UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN ENFERMERÍA

INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA PARA EL AUTOCONTROL DEL ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA CON VIOLENCIA DE GÉNERO

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:

MAESTRA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

INGRID JOCELYN JIMÉNEZ RODRÍGUEZ

TUTOR PRINCIPAL:

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES TORRES LAGUNAS

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA, UNAM

MIEMBRO DEL COMITÉ TUTOR:

DRA. LETICIA CORTÁZA RAMÍREZ

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA, UNAM

Ciudad de México, 2025

INVESTIGACIÓN REALIZADA GRACIAS AL PROGRAMA UNAM-DGAPA-PAPIIT IN 304521, del Proyecto “Intervención educativa para prevenir violencia de género en estudiantes universitarios de enfermería: diseño y evaluación.”

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

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

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por darme tanto desde que ingrese a ella, haciéndome crecer personal y profesionalmente, confiando en mí, más de lo que yo misma lo hago.

Al Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) por su generoso financiamiento al proyecto IN304521–FENO-UNAM 124 "Intervención Educativa para Prevenir Violencia de Género en Estudiantes Universitarios de Enfermería: Diseño y Evaluación" por la beca brindada durante el desarrollo de este proyecto.

A la Mtra. Sofia Elena Pérez Zumano, coordinadora del programa de maestría y doctorado en enfermería, por su ardua labor, así como el soporte y confianza brindados a cada uno de los alumnos.

A mi tutora de tesis, Dra. María de los Ángeles Torres Lagunas, por su acompañamiento y confianza en mi proyecto, muchas gracias por brindarme todo lo que necesite para crecer en el proceso.

A mi co- tutora la Dra. Leticia Cortáza Ramírez, porque aún en sus días más atareados, siempre brindo un espacio para orientarme.

A la Dra. Elsy Guadalupe Vega Morales, por aquellos consejos, observaciones y recomendaciones brindados a lo largo del camino.

Al Dr. Marcos André de Matos, porque a pesar del tiempo, el idioma y la distancia, su enseñanza fue enriquecedora para mi proyecto y mi vida, es un docente excepcional.

A la Facultad de Enfermería y Obstetricia, por otorgar el cimiento al proyecto de investigación.

A los alumnos de la Facultad de Enfermería y Obstetricia que se dieron el tiempo de participar en el proyecto a pesar de las circunstancias.

A la enfermería, por ser una disciplina que me ha enseñado tanto en la vida.

DEDICATORIAS

A mis padres, por siempre, creer en mí, por confiar y apoyarme en cada proyecto y por ese amor incondicional que me tienen; porque me han enseñado que nadie es perfecto, y han hecho un excelente trabajo; por ustedes soy quien soy y les agradeceré de por vida, los amo.

A mi hija, por este tiempo que no te brinde el cuidado que merecías, pero que a tu corta edad entendiste la razón; quiero que sepas que cada cosa que hice, hago y haré será pensando en ti.

A David, simplemente gracias por todo el apoyo que me brindaste en el proceso, sin ti no lo hubiera logrado.

A mis abuelas, ustedes son mi inspiración, si alguna vez tuve un referente de trabajo arduo y empoderamiento femenino, siempre han sido ustedes, son únicas y las amo con el corazón, gracias por existir.

A mis hermanos, porque ustedes también han sido fuente de inspiración en muchos de mis proyectos, los quiero.

A todos los alumnos que se acercaron a mí con toda la confianza de externar su sentir, su pensar y su vivir, porque no es fácil compartir sentimientos o emociones y a pesar de ello, lo hicieron.

A todas las personas que se sintieron solas y no lograron expresarse decidiendo terminar con su vida y que son pilar de la investigación en la salud mental, dedico esta y próximas investigaciones en su memoria.

RESUMEN

Intervención psicoeducativa para el autocontrol del estrés en estudiantes de enfermería con violencia de género.

Introducción: El estrés como respuesta ante un estímulo externo, resulta benéfico o perjudicial para el individuo modificando el equilibrio en la salud mental de la persona pues dependiendo su gravedad, puede desencadenar en estrés postraumático. El experimentar violencia de género (VG); se considera un evento traumático pues conlleva alteraciones físicas, sociales y emocionales como el estrés.

La violencia de género está presente dentro del ámbito universitario, muestra de ello, es el análisis realizado como parte del proyecto PAPIIT IN304521-ENEO-UNAM 124 "Intervención educativa para prevenir violencia de género en estudiantes universitarios de enfermería", mismo que encontró alteraciones en la salud mental de quienes percibieron VG en el ámbito académico, obteniendo como principales secuelas emocionales la depresión, el estrés y la ansiedad. Ante ello, resulta necesario atender dichas afecciones, por lo cual se realizó una intervención de corte preventivo y educativo: la psicoeducación; la misma surge como herramienta para brindar información específica y fomentar conductas saludables.

Objetivo: Demostrar la efectividad de una intervención psicoeducativa para el autocontrol del estrés en estudiantes de enfermería con violencia de género.

Método: La población, fue el estudiantado de la Facultad de Enfermería y Obstetricia (FENO) de las licenciaturas en Enfermería (LE) y Enfermería y Obstetricia (LEO) pertenecientes desde el tercer semestre hasta la pasantía, donde se tomó un muestreo de 16 individuos para la realización del estudio piloto y una muestra a conveniencia de 40 para la ejecución de la intervención.

La intervención psicoeducativa se realizó entre mayo y junio de 2023, constó de cuatro sesiones, impartidas una vez a la semana y duraron 50 minutos. El análisis de datos se realizó a través del paquete estadístico SPSS para las variables sociodemográficas. La distribución de los datos se realizó con la prueba de Shapiro-Wilk (SW) por el número de la población (40), encontrando una

distribución normal, posterior a ello se aplica la prueba T de student para muestras independientes y relacionadas, además de pruebas de correlación de chi cuadrada. Se brindaron aspectos de participación y se obtuvo el consentimiento informado.

Resultados: Se trata de 40 estudiantes de enfermería de la LE y la LEO de la ENEO de los cuales se observa una mayor participación del sexo femenino (68%) frente al masculino (29%), de edades entre 20 a 23 años pertenecientes en su mayoría del 3er al 6to semestre (63.5%). Se aplicaron dos escalas, la escala PAVGEE y la escala PSS-14, mismas que se analizaron de forma independiente.

Los principales resultados de la escala PAVGEE, se evocan en las diferentes dimensiones que la componen, la primera dimensión, demuestra que un 83% de la población reconoce la VG; la segunda dimensión arroja como principal resulta que el 68% nunca ha experimentado VG; la tercera dimensión demuestra que el 73% no reaccionaba ante una situación de violencia; la cuarta dimensión manifiesta que 59% tenía un conocimiento empírico de la VG.

La dimensión cualitativa expone que el 92% de la población reconoce las redes sociales como el principal medio con el que ha obtenido información de la VG, además del 46% identifica a los enfermeros (as) como los principales autores de la misma; y a las áreas hospitalarias donde la experimentan con un 61%, con la equimosis como consecuencia física de esta con un 10% y el estrés con un 73% como consecuencia psicoemocional. Cabe recalcar que hubo otras alteraciones psicoemocionales como el aislamiento (P 0.039) y el miedo (P 0.020), en las cuales se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre sexos, siendo el femenino el más afectado.

Para la escala PSS-14 se encontró que algunos ítems presentaron diferencias estadísticamente significativas, encontrando principalmente en el ítem 3 un cambio entre el pre y post intervención (P 0.002), el cual indaga con qué frecuencia en el último mes se ha sentido nervioso o estresado, sin embargo, la mayoría de los ítems no tuvieron este mismo cambio significativo.

Conclusiones: La psicoeducación como estrategia de intervención dentro del ámbito de la salud mental, ha sido probada a través del tiempo, al ser usada por diversos profesionales del área, se enfatiza en aquellos con preparación en el ámbito de la salud mental pues a través de ésta se busca el cambio actitudinal del individuo, además de la comprensión y aceptación del proceso de salud- enfermedad.

La conclusión para este estudio es que, a pesar de no obtener los resultados esperados, se deja abierta la brecha para poder indagar de manera profunda en las alteraciones que deja la violencia de género en los individuos ya que, si bien existen afectaciones físicas, también hay psicológicas, para así poder interceder con estas herramientas, facilitando la aceptación y adaptación del individuo en su estado de salud.

Palabras clave: autocontrol, estrés, psicoeducación, violencia de género, estudiantes de enfermería.

ABSTRACT

Psychoeducational intervention for self-control of stress in nursing students with gender violence.

Introduction: Stress as a response to an external stimulus is beneficial or harmful to the individual, modifying the balance in the person's mental health, since depending on its severity, it can trigger post-traumatic stress. Experiencing gender violence (GV) is considered a traumatic event because it entails physical, social and emotional alterations such as stress.

Gender violence is present within the university environment, proof of this is the analysis carried out as part of the PAPIIT IN304521-ENEO-UNAM 124 project "Educational intervention to prevent gender violence in university nursing students", which found alterations in the mental health of those who perceived GV in the academic environment, obtaining as main emotional consequences depression, stress and anxiety. Given this, it is necessary to address these conditions, for which a preventive and educational intervention was carried out: psychoeducation; It emerges as a tool to provide specific information and promote healthy behaviors.

Objective: To demonstrate the effectiveness of a psychoeducational intervention for self-control of stress in nursing students with gender violence.

Method: The population was the student body of the Faculty of Nursing and Midwifery (FENO) of the Nursing (LE) and Nursing and Midwifery (LEO) degrees belonging from the third semester to the internship, where a sample of 16 individuals was taken to carry out the pilot study and a convenience sample of 40 for the execution of the intervention.

The psychoeducational intervention was carried out between May and June 2023, consisted of four sessions, given once a week and lasted 50 minutes. The data analysis was carried out through the SPSS statistical package for the sociodemographic variables. The distribution of the data was carried out with the Shapiro-Wilk (SW) test by the number of the population (40), finding a normal distribution, after which the Student T test was applied for independent and related samples, in addition to chi-square correlation tests. Aspects of participation were provided and informed consent was obtained.

Results: There are 40 nursing students from the LE and LEO of the ENEO, of which a greater participation of the female sex (68%) is observed compared to the male (29%), aged between 20 and 23 years, mostly belonging to the 3rd to 6th semester (63.5%). Two scales were applied, the PAVGEE scale and the PSS-14 scale, which were analyzed independently.

The main results of the PAVGEE scale are evoked in the different dimensions that compose it, the first dimension shows that 83% of the population recognizes VG; the second dimension shows as main result that 68% have never experienced VG; The third dimension shows that 73% did not react to a situation of violence; the fourth dimension shows that 59% had empirical knowledge of VG.

The qualitative dimension shows that 92% of the population recognizes social networks as the main means by which they have obtained information on VG, in addition to 46% identifying nurses as the main perpetrators of it; and the hospital areas where they experience it with 61%, with bruising as a physical consequence of this with 10% and stress with 73% as a psycho-emotional consequence. It should be noted that there were other psycho-emotional alterations such as isolation (P 0.039) and fear (P 0.020), in which a statistically significant difference was found between sexes, with women being the most affected.

For the PSS-14 scale, it was found that some items presented statistically significant differences, mainly finding in item 3 a change between pre and post intervention (P 0.002), which investigates how often in the last month you have felt nervous or stressed, however, most of the items did not have this same significant change.

Conclusions: Psychoeducation as an intervention strategy within the field of mental health has been tested over time, when used by various professionals in the area, emphasizing those with training in the field of mental health because through it, the attitudinal change of the individual is sought, in addition to the understanding and acceptance of the health-illness process.

The conclusion for this study is that, despite not obtaining the expected results, the gap is left open to be able to investigate in depth the alterations that gender violence leaves in individuals since, although there are physical effects, there are also psychological ones, in order to be able to intercede with these tools, facilitating the acceptance and adaptation of the individual in their state of health.

Keywords: self-control, stress, psychoeducation, gender violence, nursing students.

ÍNDICE

Agradecimentos

Dedicatórias

Resumen

Abstract

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN..... 13

1.1 Problema de investigación..... 14

1.2 Contexto del estudio: internacional, nacional y local (revisión de la literatura)..... 18

1.3 Propósito..... 24

1.4 Objetivos 24

1.5 Justificación 25

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO..... 27

2.1 **Marco conceptual..... 28**

2.1.1 Estrés 28

2.1.2 Intervención psicoeducativa 30

2.1.3 Violencia de género 31

2.1.4 Estudiantes de enfermería 33

2.2 **Marco teórico 34**

2.2.1 Teoria psicodinámica de Hildegard Peplau 34

2.2.2 Teoria de enfermería humanista de Paterson y Zderad..... 36

2.2.3 Teoria del aprendizaje social 37

2.2.4 Teoria de género de Margaret Mead 38

CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO 40

3.1 Tipo de estudio y diseño 41

3.2 Población y muestra 41

3.2.1 Critérios de inclusión, exclusión y eliminación 43

3.3 Variables de estudio 43

3.4 Hipótesis 46

3.5 Procedimientos 46

3.5.1 Recolección de datos 46

3.5.2 Escala de percepción, actitud y violencia de género en estudiantes universitários de Enfermería (PAVGEE)..... 48

3.5.3 Escala de estrés percibido (PSS-14) 49

3.6 Análisis e interpretación de resultados 49

3.7 Consideraciones éticas..... 50

CAPÍTULO IV RESULTADOS..... 51

4.1 Diseño de la intervención psicoeducativa para el autocontrol del estrés en estudiantes de enfermería con violencia de género..... 52

4.2 Evaluación del efecto de la intervención psicoeducativa para el autocontrol del estrés en estudiantes de enfermería con violencia de género..... 54

.CAPÍTULO V DISCUSIÓN 73

CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 77

6.1 Conclusiones 78

6.2 Recomendaciones 80

APÉNDICES 81

Apéndice 1. Escala de percepción, actitud y violencia de género en estudiantes universitarios de enfermería..... 82

Apéndice 2. Carta de consentimento informado para la autorización de la participación en el proyecto..... 90

Apéndice 3. Dictamen de aprobación ante el comité de ética de la FENO-UNAM para la realización del proyecto..... 91

Apéndice 4. Aprobación ante el comité de ética de la FENO-UNAM para el proyecto UNAM-DGAPA-PAPIIT IN 304521……..…… 93

Apéndice 5. Planes clase de las sesiones realizadas durante la intervención psicoeducativa para el autocontrol del estrés..... 94

ANEXOS 98

Anexo 1. Medidas de autocuidado para la salud mental según la Comisión Nacional de Salud Mental y adicciones (CONASAMA)..... 98

Anexo 2. Escala de estrés percebido (PSS-14) 99

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 103

“No es el estrés lo que nos mata, si no como reaccionamos ante él “

- *Hans Selye*

Capítulo I

Introducción

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Problema de investigación

El estrés es una respuesta emocional presente en estudiantes universitarios, sobre todo en quienes cursan carreras del área de la salud[1]. Este problema se agrava cuando los estudiantes son perjudicados por la violencia de género, una situación que afecta tanto su bienestar emocional como su desempeño académico y profesional,[2] ésta se ejerce con base al género del individuo[3] y puede resultar en afecciones físicas, sexuales y/o psicológicas generando consecuencias que pueden exacerbarse con el paso del tiempo.

Los estudiantes de enfermería enfrentan estresores significativos como la carga académica, las prácticas clínicas y las altas expectativas profesionales, mismos que pueden contribuir a niveles elevados de estrés.[4] A esto se suma un factor de riesgo adicional para aquellos estudiantes que experimentan violencia de género, quienes presentan una mayor susceptibilidad al enfrentar trastornos de salud mental incluyendo depresión, ansiedad y niveles agudos de estrés.[5]

Ejemplo de este fenómeno, es evidente en estudios como el realizado en México por Leiner de la Cabada y cols; quienes identificaron el estrés percibido entre estudiantes del área administrativa y de la salud en tiempos de violencia, dejando ver que diversos factores intrínsecos y extrínsecos propiciaron la presencia del mismo.[6] Dicho análisis al ser realizado entre alumnos de diferentes áreas académicas, deja en evidencia que aquellos que pertenecían al área de la salud reportaban una mayor cantidad de estrés secundario a su formación académica.

Entre las carreras que comprenden el área de la salud están medicina, enfermería, odontología, y psicología; en este sentido, de acuerdo con Marín; se pueden reportar tanto a medicina como a enfermería dentro de las carreras con mayor demanda académica de manera que el alumnado es más susceptible a desarrollar estrés secundario a esta exigencia[7].

En este sentido, varios análisis como el desarrollado en 2022 por Torres-Lagunas y Cols detectó la prevalencia de violencia de género en estudiantes de enfermería universitarios encontrando que, de una muestra de 1345 estudiantes, el 53.3% presentaban estrés asociado a violencia de género[8], exponiendo el impacto que tiene la violencia en una persona para alterar su salud mental.

El hecho de que los estudiantes que como en este estudio son del ámbito de la salud y específicamente del área de enfermería, puede volverlos vulnerables a presentar estrés, en primera instancia, debido a la demanda que exige la profesión tanto a nivel emocional, físico e incluso económico y en segundo lugar, debido a la manera en que los alumnos desarrollan parte de su personalidad y profesionalismo secundario a la formación que tienen en sus universidades, esto implica el análisis del entorno escolar en que se desarrollan, pues pueden llegar a ejercer o padecer violencia debido a su género si en su universidad se propicia o normaliza este acto.

La violencia de género se ha vuelto un problema social pues ha ido en incremento durante los últimos años,[9] investigaciones realizadas en diferentes instituciones de nivel superior, expresan que en la universidad se reproducen patrones de socialización entorno al género, lo cual lleva a pensar que, si un profesor y/o alumno ejerce violencia dentro del ámbito universitario, lo hará también fuera, replicando el patrón de comportamiento.[10]

Otro estudio nacional realizado en estudiantes, arrojo resultados alarmantes al respecto, ya que, de la población estudiada, 20% percibía algún tipo de violencia de parte de sus profesores que iban desde el ignorar, las burlas, insultos, gritos, acoso sexual, discriminación económica, violación, etc. De esa misma población, un 2% recibió apoyo psicológico y médico por parte de las autoridades universitarias[11] de tal manera que diversas esferas del bienestar del alumnado se vieron afectadas.

Es así como la violencia de género puede alterar además del rendimiento académico y personal, el bienestar psicosocial del alumnado[12] aunado a ello, vale considerar la capacidad de resiliencia y la tolerancia al estrés que tiene cada individuo: ; pues una baja tolerancia al estrés; puede ocasionar una incapacidad para afrontar emociones negativas,[13] de tal manera que si el alumnado no tiene estas capacidades, serán susceptibles a presentar alteraciones en su estado de salud tanto física como mental.

Fomentar estas habilidades sociales es crucial, ya que los estudiantes con mayor adaptación tienen más capacidad de afrontar situaciones de violencia de género y estrés, lo que puede llevar a una salud mental más estable y un mejor rendimiento académico.[14]

La literatura actual ha reconocido ampliamente los impactos adversos tanto del estrés como de la violencia de género. No obstante, persiste un vacío en cuanto a intervenciones diseñadas para abordar estos dos problemas de manera conjunta. En este contexto, se implementan intersecciones que cuenten con un régimen tanto educativo como preventivo[15], con el fin de que el estudiantado, sea capaz de autocontrolar el estrés, mediante herramientas y técnicas que les permitan manejar sus respuestas emocionales y comportamentales ante situaciones estresantes.[16]

Debido a la importancia de abordar el problema de forma integral, se implementó una intervención psicoeducativa. Este enfoque terapéutico, proporciona información al individuo acerca del trastorno mental, su tratamiento y pronóstico[17] buscando fortalecer la capacidad para enfrentarla de manera adaptativa, ofreciendo soluciones efectivas a los desafíos que pueden resultar estresantes para su persona,[18] contribuyendo a reducir el riesgo de comportamientos autolesivos y potencialmente suicidas.

En este contexto, en México son escasos los estudios relacionados con intervenciones psicoeducativas en atención al estrés derivado de la violencia de género en estudiantes universitarios de enfermería planteándose así la siguiente:

1.1 Pregunta de investigación.

¿Cuál es la efectividad de una intervención psicoeducativa para el autocontrol del estrés derivado de la violencia de género en estudiantes universitarios de enfermería?

1.2 Contexto del estudio: internacional, nacional y local

La violencia de género y sus consecuencias psicoemocionales se han vuelto un problema social de importancia, por ende, resulta importante que sean analizadas dentro de disciplinas que como la enfermería procuran la salud de forma integral en las personas; haciendo necesaria la implementación de una serie de acciones para atender esta problemática, misma que compete a todo un equipo multidisciplinario.

