



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), Noviembre-Diciembre 2025,
Volumen 9, Número 6.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6

RESPUESTA RESTAURATIVA DESDE LA ÉTICA DEL CUIDADO EN TRAYECTORIAS AFECTIVO- SEXUALES Y FUENTES DE INFORMACIÓN EN ADOLESCENTES

**RESTORATIVE RESPONSE BASED ON THE ETHICS OF
CARE IN AFFECTIVE-SEXUAL TRAJECTORIES AND
SOURCES OF INFORMATION IN ADOLESCENTS**

José Félix Nava Nava

Universidad Autónoma de Guerrero, Mexico

Hilda Narvaez Bustos

Universidad Autónoma de Guerrero, Mexico

Rubén Perez Carreño

Universidad Autónoma de Guerrero, Mexico

Lucila Acevedo Figueroa

Universidad Autónoma de Guerrero, Mexico

Rosalinda Villa Juarez

Universidad Autónoma de Guerrero, Mexico

Ana Laura Vega Estrada

Universidad Autónoma de Guerrero, Mexico

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6.21904

Respuesta Restaurativa desde la Ética del Cuidado en Trayectorias Afectivo-Sexuales y Fuentes de Información en Adolescentes

José Félix Nava Nava¹

jnava2_uag@yahoo.com.mx

<https://orcid.org/0000-0002-2372-2757>

Escuela Superior de Enfermería No. 4
Universidad Autónoma de Guerrero
Mexico

Rubén Perez Carreño

ruben_pca@yahoo.com.mx

<https://orcid.org/0009-0003-8524-1929>

Escuela Superior de Enfermería No. 4
Universidad Autónoma de Guerrero
Mexico

Rosalinda Villa Juarez

04048@uagro.mx

<https://orcid.org/0000-0003-4805-9231>

Escuela Superior de Enfermería No. 4
Universidad Autónoma de Guerrero
Mexico

Hilda Narvaez Bustos

hilda.nb@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-3895-8487>

Escuela Superior de Enfermería No. 4
Universidad Autónoma de Guerrero
Mexico

Lucila Acevedo Figueroa

15672@uagro.mx

<https://orcid.org/0000-0001-6471-684X>

Escuela Superior de Enfermería No. 4
Universidad Autónoma de Guerrero
Mexico

Ana Laura Vega Estrada

analauravegaestrada@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-7027-0720>

Escuela Superior de Enfermería No. 4
Universidad Autónoma de Guerrero
Mexico

RESUMEN

La ética del cuidado resalta la interdependencia humana y la importancia de vínculos justos y solidarios en la vida cotidiana. El propósito del estudio consistió en: evaluar la respuesta restaurativa desde la ética del cuidado en trayectorias afectivo-sexuales de la pareja y fuentes de información en adolescentes de comunidades rurales de la Zona Norte del Estado de Guerrero en 2024. Metodología: Investigación analítica, diseño longitudinal, pretest–postest, un solo grupo de 70 adolescentes seleccionados aleatoriamente de comunidades rurales de Guerrero. Se aplicó la escala “Percepción del Riesgo para Conducta Sexual y las referentes teóricas: Noddings, Gilligan y Tronto. Se utilizaron, prueba de Wilcoxon y tamaño del efecto de Cohen, contó con aval ético institucional. Resultados: Predominaron familias nucleares (48.6%) y orientación heterosexual (82.9%); la orientación homosexual fueron familias no nucleares (71.4%). Hubo diferencias significativas pre y postintervención; la trayectoria afectiva-sexual pasó de conducta proactiva a adaptativa-integrada, con un efecto de Cohen alto. El acceso a fuentes de información sexual mejoró de 14.99 a 17.03, con efecto medio. Conclusiones: La intervención multicomponente demostró ser un recurso eficaz para transformar la conducta relacional de los adolescentes hacia trayectorias más responsables y equitativas.

Palabras clave: conducta sexual, adolescencia, ética del cuidado, intervención de enfermería, justicia restaurativa

¹ Autor principal

Autor Correspondencia: ruben_pca@yahoo.com.mx

Restorative Response Based on the Ethics of Care in Affective-Sexual Trajectories and Sources of Information in Adolescents

ABSTRACT

The ethics of care emphasises human interdependence and the importance of fair and supportive relationships in everyday life. The purpose of the study was to evaluate the restorative response from the ethics of care in the affective-sexual trajectories of couples and sources of information in adolescents from rural communities in the northern part of the state of Guerrero in 2024. Methodology: Analytical research, longitudinal design, pretest-posttest, a single group of 70 adolescents randomly selected from rural communities in Guerrero. The ‘Perception of Risk for Sexual Behaviour’ scale and the theoretical references of Noddings, Gilligan, and Tronto were applied. The Wilcoxon test and Cohen's effect size were used, with institutional ethical approval. Results: Nuclear families (48.6%) and heterosexual orientation (82.9%) predominated; homosexual orientation was found in non-nuclear families (71.4%). There were significant differences pre- and post-intervention; the sexual affective trajectory shifted from proactive to adaptive integrated behaviour, with a high Cohen effect. Access to sources of sexual information improved from 14.99 to 17.03, with a medium effect. Conclusions: The multicomponent intervention proved to be an effective resource for transforming adolescents' relational behaviour towards more responsible and equitable trajectories.

