comparabilidad y 2 o 3 estrellas en el dominio de resultados/exposición.
 - Calidad mala: 0 o 1 estrella en el dominio de selección o 0 estrellas en el dominio de comparabilidad o 0 o 1 estrellas en el dominio de resultados/exposición.
- a) Riesgo de sesgo bajo (buena calidad) 8-9 puntos (estrellas)
 - b) Riesgo de sesgo moderado (calidad regular) 5-7 puntos (estrellas)
 - c) Riesgo de sesgo alto (calidad baja) <5 puntos (estrellas)

VALORACIÓN DE SESGO PARA ESTUDIOS OBSERVACIONALES

Número de registro:

Autor año:

Thunyapipat et al. (2023)

Título:

Influence of Online Dating Apps on Sexual Risk Behaviors among Homosexual and Bisexual Adolescents and Youths in Thailand: An Online Cross-sectional Survey

ESCALA DE NEWCASTLE-OTTAWA:

ESTUDIOS DE CASOS Y CONTROLES O TRANSVERSALES ANALÍTICOS

Nota: Un estudio puede recibir un máximo de **una estrella por cada elemento numerado** dentro de las categorías de los dominios de **SELECCIÓN Y EXPOSICIÓN**. Se puede dar un **máximo de dos estrellas** en el dominio de **COMPARABILIDAD**.

SELECCIÓN

1) ¿Es adecuada la definición de caso?

a) Sí, con validación independiente (p. ej., >1 persona/registro/tiempo/proceso para extraer información, o referencia a la fuente de registro principal, como radiografías o registros médicos/hospitalarios) *

b) Registros de base de datos no confiables o basado en autoinformes

c) Sin descripción

2) Representatividad de los casos

a) Todos los casos elegibles con resultado de interés durante un período de tiempo definido, todos los casos en un área de captación definida, todos los casos en un hospital o clínica definidos, grupo de hospitales, organización de mantenimiento de la salud, o una muestra adecuada de esos casos (por ejemplo, una muestra aleatoria) *

b) No cumple con los requisitos de la parte (a), o no declarado.

3) Selección de controles

Este ítem evalúa si los sujetos del grupo de controles provienen de la misma población que los casos y, esencialmente, habrían sido casos si el resultado hubiera estado presente.

a) Controles comunitarios (es decir, la misma comunidad que los casos) *

b) Controles hospitalarios (derivados de una población hospitalizada)

c) Sin descripción

4) Definición de controles

a) Si los casos son la primera ocurrencia de un resultado, entonces debe indicar explícitamente que los controles no tienen antecedentes de este resultado. Si los casos tienen una ocurrencia nueva (no necesariamente la primera) del resultado, entonces no se deben excluir los controles con ocurrencias previas del resultado de interés (criterio de valoración) *

b) Sin descripción del antecedente.

COMPARABILIDAD

1) Comparabilidad de casos y controles sobre la base del diseño o análisis

a) Los casos y los controles deben coincidir en el diseño (similitud de características)

b) Los factores de confusión deben ajustarse en el análisis (por ejemplo edad, sexo, escolaridad etc.).

**

c) No lo especifican

EXPOSICIÓN

1) Comprobación de la exposición

a) Registro confiable (por ejemplo, registros quirúrgicos o resultados de exámenes de laboratorio o gabinete) *

b) Entrevista estructurada segada para los casos/controles

c) Entrevista no cegada al estado de caso / control

d) Autoinforme escrito o registro médico únicamente

e) Sin descripción

2) Mismo método de verificación para casos y controles

a) Si *

b) No

3) Tasa de no respuesta

a) La misma tasa de respuestas para ambos grupos *

b) No hay descripción de la tasa de respuestas

c) Tasa diferente

Máximo 9 puntos (estrellas)

- Calidad buena: 3 o 4 estrellas en el dominio de selección y 1 o 2 estrellas en el dominio de comparabilidad y 2 o 3 estrellas en el dominio de resultados/exposición.
- Calidad regular: 2 estrellas en el dominio de selección y 1 o 2 estrellas en el dominio de comparabilidad y 2 o 3 estrellas en el dominio de resultados/exposición.
- Calidad mala: 0 o 1 estrella en el dominio de selección o 0 estrellas en el dominio de comparabilidad o 0 o 1 estrellas en el dominio de resultados/exposición.