A la enfermería le corresponde la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el cuidado a la persona; de tal manera que deberá vincular este actuar en atención a las consecuencias de la violencia de género, pues existen diferentes tipos de violencia y en cada una de ellas, se altera una esfera del desarrollo vital de la persona, generando efectos relacionados a la misma.

El reconocimiento de los antecedentes e investigaciones previas es importante para poder justificar el actuar de la investigación; para ello se llevó a cabo una búsqueda entre la literatura que comprendió lo siguiente: la identificación de la relación entre descriptores de salud (DeCs) los cuales fueron; “intervention, “psychoeducation”, “nurse students”, “stress”, “gender based violence”. Una vez identificados dichos descriptores, se realizó la búsqueda de la literatura en bases como Google académico, REDALYC, MEDLINE y PUBMED publicados entre el periodo de 2015 a 2023, es decir, aquellos que fueron publicados en un lapso de ocho años.

Se contemplaron artículos de investigación primaria (originales) y secundarios (de revisión) en idiomas español, inglés, portugués y mandarín considerando un total de 83 artículos, de los cuales 12 se eliminaron por razones de contenido metodológico y poblacional, retomando algunos a nivel tanto nacional como internacional para la elaboración de este apartado, considerando: el ámbito en el cual se desarrollaban casos de violencia de género, las principales consecuencias que presentaban y las intervenciones realizadas en atención a las víctimas.

Además de ello, se excluyeron aquellos artículos de bases de datos diferentes a las señaladas, así como aquellos con restricciones para acceder a su consulta, con base a la información recolectada, se realizó un análisis del contexto del estudio, encontrando lo siguiente.

El análisis de los estudios que abarcan el contexto a través del cual se generaba la violencia de género entre universitarios, encontró casos como el análisis desarrollado por Valls en 2007, realizado en España; el cual reportó que en las universidades se da una relación de poder que implica una relación entre el género femenino y masculino provocando situaciones de agresión y ensañamiento hacia la víctima.[19]

La dinámica de violencia no solo se manifiesta entre el cuerpo docente y administrativo, a decir de Pinedo y cols; el curriculum oculto en las aulas, compuesto por normas, cultura, valores y creencias inculcadas por el profesorado, perpetúan una perspectiva de género que pueden promover de manera inadvertida la transmisión de violencia simbólica. Este fenómeno a su vez es aplicado por el alumnado hacia sus pares replicando ciclos de violencia.[20]

El siguiente rubro por analizar fueron las consecuencias que presentaron aquellas personas víctimas de violencia de género, donde un informe realizado por Brigham en Ecuador en 2024 encontró que tanto la depresión como el estrés postraumático son consecuencias de esta, aunado a ello, la ansiedad se presenta como una de las alteraciones con mayor presencia.[21]

Esto, coincide en gran medida con lo encontrado en un análisis realizado en Venezuela por Barraza, durante el 2021 quien encontró que las víctimas de violencia sexual pueden presentar desde ansiedad, un estado de hiper alerta, estrés postraumático, depresión, e inclusive cuadros psicóticos llegando al punto de negar o evadir su realidad[22].

El último rubro abarca las intervenciones realizadas para la atención a esta problemática. Un ejemplo de ello es el análisis realizado por Viliers T. en 2021 en Sudáfrica, el cual enfatizó en una intervención realizada en estudiantes universitarios hombres, mediante seis talleres donde los estudiantes expresaron experiencias y vivencias acerca de su masculinidad y como la han ejercido con la finalidad de concientizar aquellos micromachismos ejercidos de manera inconsciente, resaltando la importancia de accionar en el origen de la causa para prevenir la violencia de género[23].

Este análisis, demostró la importancia de realizar intervenciones en grupos específicos y estratégicos pues eso puede mejorar la concientización e incrementar la divulgación del tema. Esto se observó en un estudio realizado en Colombia por Salas - Cubillos,N en 2020 ; el cual expone un abordaje grupal identificándolo como el más eficaz para el aprendizaje pues según el estudio las intervenciones grupales, aumentan la sensación de seguridad y control de los integrantes atenuando las alteraciones psicológicas de la violencia[24].

Al incrementar esta percepción de seguridad y exponer a través de la experiencia los hechos que comparten las víctimas de violencia, se espera que las consecuencias psicoemocionales sean aminoradas o en todo caso controladas. Este hecho se expone con diversidad de estudios que comprueban el poder de la intervención grupal para la atención de estas personas.

Ejemplo de ello es el análisis realizado por Bani-Fatemi A. realizado en Canadá en 2020 donde se evaluaron cuantitativamente los cambios en la salud mental de mujeres jóvenes que habían experimentado violencia de género y posterior a ello tuvieron una intervención psicoeducativa, encontrando como resultado que la calidad de vida aumentó significativamente durante los 12 meses posteriores a la intervención, además de ello, la experiencia de victimización disminuyó, pero no hubo cambios significativos en las puntuaciones de ansiedad y depresión[25].

Otros estudios identificaron la evidencia de intervenciones que pueden aminorar la sintomatología secundaria a una alteración mental, como el realizado en Portugal por Pereira R. en 2019, donde se demostró que las intervenciones psicoterapéuticas resultaron positivas para las personas, pero se sugirió un análisis minucioso de cada una, pues se realizaron metodologías e intervenciones diferentes en cada caso[26].

Este no es un caso aislado, pues más estudios han hecho una comparativa entre un pre y post intervención en casos de alteraciones en la salud mental, ejemplo de ello es el realizado en Suecia por Melin E. en 2018[27], el cual probó la viabilidad de un método psicoeducativo en un entorno de atención primaria a la salud, obteniendo como resultado que la depresión en los pacientes disminuyó 33%, la ansiedad un 37% y la alexitimia un 22%.

Otro análisis, realizado en Chile por Guerra C. en 2017, encontró que un grupo tratado con terapia cognitivo conductual en víctimas por abuso sexual, aminoró significativamente su sintomatología, por su parte el grupo de comparación no mostró cambios[28].

Sin embargo no todas las intervenciones son efectivas para lo que se pretende lograr, ejemplo de ello es el análisis realizado en España por Chust-Hernandez, quien reportó que aquellas intervenciones que implican el mindfulness o la atención plena, reportaron una disminución en el nivel de estrés, sin embargo, hubo análisis en los cuales no se usó grupo control, no se observó disminución o la eficacia de la misma fue difusa encontrando sesgos de compatibilidad entre unos y otros dificultando la evaluación de las mismas[29].

La psicoeducación como tal es una herramienta que basa su actuar en la terapia cognitivo conductual y que puede ser realizada por casi cualquier disciplina que imparta atención, prevención y manejo a la salud mental, ejemplo de ello es el análisis realizado por Casañas R. en España en 2019[30], donde se comprobó que una intervención llevada a cabo por enfermeras obtuvo una disminución de al menos un 50% respecto a la evaluación inicial en cuanto a sus síntomas depresivos.

Ejemplo de ello es el análisis realizado por Saritama R. en Ecuador en 2022, donde se evidenció que posterior a cinco meses de implementar una intervención psicoeducativa, la sintomatología de personas con diagnóstico de trastorno de estrés postraumático disminuyó significativamente.[31]

La enfermería como disciplina del cuidado tiene un rol importante en la intervención con pacientes y familiares que, con ayuda de la psicoeducación, cambian la perspectiva que se tiene sobre la enfermedad demostrando su eficacia pues tiene la ventaja de una fácil adaptación e implementación[32].

A partir del análisis a nivel internacional, se percibe que existe un vacío en cuanto a las intervenciones psicoeducativas realizadas para atender el estrés como consecuencia de la violencia de género, pues en su mayoría son implementadas cuando ya existe una afección a la salud mental del individuo.

A nivel nacional, suele presentarse el mismo fenómeno, pues al no haber un diagnóstico médico que exponga un trastorno mental entre dichas víctimas, se pasa por alto la importancia en su atención. En este sentido Robles, realizó en México en 2024 una investigación dentro de una comunidad universitaria para conocer sus experiencias respecto al acoso y hostigamiento sexual, que puede ser considerada un tipo de violencia de género; encontrando que esta problemática es invisibilizada y minimizada, a tal grado que los mismos estudiantes llegan a sentirse

avergonzados, revictimizados, aislados, estresados y ansiosos pudiendo presentar sentimientos de culpa, inferioridad e inclusive ideación suicida[33] .

Dicha información cobra sentido con lo encontrado en Jalisco, México durante el 2021; donde la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) la cual fue realizada entre mujeres mayores de 15 años, encontró que al menos un 35% de las mujeres encuestadas padecieron violencia en el contexto escolar; de las cuales un 20.8% reportó psicológica, un 19.2% y un 18.8% sexual;[34] esta encuesta solo abarca al género femenino, dejando un vacío en la información acerca del género masculino.

De esta forma, resulta importante analizar la violencia presente en el ámbito académico y de manera especial en el universitario pues es en este nivel donde los alumnos retoman y aprenden actitudes que pueden replicar tanto en su contexto personal como profesional.

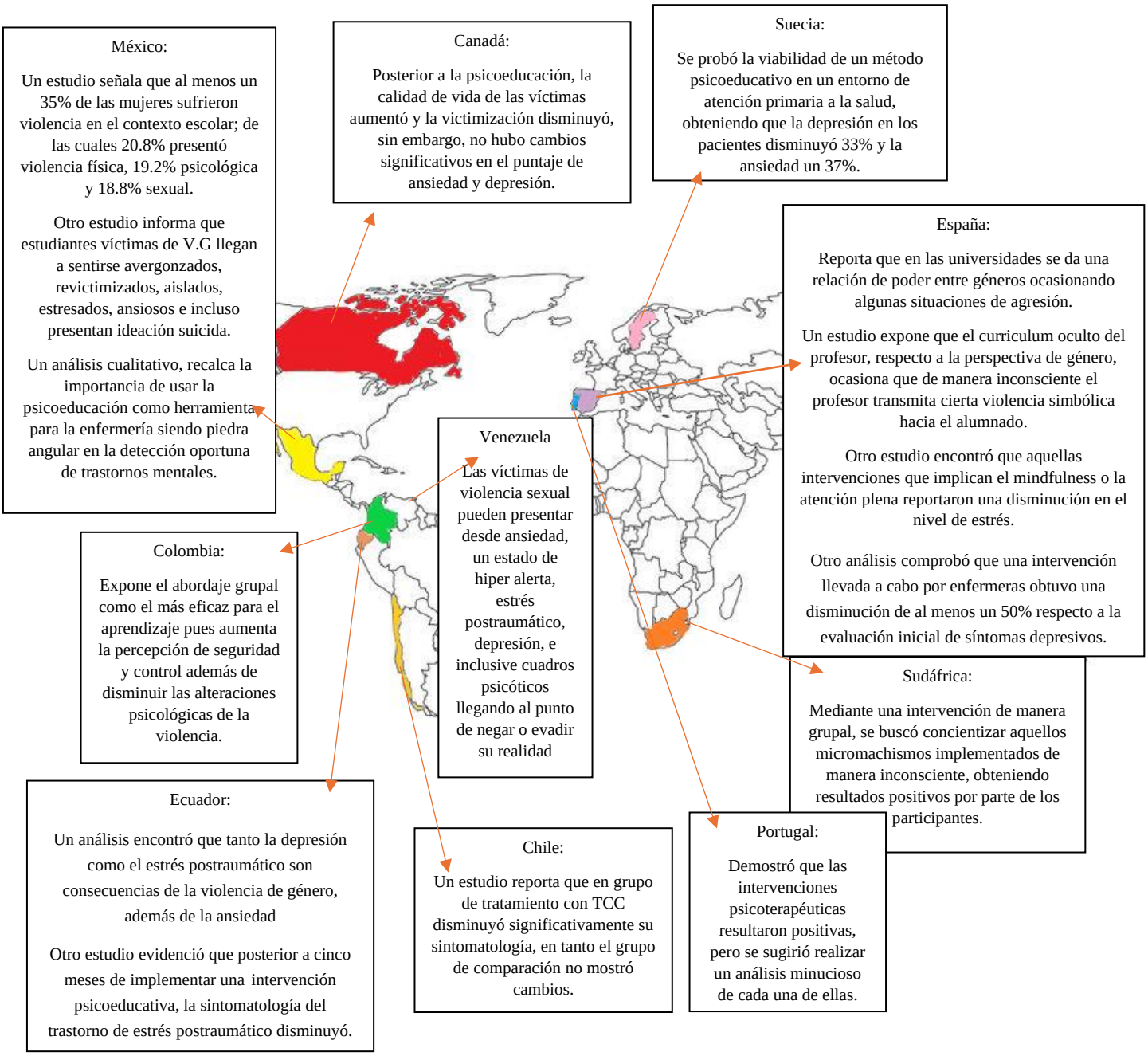
A nivel nacional, la enfermería tiene un vacío importante en la literatura encaminada a la psicoeducación, sin embargo, no se descarta su importancia como herramienta para la potencialización del autocuidado, pues como lo recalca Cuevas; es importante usarla como estrategia en la atención primaria a la salud, pues de esta forma se podrán identificar de manera oportuna aquellos síntomas de alarma dentro de la comunidad con alguna afección en su salud mental.[35]

Identificar este vacío en la literatura, demanda la implementación de la psicoeducación como parte fundamental de la atención a la población en general, pues tan solo a nivel nacional, nos percatamos que la ejecución de intervenciones psicoeducativas impartidas por los profesionales de enfermería es escasa o nula encontrando limitados estudios al respecto.

Cabe resaltar la importancia del proyecto PAPIIT IN 304521-UNAM-DGAPA-ENEO No. 124, pues mediante éste, se evidenció la necesidad de atención a la salud mental de los estudiantes universitarios de enfermería que en algún momento serán profesionales del ámbito sanitario del país y que debido a ello es primordial que comiencen con la atención a su propia salud mental, evitando consecuencias que pudieran ir desde labilidad emocional hasta el suicidio.

El siguiente mapa (Imagen 1) expone una representación geográfica de los principales análisis interpretados para la recolección de información perteneciente a este trabajo de investigación.

Imagen 1. Estudios realizados a nivel nacional e internacional acerca de contextos, consecuencias psicoemocionales e intervenciones realizadas a víctimas de violencia de género.



Fuente: Elaboración propia derivado de la revisión del estado del arte, 2024.

1.3 Propósito

El propósito de este estudio radica en evaluar la efectividad de una intervención psicoeducativa diseñada para estudiantes de enfermería que han sido víctimas de violencia de género. A través del desarrollo y evaluación de esta, se proporciona una estrategia que puede ponerse en marcha en universidades, centros educativos, centros de salud y de más entornos, propiciando la mejora en la salud mental de los jóvenes.

Este enfoque no solo prepara a los estudiantes para afrontar situaciones estresantes, sino que también busca prevenir riesgos a su integridad y la de otros. Al identificar y abordar estos problemas, se espera que las instituciones de salud mental implementen intervenciones efectivas, sostenibles y flexibles para apoyar a individuos perjudicados por la violencia de género en camino a su recuperación.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Evaluar la efectividad de una intervención psicoeducativa diseñada para mejorar el autocontrol del estrés en estudiantes de enfermería que han sido víctimas de violencia de género, con la finalidad de promover su bienestar emocional y la capacidad para afrontar situaciones estresantes durante su formación académica y como consecuencia en su práctica profesional.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar los niveles de estrés en estudiantes de Enfermería que han experimentado violencia de género, en la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la UNAM
- Diseñar una intervención psicoeducativa para en el autocontrol del estrés en estudiantes de Enfermería que han sido víctimas de violencia de género.
- Implementar la intervención psicoeducativa diseñada para el autocontrol del estrés en estudiantes de Enfermería que han experimentado violencia de género.
- Evaluar efectos pre y post intervención psicoeducativa mediante un análisis comparativo de los niveles de estrés pre y post intervención en estudiantes de enfermería que han experimentado violencia de género.

1.5 Justificación

Este estudio es relevante debido a que se ocupa de dos problemas críticos que afectan a los estudiantes de enfermería: violencia de género y estrés.

La violencia de género es un problema creciente en las instituciones educativas, estudios indican que más del 35% de las mujeres en el contexto escolar han experimentado alguna forma de violencia en su entorno académico[36]. Este hecho resalta la necesidad urgente de intervenciones que aborden estos problemas de manera efectiva.

Investigaciones previas, como las realizadas por Torres-Lagunas en 2022, indican que el 53.3% de los estudiantes de enfermería reportan niveles significativos de estrés afiliados a la violencia de género. Esto subraya la necesidad de implementar programas que no solo reconozcan este estrés, sino que también proporcionen herramientas para su manejo.

Identificar y reconocer estos problemas permite a las instituciones educativas y a las organizaciones de salud mental diseñar estrategias más efectivas para su abordaje. Esto incluye la creación de políticas y recursos que atiendan las necesidades de los estudiantes afectados, pues al desarrollar y evaluar una intervención psicoeducativa, se ofrece una herramienta práctica que puede ser implementada en programas de apoyo estudiantil, contribuyendo a mejorar tanto la salud mental como el rendimiento académico.

El aumento de políticas públicas que buscan erradicar la violencia de género y promover la salud mental en entornos educativos, ejemplo de ellos es la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en México[37], reforzando la pertinencia de este estudio y su alineación con las iniciativas gubernamentales. El ejercicio de estas políticas se encuentra en los programas de formación sobre manejo del estrés y violencia de género, mismos que se emplean en el currículo de enfermería respondiendo a la demanda de un entorno laboral más saludable y seguro, según lo recomendado por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE)[38].

En este sentido, la creación de intervenciones psicoeducativas específicas proporciona a los estudiantes herramientas prácticas para manejar el estrés y reducir las secuelas de la violencia de género. Estas pueden incluir técnicas de manejo del estrés, terapia cognitivo-conductual y grupos de apoyo, que han demostrado ser eficaces en contextos similares.

Al reducir los niveles de estrés y brindar apoyo a las víctimas de violencia de género, se mejora significativamente el bienestar general de los estudiantes, beneficiando no solo su salud mental, sino también fortaleciendo su salud física y rendimiento académico, mismos que son esenciales para que los futuros profesionales de la salud puedan brindar una atención de calidad a la población que atenderán una vez egresados.

Formar profesionales de la salud que no solo sean competentes en su campo, sino que también cuenten con una sólida base emocional, es crucial para la calidad del cuidado que brindarán a la población, ejemplo de ello se muestra en el análisis realizado por Muñoz en 2015, el cual demostró que los profesionales de la salud con buena salud mental son más efectivos en su práctica[39], de tal manera que se justifica una vez más el actuar de este estudio, enfatizando en la prevención de la enfermedad y en la educación del individuo mediante el fomento al autocuidado a través de la psicoeducación.

Capítulo II

Marco Conceptual, Teórico y empírico

CAPÍTULO II

MARCO CONCEPTUAL, TEÓRICO Y EMPÍRICO

El presente capítulo incluye el marco conceptual y teórico. El primero hace referencia a los conceptos principales que sustentan esta tesis, los cuales son: intervención psicoeducativa, estudiantes de enfermería, estrés y violencia de género. La segunda parte aborda las teorías empleadas para la fundamentación que va desde la teoría psicodinámica de Hildegard Peplau, la teoría humanista de Paterson y Zderad, la teoría del aprendizaje social de Bandura y la teoría de género de Margaret Mead.

2.1 Marco conceptual

2.1.1 El estrés

A decir de Porras, se define al estrés como el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción,[40] por su parte el descriptor de Ciencias de la Salud (DeCS), define el estrés psicológico como aquel en el que predominan los factores emocionales.

Otro concepto que vale la pena revisar es el de Lazarus y Folkman quienes lo definen como la relación entre persona y entorno, mismo que es valorado como desbordante de sus recursos, poniendo en riesgo su bienestar",[41] tanto Lazarus como Folkman comenzaron estudiando el estrés gracias a sus estudios referentes a las estrategias de afrontamiento.

Por su parte Cabezas menciona que la respuesta al estrés es la manera de afrontar y adaptarse a situaciones y requerimientos que aparecen cuando pensamos que nuestros recursos no son suficientes para solucionar el problema, [42] misma definición que comparte similitudes con la de Hans Selye quien utilizó por primera vez el concepto de estrés con enfoque psicobiológico, definiéndolo como la respuesta inespecífica ante cualquier demanda ejercida al cuerpo.[43]

Bertola menciona que Selye, definió al estrés como un esfuerzo adaptativo ante un problema y una reacción inespecífica,[44] haciendo que su conceptualización se torne similar a la de Lazarus y Folkman.