Keywords: sexual behaviour, adolescence, ethics of care, nursing intervention, restorative justice

*Artículo recibido 10 diciembre 2025
Aceptado para publicación: 10 enero 2026*



INTRODUCCIÓN

La salud sexual en adolescentes constituye un eje prioritario de la promoción de la salud, pues las conductas relacionales en esta etapa determinan trayectorias de bienestar y equidad en la vida adulta. En comunidades rurales, el acceso limitado a información confiable, la influencia de patrones culturales tradicionales y la escasa orientación profesional incrementan la vulnerabilidad frente a conductas de riesgo. A nivel mundial, cada año más de 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y alrededor de 2 millones de menores de 15 años dan a luz, mientras que, uno de cada cuatro nuevos casos de VIH ocurre en jóvenes de 15 a 24 años. El sexo sin protección se mantiene como uno de los principales factores de riesgo de morbilidad y mortalidad en este grupo (Leung et al., 2024; USA, 2024; WHO, 2025).

La adolescencia, comprendida entre los 10 y 19 años, se caracteriza por cambios físicos, cognitivos y psicosociales que influyen en la toma de decisiones y en la construcción de patrones de conducta que pueden proteger o poner en riesgo la salud (OMS, 2024). La sexualidad, como dimensión central del ser humano, está influida por factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales, y se expresa en pensamientos, valores y prácticas (WHO, 2025b). Investigaciones recientes confirman la persistencia de conductas sexuales de riesgo y la necesidad de intervenciones educativas y comunitarias: en México. REDIM (2025) señala brechas en educación sexual integral y acceso a servicios; en España, (Velasco et al., 2024) identifican diferencias entre los temas tratados en la familia y en la escuela; y en Cuba, Espinosa et al. (2025) reportan mejoras en el conocimiento tras intervenciones educativas.

En México, el 22.8% de los adolescentes ha iniciado vida sexual antes de los 19 años, y aunque más del 70% usó condón en su primera relación, su uso consistente sigue siendo bajo. El Boletín Epidemiológico 2024 advierte un incremento sostenido de ITS como VIH y sífilis en población joven, mientras que el Anuario de Morbilidad 2024 confirma mayor concentración en comunidades rurales, donde el acceso a servicios especializados es limitado (Hubert et al., 2023; SS, 2024; UNAN, 2024).

La investigación se sustenta en la ética del cuidado, retomando la empatía y confirmación de Noddings, la responsabilidad moral hacia las relaciones propuesta por Gilligan y la dimensión política y solidaria planteada por Tronto. Sin embargo, la evidencia internacional se ha centrado en programas preventivos aislados, con escasa integración de intervenciones multicomponentes bajo este marco.



La falta de estudios que combinen un ensayo comunitario con análisis estadístico de impacto y una interpretación ética relacional deja un vacío en la comprensión de cómo la enfermería contribuya a transformar las prácticas adolescentes hacia conductas más adaptativas y responsables.

De acuerdo con lo anterior, se propone el siguiente objetivo: Evaluar la respuesta restaurativa desde la ética del cuidado en trayectorias afectivo-sexuales de la pareja y fuentes de información en adolescentes de comunidades rurales de la Zona Norte del Estado de Guerrero en 2024.

Y se plantea la:

H_0 : Los niveles en la escala de conducta de la trayectoria afectivo-sexual ante la pareja y el comportamiento frente a las fuentes de información sobre sexualidad consultada de los adolescentes son diferentes antes que después de las intervenciones multicomponentes.

H_1 : Los niveles en la escala de conducta de la trayectoria afectivo-sexual ante la pareja y el comportamiento frente a las fuentes de información sobre sexualidad consultada de los adolescentes son diferentes antes que después de las intervenciones multicomponentes.

METODOLOGÍA

Tipo y diseño de investigación: Se trata de una investigación cuantitativa de tipo analítico, desarrollada como un ensayo comunitario, con diseño prospectivo y longitudinal. Se aplicó un esquema pretest–postest con un solo grupo, en el cual se evaluaron dos dimensiones centrales: la conducta de la trayectoria afectivo-sexual ante la pareja y el comportamiento frente a las fuentes de información sobre sexualidad consultada.

Población: Se tomó como población objetivo a adolescentes estudiantes de Bachillerato de comunidades rurales de la Zona Norte del estado de Guerrero y como población accesible a adolescentes estudiantes de Bachillerato de la comunidad de Acamixtla, del municipio de Taxco de Alarcón, Guerrero. en 2024, con un tamaño poblacional de 210 adolescentes. A fin de garantizar representatividad y minimizar sesgos de selección, se aplicó un muestreo probabilístico completamente aleatorio, de una tercera parte de la población de estudio, se obtuvo un tamaño de muestra de setenta adolescentes.

Técnica de recolección de la información: Se utilizó la “Escala de percepción del riesgo para conducta Sexual en jóvenes ecuatorianos” de (Robles et al., 2021).