a) Riesgo de sesgo bajo (buena calidad) 8-9 puntos (estrellas)

b) Riesgo de sesgo moderado (calidad regular) 5-7 puntos (estrellas)

c) Riesgo de sesgo alto (calidad baja) <5 puntos (estrellas)

VALORACIÓN DE SESGO PARA ESTUDIOS OBSERVACIONALES

Número de registro:

Autor año:

Stevens et al. (2017)

Título:

Social Media Use and Sexual Risk Reduction Behavior Among Minority Youth: Seeking Safe Sex Information

ESCALA DE NEWCASTLE–OTTAWA:

ESTUDIOS DE CASOS Y CONTROLES O TRANSVERSALES ANALÍTICOS

Nota: Un estudio puede recibir un máximo de **una estrella por cada elemento numerado** dentro de las categorías de los dominios de **SELECCIÓN Y EXPOSICIÓN**. Se puede dar un **máximo de dos estrellas** en el dominio de **COMPARABILIDAD**.

SELECCIÓN

1) ¿Es adecuada la definición de caso?

a) Sí, con validación independiente (p. ej., >1 persona/registro/tiempo/proceso para extraer información, o referencia a la fuente de registro principal, como radiografías o registros médicos/hospitalarios) *

b) Registros de base de datos no confiables o basado en autoinformes

c) Sin descripción

2) Representatividad de los casos

a) Todos los casos elegibles con resultado de interés durante un período de tiempo definido, todos los casos en un área de captación definida, todos los casos en un hospital o clínica definidos, grupo de hospitales, organización de mantenimiento de la salud, o una muestra adecuada de esos casos (por ejemplo, una muestra aleatoria) *

b) No cumple con los requisitos de la parte (a), o no declarado.

3) Selección de controles

Este ítem evalúa si los sujetos del grupo de controles provienen de la misma población que los casos y, esencialmente, habrían sido casos si el resultado hubiera estado presente.

a) Controles comunitarios (es decir, la misma comunidad que los casos) *

b) Controles hospitalarios (derivados de una población hospitalizada)

c) Sin descripción

4) Definición de controles

a) Si los casos son la primera ocurrencia de un resultado, entonces debe indicar explícitamente que los controles no tienen antecedentes de este resultado. Si los casos tienen una ocurrencia nueva (no necesariamente la primera) del resultado, entonces no se deben excluir los controles con ocurrencias previas del resultado de interés (criterio de valoración) *

b) Sin descripción del antecedente.

COMPARABILIDAD

1) Comparabilidad de casos y controles sobre la base del diseño o análisis

a) Los casos y los controles deben coincidir en el diseño (similitud de características)

b) Los factores de confusión deben ajustarse en el análisis (por ejemplo edad, sexo, escolaridad etc.).

c) No lo especifican

EXPOSICIÓN

1) Comprobación de la exposición

a) Registro confiable (por ejemplo, registros quirúrgicos o resultados de exámenes de laboratorio o gabinete) *

b) Entrevista estructurada segada para los casos/controles

c) Entrevista no cegada al estado de caso / control

d) Autoinforme escrito o registro médico únicamente

e) Sin descripción

2) Mismo método de verificación para casos y controles

a) Si *

b) No

3) Tasa de no respuesta

a) La misma tasa de respuestas para ambos grupos *

b) No hay descripción de la tasa de respuestas

c) Tasa diferente

Máximo 9 puntos (estrellas)

- Calidad buena: 3 o 4 estrellas en el dominio de selección y 1 o 2 estrellas en el dominio de comparabilidad y 2 o 3 estrellas en el dominio de resultados/exposición.
- Calidad regular: 2 estrellas en el dominio de selección y 1 o 2 estrellas en el dominio de comparabilidad y 2 o 3 estrellas en el dominio de resultados/exposición.
- Calidad mala: 0 o 1 estrella en el dominio de selección o 0 estrellas en el dominio de comparabilidad o 0 o 1 estrellas en el dominio de resultados/exposición.