En resumen, entre los autores que han definido el estrés se usan conceptos similares enfatizando en tres condiciones presentes en cada uno: persona, entorno y la percepción de la situación.

Autocontrol del estrés

La salud mental de toda persona deriva de un buen control del estrés. Ante esta situación, es importante conocer cómo realizar un autocontrol para que el estrés se emplee a favor del individuo.

El autocontrol se define según Fernandes por la American Psychological Association (APA) como la habilidad de reprimir reacciones impulsivas por un deseo o emoción.[45] De acuerdo con Daniel Goleman, el autocontrol es el gestionarse a sí mismo, motivarse, seguir las metas, afrontar obstáculos y controlar el estrés[46]. Para lograr un autocontrol del estrés es necesario en primera instancia reconocer la presencia de éste para que una vez detectado, se realice un proceso de autocuidado en la salud mental.

Para que alguien consiga tener un autocontrol, es necesario un autoconocimiento acerca de las variables personales, contextuales y situacionales que causan una problemática en la salud, [47] esto va de la mano con el autocuidado a la salud mental la cual implica una serie de procesos cognitivos y conductuales que hacen de éste un proceso complejo.

De acuerdo con Berenzon, se define el autocuidado como la habilidad de las personas para fomentar la salud, prevenir enfermedades y afrontarlas ya sea con o sin la ayuda de profesionales[48]. Por ende, la aplicación de un autocuidado a la salud mental conlleva a la aceptación, adaptación y afrontamiento de las circunstancias que pueden permear en el bienestar y/o el equilibrio mental de la persona. Este autocuidado, debe ser procurado para conseguir un estado de salud óptimo, lo cual implica desde el dedicar tiempo a hacer cosas que nos gustan, aprender a controlar el estrés, aumentar el nivel de energía, tener un apego al tratamiento evitando recaídas[49] y más acciones que promuevan su fortalecimiento.

2.1.2 Intervención psicoeducativa

Entre las acciones realizadas en el área de la salud mental, se encuentra la psicoeducación, que surge a finales del siglo XX y se conoce como una aproximación terapéutica donde un profesional de salud brinda información detallada, científica y actual sobre el origen, desarrollo y manejo de un padecimiento tanto a la persona como a la familia, pues son parte importante de la readaptación del individuo. En este sentido, diversos análisis han encontrado que a medida que los familiares son intolerantes, intrusivos, hostiles y críticos, las recaídas de los enfermos tienden a ser más comunes. [50]

En un principio, la psicoeducación se había realizado únicamente en personas con esquizofrenia, posteriormente, se aplica en diversos trastornos como la depresión, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastornos de la alimentación, trastorno bipolar hasta incluirse también en propuestas de educación sanitaria.

La psicoeducación se diferencia de otras intervenciones por incluir técnicas enfocadas en atender y disminuir el malestar psicológico tanto del paciente, como de la familia y/o cuidador a través del manejo del estrés, la relajación muscular progresiva, el control de pensamientos, las técnicas de autocontrol, etc. Además de ello, es una estrategia loable para atender las necesidades de las personas a partir de la atención primaria a la salud, proponiendo un énfasis educativo y preventivo, incrementando la capacidad de afrontamiento del individuo y fomentando su adaptación. [51]

Por otra parte, busca cambiar actitudes y/o conductas del paciente, familiar o cuidador, permitiendo una mejor adaptación a la enfermedad mediante modificaciones en su estilo de vida. El hecho de proporcionar información sensibilizándoles, brindará la oportunidad de comprender juntos ciertos temas, incrementando la confianza en el profesional de la salud para adaptarse mejor al proceso, consiguiendo que la persona tome una decisión informada.[52]

2.1.3 Violencia de género.

El descriptor de Ciencias de la Salud (DeCS), entiende la violencia de género como cualquier acción que cause o pueda causar daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico incluyendo amenazas, coerción o privación arbitraria de libertad ya sea en el ámbito público o privado.[53]

Salas – Cubillos, define la violencia de género (VG) como: "todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico hacia la mujer"[54] Este tipo de violencia a través del tiempo ha sido tolerada, silenciada e inclusive justificada llevándola a cabo con la finalidad de lograr y mantener la sumisión, inferioridad y obediencia, limitando así la autonomía de la persona, [55] puesto que infinidad de tareas siguen siendo rigurosamente repartidas según el sexo o posición económica.

Tipología de la violencia:

Una vez analizado el concepto de violencia de género, es relevante incidir la manera en la cual ésta se ejerce a las víctimas.

Violencia simbólica: La violencia simbólica, es una forma de dominación social que opera a través de mecanismos simbólicos, perpetuando las desigualdades sociales de manera invisible e imperceptible. Se ejerce a través de la educación, cultura e inclusive la prensa, los cuales actúan como agentes de socialización que inculcando y legitimando las desigualdades sociales.

Según Pierre, las personas internalizan estas estructuras y normas sociales, lo que lleva a la reproducción de las relaciones de poder sin necesidad de coerción física[56].

Violencia económica: Es todo acto de una persona a otra, donde afecta la economía de la víctima, por ejemplo, al controlar sus ingresos financieros, así como la percepción de un salario menor por trabajo.[57]

Violencia psicológica: Se define como cualquier acción que perjudique la estabilidad emocional de una persona como son: humillaciones, abandono, celos, insultos, descuidos, desvalorización, rechazos e infidelidades. Esto puede orillar a la víctima a experimentar depresión, baja autoestima, pensamientos suicidas, aislamiento etc.[58]

Violencia emocional: Consiste en menospreciar a la persona bajando su autoestima a través de críticas continuas, desvalorizar sus habilidades, sometiéndola a abusos e insultándola. Esto perjudica la relación con su pareja e hijos, además de mantenerle alejado de su familia y amigos.[59]

Violencia física: Se refiere a cualquier acción que causa daño de manera intencionada, utilizando fuerza física o algún tipo de arma, lo que resulta en lesiones internas, externas o ambas.[60]

Violencia patrimonial: Se trata de cualquier acción u omisión que impacta la supervivencia de la víctima, lo cual se puede manifestar en la modificación, sustracción, destrucción o retención tanto de bienes, documentos, objetos, recursos económicos y/o derechos patrimoniales destinados a cubrir necesidades, así como dañar propiedades en común o propias de la víctima.[61]

Violencia digital: Se define como cualquier acto de violencia que se lleva a cabo a través del uso de tecnologías de la información, como lo son: redes sociales, correos electrónicos, teléfonos móviles, internet, videojuegos, etc.)[62]

Cyberbulling: Acciones destinadas a avergonzar o humillar a una persona.

Sexting: El intercambio de video, fotografías o mensajes con contenido sexual consensuado es aceptable, sin embargo, si este material se comparte por una de las partes con intención de intimidar, amenazar o hacer uso indebido sin consentimiento de la otra parte, se convierte en delito.

Stalked: Consiste en acosar, seguir y/o vigilar de manera compulsiva a una persona.

Grooming: Interacción de un adulto con menores de edad con el objetivo de crear una relación de manipulación emocional o cometer abuso sexual.

Shaming: Humillar o ridiculizar a una persona debido a su apariencia.

Doxing: Divulgación de información privada sin autorización de la persona.[63]

Violencia sexual: Se refiere a cualquier acción que menoscaba o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la víctima, lo cual inhibe su dignidad, integridad y/o libertad.[64]

Acoso sexual: Incluye cualquier contacto físico no consensuado como cuando alguien toca, pellizca o jala a la persona con fines sexuales. También abarca otras formas no físicas como comentarios sugerentes, miradas lascivas, abucheos o exhibición de órganos sexuales.

Violación: Se refiere a cualquier penetración oral, anal o vaginal de una a otra persona ya sea utilizando cualquier parte del cuerpo u objeto. Esto puede ser perpetrado por algún conocido o desconocido.

Violación correctiva: Es una violación que se comete a una persona debido a su orientación sexual, con objeto de forzar a la víctima a adoptar comportamientos acordes a una idea especifica y/o normativa de una identidad de género.

2.1.4 Estudiante de enfermería:

Según el Descriptor de Ciencias de la Salud, el estudiante de enfermería es aquel *"individuo matriculado en una escuela de enfermería o en un programa formal de educación que culmina con el otorgamiento de un grado en enfermería"*.[65]

Es este sentido, la UNAM, menciona que el estudiante de enfermería debe contar con un alto sentido de responsabilidad, capacidad de análisis y síntesis, buena gestión de relaciones interpersonales, facilidad para la comunicación, disposición para trabajar bajo presión y tolerancia al estrés. Además de ello, debe contar con una óptima salud tanto física como mental, así como vocación de servicio.[66].

2.2 Marco teórico

2.2.1 Teoría psicodinámica de Hildegard Peplau

Para fines de este estudio, se retomaron dos teorías de enfermería; la primera es la teoría psicodinámica de Peplau, quien menciona la capacidad de la enfermera de comprender la conducta propia para así ayudar a otras personas identificando sus dificultades y utilizando los principios acerca de relaciones humanas en los problemas que surgen a cualquier experiencia[67],

En el contexto de esta tesis, la teoría de Peplau proporciona un marco valioso para entender cómo las intervenciones psicoeducativas pueden ayudar a los estudiantes de enfermería que han sido víctimas de violencia de género a manejar el estrés.

La Teoría Psicodinámica de Hildegard Peplau se basa en varios conceptos clave que son relevantes para la intervención psicoeducativa propuesta: **a) Relación Enfermera-Paciente:** Peplau subraya la importancia de la relación terapéutica en el proceso de cuidado. En el contexto de una intervención psicoeducativa, esta relación se puede trasladar a la interacción entre el facilitador de la intervención y los estudiantes. La construcción de una relación de confianza y apoyo es fundamental para el éxito de cualquier intervención terapéutica. **b) Fases de la Relación Interpersonal: Orientación:** Donde el estudiante identifica el problema (estrés y violencia de género) y se inicia el proceso de construcción de la relación terapéutica. **Identificación:** El estudiante empieza a entender y reconocer sus respuestas emocionales y comportamentales ante el estrés y la violencia. **Explotación:** El estudiante utiliza los recursos y estrategias proporcionadas durante la intervención para manejar el estrés. **Resolución:** El estudiante internaliza las habilidades aprendidas y aplica las estrategias de autocontrol del estrés en su vida cotidiana. c) **Rol de la Enfermera como Facilitadora:** En este caso, el facilitador de la intervención actúa en diversos roles: como educador, asesor y fuente de apoyo emocional. Peplau destaca la importancia de estos roles para ayudar a los individuos a comprender y gestionar sus experiencias emocionales.

Aplicación de la Teoría Psicodinámica de Peplau a la Intervención Psicoeducativa

La intervención psicoeducativa diseñada para estudiantes de Enfermería que han experimentado violencia de género puede fundamentarse en los siguientes principios derivados de la teoría de Peplau:

a) **Desarrollo de la Relación Terapéutica:** La intervención debe comenzar con la creación de un ambiente seguro y de confianza con el fin de que los estudiantes se sientan seguros de expresar sus experiencias y emociones. El facilitador debe actuar con empatía y comprensión, fomentando una relación terapéutica efectiva.
b) **Educación y Autoconocimiento:** Siguiendo la fase de identificación de Peplau, la intervención debe ayudar a los estudiantes a comprender cómo la violencia de género y el estrés afectan su bienestar mental y físico. A través de las sesiones, los estudiantes pueden aprender sobre las respuestas al estrés y cómo estas pueden ser moduladas.
c) **Estrategias de Afrontamiento:** Durante la fase de explotación, los estudiantes deben ser introducidos a diversas estrategias de afrontamiento y técnicas de manejo del estrés, tales como la meditación, la respiración profunda, y la terapia cognitivo-conductual. Estas estrategias deben ser practicadas y refinadas con el apoyo del facilitador.
d) **Apoyo Continuo y Resolución:** La fase de resolución implica que los estudiantes apliquen las habilidades aprendidas en su vida diaria, con el apoyo continuo del facilitador. Se deben realizar seguimientos periódicos para asegurar que los estudiantes están integrando efectivamente estas estrategias y para ofrecer apoyo adicional si es necesario.

La teoría psicodinámica de Hildegard Peplau proporciona un marco teórico robusto para fundamentar la intervención psicoeducativa propuesta en esta tesis. Al enfocarse en la relación terapéutica, la educación emocional y las estrategias de afrontamiento, esta intervención puede ayudar a los estudiantes de Enfermería a manejar mejor el estrés.

Esto no solo mejorará su bienestar personal y académico, sino que también los preparará para ser profesionales de salud más resilientes y empáticos. Un aspecto importante por mencionar es que esta teoría no menciona a la familia ni a la comunidad dentro del proceso, lo que afectaría el hecho de proporcionar una red de apoyo adecuada para el individuo.

2.2.2 Teoría de la enfermería humanística de Paterson y Zderad.

Otra teoría retomada para este estudio fue la teoría de enfermería humanística de Paterson y Zderad, desarrollada en 1976, la cual se enfoca en la relación establecida entre la enfermera y la persona receptora del cuidado, intentando dar una continuidad a la experiencia vivida por ambos. En ese momento se encuentran alterados de manera similar, contemplando la enfermería como una experiencia existencial vivida entre individuos.[68]

Así, la estructura de la enfermería humanística puede definirse como el involucrar a las personas (paciente y enfermera) en una interacción (ser y transformarse) orientada hacia un objetivo (fomentar el bienestar y el desarrollo) en una transacción intersubjetiva (estar y actuar juntos), que tienen lugar en un contexto temporal y espacial (tal como lo experimentan el paciente y la enfermera) dentro de un mundo de personas y objetos.[69]

De tal manera que las acciones que se hacen como parte del cuidado deben contener un componente humanístico, realizando no solamente procedimientos técnicos, si no también involucrando el compromiso emocional, lo cual implica la presencia activa del profesional de enfermería, pues el cuidado es un encuentro con el otro llegando a interiorizar experiencias de vida; pues al hablar de comunicación en el cuidado, implica la utilización de elementos que propicien el conocimiento del otro y conocerse a uno mismo a través de él[70].

En este sentido, al aplicar la intervención psicoeducativa, el facilitador da contacto humanístico a su intervención pues este proceso implica la expresión de sentimientos, emociones, experiencias, etc.; y cuando se exponen, hacen que el facilitador participe en la sanación de la persona, considerando el lado emocional del individuo.

Al revisar ambas teorías se da razón al actuar de este proyecto de tesis, pues resulta importante implementar estos procesos para exponer la importancia del lado no procedimental de la enfermería, es decir una de las tareas más difíciles que todo ser humano puede desarrollar: el conocerse a sí mismo y proceder a cambiar la forma de actuar.

2.2.3 Teoría del aprendizaje social

También conocida como teoría social cognoscitiva o conductual- cognoscitiva, fue desarrollada por Albert Bandura, quien señala que los individuos aprenden mediante asociaciones, pero también a través de la observación. De esta manera, el proceso de aprendizaje se lleva a cabo mediante la observación e imitación de otros.

Tomando en cuenta este hecho, Bandura realizó un experimento, el cual consistió en reunir a varios niños en una habitación con juguetes, en algún momento, los niños podían visualizar una película en donde un adulto golpeaba un muñeco inflable al mismo tiempo que le gritaba una serie de cosas agresivas.

De manera casi inmediata, los niños fueron enviados a otra habitación en donde había menos juguetes para jugar, entre ellos un muñeco inflable, a lo cual, los niños al verlo reaccionaron de manera agresiva hacia el golpeándolo y gritándole de la misma forma en que habían hecho los adultos anteriormente.

Con ello, Bandura demostró que el entorno social es una de las fuentes de aprendizaje mas importantes e influyentes, de manera que el comportamiento de los individuos depende en parte del comportamiento que manifiesta cada circulo social.[71]

Esta teoría es parte fundamental al momento de ejercer la intervención psicoeducativa, pues es un anclaje entre la información observada por parte del alumnado referente al cuidado y autocontrol del estrés y el conocimiento adquirido a través de la experiencia de la orientadora.

De esta forma, la adquisición de conocimiento se lleva a cabo mediante la observación, análisis e imitación de técnicas, estrategias y procesos que llevó a cabo la orientadora para que, con base a ello, los alumnos conozcan cada uno de los procesos que se pueden utilizar para fomentar un autocontrol del estrés, trayendo consigo un cuidado a su propia salud mental.

Esto resulta importante pues llevando a colación estudios como el realizado en Sudáfrica por Villiers , recordamos que la universidad puede llegar a fomentar actitudes, creencias y valores entre los alumnos y que de cierta manera pueden replicar estas mismas actitudes fuera del ámbito académico, involucrando a su entorno social, familiar e incluso laboral[72].

2.2.4 Teoría de Género de Margaret Mead

Margarte Mead, fue una antropóloga interesada en definir las diferencias de género a partir de una concepción cultural, ella realizo diversos estudios en mujeres de culturas diferentes, llegando a la conclusión de que los seres humanos contamos con una flexibilidad social que nos hace adaptarnos a diversas culturas y a sus contextos.

Considerando este hecho, Mead es pionera en determinar la noción de género con base a la cultura en la cual una persona se desarrolla, con ello, pudo analizar que a partir del contexto en el que se desenvuelve la persona, esta podrá forjar su personalidad, adoptando las costumbres, modos y perspectivas que se tienen entorno al género en dicha comuna[73].

Cada estructura social y/o cultura tiene normas que regulan la relación entre los sexos, así que las personas adoptan estos modos siendo moldeado a lo largo de su vida; ejemplo de ello es la manera en que la cultura islámica y la cultura occidental educan a las mujeres; por ejemplo, en la cultura islámica se le enseña a la mujer que debe cubrir su belleza, de manera que se limita a la mujer la decisión en el tipo de ropa quiere usar, por el contrario; la cultura occidental demuestra a la mujer que tiene la libertad de elegir la ropa con la que se sienta más cómoda.

Ambas culturas tienes concepciones e ideologías diferentes en torno al género, hecho que va a impactar entre los individuos, llevando a cada persona a formar una serie de ideas, conceptos y valores respecto a su rol dentro de un círculo social.

De esta manera, la teoría de Mead ayuda a comprender la razón por la cual algunos individuos que sufren violencia de género no logran percibir tal hecho; lo mismo sucede con quienes sufren de estrés, ansiedad o depresión, pues la cultura en la cual están inmersos puede invalidar, minimizar o inclusive rechazar el hecho de que se esté ejerciendo algún tipo de opresión en la víctima.

Esto se ve reflejado en algunos análisis que han reportado el que la víctima normalice e inclusive justifique la agresión y desvalorización que está viviendo, como lo reportado por Agamez, quien menciona que la violencia se ha normalizado a tal grado que se ha vuelto invisible.[74]

Esto puede afectar la salud física y mental de la víctima, haciéndole vulnerable a desarrollar alteraciones como trastornos de ansiedad, estrés, depresión grave, estrés postraumático,

sentimientos de minusvalía, tristeza exacerbada, ideación suicida o incluso desarrollar síndrome de Estocolmo[75].

Sin embargo, se ha demostrado que la educación, orientación y apoyo pueden aminorar el hecho de que las victimas sufran cualquier tipo de alteración secundario a ello[76], por ende, la psicoeducación toma parte de la educación y prevención de dichos trastornos, proporcionando a la persona el conocimiento y reconocimiento necesarios para que determinen el destino de su trayecto de salud, recalcando una vez más la importancia en la implementación de dichas intervenciones dentro del ámbito académico.

Capítulo III

Marco Metodológico

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudio y diseño

Se trata de un estudio cuantitativo, de intervención con medición pre y post test en un solo grupo, que se llevó a cabo entre los meses de noviembre de 2022 a junio de 2023; realizado en la Ciudad de México en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO), ahora Facultad de Enfermería y Obstetricia (FENO); con registro de aprobación ante los comités de ética (No. Oficio PME /027 / 2024. No. PMYDE/681.07.11.23, Folio. No. 003/19) e investigación (PAPIIT IN304521) pertinentes (apéndice 3), dicho estudio forma parte del programa UNAM-DGAPA-PAPIIT IN 304521 (apéndice 4), del Proyecto "Intervención educativa para prevenir violencia de género en estudiantes universitarios de enfermería: diseño y evaluación." Se busca determinar si existe relación entre las variables de estudio.