La aplicación se realizó con criterios de instrucción previamente estandarizados, asegurando uniformidad en la gestión de la encuesta entre los setenta participantes. Se utilizaron las dimensiones “conducta relacional en vínculos afectivo-sexuales ante la pareja” y el acceso a información sexual en adolescentes. El instrumento se estructuró en un formato de respuesta tipo Likert de cinco categorías. Posterior a la encuesta, se implementó la intervención multicomponente: se aplicó al adolescente mediante sesiones educativas, acompañamiento emocional, dinámicas familiares y actividades comunitarias. Se abordaron temas de sexualidad, relaciones afectivas y toma de decisiones, fortaleciendo su conocimiento, autoestima y capacidad para identificar fuentes confiables de información. Todo el proceso se desarrolló bajo un enfoque ético del cuidado, reconociendo al adolescente como sujeto activo, capaz de construir trayectorias afectivo-sexuales más responsables y conscientes conscientes (Canul et al., 2024; Gallegos et al., 2008).

La valoración y diagnóstico de la ética del cuidado. Se utilizó el “formato PES (problema-etiología-signos)” de Marjory Gordon (Chozas, 2024). La evaluación se realizó desde la óptica de la ética del cuidado de Noddings, la técnica se fundamentó en la empatía y la confirmación, asegurando que la escucha y la atención receptiva fueran parte del proceso de planeación y ejecución de las intervenciones de enfermería; así como, bajo los preceptos de Carol Gilligan, donde se priorizó la responsabilidad moral hacia las relaciones, se promovió que los adolescentes valoraran la comunicación, el consentimiento y el respeto mutuo en sus respuestas. Finalmente, se incluyó a Joan Tronto, la técnica se entendió como un proceso de cuidado en fases: desde la preocupación inicial hasta el reconocimiento solidario, donde la recolección de información no fue solo un acto técnico, sino una práctica ética y política que fortalece la equidad y la dignidad en los vínculos afectivo-sexuales (Barrera, 2023; Gilligan, 2013; Held, 2006a; Nieto, 2023; Tronto, 2020).

El análisis de los datos se desarrolló en dos fases complementarias. En la fase descriptiva, se calcularon frecuencias absolutas y relativas (porcentajes), así como medidas de tendencia y dispersión: media, desviación estándar, valores mínimos y máximos, con el propósito de caracterizar la distribución inicial de las variables. En la fase analítica, se aplicó la prueba de rangos de Wilcoxon para muestras relacionadas, adecuada para evaluar diferencias en el esquema pretest–posttest dentro de un mismo grupo.



Además de la significancia estadística (valores de p), se estimó el tamaño del efecto mediante el coeficiente de Cohen (r), lo que permitió valorar la magnitud práctica y clínica de los cambios observados en las dimensiones de la conducta relacional. Se utilizó SPSS, versión 25, lo que garantizó la sistematización y confiabilidad de los resultados. El tamaño del efecto de Cohen complementa la significancia estadística al medir la magnitud práctica de una diferencia (Iovaldi, 2023; Rendón et al., 2021). Valores convencionales: 0.2 (pequeño), 0.5 (medio) y 0.8 (grande).

Ética del estudio: La investigación se desarrolló conforme a la Ley General de Salud y su Reglamento en materia de investigación, atendiendo los principios de confidencialidad, anonimato y privacidad. Se respetó la dignidad, derechos y bienestar de los participantes (Art. 13), quienes recibieron información clara y completa sobre las actividades y el manejo de datos, garantizando su libre decisión mediante consentimiento informado (Art. 21). El estudio fue clasificado sin riesgo (Art. 17), aunque se dispuso de apoyo psicológico de referencia en caso necesario (Art. 20). Asimismo, se reconoció que la investigación en seres humanos contribuye al desarrollo de la ciencia médica (Art. 100). El proyecto tiene aval del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería No. 2 de la Universidad Autónoma de Guerrero, asegura el cumplimiento de estándares éticos y legales aplicables.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Características sociodemográficas

En este estudio, las familias de los adolescentes se distribuyeron en estructuras familiares nucleares (FN) (48.6%), la familia monoparental (FM) (27.1%) y padres divorciados (PD) o separados (PS) (17.1%) sumados alcanzan una proporción del 44.2%, ya muy cerca de la mitad de las familias. En cuanto a la orientación sexual, la mayoría de los adolescentes se identifica como heterosexual (HS) (82.9%). Las minorías sexuales de no heterosexuales representan el 17.1%, identificados como homosexuales (HSX) (10.0%) y bisexuales (7.1%), esto se aprecia en la tabla 1.

En la tabla 1, dentro del HSX, ninguno provino de una FN o unipersonal, el 71.4% de ellos proviene de FM; mientras que, el 28.6% restante de PD. Similar al grupo homosexual, el 80.0% de los bisexuales fueron monoparentales, sólo el 20.0% familia nuclear. Hay dominio de FN, el 56.9% de los adolescentes HS proviene de FN. El grupo HS está presente en todo tipo de familia, incluyendo el total de los casos unipersonales y cerca del total (97.1%) de los casos pertenecían a la FN.



Tabla 1. Distribución de frecuencias de orientación sexual de los adolescentes y la estructura familiar de Acamixtla, Guerrero, México, en 2024.