a) Riesgo de sesgo bajo (buena calidad) 8-9 puntos (estrellas)

b) Riesgo de sesgo moderado (calidad regular) 5-7 puntos (estrellas)

c) Riesgo de sesgo alto (calidad baja) <5 puntos (estrellas)

VALORACIÓN DE SESGO PARA ESTUDIOS OBSERVACIONALES

Número de registro:

Autor año:

van Oosten, & Vandebosch (2017)

Título:

Sexy online self-presentation on social network sites and the willingness to engage in sexting: A comparison of gender and age

ESCALA DE NEWCASTLE-OTTAWA:

ESTUDIOS DE CASOS Y CONTROLES O TRANSVERSALES ANALÍTICOS

Nota: Un estudio puede recibir un máximo de **una estrella por cada elemento numerado** dentro de las categorías de los dominios de **SELECCIÓN Y EXPOSICIÓN**. Se puede dar un **máximo de dos estrellas** en el dominio de **COMPARABILIDAD**.

SELECCIÓN

1) ¿Es adecuada la definición de caso?

a) Sí, con validación independiente (p. ej., >1 persona/registro/tiempo/proceso para extraer información, o referencia a la fuente de registro principal, como radiografías o registros médicos/hospitalarios) *

b) Registros de base de datos no confiables o basado en autoinformes

c) Sin descripción

2) Representatividad de los casos

a) Todos los casos elegibles con resultado de interés durante un período de tiempo definido, todos los casos en un área de captación definida, todos los casos en un hospital o clínica definidos, grupo de hospitales, organización de mantenimiento de la salud, o una muestra adecuada de esos casos (por ejemplo, una muestra aleatoria) *

b) No cumple con los requisitos de la parte (a), o no declarado.

3) Selección de controles (No aplica)

Este ítem evalúa si los sujetos del grupo de controles provienen de la misma población que los casos y, esencialmente, habrían sido casos si el resultado hubiera estado presente.

a) Controles comunitarios (es decir, la misma comunidad que los casos)

b) Controles hospitalarios (derivados de una población hospitalizada)

c) Sin descripción

4) Definición de controles (No aplica)

a) Si los casos son la primera ocurrencia de un resultado, entonces debe indicar explícitamente que los controles no tienen antecedentes de este resultado. Si los casos tienen una ocurrencia nueva (no

necesariamente la primera) del resultado, entonces no se deben excluir los controles con ocurrencias previas del resultado de interés (criterio de valoración)

b) Sin descripción del antecedente.

COMPARABILIDAD

1) Comparabilidad de casos y controles sobre la base del diseño o análisis

a) Los casos y los controles deben coincidir en el diseño (similitud de características)

b) Los factores de confusión deben ajustarse en el análisis (por ejemplo edad, sexo, escolaridad etc.).

c) No lo especifican

EXPOSICIÓN

1) Comprobación de la exposición

a) Registro confiable (por ejemplo, registros quirúrgicos o resultados de exámenes de laboratorio o gabinete) *

b) Entrevista estructurada segada para los casos/controles

c) Entrevista no segada al estado de caso / control

d) Autoinforme escrito o registro médico únicamente

e) Sin descripción

2) Mismo método de verificación para casos y controles (No Aplica)

a) Si

b) No

3) Tasa de no respuesta (No Aplica)

a) La misma tasa de respuestas para ambos grupos

b) No hay descripción de la tasa de respuestas

c) Tasa diferente

Máximo 9 puntos (estrellas)

- Calidad buena: 3 o 4 estrellas en el dominio de selección y 1 o 2 estrellas en el dominio de comparabilidad y 2 o 3 estrellas en el dominio de resultados/exposición.
- Calidad regular: 2 estrellas en el dominio de selección y 1 o 2 estrellas en el dominio de comparabilidad y 2 o 3 estrellas en el dominio de resultados/exposición.
- Calidad mala: 0 o 1 estrella en el dominio de selección o 0 estrellas en el dominio de comparabilidad o 0 o 1 estrellas en el dominio de resultados/exposición.