3.2 Población y muestra

Población: Se contempló como población de estudio a los alumnos de la FENO-UNAM que cursaban desde el 3er semestre de pregrado y hasta la pasantía, donde el universo contemplado es de N=60, cabe recalcar que no hubo selección por origen étnico o nivel socioeconómico para su consideración en el estudio. Para garantizar la representatividad de la muestra, esta fue calculada con el programa estadístico G*power versión 3.1.9.7, dando un efecto de 0.8 y un alfa de 0.05, donde da un total de 20 personas, considerando que la población es de 60, el numero da para realizar la comparación.

Muestra: Se realizó un muestreo a conveniencia con 60 estudiantes considerando que varios participantes concluyeron su participación en el proyecto. Se contempló a aquellos estudiantes de la FENO- UNAM que se encontraban desde el 3er semestre de pregrado y hasta la pasantía y que hayan sido participes del programa UNAM-DGAPA-PAPIIT IN 304521, del Proyecto "Intervención educativa para prevenir violencia de género en

estudiantes universitarios de enfermería: diseño y evaluación" a través de la Escala de Percepción, Actitud y Violencia de Género en Estudiantes universitarios de Enfermería. (PAVGEE) y que expresen estrés como consecuencia de la violencia percibida.

Para asegurar la validez de los resultados, se establecieron criterios de eliminación durante el proceso de selección, lo que llevó al descarte de 11 participantes que no reportaron niveles adecuados de estrés, quedando un total de 49 personas del alumnado. Durante la intervención, se aplicaron criterios de exclusión, eliminando a aquellos que no completaron las sesiones programadas o que decidieron retirarse por cualquier motivo. Al finalizar, se excluyeron 9 participantes más, reduciendo la muestra a 40 alumnos. Esta eliminación se realizó para garantizar que los datos recolectados reflejaran la experiencia de quienes se comprometieron plenamente con la intervención.

3.2.1 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

Criterios de inclusión.

Ser estudiante del pregrado a partir del 3er semestre y hasta la pasantía de la FENO-UNAM

Haber sido participe del proyecto UNAM-DGAPA-PAPIIT IN 304521 al contestar la escala de Percepción, Actitud y Violencia de Género en Estudiantes universitarios de Enfermería (PAVGEE) y reportar haber percibido violencia de género.

Referir algún nivel de estrés según la escala de estrés percibido (PSS-14)

Criterios de exclusión

Alumnos que estén de baja temporal aun al haber participado en el proyecto UNAM-DGAPA-PAPIIT IN 304521

Que el entrevistado perciba niveles bajos de violencia de género y/o estrés según las escalas de Percepción, Actitud y Violencia de Género en Estudiantes universitarios de Enfermería (PAVGEE) y la Escala de Estrés Percibido (PSS-14)

Criterios de eliminación

Que el participante no asista a al menos tres de las sesiones programadas

Que el participante decida darse de baja del proyecto

3.3 Variables de estudio.

Dependiente: Estrés

Independiente: Intervención psicoeducativa

Interviniente: Violencia de género, Edad, Sexo, Género, Grado académico.

Operacionalización de las variables.

Cuadro No.1 Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Nivel de medición	Categoría
Estrés	El estrés es una respuesta adaptativa que provoca un desequilibrio en la persona.[73] El trastorno de estrés agudo es la respuesta inicial a un trauma, pero puede continuar mucho después de que termine el evento desarrollando un TEPT. [74]	Mediante una adaptación de la escala de estrés percibido (PSS-14), una de las más usadas para evaluarlo y diseñada para medir el grado en que las situaciones de vida se perciben como estresantes. [75]	Dependiente
Intervención psicoeducativa	Enfoque terapéutico que ofrece al paciente y sus familiares información sobre una patología, así como su tratamiento con información científica para el óptimo manejo de esta.[76]	Basada en terapia cognitivo conductual, impartida mediante 4 sesiones de 50 minutos, una vez a la semana a estudiantes de enfermería de la FENO-UNAM, diseñada para el autocontrol del estrés.	Independiente
Violencia de género	La violencia de género se refiere a las acciones que perjudican a una persona o grupo debido a su género.[77] En el contexto de este estudio, se incluirán diferentes manifestaciones de la violencia, tales como la violencia psicológica, física y sexual. La percepción de estas experiencias puede variar entre los estudiantes, influyendo en su capacidad para gestionar el estrés. Diversos análisis han demostrado que las víctimas de violencia de género no solo enfrentan consecuencias inmediatas, sino que también pueden experimentar efetos en su salud mental como ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático.	La escala PAVGEE, cuenta con un alfa de Cronbach de 0.945 y 80 ítems divididos en cuatro dimensiones que abordan la percepción acerca de la VG, los tipos de VG que perciben los alumnos dentro de su entorno, la actitud que tienen ante una situación de VG y el conocimiento acerca de ésta.	Interviniente
Edad	Se refiere a la duración de la vida de una persona. [78] La edad de los participantes puede influir en su forma de afrontar el estrés y las experiencias de violencia de género. Los estudiantes más jóvenes pueden tener menos herramientas de afrontamiento y un menor desarrollo emocional, lo que podría hacerlos mas vulnerables a efectos negativos en su salud mental. Por otro lado, los estudiantes mayores, que pueden tener mas experiencia en situaciones similares, podrían mostrar una mayor resiliencia. Aunado a ello, las diferencias generacionales pueden afectar en la forma en como los individuos perciben y responden a situaciones de violencia, lo que es crucial para el diseño de intervenciones efectivas.	Se mide en años terrestres.	Interviniente
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que distinguen a mujeres y hombres.[79]	Solo se puede definir por dos sexos, ser hombre o mujer.	Interviniente
Género	Se refiere a los atributos sociales y a las oportunidades vinculadas al género. Estos aspectos se aprenden en la sociedad y son específicos del contexto. [80]	El género es una categoría que integra tres elementos fundamentales:	Interviniente

	Las expectativas sociales y culturales relacionadas con el género pueden influir en la manera de los estudiantes experimenten y reporten la violencia. Por ejemplo: las normas de género pueden llevar a los hombres a minimizar o negar experiencias de violencia, mientras que las mujeres pueden estar mas dispuestas a reportarla, lo que afecta la forma en que cada grupo maneja el estrés.	La asignación de género: Se realiza en el nacimiento secundado a la apariencia de los genitales. La identidad de género: Es la idea consciente del sentido de pertenencia El rol de género: Es el conjunto de expectativas acerca de un sexo determinado.[81] Se operacionaliza como femenino o masculino.	
Grado académico	Es un titulo otorgado por un colegio o universidad usualmente significativo para establecer que se ha completado un curso de estudios. [81] El tener un grado académico menor, expone a los estudiantes a no tener la adquisición de conocimientos pertinentes para hacer frente a una situación estresante, situación que podría alterar tanto la percepción de violencia como de estrés entre los estudiantes mas jóvenes.	Se mide mediante la asignación de nivel académico que actualmente están cursando, que puede ir desde el tercer semestre del pregrado, hasta la pasantía.	Interviniente

Fuente: Elaboración propia, 2024.

3.4 Hipótesis

H1: La intervención psicoeducativa es efectiva para el autocontrol del estrés en estudiantes de enfermería con violencia de género, evaluándose mediante comparaciones de puntuaciones de estrés pre y post intervención.

H0: La intervención psicoeducativa no es efectiva para el autocontrol del estrés en estudiantes de enfermería con violencia de género evaluándose mediante comparaciones de puntuaciones de estrés pre y post intervención.

3.5 Procedimientos

3.5.1 Recolección de datos

La recolección de datos se llevó en el periodo de noviembre de 2022 y junio de 2023. La selección de los instrumentos de medición se fundamenta en su validez y confiabilidad previamente establecidas. Se eligieron considerando su idoneidad para la población estudiantil. En particular, la escala de Percepción, Actitud y Violencia de Genero en Estudiantes Universitarios de Enfermería (PAVGEE) ha demostrado su eficacia en estudios previos con poblaciones similares, como parte del proyecto PAPIIT UNAM-DGAPA-PAPIIT IN 304521.

Dicho proceso abarco una serie de etapas que se describen a continuación.

Convocatoria y selección: Se realizó una convocatoria dirigida a los estudiantes de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM que participaron en el programa UNAM-DGAPA-PAPIIT IN 304521. A través de la tutora de la tesis, se contactó a 60 alumnos directamente en sus aulas para presentarles el proyecto de investigación, explicando su objetivo y propósito. Se obtuvo el consentimiento verbal de participación y se le proporcionó un enlace a una plataforma con su correo electrónico para iniciar con la selección conforme el resultado de los cuestionarios relativos al estrés y percepción de violencia de género.

Acceso a la plataforma, firma de consentimiento y pretest: Se concedió acceso a la plataforma Google Forms a aquellos estudiantes que percibieron niveles de estrés y de violencia, donde firmaron el consentimiento informado, garantizando que sus datos estarían protegidos y solo

se utilizarían con fines de investigación, para este punto 54 alumnos accedieron a la plataforma. Posteriormente, completaron la Escala de Percepción, Actitud y Violencia de Género en Estudiantes Universitarios de Enfermería (PAVGEE) (Apéndice 1) y la Escala de Estrés Percibido (PSS-14) (anexo 2). Tras la evaluación inicial, se identificó que algunos participantes no experimentaban niveles de estrés o de violencia de género, lo que llevó a la exclusión de la intervención para ellos, obteniendo un total de 49 alumnos.

Intervención psicoeducativa: Se diseñó la intervención psicoeducativa para que aquellos estudiantes que reportaron niveles de estrés debido a la violencia de género fueran contactados nuevamente y participaran en la misma. Debido a sus prácticas clínicas y comunitarias, se adoptaron estrategias para llevar a cabo las sesiones a través de reuniones tanto presenciales como virtuales, sin embargo, durante el proceso, algunos estudiantes no completaron todas las sesiones, lo que resultó en una reducción de la muestra final de 49 a 40 alumnos.

Postest: Al finalizar la intervención, se realizó un postest en el que los participantes volvieron a completar la escala PSS-14 para evaluar los efectos de la intervención en su autocontrol del estrés. Los datos obtenidos se utilizaron para analizar la efectividad de la intervención y realizar ajustes en futuras aplicaciones del programa.

3.5.2 Escala de Percepción, Actitud y Violencia de Género en Estudiantes universitarios de Enfermería (PAVGEE)

La elección del instrumento de valoración se realizó debido al tipo de población, pues la escala PAVGEE (apéndice 1) fue probada con anterioridad en población similar a través del proyecto UNAM-DGAPA-PAPIIT IN 304521 "Intervención educativa para prevenir violencia de género en estudiantes universitarios de enfermería: diseño y evaluación"[82].

Esta cuenta con un alfa de Cronbach de 0.945 y 80 ítems divididos en cuatro dimensiones:

Primera dimensión: Aborda la percepción acerca de la violencia de género existente en el entorno, consta de 15 ítems que fueron contestados conforme al reconocimiento de los estudiantes acerca del mismo a través de una escala tipo Likert que iba de: Totalmente de acuerdo (1), de acuerdo (2), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), en desacuerdo (4), totalmente en desacuerdo (5).

Segunda dimensión: Aborda los tipos de violencia de género que perciben los alumnos dentro de su entorno, consta de 47 ítems que fueron contestados conforme a escala tipo Likert, que iba de: Siempre (1), Con frecuencia (2), En ocasiones (3), Casi nunca (4), Nunca (5).

Tercera dimensión: Abarca la actitud que tienen ante una situación de VG, la cual consta de ocho ítems, y que van en escala tipo Likert desde: Siempre (1), Con frecuencia (2), En ocasiones (3), Casi nunca (4) y Nunca (5).

Cuarta dimensión: Abarca el conocimiento acerca de la violencia de género y consta de diez ítems, de igual forma se responden en escala tipo Likert, desde: Totalmente en desacuerdo (1), En desacuerdo (2), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), De acuerdo (4) y Totalmente de acuerdo (5).

Además de ello, el instrumento contiene un apartado cualitativo a través del cual los alumnos reconocen los medios por los que han adquirido sus conocimientos acerca de la violencia de género, señalan a los perpetradores de quienes han percibido la violencia, reconocen los espacios donde han sufrido este tipo de violencia, reportan las lesiones físicas y consecuencias emocionales que esta les ha ocasionado, de forma que en base a este último rubro se justifica la implementación de la presente intervención, ubicando como principal consecuencia emocional al estrés, según lo reportado por el alumnado.

3.5.3 Escala de estrés percibido (PSS-14)

El segundo instrumento utilizado fue el PSS-14 o Escala de Estrés Percibido (Anexo 1), con un alfa de Cronbach de 0.82, consta de 14 ítems lo cuales indagan acerca del nivel de estrés que puede presentar una persona en el último mes y se interpreta de la siguiente manera:

42-56 puntos: muy a menudo estresado, 18-41: A menudo estresado, 14-27 De vez en cuando estresado y 0-13: Nunca o casi nunca estresado.

3.6 Análisis e interpretación de resultados.

El análisis de datos se realizó a través del paquete estadístico IBM SPSS Statistics 25.

Se realizaron análisis descriptivos para las variables de interés. Se calcularon las medias, medianas, modas y desviaciones estándar de las escalas de violencia y estrés antes y después de la intervención. Además, se presentaron frecuencias y porcentajes para las variables categóricas (sexo, nivel académico y género).

Se llevó a cabo una prueba de normalidad con Shapiro-Wilk para determinar si las variables continuas (estrés y violencia) se distribuyen normalmente. Este paso es fundamental para decidir el tipo de análisis estadístico a aplicar.

Al ser la distribución de datos dentro de la normalidad, se utilizó la prueba t de Student para muestras apareadas (2 mediciones en un mismo grupo) para comparar las medias de estrés y violencia antes y después de la intervención.

Se realizará un Análisis de varianza (ANOVA de un factor para examinar si hay diferencias significativas en los niveles de estrés y violencia en función de las variables categóricas (sexo, grado académico y género). Esto permitirá identificar si estas variables influyen en los resultados de estrés y violencia.

Posteriormente, se calculó el coeficiente de correlación de Pearson para evaluar la relación entre los niveles de violencia y estrés, tanto antes como después de la intervención. Esto proporcionará información sobre cómo se interrelacionan ambas variables en el contexto del estudio.

3.7 Consideraciones éticas

Esta investigación aplica la declaración de Helsinki mediante los principios éticos en torno a la investigación en seres humanos; misma que fue creada por la Asociación Médica Mundial (AMM) durante la 18° Asamblea Medica Mundial en 1964, convirtiéndose en uno de los documentos primordiales en materia de protección y regulación ética de la investigación en seres humanos.[83]

Para nuestro país es de importancia ya que la Ley General de Salud y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud, han basado su actuar en dicha declaración.

El artículo 21 de esta ley, estipula la necesidad de obtener un consentimiento informado (apéndice 2) de parte de los participantes. Por su parte el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación garantiza la confidencialidad de los datos (artículo 16), la evaluación de riesgos y beneficios (artículo 17), y el derecho a la retirada (artículo 24).

El artículo 100 de la ley indica que, al contar con un consentimiento escrito de la persona en quien se realizará la investigación, se podrá realizar la investigación a cargo de profesionales de la salud (art.114), misma que acorde al reglamento, deberá estar revisada y autorizada por un comité de ética independiente (artículo 14), así como fundamentar su valor científico y social (articulo 16) y además de ello enfatizar la toma de precauciones adicionales al trabajar con un grupo vulnerable como son los estudiantes (articulo 57).

Otra de las características medicolegales de este análisis, se ampara a través de la NOM-019-SSA3-2013 para la prestación de servicios de enfermería especializados, la cual expone que el profesional cuenta con conocimientos necesarios para el desarrollo de un plan de intervenciones independientes, así como su valoración, ejecución y evaluación.[84]

El comité de ética e investigación de la FENO- UNAM sometió y aprobó tanto el instrumento como el proyecto de investigación, contemplando las normas, principios éticos, los riesgos y beneficios derivad3os de su participación, enfatizando la privacidad y protección de los datos.

Capítulo IV

Resultados

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Diseño de la intervención psicoeducativa para el autocontrol del estrés en estudiantes de enfermería con violencia de género

Planeación de la intervención

La intervención psicoeducativa se realizó de forma grupal, en 4 sesiones de 50 minutos cada una, en las aulas de la FENO-UNAM, en un horario a convenir con los profesores, considerando las facilidades del alumnado y de la coordinadora, si no podían asistir, se otorgó la facilidad de realizar la intervención de manera virtual.

Se realizó un pretest para evaluar la percepción de violencia de género y los niveles de estrés que presentaban los estudiantes de la FENO-UNAM. Al terminar, se realizó de nuevo la Escala de Estrés Percibido (PSS-14) para evaluar sus efectos.

Cabe recalcar que la intervención psicoeducativa, fue diseñada con base a diversas intervenciones de corte psicoeducativo enfocadas al estrés como son: la Guía psicoeducativa para personal de salud que atiende a familiares y personas con trastornos mentales[85], la Cartilla educativa para pacientes y familias: Psicoeducación, manejo del estrés y prevención de recaídas[86], la Guía Ilustrada: En tiempos de estrés, haz lo que importa[87] y la Guía para el estrés: Causas, consecuencias y prevención.[88]

Contenido de la intervención:

La intervención se planeó para realizarse en cuatro sesiones, considerando el tiempo disponible de los alumnos y la probabilidad de permanencia durante el proceso, se organizó considerando aquellos temas principales, así como los subtemas para cubrir el objetivo de la sesión, quedando de la siguiente manera (Cuadro 2).

Cuadro No 2 Planeación sintética de la intervención, 2023.

Numero de sesión	Tema principal	Subtemas	Tiempo programado
1ª sesión	¿Qué es el estrés? (definición, psicopatología, sintomatología)	Definición del estrés según diversos autores Principales causas del estrés (biológicas, sociales, culturales, académicas.) Signos y síntomas del estrés	50 minutos
2ª sesión	¿Cómo afronto los problemas en mi vida cotidiana?	Estrategias de afrontamiento ante el estrés Afrontamiento dirigido al problema Afrontamiento dirigido a las emociones	50 minutos
3ª sesión	¿Qué puedo hacer para evitar el estrés?	Higiene del sueño Hábitos alimentarios regulares Ejercicio regular Manejo de la violencia Auto observación Expresión de sentimientos y emociones	50 minutos
4ª sesión	¿Qué hacer si una crisis se presenta?	Racionalización de problemas Control de la respiración Relajación muscular progresiva Técnica de los cinco sentidos Técnica de visualización Meditación dirigida	50 minutos

Fuente: Misma del cuadro No. 1

En cada una de las sesiones se desarrollaron temas y subtemas que cubrían el objetivo de cada una de ellas, se realizó un plan clase por sesión para llevar un manejo y control óptimo durante la misma, cada una se dividió en: apertura, inicio, desarrollo y cierre; en la apertura y cierre, se realizó una actividad de integración para fomentar la participación y atención del alumnado (apéndice 6).

4.2 Evaluación del efecto de la intervención psicoeducativa para el autocontrol del estrés en estudiantes de enfermería con violencia de género

Se trata de 40 estudiantes de enfermería de pregrado del 3er semestre hasta la pasantía de la FENO-UNAM , de los cuales se puede observar una distribución normal en la muestra de acuerdo con la prueba de Shapiro-Wilk, mostrando que los datos de estrés (W=0.98, p= 0.45) y violencia (W=0.97,p=0.35) con una significancia de 0.086, pueden ser utilizadas para la comparación de medias mediante la prueba t de Student.

De acuerdo con las variables sociodemográficas, participaron más mujeres (68%) que hombres (29%) con edades de entre 20 a 24 años o más, pertenecientes del 3er semestre a la pasantía; además de que gran porcentaje tenían pareja (Tabla 1).

Tabla No.1 Variables sociodemográficas de la muestra

Ítem	**N=40**		**f**	**%**
Sexo	Hombres		12	29.3
	Mujeres		28	68.3
Edad	Hombres	De 20 a 23 años	9	75
		24 años o más	3	25
	Mujeres	De 20 a 23 años	22	89
		24 años o más	6	11
Semestre	Hombres	De 3° a 6° semestre	8	67
		De 7° a pasantía	4	33
	Mujeres	De 3° a 6° semestre	17	60
		De 7° a pasantía	11	40
Estado civil	Hombres	Con pareja	8	67
		Sin pareja	4	33
	Mujeres	Con pareja	18	64
		Sin pareja	10	36

Fuente: Elaboración propia, 2024

Respecto a las variables evaluadas del instrumento PAVGEE, en la primera dimensión que trata respecto a la percepción acerca de la violencia de género, 83% reconocen la VG de su entorno, la serie de preguntas que aborda esta dimensión son encaminadas hacia el reconocimiento de ésta, (Tabla 2) encontrando que gran parte de la muestra reconoce los indicios de la VG.