Estructura familiar (EF) del adolescente						
Orientación sexual (OS)	Frecuencia	Familia Monoparental	Padres divorciados	Familia nuclear	Unipersonal	Total
Homosexual	Frecuencia	5.0	2.0	0.0	0.0	7.0
	% de OS	71.4	28.6	0.0	0.0	100.0
	% de EF	26.3	16.7	0.0	0.0	10.0
	% del total	7.1	2.9	0.0	0.0	10.0
Bisexual	Frecuencia	4.0	0.0	1.0	0.0	5.0
	% de OS	80.0	0.0	20.0	0.0	100.0
	% de EF	21.1	0.0	2.9	0.0	7.1
	% del total	5.7	0.0	1.4	0.0	7.1
Heterosexual	Frecuencia	10.0	10.0	33.0	5.0	58.0
	% de OS	17.2	17.2	56.9	8.6	100.0
	% de EF	52.6	83.3	97.1	100.0	82.9
	% del total	14.3	14.3	47.1	7.1	82.9
Total	Frecuencia	19.0	12.0	34.0	5.0	70.0
	% total	27,1	17.1	48.6	7.1	100.0

En la tabla 2, se examina la conducta de la trayectoria afectivo-sexual de la pareja (CTASP) y conducta hacia las fuentes de información sobre sexualidad consultadas (CFISC) por los adolescentes. El 54.3% de ellos fueron del sexo femenino (SF) y el 45.7% masculino (SM). En cuanto a la CTASP y la CFISC, la mayoría de los adolescentes se ubicó en conducta proactiva o constructiva (CPE) con un 52.9% y sólo el 8.6% mostró conducta adaptativa o integrada (CAI), en suma, conforman el 61.5% que, va de CPC a CAI, es decir, rebasan el punto de corte de conducta positiva o conducta relacional suficiente. El análisis por sexo fue crucial para el diseño de intervenciones específicas, reveló dónde se encontraba concentrada la vulnerabilidad. Hay una concentración masculina de riesgo (60.0%) de conducta desadaptativa o nociva (CDN), mientras que en SF representa el 40% de esta categoría. El 9.4% de L SM tienen una conducta desadaptativa, en comparación con el 5.3% del SF. En la CPC, entendida como búsqueda activa de bienestar, se observa un liderazgo femenino. El SF presentó una mayor tendencia a la CPC (57.9%) comparado con SM (46.9%). En términos de contribución global, SF concentró el 59.5% de los casos de CPC, el SM aporta el 40.5% restante (tabla 2).

El 31.4% de los adolescentes evidenció una CTASP y CFISC de carácter pasivo o superficial, lo que refleja una conducta reactiva, incompleta e insuficiente frente a CTASP y CFISC. Sólo el 7.1% del total de los adolescentes presentó una CDN: Esta categoría es la de mayor vulnerabilidad. En conjunto, el 38.5% de los adolescentes manifestó una conducta relacional insuficiente en la CTASP y CFISC, ya sea conducta pasiva o superficial (CPS) (31.4%) o como CDN (7.1%). Ambas expresiones reflejan respuestas incompletas o de riesgo frente a la CTASP y CFISC. (ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de frecuencias del sexo y trayectoria afectivo sexual de la pareja, así como las fuentes de Información de sexualidad en adolescentes de Acamixtla, Guerrero, México, en 2024.

Conducta de trayectoria afectivo-sexuales y fuentes de información						
Sexo	Frecuencia	Desadaptativa o nociva	Pasiva superficial o	Proactiva constructiva o	Adaptativa o integrada	Total
Femenino	Frecuencia	2.0	11.0	22.0	3.0	38.0
	% de Sexo	5.3	28.9	57.9	7.9	100.0
	% de Cndta.	40.0	50.0	59.5	50.0	54.3
	% del total	2.9	15.7	31.4	4.3	54.3
Masculino	Frecuencia	3.0	11.0	15.0	3.0	32.0
	% de Sexo	9.4	34.4	46.9	9.4	100.0
	% de Cndta.	60.0	50.0	40.5	50.0	45.7
	% del total	4.3	15.7	21.4	4.3	45.7
Total	Frecuencia	5.0	22.0	37.0	6.0	70.0
	% total	7.1	31.4	52.9	8.6	100.0

Descripción de la conducta preintervención

En la tabla 3, la escala total de CTASP y CFISC, antes de las intervenciones multicomponente (IM), obtuvo una media de 26.5 ± 7.56 que, la colocó justo en el umbral del rango de CPC ($>26-34$), muy cerca de la conducta pasiva o superficial (CPS). Presenta una variabilidad considerable que ubica a la media de CPS a CPC; esta alta dispersión evidencia que la población no es homogénea. Si bien el promedio es CPC, algunos obtuvieron el puntaje mínimo de 8, que los colocó en el rango de CDN.

En la dimensión CTASP, en la preintervención la puntuación promedio fue de 15.29 con una DT de 4.7, análogo a la anterior, la media se posiciona en el rango de conducta CPC ($>13-17$). En términos de sus relaciones de pareja los adolescentes muestran un comportamiento proactivo.

La media en rango de CPC indica que los adolescentes cuentan con herramientas de diálogo y prevención, lo que facilita la transición hacia niveles de CAI. Sin embargo, la desviación típica (DT)



(4.7) y el rango amplio evidencian que aún existen adolescentes en niveles pasivo o desadaptativo (ir a tabla 3).

Tabla 3. Medidas descriptivas pre intervención de conducta relacional en vínculos afectivo-sexuales ante la pareja y acceso a información sexual en adolescentes de Acamixtla, Guerrero, Mex, en 2024.