a) Riesgo de sesgo bajo (buena calidad) 8-9 puntos (estrellas)

b) Riesgo de sesgo moderado (calidad regular) 5-7 puntos (estrellas)

c) Riesgo de sesgo alto (calidad baja) <5 puntos (estrellas)

VALORACIÓN DE SESGO PARA ESTUDIOS OBSERVACIONALES

Número de registro:

Autor año:

Arikewuyo et al. (2019)

Título:

Erotic Use of Social Media Pornography in Gratifying Romantic Relationship Desires

ESCALA DE NEWCASTLE-OTTAWA:

ESTUDIOS DE CASOS Y CONTROLES O TRANSVERSALES ANALÍTICOS

Nota: Un estudio puede recibir un máximo de **una estrella por cada elemento numerado** dentro de las categorías de los dominios de **SELECCIÓN Y EXPOSICIÓN**. Se puede dar un **máximo de dos estrellas** en el dominio de **COMPARABILIDAD**.

SELECCIÓN

1) ¿Es adecuada la definición de caso?

a) Sí, con validación independiente (p. ej., >1 persona/registro/tiempo/proceso para extraer información, o referencia a la fuente de registro principal, como radiografías o registros médicos/hospitalarios) *

b) Registros de base de datos no confiables o basado en autoinformes

c) Sin descripción

2) Representatividad de los casos

a) Todos los casos elegibles con resultado de interés durante un período de tiempo definido, todos los casos en un área de captación definida, todos los casos en un hospital o clínica definidos, grupo de hospitales, organización de mantenimiento de la salud, o una muestra adecuada de esos casos (por ejemplo, una muestra aleatoria) *

b) No cumple con los requisitos de la parte (a), o no declarado.

3) Selección de controles (No aplica)

Este ítem evalúa si los sujetos del grupo de controles provienen de la misma población que los casos y, esencialmente, habrían sido casos si el resultado hubiera estado presente.

a) Controles comunitarios (es decir, la misma comunidad que los casos)

b) Controles hospitalarios (derivados de una población hospitalizada)

c) Sin descripción

4) Definición de controles (No aplica)

a) Si los casos son la primera ocurrencia de un resultado, entonces debe indicar explícitamente que los controles no tienen antecedentes de este resultado. Si los casos tienen una ocurrencia nueva (no necesariamente la primera) del resultado, entonces no se deben excluir los controles con ocurrencias previas del resultado de interés (criterio de valoración)

b) Sin descripción del antecedente.

COMPARABILIDAD

1) Comparabilidad de casos y controles sobre la base del diseño o análisis

a) Los casos y los controles deben coincidir en el diseño (similitud de características)

b) Los factores de confusión deben ajustarse en el análisis (por ejemplo edad, sexo, escolaridad etc.).

c) No lo especifican

EXPOSICIÓN

1) Comprobación de la exposición

a) Registro confiable (por ejemplo, registros quirúrgicos o resultados de exámenes de laboratorio o gabinete) *

b) Entrevista estructurada cegada para los casos/controles

c) Entrevista no cegada al estado de caso / control

d) Autoinforme escrito o registro médico únicamente

e) Sin descripción

2) Mismo método de verificación para casos y controles (No aplica)

a) Si

b) No

3) Tasa de no respuesta (No aplica)

a) La misma tasa de respuestas para ambos grupos

b) No hay descripción de la tasa de respuestas

c) Tasa diferente

Máximo 9 puntos (estrellas)

- Calidad buena: 3 o 4 estrellas en el dominio de selección y 1 o 2 estrellas en el dominio de comparabilidad y 2 o 3 estrellas en el dominio de resultados/exposición.
- Calidad regular: 2 estrellas en el dominio de selección y 1 o 2 estrellas en el dominio de comparabilidad y 2 o 3 estrellas en el dominio de resultados/exposición.
- Calidad mala: 0 o 1 estrella en el dominio de selección o 0 estrellas en el dominio de comparabilidad o 0 o 1 estrellas en el dominio de resultados/exposición.