Tabla No.2 Análisis de datos, ejemplos de la primera dimensión del PAVGEE acerca de percepción de violencia de género en los estudiantes de enfermería de la ENEO-UNAM

Ítem	Totalmente de acuerdo (%)	De acuerdo (%)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (%)	En desacuerdo (%)	Totalmente en desacuerdo (%)
1.Cuando tienes pareja debes de aguantarle malos tratos	0	0	2	15	83
2. Mujeres seductoras o que visten provocativas buscan ser violadas.	2	0	0	0	98
3. Las bofetadas a veces son necesarias	0	0	2	2	95
4. Violencia no es el hecho de que me empujen o me griten	5	7	5	5	76
5. A las parejas homosexuales se les debería prohibir adoptar	0	2	2	7	85

Fuente: Misma de tabla No.1.

La segunda dimensión de la escala PAVGEE, consta de 47 ítems los cuales indagan acerca de la violencia de género que los alumnos han experimentado hacia su persona u otras personas dentro del ámbito académico encontrando como resultado que el 68% nunca ha experimentado violencia, 15% casi nunca, 13% en ocasiones, 4% con frecuencia y 1% siempre. A continuación, se presenta una serie de preguntas que fueron incluidas en este rubro (Tabla 3).

Tabla No.3 Análisis de datos segunda dimensión de la escala PAVGEE, acerca de la violencia experimentada por los alumnos

Ítem	Siempre (%)	Con frecuencia (%)	En ocasiones (%)	Casi nunca (%)	Nunca (%)
1.Han contado rumores sobre mí y me han hecho comentarios ofensivos	0	12	47	7	32
2. Se han avergonzado de mi o me han ridiculizado.	0	2	22	12	61
3. Me han dado más trabajo del que me corresponde hacer.	2	7	15	24	49
4. He sido obligado (a) a ver videos pornográficos incitándome a pesar de mi negativa.	0	0	0	2	98
5. Sin mi consentimiento me han tocado mis genitales o cualquier otra parte de mi cuerpo.	0	2	5	7	83
6. Te han tocado tus senos, piernas, cintura, nalgas o alguna parte de tu cuerpo sin tu consentimiento.	0	0	2	10	86

Fuente: Misma de tabla No.2.

La tercera dimensión, abarca la actitud que tienen ante una situación de VG, la cual consta de ocho ítems. Se obtuvo que el 73% de los alumnos nunca reaccionaban ante una situación de violencia de género, 13% casi nunca, 9% en ocasiones, 3% con frecuencia y 2% siempre (Tabla 4). A continuación, se muestra una serie de preguntas que fueron evaluadas en esta dimensión.

Tabla No.4 Análisis de datos tercera dimensión de la escala PAVGEE, acerca de la actitud de los alumnos antes una situación de violencia de género

Ítem	Siempre (%)	Con frecuencia (%)	En ocasiones (%)	Casi nunca (%)	Nunca (%)
1.He denunciado la violencia.	0	0	12	20	66
2. He denunciado la violencia y si sancionan a la persona que la ejerce	1	1	10	10	78
3. He observado que alguien haya sido castigado, amonestado, suspendido o expulsado por ejercer violencia de genero.	0	0	7	7	83
4. Si denuncio la violencia de género, la resolución podría ser una amonestación, suspensión temporal de actividades escolares o expulsión definitiva de la carrera	7	5	10	10	66
5. Si denuncio la violencia no pasa nada.	7	12	12	20	46

Fuente: Misma de tabla No.3.

La cuarta dimensión abarca el conocimiento empírico de los alumnos acerca de la violencia de género y consta de diez ítems. En los resultados se observó que el 59% de los alumnos manifestó estar totalmente de acuerdo en estas preguntas, mientras que el 17% manifestó estar de acuerdo, el 12% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 8% en desacuerdo y el 5% totalmente en desacuerdo (Tabla 5).

Tabla No.5 Análisis cuarta dimensión de la escala PAVGEE, para el conocimiento empírico entre los alumnos acerca de la violencia de género

Ítem	Totalmente en desacuerdo (%)	En desacuerdo (%)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (%)	De acuerdo (%)	Totalmente de acuerdo (%)
1.Violencia de género es una manifestación de desigualdad, subordinación y/o relaciones de poder.	0	2	7	29	59
2. La violencia de género se clasifica en física, psicológica y social.	2	5	7	15	68
3. La violencia de genero constituye una violación de los derechos humanos.	2	5	5	17	68
4. La violencia simbólica, que es invisible, es una de las expresiones máximas de violencia de género.	7	5	10	10	66
5. La explosión o agresión es el primer signo de maltrato.	2	7	7	17	64

Fuente: Misma de tabla No.4

El corte cualitativo del instrumento señala aquellos medios de comunicación a través de los que han obtenido información acerca de la VG (Tabla 6), así como los principales perpetradores de la misma (Tabla 7), espacios donde se genera (Tabla 8), lesiones consecuencia de esta (Tabla 9). Además de alteraciones psicoemocionales derivadas de la misma (Tabla 10).

Tabla No. 6 Medios de comunicación a través de los que los alumnos han obtenido conocimientos acerca de la violencia de género

Medio	% (N 40)
Televisión	68
Radio	30
Redes sociales	**92**
Prensa	22
Maestros/ maestras	**71**
Compañeros/compañeras	63
Asignaturas	46
Curso en línea	10
Lo ha vivido	24
Libros	0
Cursos con perspectiva de género	5
Otro	10

Fuente: Misma de tabla No.5

El siguiente rubro fue el indagar acerca de los perpetradores de violencia contra los alumnos o contra otra persona durante las actividades escolares, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla No.7 Principales perpetradores de la violencia de género contra los alumnos

Perpetrador	% (N=40)
Profesor (a)	**39**
Amigo (a)	22
Novio (a)	20
Compañero (a)	27
Personal de limpieza	5
Medico (a)	34
Enfermero (a)	**46**
Administrativo (a)	3
Directivo (a)	3
Vigilante	3
Otro estudiante	5
Paciente	5
Otro	5

Fuente: Misma de tabla No.6.

En cuanto a los espacios donde han percibido la violencia, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla No. 8 Espacios donde han percibido violencia de género los alumnos universitarios de enfermería

Espacios donde se percibe la VG	%
Aulas	30
Baños	5
Biblioteca	5
Laboratorio	3
Espacios verdes	15
Auditorio	3
Áreas hospitalarias	**61**
Centros de práctica clínica	**46**
Otro	15

Fuente: Misma de tabla No.7.

Las lesiones que presentan los alumnos van desde equimosis hasta fracturas, aquí se exponen las más frecuente según la muestra.

Tabla No. 9 Tipo de lesiones que han presentado los alumnos producto de la violencia de género

Tipo de lesión	%
Fracturas	3
Cortaduras	7
Tumefacciones	3
Escoriaciones	3
Hemorragia subconjuntival	3
Equimosis	**10**
Avulsión de pieza dentaria	3
Otra	7

Fuente: Misma de tabla No.8

En cuanto a las consecuencias psicoemocionales y/o sociales como producto de las agresiones que ha vivido, se reportó al estrés como el mayor efecto psicoemocional consecuencia de la VG, con un promedio de 73%, seguido de la depresión (49%), la angustia (37%) y el dolor de cabeza (37%).

Tabla No.10 Consecuencias emocionales y/o sociales que han tenido los alumnos como producto de la violencia de género

Alteraciones psicoemocionales, consecuencia de la VG	**%**
Depresión	**49**
Dolor de cabeza	**37**
Problemas estomacales	24
Aumento de peso	18
Estrés	**73**
Consumo de sustancias nocivas	6
Angustia	**37**
Perdida de deseo sexual	10
Falta de concentración	29
Pensamientos suicidas	10
Limitación del aprendizaje	15
Aislamiento	20
Miedo	34
Odio	22
Baja autoestima	34
Abandono escolar	7
Otro	3

Fuente: Misma de tabla No.9

Al notar que más del 50% de la población se reporta como estresada, se toma la iniciativa de atender este efecto mediante la intervención psicoeducativa, no sin antes asegurarnos de que el alumnado tenga sintomatología de estrés. Por ello a través del PSS-14, se realiza una valoración acerca del nivel de estrés en los alumnos, encontrando los siguientes resultados: Durante la pre-intervención, la población estudiantil refirió un nivel de estrés de a menudo estresado (8) a muy a menudo estresado (32), mientras que, para la post intervención, se observa una frecuencia de a menudo estresado (7) a muy a menudo estresado (33) (Tabla 11).

Tabla No.11 Análisis de la presencia de estrés referido según la escala PSS-14 durante el pre y post intervención psicoeducativa

Ítem	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	Pre intervención (%)	Post intervención (%)	Pre intervención (%)	Post intervención (%)	Pre intervención (%)	Post intervención (%)	Pre intervención (%)	Post intervención (%)	Pre intervención (%)	Post intervención (%)
Item 1	5	2.5	12	17.5	33	55	30	17.5	20	7.5
Item 2	7.5	2.5	15	17.5	17.5	35	42	35	17.5	5
Item 3	0	0	15	17.5	17.5	35	42	35	17.5	5
Item 4	0	0	20	5	40	55	30	33	10	7.5
Item 5	0	0	27.5	10	45	40	17.5	45	10	5
Item 6	5	5	20	13	40	40	30	37.5	5	7.5
Item 7	2.5	2.5	25	22.5	55	33	17.5	37.5	0	5
Item 8	5	0	20	20	35	50	30	25	10	5
Item 9	0	0	20	7.5	37.5	47.5	42	33	0	13
Item 10	5	2.5	33	22.5	45	50	13	20	5	5
Item 11	2.5	0	10	22.5	42	50	35	25	10	2.5
Item 12	0	2.5	2.5	2.5	25	45	40	35	33	15
Item 13	2.5	2.5	25	13	50	50	15	27.5	7.5	7.5
Item 14	5	5	17.5	22.5	30	40	30	17.5	17.5	15

Fuente: Misma de tabla No.10

Posterior a ello, se realizó una comparativa entre los cambios psicoemocionales relacionados a la violencia de género, reportado por hombres y mujeres, a través de la prueba t de student para muestras independientes con la finalidad de realizar la comparativa entre variables.

Al analizar los datos se encontró que no existe diferencia estadísticamente significativa entre el grupo de hombres y mujeres para presentar estrés, sin embargo, para el aislamiento, se observa que el sexo femenino tiene una media de 0.29 mientras que el masculino presenta una media de 0.00 y una P 0.039. En el caso del miedo, se encontró una media de 0.46 en el sexo femenino y 0.08 en el sexo masculino, con una P 0.020.

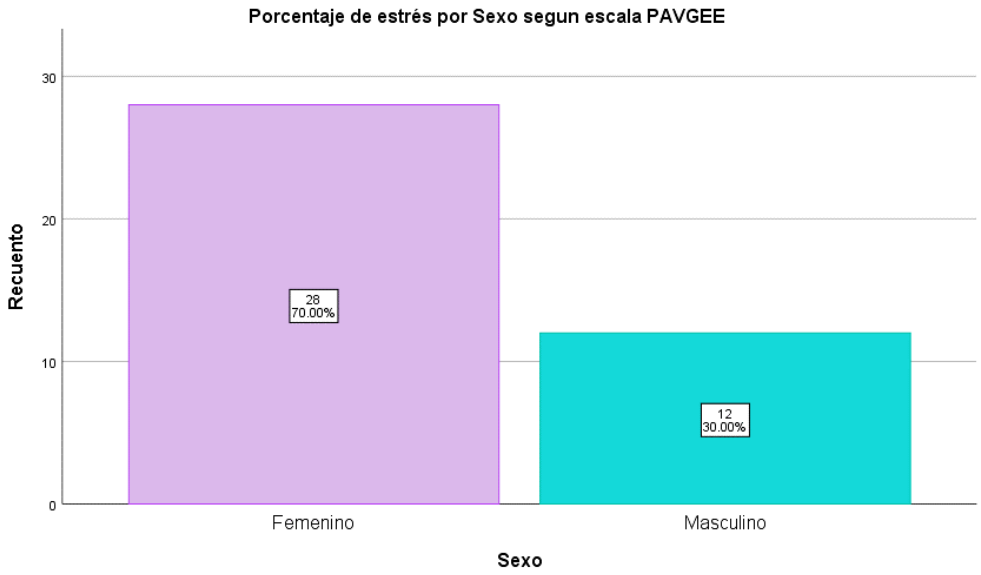
Tabla No.12 Comparación de las alteraciones psicoemocionales debido a la violencia de género en estudiantes de enfermería según sexo

Cambios psicoemocionales	Sexo	Media	P
Estrés	Femenino	.79	.439
	Masculino	.67	
Depresión	Femenino	.50	1.000
	Masculino	.50	
Dolor de cabeza	Femenino	.43	.297
	Masculino	.25	
Problemas estomacales	Femenino	.32	.117
	Masculino	.08	
Pensamientos suicidas	Femenino	.14	.176
	Masculino	.08	
Aislamiento	Femenino	.29	**.039**
	Masculino	.00	
Miedo	Femenino	.46	**.020**
	Masculino	.08	
Baja autoestima	Femenino	.36	.889
	Masculino	.33	

Fuente: Misma de tabla No. 11

Al aplicar la estadística descriptiva, se reporta un mayor porcentaje de estrés entre el sexo femenino (70%) que en el masculino (30%) (Gráfico 1). Sin embargo, cabe recalcar que en este estudio el número de mujeres fue mayor que el de hombres con una frecuencia de 28 frente a 12 respectivamente.

Gráfico No.1. Porcentaje de estrés reportado según sexo



Fuente: Elaboración propia 2024

Se realizó una prueba de correlación entre las consecuencias socioemocionales y el sexo de los participantes, encontrando que nuevamente existe una correlación entre el sexo, el aislamiento y el miedo.

Se observa en la siguiente tabla (Tabla 13) que el ser del sexo femenino vuelve más propensa a la persona a presentar aislamiento y miedo secundario a la violencia de género.

Se encontró para el aislamiento un valor de Chi cuadrada de 0.038 y un valor de Phi de -0.327, es decir, se tienen 3 veces más probabilidad de presentar aislamiento secundario a la violencia de género si se es del sexo femenino.

Para el miedo se obtuvo un chi cuadrado de 0.021 y un valor de Phi de -0.366, lo cual señala que existe una relación lineal entre la presencia de miedo secundario a la violencia de género y el ser del sexo femenino, presentando 3 veces más riesgo por ser mujer.

Tabla No.13 Consecuencias psicoemocionales que presentaron los estudiantes de enfermería secundario a experimentar violencia de género

Consecuencia psicoemocional	Sexo	F	%	Prueba de Chi cuadrada de Pearson.	Valor de Phi
Estrés	Femenino	22	79	.426	-.126
	Masculino	8	67		
Depresión	Femenino	14	50	1.00	.000
	Masculino	6	50		
Dolor de cabeza	Femenino	12	43	.285	-.169
	Masculino	3	25		
Problemas estomacales	Femenino	9	32	.111	-.252
	Masculino	1	8.3		
Aumento de peso	Femenino	6	21	.318	-.158
	Masculino	1	8.3		
Pensamientos suicidas	Femenino	4	14	.168	-.218
	Masculino	0	0		
Aislamiento	Femenino	8	29	**.038**	-.327
	Masculino	0	0		
Miedo	Femenino	13	46	**.021**	-.366
	Masculino	1	8		
Odio	Femenino	8	29	.160	-.222
	Masculino	1	8		
Baja autoestima	Femenino	10	36	.885	-.023
	Masculino	4	33		
Abandono escolar	Femenino	3	11	.238	-.186
	Masculino	0	0		

Fuente: Misma de tabla No.12

Como se nombró al principio, se realizó el análisis de la escala PSS-14, en la cual se observó en primera instancia el nivel de estrés reportado por los alumnos según los niveles de esta escala, se realizó una comparativa entre el pre y post intervención a través de la prueba t de student para muestras relacionadas obteniendo los siguientes resultados:

Tabla No.14 Comparativa entre el pre y post intervención según prueba t de student para muestras relacionadas

Estatus	Media	Correlación	t	gl	Sig (bilateral)
Pre_test	45.58	.036	-1.105	39	.276
Post_test	46.45				

Fuente: Misma de tabla No.13

Se observó una P 0.276, refutándose así la hipótesis alterna; la intervención psicoeducativa no fue efectiva para disminuir el nivel de estrés entre los estudiantes de enfermería que perciben violencia de género. Sin embargo, se analizó buscar alguna diferencia estadísticamente significativa entre sexos, para ello, se realizó una prueba t de student para muestras independientes, obteniendo como resultado la siguiente información:

Tabla No. 15 Comparativa entre el pre y post intervención agrupado por sexo

Estatus	Sexo	N	Media	t	Sig (bilateral)
Pre_test	Mujer	32	45.75	.555	.582
	Hombre	8	44.88		
Post_test	Mujer	32	46.44	-.048	.962
	Hombre	8	46.50		

Fuente: Misma de tabla No.14

Se observa que no existe una correlación entre sexo y el resultado pre y post test, pues no hubo significancia estadística. En el caso del pretest, se reporta una P 0.582; mientras que en el post test se presenta una P 0.962.

Sin embargo, se analizaron todas las preguntas del SPSS-14, con la finalidad de comprobar si es que en algún ítem existió cambio significativo entre el pre y post test mediante la prueba t de student para muestras independientes obteniendo los siguientes resultados (Tabla 16).

Tabla No.16 Diferencia correlacional según ítems de la escala de estrés percibido durante el pre y post intervención

Ítem	Estatus	Media	P
Item 1	Pre intervención	3.48	.097
	Post intervención	3.10	
Item 2	Pre intervención	3.48	.159
	Post intervención	3.13	
Item 3	Pre intervención	**4.00**	**.002**
	Post intervención	**3.35**	
Item 4	Pre intervención	3.30	.496
	Post intervención	3.43	
Item 5	Pre intervención	3.10	.067
	Post intervención	3.45	
Item 6	Pre intervención	3.10	.355
	Post intervención	3.30	
Item 7	Pre intervención	**2.88**	.087
	Post intervención	**3.20**	
Item 8	Pre intervención	3.20	.811
	Post intervención	3.15	
Item 9	Pre intervención	3.23	.125
	Post intervención	3.50	
Item 10	Pre intervención	2.80	.260
	Post intervención	3.03	
Item 11	Pre intervención	3.40	.086
	Post intervención	3.08	
Item 12	Pre intervención	**4.03**	**.021**
	Post intervención	**3.58**	
Item 13	Pre intervención	3.00	.212
	Post intervención	3.25	
Item 14	Pre intervención	3.38	.368
	Post intervención	3.15	

Fuente: Misma de tabla No.15

El análisis de los datos arroja una serie de resultados positivos para la interpretación de estos, pues algunos de los ítems presentan una diferencia importante entre la media pre y post intervención, recordemos que la escala se evalúa según escala Likert, donde 0 = nunca, 1= casi nunca, 2= a veces, 3= casi siempre y 4= siempre. de tal manera que, para el ítem 3, los alumnos redujeron de manera general la frecuencia en la que se han sentido nerviosos o estresados, iniciando en una media de 4 a 3.35, logrando una P de 0.02

Otro resultado visible es el del ítem 7, donde externan la frecuencia con que han sentido que las cosas van bien, iniciando en un puntaje de 2.88 y finalizando en 3.20 sin embargo, este resultado no fue significativo.

Para el ítem 12 pasa algo similar; en este los alumnos exponen la frecuencia con que han sobre pensado las cosas, iniciando en un 4.03 y finalizando en un 3.58, resultado que si fue estadísticamente significativo pues obtuvo una P de 0.021.

Además de ello se realizó la comparativa entre grupos de sexo, para conocer si los hombres o las mujeres encontraron mayores cambios entre los ítems durante el pre y post intervención mediante la aplicación de la prueba t de student para muestras independientes, resultados que se exponen en la siguiente tabla (Tabla 17).