Dimensión de respuesta adaptativa cognitivo conductual	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica
Conducta de la trayectoria afectivo-sexual de la pareja.	4	20	15.29	4.70
Conducta frente a las fuentes de información sobre sexualidad	4	20	14.99	4.12
Conducta relacional en vínculos afectivo-sexuales ante la pareja y el acceso a información sexual.	8	40	26.5	7.26
Valores de conducta de los intervalos de la escala				
Dimensión de conducta	Desadaptativa o nociva	Pasiva o superficial	Proactiva o constructiva	Adaptativa o integrada
Conducta de la trayectoria afectivo-sexual de la pareja.	04-09	>9-13	>13-17	>17-20
Conducta frente a las fuentes de información sobre sexualidad	04-09	>9-13	>13-17	>17-20
Conducta relacional en vínculos afectivo-sexuales ante la pareja y el acceso a información sexual.	08-18	>18-26	>26-34	>34-40

Referente al pretest, la CFISC, la puntuación media fue 14.99 ± 4.12 , similar a CTASP, sólo que con valores un poco más bajos pero equivalentes que, también ubican a la media en CPC. La DT refleja una variabilidad moderada, es decir, aunque la mayoría se inclina hacia prácticas de búsqueda activa y crítica, con tendencia hacia una práctica de CAI, también refleja subgrupos con patrones más pasivos o incluso con comportamientos desadaptativos, esto se aprecia en la tabla 3.

Valoración inicial sociodemográfica y conducta afectivo-relacional

El contexto familiar es diverso y la presencia de adolescentes provenientes de hogares monoparentales revelan un escenario de vulnerabilidad relacional que, desde la ética del cuidado, exige reconocer su fragilidad, su interdependencia y la necesidad de respuestas sensibles y justas.

La mayoría mostró una conducta relacional (CPC), indica una oportunidad para fortalecer la receptividad, la responsabilidad ética y la competencia en el cuidado. Sin embargo, más de un tercio



presenta insuficiencia relacional, y cerca de un décimo se ubica en niveles desadaptativos. Los varones concentran la mayor proporción de conducta nociva, lo que evidencia una asimetría en la distribución del cuidado y la necesidad de promover en ellos una mayor responsabilidad relacional y participación en las fases de cuidado descritas por Tronto. Los hallazgos refuerzan la presencia de insuficiencia relacional y afrontamiento ineficaz en un sector de la población, especialmente en los presentan comportamiento de patrones pasivos/desadaptativos. Se identifica un riesgo elevado de daño relacional, asociado a falta de habilidades comunicativas, la *dependencia* de información sesgada y la limitada capacidad para ejercer cuidado responsable y recíproco en sus vínculos.

En conjunto, las medidas descriptivas muestran un perfil relacional heterogéneo, donde coexisten adolescentes con conductas proactivas y otros con brechas significativas en receptividad, responsabilidad y competencia en el cuidado. La alta dispersión evidencia desigualdades en la capacidad de diálogo, consentimiento y búsqueda crítica de información, lo que señala una vulnerabilidad relacional estructural que requirió intervenciones restaurativas. La presencia de puntajes dentro del rango desadaptativo confirma la existencia de subgrupos con *déficits* en agencia relacional, exposición a fuentes nocivas y dificultades para recibir y responder al cuidado.

En un análisis crítico que, hacen Velasco et al., (2024) de educación sexual en adolescentes en España, enfatiza que, existe una disparidad significativa entre la educación sexual impartida en el ámbito familiar y la ofrecida en los centros educativos, lo que genera vacíos de conocimiento y prácticas heterogéneas entre los adolescentes. Además Advierte que la heterogeneidad territorial en la educación sexual profundiza desigualdades y exige programas comunes desde edades tempranas basados en igualdad y respeto,

Diagnóstico de enfermería del estudio

- Problema: deterioro de la interacción relacional; relacionado con patrones desadaptativos, desigualdad en los vínculos y ausencia de responsabilidad ética en el cuidado y baja capacidad de respuesta (care-receiving) y una insuficiente competencia para cuidar y ser cuidado; manifestado por la concentración de riesgo en varones, valores mínimos de comportamientos desadaptativos y la incapacidad para establecer relaciones basadas en respeto, reciprocidad y reconocimiento.



- Problema: afrontamiento ineficaz de la salud sexual y afectiva; relacionado con el uso acrítico de fuentes sesgadas y la falta de competencia en el cuidado manejo de una débil agencia relacional, expresada en dificultades para identificar necesidades, asumir responsabilidad (taking care of) y ejercer un cuidado informado y justo, lo que incrementa la vulnerabilidad ante prácticas desadaptativas; manifestado por conductas relaciones insuficientes, dependencia de información nociva y limitaciones para recibir y responder al cuidado de manera adecuada

Descripción de la conducta postintervención CFISC

Como se muestra en la tabla 4, en lo que concierne a la escala CTASP, en la preintervención (PI), la media basal fue de 15.29, ubicada de >13 a 17 es (CPC), la conducta de los adolescentes se clasificó en este rango.

Además, la DT basal era de 4.70; después de la intervención, la media final ascendió a 17.93, muy cerca de 18. Este puntaje se ubica dentro del rango superior de la escala, CAI (>17-20). La IM generó una diferencia de 3.64 puntos (post/pre); fue el incremento más significativo entre las dos dimensiones comparadas, indica una mejora sustancial en que los adolescentes manejan su trayectoria afectivo-sexual.