a) Riesgo de sesgo bajo (buena calidad) 8-9 puntos (estrellas)

b) Riesgo de sesgo moderado (calidad regular) 5-7 puntos (estrellas)

c) Riesgo de sesgo alto (calidad baja) <5 puntos (estrellas)

VALORACIÓN DE SESGO PARA ESTUDIOS OBSERVACIONALES

Número de registro:

Autor año:

Tomaszewska & Schuster (2020)

Título:

Comparing Sexuality-Related Cognitions, Sexual Behavior, and Acceptance of Sexual Coercion in Dating App Users and Non-Users

ESCALA DE NEWCASTLE–OTTAWA:

ESTUDIOS DE CASOS Y CONTROLES O TRANSVERSALES ANALÍTICOS

Nota: Un estudio puede recibir un máximo de **una estrella por cada elemento numerado** dentro de las categorías de los dominios de **SELECCIÓN Y EXPOSICIÓN**. Se puede dar un **máximo de dos estrellas** en el dominio de **COMPARABILIDAD**.

SELECCIÓN

1) ¿Es adecuada la definición de caso?

a) Sí, con validación independiente (p. ej., >1 persona/registro/tiempo/proceso para extraer información, o referencia a la fuente de registro principal, como radiografías o registros médicos/hospitalarios) *

b) Registros de base de datos no confiables o basado en autoinformes

c) Sin descripción

2) Representatividad de los casos

a) Todos los casos elegibles con resultado de interés durante un período de tiempo definido, todos los casos en un área de captación definida, todos los casos en un hospital o clínica definidos, grupo de hospitales, organización de mantenimiento de la salud, o una muestra adecuada de esos casos (por ejemplo, una muestra aleatoria) *

b) No cumple con los requisitos de la parte (a), o no declarado.

3) Selección de controles

Este ítem evalúa si los sujetos del grupo de controles provienen de la misma población que los casos y, esencialmente, habrían sido casos si el resultado hubiera estado presente.

a) Controles comunitarios (es decir, la misma comunidad que los casos) *

b) Controles hospitalarios (derivados de una población hospitalizada)

c) Sin descripción

4) Definición de controles

a) Si los casos son la primera ocurrencia de un resultado, entonces debe indicar explícitamente que los controles no tienen antecedentes de este resultado. Si los casos tienen una ocurrencia nueva (no necesariamente la primera) del resultado, entonces no se deben excluir los controles con ocurrencias previas del resultado de interés (criterio de valoración) *

b) Sin descripción del antecedente.

COMPARABILIDAD

1) Comparabilidad de casos y controles sobre la base del diseño o análisis

a) Los casos y los controles deben coincidir en el diseño (similitud de características)

b) Los factores de confusión deben ajustarse en el análisis (por ejemplo edad, sexo, escolaridad etc.).

**

c) No lo especifican

EXPOSICIÓN

1) Comprobación de la exposición

a) Registro confiable (por ejemplo, registros quirúrgicos o resultados de exámenes de laboratorio o gabinete) *

b) Entrevista estructurada segada para los casos/controles

c) Entrevista no segada al estado de caso / control

d) Autoinforme escrito o registro médico únicamente

e) Sin descripción

2) Mismo método de verificación para casos y controles

a) Si *

b) No

3) Tasa de no respuesta

a) La misma tasa de respuestas para ambos grupos *

b) No hay descripción de la tasa de respuestas

c) Tasa diferente

Máximo 9 puntos (estrellas)

- Calidad buena: 3 o 4 estrellas en el dominio de selección y 1 o 2 estrellas en el dominio de comparabilidad y 2 o 3 estrellas en el dominio de resultados/exposición.

- Calidad regular: 2 estrellas en el dominio de selección y 1 o 2 estrellas en el dominio de comparabilidad y 2 o 3 estrellas en el dominio de resultados/exposición.
- Calidad mala: 0 o 1 estrella en el dominio de selección o 0 estrellas en el dominio de comparabilidad o 0 o 1 estrellas en el dominio de resultados/exposición.