Tabla No.17 Diferencia correlacional entre el pre y post intervención frente al sexo según los ítems de la escala de estrés percibido PSS-14

Ítem	Sexo	Media Pre intervención	Media Post intervención	P
Item 1	Femenino	3.36	2.21	.600
	Masculino	3.13	2.13	
Item 2	Femenino	3.45	2.36	.120
	Masculino	2.96	2.04	
Item 3	Femenino	3.77	2.59	.090
	Masculino	3.46	2.33	
Item 4	Femenino	3.29	2.21	.200
	Masculino	3.54	2.42	
Item 5	Femenino	3.23	2.18	**.037**
	Masculino	3.38	2.25	
Item 6	Femenino	3.05	2.07	.450
	Masculino	3.54	2.46	
Item 7	Femenino	3.00	2.00	.480
	Masculino	3.13	2.13	
Item 8	Femenino	3.27	2.16	.510
	Masculino	2.96	2.04	
Item 9	Femenino	3.23	2.18	**.017**
	Masculino	3.67	2.58	
Item 10	Femenino	2.89	1.86	.350
	Masculino	2.96	2.00	
Item 11	Femenino	3.32	2.27	.452
	Masculino	3.04	2.00	
Item 12	Femenino	3.82	2.59	.110
	Masculino	3.75	2.54	
Item 13	Femenino	3.02	1.98	.078
	Masculino	3.38	2.29	
Item 14	Femenino	3.27	2.18	.500
	Masculino	3.25	2.08	

Fuente: Misma de tabla No.16

Este análisis arrojo dos resultados de importancia estadística, resaltando la diferencia entre el sexo femenino y el masculino pues el ítem cinco, expone la frecuencia con que han afrontado los problemas de la vida, demostrando que, en un pre y post intervención, los hombres presentan un mayor afrontamiento ante estas situaciones (P 0.037).

Lo mismo pasa para el ítem 9, el cual indaga acerca del control en las dificultades de la vida, donde el sexo femenino presenta mayor puntaje (P 0.017).

Capítulo V

Discusión

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La violencia de género como problema social debe ser considerada dentro de los ámbitos escolares, pues los resultados obtenidos en esta investigación demuestran que está presente entre los estudiantes universitarios provocando consecuencias a nivel físico, como lo es una cefalea, laceraciones, alteraciones estomacales, fracturas; alteraciones psicológicas como estrés, ansiedad, depresión, angustia, miedo; todo esto acompañado de consecuencias cognitivas y sociales, como son limitación del aprendizaje, falta de concentración y abandono escolar, este análisis demostró que todo este proceso conlleva a la urgencia en la atención de dichos síntomas, que de no ser atendidos y detectados oportunamente, pueden propiciar al deterioro en la integridad del individuo.

Esto concuerda con el artículo desarrollado por Águila (2016), donde se encontró que los signos y síntomas de violencia se puede manifestar de diversas maneras, como son depresión, irritabilidad, ansiedad, temor, taquicardia, disfunción menstrual, alteración en la conciencia, hostilidad golpes, etc. Mismas consecuencias que pueden ir desde físicas hasta cognoscitivas.[89]

En este aspecto, la salud mental en las personas resulta importante para el desarrollo óptimo del individuo, el atender esta esfera en el ser humano es esencial para el cuidado de si, pues se considera que un gran porcentaje de estudiantes reportaron presencia de estrés como consecuencia de la violencia de género de la cual han sido víctimas, esto concuerda con lo encontrado en el análisis desarrollado por Tlalolin (2017), quien reportó que de las violencias ejercidas en el ámbito universitario, la psicológica ocupo el primer lugar, teniendo como principal consecuencia el estrés. [90]

Esto incita a la búsqueda de intervenciones que propicien el autocuidado a la salud mental, pues se considera que el alumnado debe contar con herramientas de manejo emocional pues corren riesgo de abandono escolar, deserción de las practicas clínicas, bajo aprovechamiento escolar, sentimientos de enojo, e inclusive ideación suicida.

El realizar intercesiones entre estudiantes de enfermería resulta relevante pues al ser futuros profesionales que promueven la salud y bienestar de las personas, es esencial que apliquen el autocuidado y autocontrol de las emociones ante una situación de estrés.

Una de las condiciones que buscan cubrir otras intervenciones en el área de la salud mental es el cambio actitudinal entre individuos intervenidos, hecho que se propicia por un cambio conductual, donde el individuo pueda reconocer lo que está afectando su estado de salud y actuar para cambiarlo.

Es una de las condiciones más complejas de lograr, ya que las personas se resisten al cambio actitudinal por diversidad de factores, esto se observa claramente en el estudio, pues, aunque se presentan cambios entre pre y post intervención, no son tan grandes como para ser estadísticamente significativos. Ejemplo de ello, es el análisis generado por Linares (2014) donde observó que posterior a una terapia cognitivo conductual de afrontamiento al estrés, aquellos individuos con una personalidad resistente no sufrieron cambios posteriores a la intervención[91] situación que no se tomó en cuenta para la ejecución de este estudio.

Otro estudio analizado por López (2022) lanza resultados acerca de que la terapia cognitivo conductual, así como la psicoeducación promueven cambios estadísticamente significativos en rubros como la calidad de vida, la autoestima, la disminución en la sintomatología de ansiedad y depresión, así como en el desarrollo de estrategias de afrontamiento, son cambios que requieren tiempo y condiciones propicias para llevarse a cabo.[92]

Que esta intervención no haya presentado cambios estadísticamente significativos no es sinónimo de fracaso, sino de fracaso, sino de considerar en un futuro aspectos que salen del control del investigador como la personalidad del individuo, las condiciones en las que se desarrolla la intervención, la duración de esta, la elección de la muestra, la metodología utilizada y los espacios de conexión entre el facilitador y la persona.

Este último rubro da pie a la base teórica de esta investigación, resaltando la implementación de la teoría psicodinámica de Peplau, es importante que la enfermera identifique sus facultades para orientar al paciente a reconocerlas. En este estudio, esto aplicó tanto para el facilitador como para el alumnado intervenido.

El facilitador reconoció cuando presentó un nivel de estrés que alterara su funcionamiento habitual, realizando acciones para controlarlo, logró exponer al alumnado lo que entendió en sí, para encaminarles en el reconocimiento de esto en su persona, esperando que en el futuro lo apliquen tanto en sus pacientes como con personas cercanas, utilizando la teoría mencionada.

Además del empleo de la teoría de Peplau, se puso en marcha la teoría humanista de Paterson y Zderad, quienes postulan que además del reconocimiento del sí, el personal de enfermería es capaz de ser empático, observador y reflexivo, enfocando en la interacción con el otro pues como seres sociales, esto es fundamental, de forma que mediante las experiencias vividas (fenomenológicas) el encuentro entre la enfermera y el paciente se da de manera reciproca penetrando emocionalmente. [93]

El hecho de que el facilitador escuchara, expusiera y fomentara la expresión de sentimientos y emociones entre el alumnado dio entrada a la implementación de esta segunda teoría, pues el poder realizar una intervención donde tanto orientador como estudiantes fueran participes de la construcción del conocimiento, deja abierta la brecha para la retroalimentación y el reconocimiento de las situaciones a las que nos puede orillar un nivel de estrés descontrolado, reconociendo el que, el cómo y el porqué de las acciones que tomamos cuando se presenta tal situación.

Analizando ambos fundamentos teóricos, se concluye que fueron empleados de manera continua durante las sesiones impartidas, de forma que se fundamenta el actuar de esta intervención.

Capítulo VI

Conclusiones y recomendaciones

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Los efectos de la violencia de género, no solamente se presentan de manera física, sino también de forma psicológica y social, este análisis demuestra que una de las alteraciones más frecuentes es el estrés; secuela que de no ser atendida oportunamente puede afectar el bienestar emocional y el funcionamiento del individuo, llegando a evolucionar inclusive en un trastorno mental como el estrés postraumático.

Es importante implementar acciones para atender esta afección, una de ellas es la psicoeducación, considerada una herramienta de educación e información al individuo sobre una patología especifica, concientizándole acerca del proceso salud–enfermedad para lograr que, una vez procesada la información, la persona cuente con las herramientas necesarias para decidir más conveniente respecto a su estado de salud.

Así, la psicoeducación es un paso previo a una intervención con mayor especificidad, considerando el estado mental de la persona, su personalidad, su historial familiar y personal, etc.; por ello, es un instrumento útil para detectar sintomatología de la población a intervenir, como fue este proceso de investigación; donde se identificó que la población estudiantil presenta cierto nivel de estrés que según la escala PSS-14 va de estrés (29 a 49 pts.) a menudo estresado (43-56 pts.).

Es necesario considerar el realizar la detección oportuna de estudiantes que presenten alteraciones que afecten su estado de salud mental y a su vez continuar con la detección oportuna de sintomatología de trastornos mentales como la depresión, el trastorno de ansiedad generalizado, el consumo de sustancias, la ideación suicida y de más alteraciones que si bien no pueden ser diagnosticadas por enfermería, si pueden ser detectadas realizando un papel de enlace para brindar atención a estos casos específicos.

Dicha acción de enlace es importante para la enfermería pues destaca la necesidad de implementar intervenciones de corte preventivo- educativo que ayuden a detectar casos específicos, recordemos que la enfermería como disciplina promotora y educadora de la salud, recalca su papel en dichos procesos pues los lleva a cabo en todo tipo de población.

Ante ello, la enfermería como rama activa en la promoción, prevención, diagnóstico y fomento a la salud en las personas, resulta ser la disciplina ideal para llevar a cabo estos procesos en diversidad de ámbitos como lo son el escolar, laboral, clínico, comunitario, etc, esta situación acentúa la importancia de la enfermería en la atención y cuidado a la salud mental de las personas.

Aunado a ello, la implementación de las teorías de enfermería en este estudio señalo lo significativo de la orientación, empatía, reciprocidad, guía, apoyo emocional y cuidado humanístico de parte del orientador hacía el alumnado, acentuando el enlace existente entre enfermera y paciente fomentando y promocionando el autocuidado a la salud mental, a través de lo cual la enfermera logra transmitir el impacto de su actuar en el ámbito preventivo y educativo.

6.2 Recomendaciones.

Los resultados obtenidos señalan que la violencia de género presenta repercusiones en la salud mental de las personas, siendo la más relevante en este análisis, el estrés; por ende, es importante tomar medidas para prevenir y atender estos efectos incluyendo las siguientes recomendaciones:

- Se requiere realizar más investigaciones en torno a las repercusiones a la salud mental de las personas víctimas de violencia de género profundizando en cada una de las consecuencias y resaltando en el caso de las universidades, el campo de acción de las autoridades.
- Se expone la necesidad de concientizar sobre tópicos en salud mental tanto en la población estudiantil como en autoridades universitarias, pues con la intervención, se percibió la ausencia de conocimiento sobre autocuidado a la salud mental.
- Realizar mayor difusión de los departamentos o áreas con que cuentan las instituciones educativas para la prevención, tratamiento y control de la violencia de género, así como atención psicológica derivadas de las alteraciones mentales detectadas en futuras investigaciones.
- Destaca la importancia de la implementación de más intervenciones para atender este fenómeno derivado de la violencia de género, pues es importante concientizar que es un problema social que puede repercutir negativamente en el desempeño escolar y en la vida personal de los alumnos.
- Exponer la relevancia de este tipo de análisis dentro de otros grados académicos, puesto que las tasas de suicidio han incrementado en los últimos años entre población más joven, destacando la relevancia entre niños en educación básica.

La atención a dos problemáticas sociales como son la violencia de género y el estrés, resaltan la importancia de su atención dentro de próximos años, puesto que es un problema latente y que va en aumento, situación que da a la tarea de poner en práctica diferentes estrategias de prevención, promoción y tratamiento a la salud mental.

Apéndices y Anexos

Apéndices

Apéndice 1. Escala de percepción, actitud y violencia de género en estudiantes universitarios de enfermería.

Esta escala tiene por objeto la recolección de datos acerca de la violencia de género en estudiantes universitarios de enfermería, uno de los objetivos del proyecto PAPIIT 304521 UNAM-DGAPA, ENEO No. 124 titulado "Intervención educativa para prevenir violencia de género en estudiantes universitarios de enfermería: diseño y evaluación."

Datos de identidad.

Instrucciones: Seleccione según se solicita.

Sexo

1) Femenino
2) Masculino

Matricula educativa _____

Género

1) Heterosexual
2) Homosexual
3) Bisexual
4) Transexual
5) Asexual
6) Pansexual

Institución educativa

1) ENEO 5)UV
2) FESI 6) ESEO
3) FESZ 7) UAM
4) UADY Otros:____

Semestre

1) Primero 6) Sexto
2) Segundo 7) Séptimo
3) Tercero 8) Octavo
4) Cuarto 9) Noveno
5) Quinto 10) Décimo

Situación personal

1) Con pareja
2) Sin pareja

Edad: _____

En su escuela o facultad dispone de un protocolo para actuar en caso de violencia de género.

1) Si
2) No
3) Desconozco

En referencia a mis compañeros(as), maestros (as), personal, administrativos, supervisoras(es), personal de las instituciones de salud, etc.

Consideras que …

	Nunca	**Casi nunca**	**En ocasiones**	**Con frecuencia**	**Siempre**
1.Han contado rumores sobre mí y me han hecho comentarios ofensivos.	5	4	3	2	1
2.Le han dicho a los demás que no sean mis amigas(os)	5	4	3	2	1
3.Me han ignorado o tratado con indiferencia	5	4	3	2	1
4.Me han prohibido llevarme o salir con otras personas.	5	4	3	2	1
5.Se han avergonzado de mi o me han ridiculizado	5	4	3	2	1
6.Se han burlado de mi poniéndome apodos, sabiendo que me hacen sentir mal.	5	4	3	2	1
7.Me han amenazado o intimidado con lastimarme o alguien cercano a mí.	5	4	3	2	1
8.Me han culpado cuando las cosas salen mal.	5	4	3	2	1
9.Me han discriminado o avergonzado por mi situación económica, mi orientación sexual, mi sexo, raza o religión, aspecto físico, desempeño académico o mi escuela de enfermería.	5	4	3	2	1
10. Me han comparado de forma destructiva con otra persona u otras escuelas de enfermería.	5	4	3	2	1
11. He escuchado que consumen sustancias tóxicas (alcohol, drogas, etc.)	5	4	3	2	1
12.He observado que se comparten drogas unos con otros.	5	4	3	2	1
13.He observado que introducen objetos que pueden producir daño (cuchillo, pistola, picahielos, navaja, resorteras, palos, fierros,etc.)	5	4	3	2	1
14.He sido castigado o he visto como sancionan a otro injustamente.	5	4	3	2	1
15.He escuchado u observado peleas entre grupos: compañeros(as), maestros(as), administrativos, personal de salud, etc.	5	4	3	2	1
16.He observado peleas con objetos.	5	4	3	2	1
17.He observado que se consumen bebidas embriagantes.	5	4	3	2	1
18. Me han seducido o he observado que seducen a otros.	5	4	3	2	1
19.Me han influenciado para actuar negativamente.	5	4	3	2	1
20.Me han aventado algún objeto que pudo causarme daño.	5	4	3	2	1
21.Me han dado más trabajo del que me corresponde hacer.	5	4	3	2	1
22.He sido obligada (o) a ver imágenes o videos pornográficos, incitándome a pesar de mi negativa.	5	4	3	2	1
23.Sin mi consentimiento toco mis genitales o cualquier parte de mi cuerpo y me obligo a tocar los genitales y acariciar el cuerpo de otra persona.	5	4	3	2	1

24.Me he visto obligada(o) a realizar actividades de tipo sexual: besar, acariciar o tener sexo forzado.	5	4	3	2	1
25.La (o) he observado realizar actividades de tipo sexual de forma obligada (besar, acariciar o tener sexo con otra persona) cuando no lo deseaba.	5	4	3	2	1
26.He sido obligada(o) a tener relaciones sexuales sin condón.	5	4	3	2	1
27.He observado o me han intimidado con piropos, frases, insultos o conductas de carácter sexual.	5	4	3	2	1
28.He oído o me han ofrecido un incentivo o beneficio escolar (calificación) para realizar actividades de tipo sexual: besar, acariciar o tener sexo con otra persona.	5	4	3	2	1
29.He vivido u observado alguna situación de intento de violación o violación.	5	4	3	2	1
30.Durante la convivencia con otros he encontrado comportamientos que me hicieron sentir miedo, humillación, ofendido, avergonzado, incomodado o acosado.	5	4	3	2	1
31.Me han mostrado sus partes íntimas o se han manoseado frente a mí, sin mi consentimiento.	5	4	3	2	1
32.Te han espiado en el vestidor, baño o durante tus necesidades intimas.	5	4	3	2	1
33.Te han grabado y exhibido de manera inapropiada en redes sociales, sin tu consentimiento.	5	4	3	2	1
34.Te han tocado tus senos, piernas, cintura, nalgas o alguna parte de tu cuerpo sin tu consentimiento.	5	4	3	2	1
35.Te han demostrado partes íntimas o se han manoseado frente a ti sin tu consentimiento.	5	4	3	2	1
36.Me han seducido o he escuchado como seducen a otras personas.	5	4	3	2	1
37.He sido abofeteada(o), golpeada(o), pellizcada(o) o te han jalado del cabello, torcido el brazo, tratado de ahorcar, arañado, empujado o has observado que hagan esto a otras personas.	5	4	3	2	1
38.Me han aventado un objeto y me han lastimado o he observado que hagan esto a otras personas.	5	4	3	2	1
39.He observado que una persona más fuerte agrade a otra más débil.	5	4	3	2	1
40.He observado que peleas entre compañeras(os) de las cuales salen lastimados.	5	4	3	2	1
41.Me han atacado o agredido con un palo, cuchillo o arma.	5	4	3	2	1
42.He escuchado u observado que se han robado objetos de propiedad de la escuela, hospital o de otras personas.	5	4	3	2	1
43.He observado o escuchado que han dañado algo de otra persona a propósito.	5	4	3	2	1
44.Me han robado.	5	4	3	2	1
45.Me han dañado alguna de mis cosas con intención.	5	4	3	2	1
46.He escuchado que han dañado a propósito algún equipo o propiedad de la escuela.	5	4	3	2	1
47.Evita que invierta mi dinero en mis estudios o cosas que me gustan.	5	4	3	2	1
48.Utiliza mi dinero sin mi consentimiento	5	4	3	2	1

49.Intencionalmente me han quitado y se han apropiado indebidamente de mis bienes materiales o económicos.	5	4	3	2	1

1. ¿Por qué medios ha obtenido usted conocimientos acerca de violencia de género? (Puede marcar una o varias opciones) *

- [ ] 1. Televisión
- [ ] 2. Radio
- [ ] 3. Redes sociales
- [ ] 4. Prensa
- [ ] 5. Maestras/Maestros
- [ ] 6. Compañeras/Compañeros
- [ ] 7. Asignaturas con perspectiva de género
- [ ] 8. Cursos en linea
- [ ] 9. Lo he vivido
- [ ] 10. Libros
- [ ] 11. Cursos extracurriculares con perspectiva de género
- [ ] 12. Diplomados con perspectiva de género

2. Señale a las o los perpetradores que han ejercido de alguna manera violencia de género contra usted u otra persona durante sus actividades escolares, clases, prácticas clínicas y comunitarias en instituciones de salud, etc. *

- [ ] 1. Profesora/Profesor
- [ ] 2. Amiga/Amigo
- [ ] 3. Novia/Novio
- [ ] 4. Compañera/Compañero
- [ ] 5. Personal de limpieza
- [ ] 6. Médica/Medico
- [ ] 7. Enfermera/Enfermero
- [ ] 8. Administrativa/Administrativo
- [ ] 9. Directiva/Directivo
- [ ] 10. Vigilante
- [ ] 11. Otro estudiante
- [ ] 12. Paciente

3. Marque el espacio o los espacios, dónde ha experimentado violencia. *

- [ ] 1. Aulas
- [ ] 2. Baños
- [ ] 3. Biblioteca
- [ ] 4. Laboratorio
- [ ] 5. Espacios verdes
- [ ] 6. Auditorio
- [ ] 7. Areas hospitalarias
- [ ] 8. Centros de práctica clínica
- [ ] Otra...

4. Marque la lesión o lesiones físicas que haya experimentado como producto de la Violencia * de Género:

- [ ] 1. Fracturas
- [ ] 2. Cortaduras
- [ ] 3. Tumefacciones
- [ ] 4. Escoriaciones
- [ ] 5. Hemorragia subconjuntival
- [ ] 6. Equimosis
- [ ] 7. Avulsión de pieza dentaria
- [ ] Otra...