Destaca que la DT redujo a 2.34, implica que, además de mejorar el promedio, la conducta se volvió más homogénea y consistente entre los participantes.

Tabla 4. Medidas descriptivas pre-postintervención de conducta relacional en vínculos afectivo-sexuales ante la pareja y acceso a información sexual en adolescentes de Acamixtla, Gro, Mex, en 2024.

Dimensión de respuesta restaurativa cognitivo conductual	Pre intervención		Post intervención		
	Media basal	Desviación típica	Media final	Desviación típica	Diferencia pre-post
Conducta de la trayectoria afectivo-sexual de la pareja.	15.29	4.70	17.93	2.34	3.64
Conducta frente a las fuentes de información sobre sexualidad	14.99	4.12	17.03	3.60	2.04
Conducta relacional en vínculos afectivo-sexuales ante la pareja y el acceso a información sexual.	26.5	7.26	29.7	4.22	3.2



En la tabla 4 se detalla que, en cuanto a la “conducta frente a las fuentes de información sobre sexualidad”, esta dimensión evalúa el acceso y la relación de los adolescentes con las fuentes de información sexual. En la situación PI, la media basal fue de 14.99. Análogo a la dimensión anterior, este puntaje se encuentra dentro del intervalo CPC (>13-17). En tanto que, en la postintervención (PTI): La media final alcanzó 17.03. Este puntaje PTI cruza el umbral, no obstante, se ubica en el límite inferior (CAI, >17-20), en el límite de las dos categorías, con más tendencia a una CAI.

Según la tabla 4, la dimensión total, CTASP y CFISC como una visión global de la descripción del comportamiento cognitivo-conductual de los adolescentes. En la situación PI, la media basal alcanzó 26.5 que, este valor se encuentra en el nivel de CPC (>26-34), con una DT que fue relativamente alta (7.26), esto evidencia que las conductas totales de los participantes eran variadas o dispersas antes en la PI. A la vez que, en la situación PTI, la media final se incrementó a 29.7, a pesar del incremento, este puntaje continúa ubicado dentro del intervalo CPC. la diferencia (pre-post) resultó de 3.2 puntos, con una DT que se redujo notablemente a 4.22. Aunque las dos dimensiones individuales (conducta de trayectoria afectivo-sexual y conducta frente a fuentes de información) lograron alcanzar el nivel superior, CAI, el puntaje total de la conducta relacional (29.7) se mantuvo en el nivel de CPC. A pesar de no alcanzar el umbral máximo (>34-40), la intervención logró un progreso considerable, con tendencia de un acercamiento más próximo del nivel de CAI, se detalla en la tabla 4.

Espinosa et al. (2025) en su estudio realizado en Cuba, evidencian que, antes de la intervención, el conocimiento sobre sexualidad era bajo en todas las dimensiones, con no más del 40% de los adolescentes en niveles deficientes. Tras la intervención aplicada, se alcanzaron evaluaciones de “Bien” en más del 60% de los participantes, confirmando la efectividad de la intervención en la mejora integral del conocimiento sexual.

Valoración final (postintervención)

Las medidas descriptivas PTI evidencian una *mejora importante y sistemática* en la conducta relacional de los adolescentes, se interpreta como un avance en la respuesta restaurativa cognitivo-conductual orientada por la ética relacional. En la dimensión CTASP, que mide la gestión del vínculo afectivo-sexual con la pareja, mostró el incremento más importante de la escala, ascendió de una media de CPC a una CAI. Este logro indica que las IM facilitaron una reparación y validación activa de los “vínculos



de confianza y respeto mutuo” necesarios para una *relación ética*. El cambio a la categoría más alta de la escala evidencia que los adolescentes PTI viven su sexualidad desde un paradigma de *derechos humanos, igualdad y diversidad, con comunicación assertiva de autogestión emocional óptima*. Este hallazgo refleja directamente el principio de la justicia restaurativa, que logró reparar los daños causados a las relaciones interpersonales de la trayectoria sexual de la pareja y valorar las interconexiones humanas. Con la disminución de la variabilidad, la conducta no solo mejoró en promedio, sino que se volvió más homogénea y consistente. En la ética del cuidado, esto se interpreta como un avance hacia la interdependencia de plenitud relacional de los cuidados, implica que las habilidades relacionales adquiridas se manifiestaron de manera estable en el colectivo, superaron las respuestas individuales dispersas. La CFISC análogamente a la anterior (CTASP) pasó de CPC a CAI, cruzó el umbral superior de la escala, empero, se ubicó en el umbral inferior de la conducta adaptativa, equivalente al límite superior de la conducta proactiva, significa que la población adolescente con las IM logró una transición hacia un nivel superior de conducta, pero la mejora es marginal y todavía cercana a la categoría anterior, lo que refleja un avance inicial más que una consolidación plena.

En términos de la *ética del cuidado*, se trata de un cuidado en proceso de integración, donde la receptividad y la responsabilidad en la CFISC comienzan a *fortalecerse*, pero aún requieren consolidación para alcanzar una práctica relacional estable y homogénea.