- a) Riesgo de sesgo bajo (buena calidad) 8-9 puntos (estrellas)
 b) Riesgo de sesgo moderado (calidad regular) 5-7 puntos (estrellas)
 c) Riesgo de sesgo alto (calidad baja) <5 puntos (estrellas)

VALORACIÓN DE SESGO PARA ESTUDIOS OBSERVACIONALES

Número de registro:

Autor año:

Fogel & Kovalenko (2013)

Título:

Reality Television Shows Focusing on Sexual Relationships Are Associated with College Students Engaging in One-night Stands

ESCALA DE NEWCASTLE-OTTAWA:

ESTUDIOS DE CASOS Y CONTROLES O TRANSVERSALES ANALÍTICOS

Nota: Un estudio puede recibir un máximo de **una estrella por cada elemento numerado** dentro de las categorías de los dominios de **SELECCIÓN Y EXPOSICIÓN**. Se puede dar un **máximo de dos estrellas** en el dominio de **COMPARABILIDAD**.

SELECCIÓN

1) ¿Es adecuada la definición de caso?

a) Sí, con validación independiente (p. ej., >1 persona/registro/tiempo/proceso para extraer información, o referencia a la fuente de registro principal, como radiografías o registros médicos/hospitalarios) *

b) Registros de base de datos no confiables o basado en autoinformes

c) Sin descripción

2) Representatividad de los casos

a) Todos los casos elegibles con resultado de interés durante un período de tiempo definido, todos los casos en un área de captación definida, todos los casos en un hospital o clínica definidos, grupo de

hospitales, organización de mantenimiento de la salud, o una muestra adecuada de esos casos (por ejemplo, una muestra aleatoria) *

b) No cumple con los requisitos de la parte (a), o no declarado.

3) Selección de controles

Este ítem evalúa si los sujetos del grupo de controles provienen de la misma población que los casos y, esencialmente, habrían sido casos si el resultado hubiera estado presente.

a) Controles comunitarios (es decir, la misma comunidad que los casos) *

b) Controles hospitalarios (derivados de una población hospitalizada)

c) Sin descripción

4) Definición de controles

a) Si los casos son la primera ocurrencia de un resultado, entonces debe indicar explícitamente que los controles no tienen antecedentes de este resultado. Si los casos tienen una ocurrencia nueva (no necesariamente la primera) del resultado, entonces no se deben excluir los controles con ocurrencias previas del resultado de interés (criterio de valoración) *

b) Sin descripción del antecedente.

COMPARABILIDAD

1) Comparabilidad de casos y controles sobre la base del diseño o análisis

a) Los casos y los controles deben coincidir en el diseño (similitud de características)

b) Los factores de confusión deben ajustarse en el análisis (por ejemplo edad, sexo, escolaridad etc.).

**

c) No lo especifican

EXPOSICIÓN

1) Comprobación de la exposición

a) Registro confiable (por ejemplo, registros quirúrgicos o resultados de exámenes de laboratorio o gabinete) *

b) Entrevista estructurada cegada para los casos/controles

c) Entrevista no cegada al estado de caso / control

d) Autoinforme escrito o registro médico únicamente

e) Sin descripción

2) Mismo método de verificación para casos y controles

a) Si *

b) No

3) Tasa de no respuesta

- a) La misma tasa de respuestas para ambos grupos *
- b) No hay descripción de la tasa de respuestas
- c) Tasa diferente

Máximo 9 puntos (estrellas)

- Calidad buena: 3 o 4 estrellas en el dominio de selección y 1 o 2 estrellas en el dominio de comparabilidad y 2 o 3 estrellas en el dominio de resultados/exposición.
 - Calidad regular: 2 estrellas en el dominio de selección y 1 o 2 estrellas en el dominio de comparabilidad y 2 o 3 estrellas en el dominio de resultados/exposición.
 - Calidad mala: 0 o 1 estrella en el dominio de selección o 0 estrellas en el dominio de comparabilidad o 0 o 1 estrellas en el dominio de resultados/exposición.
- a) Riesgo de sesgo bajo (buena calidad) 8-9 puntos (estrellas)
 - b) Riesgo de sesgo moderado (calidad regular) 5-7 puntos (estrellas)
 - c) Riesgo de sesgo alto (calidad baja) <5 puntos (estrellas)

VALORACIÓN DE SESGO PARA ESTUDIOS OBSERVACIONALES

Número de registro:

Autor año:

Feten Fekih-Romdhane et al. (2024)

Título:

Does loneliness mediate the association between social media use disorder and sexual function in Lebanese university students?