5. Marque las consecuencias emocionales y/o sociales, como producto de las agresiones que ha vivido. *

- [ ] 1. Depresión
- [ ] 2. Dolor cabeza
- [ ] 3. Problemas estomacales
- [ ] 4. Aumento peso
- [ ] 5. Estrés
- [ ] 6. Consumo de sustancias nocivas
- [ ] 7. Angustia
- [ ] 8. Pérdida deseo sexual
- [ ] 9. Falta de concentración
- [ ] 10. Pensamientos suicidas
- [ ] 11. Limitación del aprendizaje
- [ ] 12. Aislamiento
- [ ] 13. Miedo
- [ ] 14. Odio
- [ ] 15. Baja autoestima
- [ ] 16. Abandono escolar
- [ ] Otra...

Aviso de privacidad simplificado de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, es responsable del tratamiento de sus datos personales para el registro de usted en calidad de alumno, docente, personal de la entidad académica, conferencista o invitado externo (nacional o extranjero), visitante, proveedor o cliente de servicios universitarios.

Para cumplir las finalidades necesarias anteriormente descritas u otras aquellas exigidas legalmente o por las autoridades competentes podrá transferir sus datos personales. Podrá ejercer sus derechos ARCO en la Unidad de Transparencia de la UNAM o a través de la Plataforma Nacional de Transparencia (http://www.plataformadetransparencia.org.mx). El aviso de privacidad integral se puede consultar en el sitio web: http://www.enfermeria.unam.mx.

Apéndice 2. Carta de consentimiento informado para la autorización de la participación en el proyecto

Carta de consentimiento informado.

Por medio de la presente yo, Ingrid Jocelyn Jimenez Rodriguez, responsable del proyecto de investigación "INTERVENCION PSICOEDUCATIVA PARA EL AUTOCONTROL DEL ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA CON VIOLENCIA DE GÉNERO" hago disponible la siguiente información a fin de obtener el consentimiento de los estudiantes que participaran en dicho proyecto.

El presente es un estudio derivado del macroproyecto *UNAM-DGAPA-PAPIIT IN 304521, del Proyecto "Intervención educativa para prevenir violencia de género en estudiantes universitarios de enfermería: diseño y evaluación."* El cual está a cargo de la Dra. María de los Ángeles Torres Lagunas. Este tiene como objetivo demostrar la efectividad de una intervención psicoeducativa en atención al estrés derivado de la violencia de género en estudiantes de enfermería.

Esta intervención tendrá como beneficio el que los estudiantes apliquen el autocuidado en la salud mental a través de la identificación de síntomas, el reconocimiento de la enfermedad y el ejercicio de técnicas para un caso de crisis de estrés.

La misma no tendrá costo alguno para la población pues deriva de un proyecto financiado, tanto la participación como la permanencia en el estudio son de manera voluntaria, por ende, el estudiante se puede retirar del estudio cuando así lo desee con la seguridad de que los datos y toda la información recabada se encuentran protegidos y los resultados solo serán utilizados con fines de difusión académica e investigación.

Los participantes tendrán que tomar cuatro sesiones de psicoeducación con una duración de 60 a 70 minutos, mediante plataforma zoom o de forma presencial el día y hora acordados con el investigador.

Antes y después de dicha intervención, el participante responderá una serie de preguntas mediante la plataforma Google forms, a través de la "Escala de percepción, actitud y violencia de género en estudiantes de enfermería" (PAVGEE) y la "Escala de estrés percibido" (PSS-14) esto con la finalidad de explorar el efecto de la intervención ante los síntomas que se presentan. Cabe recalcar que puede haber compromiso moral, emocional o psicológico debido al tipo de preguntas, sin embargo, se puede tener acceso a la debida atención especializada si así lo solicita.

_____

Nombre del participante

Apéndice 3. Dictamen de aprobación ante el comité de ética de la ENEO-UNAM para la realización del proyecto "Intervención psicoeducativa para el autocontrol del estrés en estudiantes de enfermería con violencia de género"

UNAM POSGRADO
Maestría en Enfermería

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADOEN ENFERMERÍA
COORDINACIÓN

No. De Oficio: PME/027/2024
Asunto: Dictamen del protocolo

Comité Académico del Programa de Maestría y Doctorado en Enfermería
Subcomité de Ética e Investigación

DICTAMEN

Título del Proyecto: Intervención psicoeducativa para el autocontrol del estrés en estudiantes de enfermería con violencia de género.

Línea de Generación y Aplicación del Conocimiento: Cuidado a la vida.

Sublínea: Cuidado en las transiciones en la vida.

Responsable (estudiante): Lic. Ingrid Jocelyn Jiménez Rodríguez

Grado académico (en curso): Maestría en Enfermería. Ciencias Socio-Humanísticas.

Nombre del tutor, cotutor o integrantes de comité tutor:

Doctora María de los Ángeles Torres Lagunas

Doctora Leticia Cortaza Ramírez

Observaciones:

1. Aunque en la página 27 señalan que el tamaño de la población (marco muestral) es de N=62, también deben incluir el tamaño de la muestra n=40.
2. Se recomienda cambiar de ubicación las implicaciones éticas. Favor de ubicarlas antes del apartado de análisis estadístico. También en este apartado, deben hacer referencia y citar el consentimiento informado.
3. Se le sugiere la revisión de algunos aspectos metodológicos de la tesis final, así como para un posible manuscrito para su publicación.

4. Se recomienda revisar los criterios de Vancouver de las referencias, para darle homogeneidad, además de evitar el uso de "Ibid". Se anexa una guía para sobre los criterios de Vancouver.
5. Se recomienda revisar la ortografía.

Protocolo aprobado con base en el **Acuerdo**
No. PMyDE/681.07.11.23, Folio **N.º 003/19.01.2024.**

A T E N T A M E N T E
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
Ciudad de México, a 19 de enero 2024

DRA. SOFÍA ELENA PÉREZ ZUMANO
PRESIDENTA DEL COMITÉ

Apéndice 4. Aprobación ante el comité de ética de la ENEO-UNAM para la realización del proyecto PAPIIT IN 304521, del Proyecto "Intervención educativa para prevenir violencia de género en estudiantes universitarios de enfermería: diseño y evaluación"

VNIVERSIDAD NACIONAL AVPNOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
OFICIO ENEO/CEI/014e/2020

Asunto: Dictamen y asignación de folio proyecto de investigación

Dra. María de los Ángeles Torres Lagunas
Profesor de Carrera Titular A
P R E S E N T E

En su calidad de responsable del proyecto **"Intervención educativa para prevenir violencia de género en estudiantes universitarios de enfermería. Diseño y evaluación"** el cual forma parte de la LGAC Cuidado a la vida y la salud humana, me permito dar a conocer a usted que en reunión ordinaria del Comité de Investigación del día 29 de junio del año en curso se revisó el cumplimiento de las observaciones señaladas por este Comité al referido proyecto, por lo que a partir de lo anterior se acordó lo siguiente:

- Se ratifica el acuerdo 166/142/20m mediante el cual su proyecto de investigación es **APROBADO.**
- Se asigna al referido proyecto el número de **registro 124** de control interno de proyectos del Comité de Investigación de la ENEO.

En espera del cumplimiento de las actividades y metas señaladas así como de la entrega en tiempo y forma de los informes respectivos deseo a usted el mayor de los éxitos.

Agradezco la gentileza de su atención

A T E N T A M E N T E
"Por mi raza hablará el espíritu"
Ciudad de México, 1° de julio del 2020

Mtra. Reyna Matus Miranda
Secretaria Técnica del
Comité de Ética en Investigación

Apéndice 5. Planes clase de las sesiones realizadas durante la intervención psicoeducativa para el autocontrol del estrés

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN ENFERMERÍA

Intervención psicoeducativa para atender el estrés	**Numero de sesión: 1 de 4**	**Nombre de la sesión: ¿Que es el estrés? (Definición, psicopatología, sintomatología)**
Responsable: E.E.S.M Ingrid Jocelyn Jimenez Rodriguez		
Duración: 50 minutos	**Fecha:** 26 de mayo de 2023	**Horario:**
Lugar: Aula 2 / Vía remota		**Dirigido a:** Alumnos de pregrado de la ENEO
Objetivo General:	Conocer los aspectos generales del estrés	
Objetivos Específicos:	Conocer la definición del estrés según diversos autores Conocer las causas del estrés Conocer los signos y síntomas del estrés	

DÍA	DESARROLLO	TIEMPO PROGRAMADO	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	TÉCNICA DIDÁCTICA	RECURSOS Y MATERIALES DIDÁCTICOS
26 de mayo de 2023	**Apertura** Presentación del plan clase	2 minutos	Conocer la temática que se abordara	Exposición	Aparato electrónico con acceso a Plataforma Zoom
	Inicio Técnica de integración	3 minutos	Favorecer la integración de los participantes	"Cabeza, hombros, rodillas, vuelta"	Recursos humanos
	Desarrollo Conocer la definición del estrés Principales causas del estrés (biológicas, sociales, culturales, académicas, violencia de género)	42 minutos	Conocer el concepto y el contexto del estrés, según diversos autores, así como las causas y la sintomatología del mismo.	Proyección de presentación PPT	Aparato electrónico con acceso a Plataforma Zoom Presentación PPT
	Cierre Técnica de integración	3 minutos	Favorecer el proceso de evaluación del grupo	"El correo"	Recursos humanos

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN ENFERMERÍA

Intervención psicoeducativa para atender el estrés	**Numero de sesión: 2 de 4**	**Nombre de la sesión: ¿Cómo afronto los problemas en mi vida cotidiana?**
Responsable: E.E.S.M Ingrid Jocelyn Jimenez Rodriguez		
Duración: 50 minutos	**Fecha:** 02 de junio de 2023	**Horario:**
Lugar: Aula 2 / Vía remota		**Dirigido a:** Alumnos de pregrado de la ENEO
Objetivo General:	Conocer las estrategias de afrontamiento ante el estrés que asume el alumnado.	
Objetivos Específicos:	Conocer el afrontamiento dirigido al problema Conocer el afrontamiento dirigido a las emociones	

DÍA	DESARROLLO	TIEMPO PROGRAMADO	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	TÉCNICA DIDÁCTICA	RECURSOS Y MATERIALES DIDÁCTICOS
02 de junio de 2023	**Apertura** Presentación del plan clase	2 minutos	Conocer la temática que se abordara	Exposición	Aparato electrónico con acceso a Plataforma Zoom
	Inicio Técnica de integración	3 minutos	Favorecer la integración de los participantes	"Números chinos"	Tarjetas de papel Plumones/ plumas
	Desarrollo Conocer las estrategias de afrontamiento Conocer el afrontamiento dirigido al problema Conocer el afrontamiento dirigido a las emociones	42 minutos	Conocer el concepto, tipos y generalidades de los estilos de afrontamiento.	Exposición Proyección de videos	Aparato electrónico con acceso a Plataforma Zoom Presentación PPT
	Cierre Técnica de integración	3 minutos	Favorecer el proceso de evaluación del grupo	"Juego de roles"	Recursos humanos

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN ENFERMERÍA

Intervención psicoeducativa para atender el estrés	**Numero de sesión: 3 de 4**	**Nombre de la sesión: ¿Qué hacer para disminuir el estrés?**
Responsable: E.E.S.M Ingrid Jocelyn Jimenez Rodriguez		
Duración: 50 minutos	**Fecha:** 09 de junio de 2023	**Horario:**
Lugar: Aula 2/ Vía remota		**Dirigido a:** Alumnos de pregrado de la ENEO
Objetivo General:	Conocer los hábitos que ayudan a disminuir y/o evitar el estrés	
Objetivos Específicos:	Conocer la higiene del sueño Conocer conceptos básicos de una alimentación saludable Conocer la importancia del ejercicio regular Indagar acerca de la auto observación Indagar acerca de la importancia en la expresión de sentimientos y emociones	

DÍA	DESARROLLO	TIEMPO PROGRAMADO	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	TÉCNICA DIDÁCTICA	RECURSOS Y MATERIALES DIDÁCTICOS
09 de junio de 2023	**Apertura** Presentación del plan clase	2 minutos	Conocer la temática que se abordara	Exposición	Aparato electrónico con acceso a zoom
	Inicio Técnica de integración	3 minutos	Favorecer la integración de los participantes	"El pueblo manda"	Recursos humanos
	Desarrollo La higiene del sueño Una alimentación saludable Conocer el concepto de ejercicio regular Auto observación Expresión de sentimientos y emociones	42 minutos	Conocer el concepto y estructura de la higiene del sueño, la alimentación saludable, el ejercicio regular, el manejo de la violencia, la auto observación y la expresión de sentimientos y emociones para disminuir la sintomatología de estrés.	Exposición Proyección de videos	Aparato electrónico con acceso a Plataforma Zoom Presentación PPT
	Cie	3 minutos	Favorecer el proceso de evaluación del grupo	"Los números"	Recursos humanos

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN ENFERMERÍA

Intervención psicoeducativa para atender el estrés	**Numero de sesión: 4 de 4**	**Nombre de la sesión: ¿Qué hacer si una crisis se presenta?**
Responsable: E.E.S.M Ingrid Jocelyn Jimenez Rodriguez		
Duración: 50 minutos	**Fecha:** 16 de junio de 2023	**Horario:**
Lugar: Aula 2/ Vía remota		**Dirigido a:** Alumnos de pregrado de la ENEO
Objetivo General:	Que el alumno conozca la dinámica de acción ante una situación de estrés	
Objetivos Específicos:	Reconocer la importancia de racionalizar los problemas Reconocer las diversas técnicas de manejo ante las situaciones de estrés	

DÍA	DESARROLLO	TIEMPO PROGRAMADO	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	TÉCNICA DIDÁCTICA	RECURSOS Y MATERIALES DIDÁCTICOS
16 de junio de 2023	**Apertura** Presentación del plan clase	2 minutos	Conocer la temática que se abordara	Exposición	Aparato electrónico con acceso a zoom
	Inicio Técnica de integración	3 minutos	Favorecer la integración de los participantes	"Lluvia de ideas"	Tarjetas de papel / Plumones
	Desarrollo • Racionalización de problemas • Técnica de control de la respiración • Técnica de relajación muscular progresiva • Técnica de los cinco sentidos • Técnica de visualización • Otras técnicas de manejo ante el estrés	42 minutos	Conocer las diversas estrategias para controlar el estrés en caso de una crisis.	Exposición Proyección de videos	Aparato electrónico con acceso a Plataforma Zoom Presentación PPT
	Cierre Técnica de integración		Favorecer el proceso de evaluación del grupo	"Jurado 13"	Recursos humanos

Anexos

Anexo 1. Medidas de autocuidado para la salud mental según la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA)

Fuente: https://www.gob.mx/conasama/articulos/que-es-el-autocuidado

Anexo 2. Escala de Estrés Percibido (PSS 14)

Esta escala tiene por objeto conocer el nivel de estrés que percibe una persona durante el último mes.

1. En el último mes ¿Con que frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?
   Nunca ◯
   Casi nunca ◯
   A veces ◯
   Casi siempre ◯
   Siempre ◯

2. En el último mes ¿Con que frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?
   Nunca ◯
   Casi nunca ◯
   A veces ◯
   Casi siempre ◯
   Siempre ◯

3. En el último mes ¿con que frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?
   Nunca ◯
   Casi nunca ◯
   A veces ◯
   Casi siempre ◯
   Siempre ◯

4. En el último mes ¿Con que frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?
   Nunca ◯
   Casi nunca ◯

A veces ◯
Casi siempre ◯
Siempre ◯

5. En el último mes ¿Con que frecuencia se ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?

   Nunca ◯
   Casi nunca ◯
   A veces ◯
   Casi siempre ◯
   Siempre ◯

6. En el último mes ¿Con que frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?

   Nunca ◯
   Casi nunca ◯
   A veces ◯
   Casi siempre ◯
   Siempre ◯

7. En el último mes ¿Con que frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?

   Nunca ◯
   Casi nunca ◯
   A veces ◯
   Casi siempre ◯
   Siempre ◯

8. En el último mes ¿con que frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?

   Nunca ◯
   Casi nunca ◯

A veces ◯
Casi siempre ◯
Siempre ◯

9. En el último mes ¿con que frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?
   Nunca ◯
   Casi nunca ◯
   A veces ◯
   Casi siempre ◯
   Siempre ◯

10. En el último mes ¿con que frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?
    Nunca ◯
    Casi nunca ◯
    A veces ◯
    Casi siempre ◯
    Siempre ◯

11. En el último mes ¿Con que frecuencia ha estado enfadado por que las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?
    Nunca ◯
    Casi nunca ◯
    A veces ◯
    Casi siempre ◯
    Siempre ◯

12. En el último mes ¿Con que frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?
    Nunca ◯
    Casi nunca ◯
    A veces ◯

Casi siempre ◯

Siempre ◯

13. En el último mes ¿Con que frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?

    Nunca ◯

    Casi nunca ◯

    A veces ◯

    Casi siempre ◯

    Siempre ◯

14. En el último mes ¿Con que frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?

    Nunca ◯

    Casi nunca ◯

    A veces ◯

    Casi siempre ◯

    Siempre ◯

Referencias Bibliográficas

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

[1] Moya N. Larrosa S. López C. cols. Percepción del estrés en los estudiantes de Enfermería ante sus prácticas clínicas. Enf. Glob. [Internet] 2013 [Consultado 13 junio 2023];12(3):232-243. Disponible en: https://bit.ly/3ACXP0c

[2] Barbosa R. Labronici L. Mansano L. Mantovani M. Violencia psicológica na practica profissional da enfermeira. Rev Escola de Enfermag da USP. [Internet] 2011 [Consultado 10 mayo 2023]; 45(1): 26-32. Disponible en: https://bit.ly/3AsHNpH

[3] Jaramillo-Bolivar C, Canaval-Erazo G. Violencia de género: Un análisis evolutivo de su concepto. Univ.Salud. [Internet] 2020 [Consultado 20 abril 2023]; 22(2):178-185. Disponible en: https://bit.ly/46OPKBR

[4] Monroy C. Paz P. Solar C. Mario F. Relación entre estrés postraumático, afrontamiento represivo y rumiación en estudiantes universitarios chilenos. Ciencia y enfermería. [Internet] 2012 [Consultado 10 mayo 2023]; 18(3):121-130. Disponible en: https://bit.ly/3WTZ2Ib

[5] Ibid.

[6] Leiner de la Cabada M. Jimenez P. Un estudio comparativo del estrés percibido en estudiantes de ciencias administrativas y biológicas en tiempos de violencia. Revista CyA. [Internet] 2011 [Consultado 13 junio 2023]; 23(1):99-119. Disponible en: https://bit.ly/4fQVT4A

[7] Marín M. Estrés en estudiantes de educación superior de Ciencias de la Salud. RIDE. [Internet] 2015 [Consultado 22 septiembre 2023]; 6(11). Disponible en: https://bit.ly/4fW9BCo

[8] Torres M. Vega E. Cortes I. Cols. Prevalencia de violencia de género en estudiantes universitarios de enfermería: estudio multicéntrico mexicano. WJARR. [Internet] 2022 [Consultado 13 junio 2023]; 16(3):149-160. Disponible en: https://bit.ly/4dIn67q

[9] Cazares-Palacios I, Tovar-Hernández D, Herrera Mijangos S. Violencia de género en una universidad de Coahuila, México. Sinectica. [Internet] 2022 [Consultado 13 junio 2023];58(1): 1-18. Disponible en: https://bit.ly/3YQD2k6

[10] Palacios-Gamaz A, Palacios Gamas G, López Morales M. Universidad y violencia de género: el caso de las universitarias de Guerrero, México. Ciencias Sociais Unisinos.