En la escala total de “conducta relacional en vínculos afectivo-sexual y acceso a información sexual”, el incremento de la media global de 26.5 a 29.7 refleja un incremento apreciable en la conducta relacional que, consolida el nivel de comportamiento proactivo o constructivo. Sin embargo, al mantenerse dentro de ese rango y no superar el umbral de la CAI, la escala total evidencia que los adolescentes aún no alcanzan el ideal ético de la conducta relacional. Lo anterior indica que, aunque las dimensiones específicas (CFISC y CTASP) lograron puntajes cercanos al máximo nivel, la integración global de la conducta todavía requiere un proceso de consolidación adicional. En términos de la Ética del Cuidado, se confirma una transición en curso: los adolescentes muestran avances en receptividad, responsabilidad y competencia, pero aún necesitan fortalecer la integridad del cuidado y la agencia relacional para que la mejora sea homogénea y sostenible. Desde luego, con vigilancia de la agencia relacional del ser que es cuidado (adolescente) por el desplazamiento motivacional del cuidador (carer)



y así mantener la relación de cuidado, para lograr la respuesta confirmatoria de la conducta relacional en vínculos afectivo-sexual de la pareja y acceso a información sexual.

De acuerdo a Fallas et al. (2012) los hallazgos presentados no solo son datos estadísticos o descriptivos; sino el síntoma de una necesidad urgente de reforma. La educación afectivo-sexual, abordada desde la criticidad, se convierte en una herramienta de justicia social que garantiza no solo el bienestar individual, sino el fortalecimiento democrático de nuestras instituciones.

Al comparar estos hallazgos con esta valoración con Velasco et al., (2024), se observa una coincidencia en la identificación de brechas relacionales y de información: mientras que este estudio evidenció insuficiencia relacional y dependencia de fuentes sesgadas en un sector de adolescentes, Velasco et al., pone de relieve la falta de uniformidad y coherencia en la transmisión de contenidos. Ambos enfoques convergen en la urgencia de diseñar intervenciones educativas integrales, capaces de superar la fragmentación actual y consolidar una cultura de cuidado, consentimiento y equidad en la vivencia sexual de los jóvenes.

Contraste estadístico y estimación del tamaño del efecto

La prueba de Wilcoxon para la PI y PTI de la dimensión CTASP mostró una significancia de 0.000; mientras que para la CFISC el valor de significancia resultó de 0.003; al mismo tiempo que, la escala total el valor de significancia fue de 0.000 (tabla 5). Dado que los valores p para las tres dimensiones son significativamente inferiores a 0.05, se concluye que las IM produjeron cambios estadísticamente significativos en la respuesta restaurativa cognitivo-conductual de los adolescentes. El rechazo de la hipótesis nula confirma que las diferencias positivas observadas en las medias (Diferencia post-pre) son atribuibles al programa de intervención.

La dimensión: CTASP presentó un tamaño del efecto de 0.71, este valor se ubica entre el umbral de efecto medio (0.5) y efecto grande (0.8), indica un efecto de gran magnitud en el comportamiento relacional con la pareja. En cuanto a la dimensión Total obtuvo un tamaño de 0.58, este valor es superior al umbral de 0.5, lo que representa un efecto de magnitud media en la conducta relacional global, el impacto general de la intervención de enfermería es sustancial (consultar tabla 5).



Evaluación de la intervención multicomponente

Los hallazgos evidencian que se cumplió el objetivo planteado, el estadístico de prueba mostró diferencias significativas en las tres dimensiones evaluadas (trayectoria afectivo-sexual, fuentes de información y escala total), con valores de $p < 0.05$ y tamaños de efecto entre medio y grande. Con esto, no se acepta la hipótesis nula y se abre paso a la hipótesis alterna, por lo tanto, se afirma que: *los niveles en la escala de conducta de la trayectoria afectivo-sexual ante la pareja y el comportamiento frente a las fuentes de información sobre sexualidad consultada de los adolescentes son diferentes después que antes de las intervenciones multicomponentes*. Esto indica que, estadísticamente las IM fueron en gran parte efectivas y generaron cambios prácticos y clínicamente relevantes en la conducta relacional de los adolescentes. Evidencia que el impacto clínico o práctico de las IM fue muy robusto en la dimensión *de conducta de la trayectoria afectivo-sexual ante la pareja*. Mientras que la dimensión *el comportamiento frente a las fuentes de información sobre sexualidad consultada* y la dimensión total fue menos impactante, sin dejar de ser sobresaliente.

Tabla 5. Prueba Wilcoxon, efecto Cohen y medidas descriptivas pre/post intervención de la respuesta restaurativa en trayectorias afectivo-sexuales y fuentes de información en adolescentes de Acamixtla, Gro, Mex, en 2024.

Dimensión de respuesta restaurativa cognitivo conductual	Pre intervención	Post intervención	Efecto		
	Media basal	Media final	Diferencia	Significancia de prueba	Tamaño del efecto/Cohen
Conducta de la trayectoria afectivo-sexual de la pareja.	15.29	17.93	3.64	0.000	0.71
Conducta frente a las fuentes de información sobre sexualidad	14.99	17.03	2.04	0.003	0.46
Conducta relacional en vínculos afectivo-sexuales ante la pareja y el acceso a información sexual.	26.5	29.7	3.6	0.000	0.58

La intervención de enfermería multicomponente constituyó un motor eficaz para la interdependencia de plenitud relacional, llevó la conducta del adolescente desde niveles pasivos o desadaptativos hacia una conducta adaptativa o integrada, con autonomía responsable y un bienestar compartido.