ESCALA DE NEWCASTLE-OTTAWA:

ESTUDIOS DE CASOS Y CONTROLES O TRANSVERSALES ANALÍTICOS

Nota: Un estudio puede recibir un máximo de **una estrella por cada elemento numerado** dentro de las categorías de los dominios de **SELECCIÓN Y EXPOSICIÓN**. Se puede dar un **máximo de dos estrellas** en el dominio de **COMPARABILIDAD**.

SELECCIÓN

1) ¿Es adecuada la definición de caso?

a) Sí, con validación independiente (p. ej., >1 persona/registro/tiempo/proceso para extraer información, o referencia a la fuente de registro principal, como radiografías o registros médicos/hospitalarios) *

b) Registros de base de datos no confiables o basado en autoinformes

c) Sin descripción

2) Representatividad de los casos

a) Todos los casos elegibles con resultado de interés durante un período de tiempo definido, todos los casos en un área de captación definida, todos los casos en un hospital o clínica definidos, grupo de hospitales, organización de mantenimiento de la salud, o una muestra adecuada de esos casos (por ejemplo, una muestra aleatoria) *

b) No cumple con los requisitos de la parte (a), o no declarado.

3) Selección de controles

Este ítem evalúa si los sujetos del grupo de controles provienen de la misma población que los casos y, esencialmente, habrían sido casos si el resultado hubiera estado presente.

a) Controles comunitarios (es decir, la misma comunidad que los casos)

b) Controles hospitalarios (derivados de una población hospitalizada)

c) Sin descripción

4) Definición de controles

a) Si los casos son la primera ocurrencia de un resultado, entonces debe indicar explícitamente que los controles no tienen antecedentes de este resultado. Si los casos tienen una ocurrencia nueva (no necesariamente la primera) del resultado, entonces no se deben excluir los controles con ocurrencias previas del resultado de interés (criterio de valoración)

b) Sin descripción del antecedente.

COMPARABILIDAD

1) Comparabilidad de casos y controles sobre la base del diseño o análisis

a) Los casos y los controles deben coincidir en el diseño (similitud de características)

b) Los factores de confusión deben ajustarse en el análisis (por ejemplo edad, sexo, escolaridad etc.).

**

c) No lo especifican

EXPOSICIÓN

1) Comprobación de la exposición

a) Registro confiable (por ejemplo, registros quirúrgicos o resultados de exámenes de laboratorio o gabinete) *

b) Entrevista estructurada segada para los casos/controles

- c) Entrevista no cegada al estado de caso / control
- d) Autoinforme escrito o registro médico únicamente
- e) Sin descripción

2) Mismo método de verificación para casos y controles

- a) Si *
- b) No

3) Tasa de no respuesta

- a) La misma tasa de respuestas para ambos grupos *
- b) No hay descripción de la tasa de respuestas
- c) Tasa diferente

Máximo 9 puntos (estrellas)

- Calidad buena: 3 o 4 estrellas en el dominio de selección y 1 o 2 estrellas en el dominio de comparabilidad y 2 o 3 estrellas en el dominio de resultados/exposición.
 - Calidad regular: 2 estrellas en el dominio de selección y 1 o 2 estrellas en el dominio de comparabilidad y 2 o 3 estrellas en el dominio de resultados/exposición.
 - Calidad mala: 0 o 1 estrella en el dominio de selección o 0 estrellas en el dominio de comparabilidad o 0 o 1 estrellas en el dominio de resultados/exposición.
- a) Riesgo de sesgo bajo (buena calidad) 8-9 puntos (estrellas)
 - b) Riesgo de sesgo moderado (calidad regular) 5-7 puntos (estrellas)
 - c) Riesgo de sesgo alto (calidad baja) <5 puntos (estrellas)