[Internet] 2020 [Consultado 13 junio 2023]; 56(2): 217-227. Disponible en: https://bit.ly/4dEJtuQ

[11] Barreto M. Violencia de género y denuncia pública en la universidad. Rev.Mex.Soc. [Internet] 2017 [Consultado 13 junio 2023]; 79(2): 261-286. Disponible en: https://bit.ly/4cBFMF4

[12] Pérez- Castro E. Delgado- Delgado J. Bueno-Brito C. Violencia percibida por estudiantes mexicanos de enfermería durante sus prácticas clínicas. Educ.Medica. [Internet] 2023 [Consultado 05 mayo 2024];24(3): 134-146. Disponible en: https://bit.ly/3YK1R0Z

[13] González -Ramírez M. Landero-Hernández R. Quezada-Berumen L. Escala de tolerancia al estrés: propiedades psicométricas en muestra mexicana y relación con estrés percibido y edad. Ansiedad y Estrés. [Internet] 2019 [Consultado 05 mayo 2024]; 25(2): 79-84. Disponible en: https://bit.ly/46RkqCi

[14] González -Ramírez M. Landero-Hernández R. Quezada-Berumen L. Escala de tolerancia al estrés: propiedades psicométricas en muestra mexicana y relación con estrés percibido y edad. Ansiedad y Estrés. [Internet] 2019 [Consultado 05 mayo 2024]; 25(2): 79-84. Disponible en: https://bit.ly/46RkqCi

[15] Brigidi S. Birosta J. La sensibilización en temas de violencias de género en estudiantes de enfermería. Index Enferm. [Internet] 2020 [Consultado 05 mayo 2024]; 29(2): 75-90. Disponible en: https://bit.ly/3SUnJ5Q

[16] Zavala-García M. ¿Cómo afecta la violencia en el aprendizaje de los niños? México, Rev. Juridic. UNAM [Internet] 2020 [Consultado 05 mayo 2024]; Disponible en: https://bit.ly/4fIz6Id

[17] Godoy D. Eberhard A. Abraca F. Acuña B. Muñoz R. Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. Rev. Med. Clin las Cond. [Internet] 2020 [Consultado 05 mayo 2024]; 31(2): 169-173. Disponible en: https://bit.ly/3AmW3Af

[18] Hernández-Arteaga J. La psicoeducación: una herramienta terapéutica fundamental en salud mental. MediSur. [Internet] 2021 [Consultado 05 mayo 2023]; 19(3): 351-352. Disponible en: https://bit.ly/4crHPeJ

[19] Valls R. Oliver E. Sanchez M. et al. "¿Violencia de género también en las universidades? Investigaciones al respecto". Rev Inv. Educ. [Internet] 2007 [Consultado 30 agosto 2024]; 25(1):219-231. Disponible en: https://bit.ly/3XuHeEY

[20] Pinedo R. Arroyo M. Berzosa I. "Género y educación: detección de situaciones de desigualdad de género en contextos educativos". Rev. Context. Educ. [Internet] 2018 [Consultado 30 Agosto 2024]; 21(1): 35-51. Disponible en: https://bit.ly/4gbACT5

[21] Brighman C. Lopez J. Cajas P. "Depresión y estrés postraumático en mujeres adultas sobrevivientes de violencia de género" Rev Cient Sal. BIOSANA. [Internet] 2024 [Consultado 30 agosto 2024]; 4(3): 154-159. Disponible en: https://bit.ly/4dOlPwi

[22] Barraza E. "Modelo de abordaje psicoemocional de atención a la mujer víctima de violencia sexual". Rev.CEDOTIC. [Internet] 2021 [Consultado 30 agosto 2024]; 6(2): 215-240. Disponible en: https://bit.ly/4e4kKRf

[23] Villiers T. Duma S. Abrahams N. "As Young men we have a role to play in preventing sexual violence": Development and relevante of the men with conscience intervention to prevent sexual violence. PLso One. [Internet] 2021 [Consultado 16 enero 2024]; 16(1). Disponible en: https://bit.ly/3MbzbGH

[24] Salas N. Garcia V. Zapata L. Diaz O. "Intervenciones en violencia de género en pareja: Articulo de revisión de la literatura" Rev. Cuid. [Internet] 2020 [Consultado 16 enero 2024]; 11(3). Disponible en: https://bit.ly/3WTk49G

[25] Bani A. Malta M. Noble A. cols. "Suporting female survivors of gender- based violence experiencing homelessness: outcomes of a health promotion psychoeducation group intervention". Front Psych. [Internet] 2020 [Consultado 16 enero 2024]; 9(11). Disponible en: https://bit.ly/4dqlU9i

[26] Pereira R. Pereira J. Costa M. "Eficácia das intervenções psicoterapêuticas dirigidas a adolescentes com comportamento suicidário: revisão integrativa da literatura". Referencia. [Internet] 2019 [Consultado 16 enero 2024]; 20(1). Disponible en: https://bit.ly/46TN7hT

[27] Melin E. Svensson R. Thulesius H. "Psychoeducation against depression, anxiety, alexithymia and fibromyalgia: a pilot study in primary care for patients on sick leave". Sacnd J Pirm Health Care. [Internet] 2018 [Consultado 16 enero 2024]; 36(2): 123-133. Disponible en: https://bit.ly/3AERIsf

[28] Guerra C. Barrera P. “Psicoterapia con víctimas de abuso sexual inspirada en la terapia cognitivo - conductual centrada en el trauma”. Rev. Psicol; [Internet] 2017 [Consultado 16 enero 2024]; 26(2). Disponible en: https://bit.ly/4cxSaGj

[29] Chust- Hernández P. López E. Senent J. Eficacia de las intervenciones no farmacológicas para la reducción del estrés académico en estudiantes universitarios: una revisión sistemática. [Internet] 2023 [Consultado 16 enero 2024];29(1): 45-62. Disponible en: https://bit.ly/46QzPTq

[30] Casañas R. Martin J. Fernández M. Raya A. cols. “Effectiveness of a psychoeducation group intervention conducted by primary healthcare nurses in patients with depression and physical comorbidity: study protocol for a randomized, controlled trial”. BMC Health Services Research. [Internet] 2019 [Consultado 16 enero 2024]; 427. Disponible en: https://bit.ly/4dNk8i7

[31] Saritama R. Malena J. Psicoeducación en pacientes con trastorno por estrés postraumático pertenecientes al centro de salud Chontacruz. ; [Internet] 2022 [Consultado 20 abril 2023]; 13(4). Disponible en: https://bit.ly/3WPx6VF

[32] Cuevas – Cancino J, Moreno- Pérez N. Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. Enf Univ. [Internet] 2017 [Consultado 16 enero 2024]; 14(3):207-218. Disponible en: https://bit.ly/4cuMLzM

[33] Robles A. “Efectos psicoemocionales del acoso y hostigamiento sexual. Narrativas y experiencias de estudiantes”. Rev.elect.de psic.iztac. [Internet] 2024 [Consultado 30 agosto 2024]; 27(2): 903-915. Disponible en: https://bit.ly/3ThVRJb

[34] Instituto de Información Estadística y Geográfica de Jalisco. “Principales resultados de la Encuesta Nacional sobre la dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021 por tipo de ámbito”.Comunicado de prensa. Num. 485/22. [Internet] 2021 [Consultado 30 agosto 2024]; 1-9: Disponible en: https://bit.ly/47kHp9i

[35] Cuevas – Cancino J, Moreno- Pérez N. Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. Enf Univ. [Internet] 2017 [Consultado 16 enero 2024]; 14(3):207-218. Disponible en: https://bit.ly/4cuMLzM

[36] Instituto de Información Estadística y Geográfica de Jalisco. “Principales resultados de la Encuesta Nacional sobre la dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021

por tipo de ámbito" Comunicado de prensa. Num. 485/22. [Internet] 2021 [Consultado 30 agosto 2024]; 1-9: Disponible en: https://bit.ly/47kHp9i

[37] Cámara de Diputados. Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida libre de Violencia. [Internet] 2024 [Consultado 30 septiembre 2024]; Capitulo II. Art.38. Disponible en: https://bit.ly/3V3v7Nn

[38] Consejo Internacional de Enfermeras. Declaración de posición. Salud y seguridad laboral de las enfermeras. [Internet] [Consultado 30 septiembre 2024]: 1-6. Disponible en: https://bit.ly/3B1lJmE

[39] Muñoz C. Rumie H. Torres G. Villarroel K. Impacto en la salud mental de la (del) enfermera (o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. Cienc.y enf. [Internet] 2015 [Consultado 30 septiembre 2024]; 34 (1): 93-101. Disponible en: https://bit.ly/3CGI6OX

[40] Porras F. Guzmán M. Barragán L. Estrés laboral, Burnout y factores asociados a su aparición en técnicos en urgencias médicas. Psic y salud. [Internet] 2023 [Consultado 10 mayo 2023]; 34 (1): 93-101. Disponible en: https://bit.ly/46OPKBR

[41] Lazarus R. Folkman S. Cognitive Theories of Stress and the Issue of circularity. Americ.Psycholog. [Internet] 1985 [Consultado 10 mayo 2023]; 40 (1): 770-779. Disponible en: https://bit.ly/3Tfc1D6

[42] Cabezas-Heredia E, Herrera-Chávez R, Ricaurte-Ortiz P, Novillo-Yahuarshungo C. Depresión, ansiedad, estrés en estudiantes y docentes: Análisis a partir del Covid 19. Rev. Venezolana de gerencia; [Internet] 2021 [Consultado 10 mayo 2023], 26(94): 603-622. Disponible en: https://bit.ly/4dRgQKZ

[43] Selye H. The stress concept. Can Med Assoc J; [Internet] 1976 [Consultado 10 mayo 2023], 115(8): 718. Disponible en: https://bit.ly/4g9lC8q

[44] Bertola D. Hans Selye y sus ratas estresadas. [Internet] 2010 [Consultado 15 junio 2024]; 12 (47): 142-143 Disponible en: https://bit.ly/3SUuWCW

[45] Fernandes F. Marín F. Urquijo S. Relación entre los constructos autocontrol y autoconcepto en niños y jóvenes. LIBERABIT. [Internet] 2010 [Consultado 13 junio 2023]2010; 16(2): 217-226. Disponible en: https://bit.ly/3YK5iEV

[46] Goleman D. El cerebro y la inteligencia emocional: nuevos descubrimientos. B de books. [Internet] 2015 [Consultado 30 agosto 2024] ; (1): 20-23. Disponible en: https://bit.ly/4e4kQZ7

[47] González R. Técnicas de autocontrol del estrés. Univ.Coruña. [Internet] 1998 [Consultado 13 junio 2023]; (1): 181-190. Disponible en: https://bit.ly/46TQQfp

[48] Berenzon- Gorn S. Saavedra -Solano N. Alanis-Navarro S. Estrategias utilizadas por un grupo de mujeres mexicanas para cuidar su salud emocional: autoatención y apoyo social. Sal Pub Mex. [Internet] 2009 [Consultado 13 junio 2023]; 51(6): 474-481. Disponible en: https://bit.ly/3AsLhbL

[49] National Institute of Mental Health. El cuidado de su salud mental. [Internet] 2023 [Consultado 10 abril 2023]2023. Disponible en: https://bit.ly/4dK6Djh

[50] Cuevas – Cancino J, Moreno- Pérez N. Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. Enf Univ. [Internet] 2017 [Consultado 16 enero 2024]; 14(3):207-218. Disponible en: https://bit.ly/4cuMLzM

[51]Ibid.

[52] ibid.

[53] Descriptores en Ciencias de la Salud. Biblioteca virtual en salud. Gender-Based Violence. [Internet] 2022 [Consultado 13 junio 2023] Disponible en: https://bit.ly/3MbCvBy

[54] Salas-Cubillos N, García- Charry V, Zapata-Losada L, Diaz- Usme O. Intervenciones en violencia de género en pareja: Articulo de revisión de la literatura. Rev Cuidarte [Internet] 2020 [Consultado 20 abril 2023]; 11(3), Disponible en: https://bit.ly/4dsRL9l

[55] Lara-Caba E, Aranda- Torres C, Zapata- Boluda R, Bretones Callejas C, Alarcón R. Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. Rev. Arg. de ciencias del comp. [Internet] 2019 [Consultado 13 junio 2023]; 11(1), Disponible en: https://bit.ly/3yLWDHs

[56] Pierre B, Symbolic violence, Rev. Lat. de sociologia, [Internet] 2012 [Consultado 13 junio 2023]; 2: 1-4. Disponible en: https://bit.ly/4dQc8Nd

[57] Consejo Nacional de Población (CONAPO). Prevención de la violencia en la familia. [Internet] 2020 [Consultado 13 junio 2023]. Disponible en: https://bit.ly/4dyaAIk

[58] Ibid.

[59] Organización de las Naciones Unidas (ONU), Tipos de violencia contra las mujeres y niñas. [Internet] 2020 [Consultado 13 junio 2023]. Disponible en: https://bit.ly/4dKBADW

[60] Ibid.

[61] Consejo Nacional de Población (CONAPO). Prevención de la violencia en la familia. [Internet] 2020 [Consultado 13 junio 2023] Disponible en: https://bit.ly/4dyaAIk

[62] Organización de las Naciones Unidas (ONU), Tipos de violencia contra las mujeres y niñas [Internet] 2020 [Consultado 13 junio 2023] Disponible en: https://bit.ly/4dKBADW

[63] Gobierno de la Ciudad de México, secretaria de las mujeres. Violencia contra las mujeres en el espacio digital. [Internet] 2004 [Consultado 13 junio 2023]; Disponible en: https://bit.ly/3M7QOHv

[64] Consejo Nacional de Población (CONAPO). Prevención de la violencia en la familia. [Internet] 2020 [Consultado 13 junio 2023] Disponible en: https://bit.ly/4dyaAIk

[65] Descriptor de Ciencias de la Salud. Biblioteca virtual de salud. [Internet] [Consultado 10 mayo 2023] Disponible en: https://bit.ly/3WPMod9

[66] Universidad Nacional Autónoma de México, Oferta académica. Área 2: Ciencias biológicas, químicas y de la salud. Enfermería. Características del aspirante. [Internet] 2020 [Consultado 20 abril 2023] Disponible en: https://bit.ly/3YRZQjg

[67] Galvis-López M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Rev_Cuid. [Internet] 2015 [Consultado 20 abril 2023]; 6(2): 1108-20. Disponible en: https://bit.ly/4dsh3nM

[68] Ibid.

[69] Ibidem.

[70] Aparicio-Santiago G. Hernández - Cantoral A. Ostiguin - Melendez R. Intersubjetividad: Esencia humana del cuidado profesional de Enfermería. Enf.Univ. [Internet] 2008 [Consultado 13 junio 2023]; 5(1): 45-48. Disponible en: https://bit.ly/4cv54Vd

[71] Coordinación de Universidad Abierta, Innovación Educativa y Educación a Distancia UNAM. UAPAS. Bandura y la teoría del aprendizaje social. [Internet] 2019 [Consultado 13 junio 2024]. Disponible en: https://bit.ly/499e2aU

[72] Villiers T. Duma S. Abrahams N. "As Young men we have a role to play in preventing sexual violence": Development and relevante of the men with conscience intervention to

prevent sexual violence. PLso One. [Internet] 2021 [Consultado 16 enero 2024]; 16(1). Disponible en: https://bit.ly/3MbzbGH

[73] Rodriguez M. Campos L. Los aportes femeninos a la antropología social: las pioneras. Invest. Y Cienc. [Internet] 2010 [Consultado 30 agosto 2024]; 18(46): 36-42. Disponible en: https://bit.ly/4ebZCZc

[74] Agamez V. Rodriguez M. Violencia contra la mujer: la otra cara de la pandemia. Psicol.Caribe. [Internet] 2020 [Consultado 31 agosto 2024]; 37(1): 14:25. Disponible en: https://bit.ly/4e8PJvt

[75] Rizo L. Dueñas L. El síndrome de Estocolmo en mujeres mexicanas víctimas de violencia de pareja. Anuario de psicol. [Internet] 2020 [Consultado 31 agosto 2024]; 30(1): 55-62. Disponible en: https://bit.ly/3XtoA0b

[76] Ibid.

[73] Silva-Ramos M, Lopez- Cocotle J, Meza-Zamora M. Estrés académico en estudiantes universitarios. Invest y Ciencia. [Internet] 2020 [Consultado 13 junio 2023]; 28(79): 75-83. Disponible en: https://bit.ly/4fRYFX0

[74] Shahrour G. Actue stress disorder, coping self efficacy and subsequent psychological distress among nurses amid COVID-19. [Internet] 2020 [Consultado 20 abril 2023]; 28(7): 1686-1695. Disponible en: https://bit.ly/4drepi5

[75] Torres-Lagunas M. Vega-Morales E. Carrilo- Vinalay I. Montaño-Arenas G. Alonzo-Rodriguez E. Validación psicométrica de escalas PSS-14,AFA-R,HDRS,CES-D,EV en puérperas mexicanas con y sin preeclampsia. Enf Univ. [Internet] 2015 [Consultado 20 abril 2023]; 12(3). Disponible en: https://bit.ly/3YS2tSa

[76] Bani-Fatemi A, Malta M, Noble A, Wang W, Rajakulendran T, Kahan D, Stergiopoulos V. Supporting female survivors of gender- based violence experiencing homelessness: outomes of a health promotion psychoeducation group intervention. Frontiers in Psychiatry. [Internet] 2020 [Consultado 20 febrero 2024]; 11 (1). Disponible en: https://bit.ly/3WPvKKz

[77] Organización de la Naciones Unidas. Preguntas frecuentes: Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas. ONU Mujeres, [Internet] 2020 [Consultado 01 junio 2022]; Disponible en: https://bit.ly/4dKBADW

[78] Real Academia Española. Consulta de edad. Asociación de academias de la lengua española. [Internet] 2017 [Consultado 01 junio 2022]; Disponible en: https://bit.ly/4du4lFb

[79] Gobierno de México. ¿A que nos referimos cuando hablamos de "sexo" y "género"? Aprende a diferenciar los términos "género" y "sexo". 2016. Blog. Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres. [Internet] 2016 [Consultado 01 junio 2022]; Disponible en: https://bit.ly/3M9AYfh

[80] Ibid.

[81] Mendoza P. Los grados académicos: Surgimiento y Evolución. Anales de la Fac Med. [Internet] 2000 [Consultado 20 octubre 2024]; 64(4). Disponible en: https://bit.ly/4eKg7ez

[82] Universidad de Chile. Programa de educación sexual. Curso de educación sexual on line de autoaprendizaje. Concepto de género. [Internet] 2017 [Consultado 01 junio 2022]; Disponible en: https://bit.ly/3YRo4dG

[83]Torres M. Vega E. Cortaza L. Alonzo E. et al. Design and validation of a measurement instrument for gender violence in university nursing. GSC Adv.Reserc. [Internet] 2022 [Consultado 04 octubre 2023]; 12(1), 101-112. Disponible en: https://bit.ly/3MVKVO2

[84] Secretaría de Salud. Declaración de Helsinki. Antecedentes y posición de la comisión nacional de bioética. [Internet] 2013 [Consultado 20 abril 2023] 2013. Disponible en: https://bit.ly/3X7zOXU

[85] Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. [Internet] 2013 [Consultado 04 octubre 2023]; Disponible en: https://bit.ly/4cMtU3n

[86] Rascón M. Hernández V. Casanova L. Alcántara H. Sampedro A. Guía psicoeducativa para personal de salud que atiende a familiares y personas con trastornos mentales. Guía para la atención de trastornos mentales. [Internet] 2011 [Consultado 04 octubre 2023];1-84. Disponible en: https://bit.ly/3STNSSl

[87] Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación. República de Colombia. [Internet] 2010 [Consultado 04 octubre 2023] Disponible en: https://bit.ly/3XjKbZ7

[88] Organización Mundial de la Salud. En tiempos de estrés haz lo que importa: Una guía ilustrada. Department of Mental Health and Substance Use. [Internet] 2020 [Consultado 04 octubre 2023]; Disponible en: https://bit.ly/3X7gtX2

[89] Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Guía para el estrés: Causas, consecuencias y prevención. Dirección de prestaciones económicas, sociales y culturales. [Internet] [Consultado 04 octubre 2023]; Disponible en: https://bit.ly/3WNdHVz

[90] Águila Y. Hernández V. Hernández V. Las consecuencias de la violencia de genero para la salud y formación de los adolescentes. Rev.Med.Electron. [Internet] 2016 [Consultado 04 octubre 2023]; 38(5). Disponible en: https://bit.ly/4cuQT2D

[91] Tlalolin B. ¿Violencia o violencias en la universidad pública? Una aproximación desde una perspectiva sistémica. El cotidiano. [Internet] 2017 [Consultado 04 octubre 2023]; 206(1): Disponible en: https://bit.ly/3XciYaI

[92] Linares J. Robles H. Peralta M. Modificación de la personalidad mediante una terapia cognitivo- conductual de afrontamiento al estrés. Anales de Pisc. [Internet] 2014 [Consultado 04 abril 2023]; 30(1). Disponible en: https://bit.ly/3McwioW

[93] Valdez Y. Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento utilizadas por estudiantes de la licenciatura en Enfermería. Enferm. glob. [Internet] 2022 [Consultado 04 octubre 2023]; 21(65): 248-270. Disponible en: https://bit.ly/46Usanm

[94] ibid