La ética del cuidado ejercida por el cuidador «*enfermería y sus intervenciones multicomponente*» que, en su desplazamiento motivacional suspendió sus propios proyectos para lograr la empatía con el ser cuidado. Desde la óptica de Nel Noddings: el incremento refleja un proceso de “cuidado restaurativo”, basado en establecer o mejorar el tipo de vínculo en el que se responde libremente al otro. Los adolescentes han desarrollado una atención receptiva que les permite identificar las necesidades de su pareja. Este avance muestra que los adolescentes comienzan a integrar la responsabilidad ética del cuidado en sus trayectorias afectivo-sexuales, aunque aún *requieren consolidar la práctica* para alcanzar niveles plenamente adaptativos.

A partir de los preceptos de Carol Gilligan: es notoria la transición positiva de los adolescentes hacia una voz diferente, refleja un proceso de cuidado relacional donde ellos comienzan a dar *valor a la comunicación*, el consentimiento y el respeto mutuo como fundamentos de sus vínculos afectivo-sexuales. Ellos han pasado de juicios basados en reglas abstractas a una transición de madurez relacional que prioriza las circunstancias particulares y la red de relaciones personales sobre principios formales. Desde la óptica de Joan Tronto (Held, 2006b; Tronto, 2020), las intervenciones permitieron que los adolescentes avanzaran en las fases del cuidado, “de la *preocupación* inicial al reconocimiento solidario”, mostrando que la ética del cuidado se convierte en práctica relacional y política que fortalece la equidad y la dignidad en sus vínculos afectivo-sexuales.

En conjunto, estas tres teóricas permiten afirmar que los adolescentes han iniciado una transición hacia conductas relacionales más adaptativas, con el fortalecimiento de la agencia relacional donde la empatía, la responsabilidad y la solidaridad se entrelazan como pilares de un cuidado ético y restaurativo. El colofón es claro: el cuidado no se limita a la técnica ni al dato estadístico, sino que se convierte en una práctica ética integral que fortalece la dignidad, la equidad, cuidado mutuo y la sostenibilidad de los *vínculos afectivo-sexuales*.

De manera similar, Espinosa et al., (2025) confirman la efectividad de las intervenciones en adolescentes, al lograr cambios sustanciales en el conocimiento sobre sexualidad. Se lograron mejoras de conocimiento en anticoncepción, relaciones sexuales y prevención de infecciones, lo que demuestra que la educación estructurada transforma prácticas y percepciones juveniles.”



De la misma manera, Fallas et al., (2012) subrayan que la acción orientadora constituye un recurso esencial para la promoción de la salud sexual, al situarse en el marco del derecho a la autorrealización y al disfrute pleno de la vivencia afectiva y sexual como parte del bienestar integral. Este enfoque reafirma que las intervenciones no deben limitarse a la transmisión de información, sino que han de reconocer la diversidad de condiciones y orientaciones, garantizando procesos inclusivos y respetuosos. En este sentido, la orientación se convierte en un medio asertivo para fortalecer la autonomía de los adolescentes y promover prácticas relacionales más responsables y solidarias.

Por otra parte, Vera & Fernández, (2021) evidencian que muchos adolescentes carecen de conocimientos básicos para distinguir conductas sexuales seguras de las de riesgo. Aunque sexo y edad influyen en el nivel de conocimiento, no bastan para explicar un fenómeno tan complejo. Se plantea la necesidad de un enfoque sistémico-ecológico que integre factores familiares, escolares y comunitarios, orientado a promover el bienestar sexual integral de la población adolescente (IM).

Diagnóstico de Promoción de la Salud NANDA

Etiqueta: *Disposición para mejorar la responsabilidad ética del cuidado en las relaciones afectivo-sexuales.*

Definición: Patrón de apertura y motivación en adolescentes para fortalecer la madurez relacional, la solidaridad y la equidad en los vínculos afectivo-sexuales, condicionado por experiencias previas de conducta pasiva o desadaptativa, uso crítico de fuentes de información y desigualdad en la reciprocidad de las relaciones.

Manifestado por: Incremento estadísticamente significativo en las dimensiones de responsabilidad ética, madurez relacional y solidaridad ($p < 0.05$). Tamaños de efecto entre medio y grande, con impacto robusto en la trayectoria afectivo-sexual ante la pareja. Desarrollo de atención receptiva, diálogo y consentimiento en las relaciones. Evidencias de un proceso de cuidado restaurativo, orientado a establecer y fortalecer vínculos en los que se responde libremente al otro (Noddings, 2002). Transición hacia una voz relacional distinta, con mayor valoración del respeto mutuo y la comunicación (Gilligan, 1982). Avance en las fases del cuidado: de la preocupación inicial al reconocimiento solidario (Tronto, 1993).



CONCLUSIONES

En la prioridad de lo relacional sobre lo informativo como motor de cambio ético: enfermería debe priorizar la *atención receptiva y el diálogo* para lograr una transformación profunda del comportamiento. En la vulnerabilidad masculina como eje de responsabilidad ética; la intervención restaurativa ha demostrado que la vulnerabilidad masculina no es una condición estática, sino un espacio de oportunidad para la *justicia social y la equidad* en los vínculos. En la homogeneización de la conducta como indicador de justicia restaurativa: las intervenciones lograron una *estabilización del comportamiento ético* en el colectivo. Bajo el marco de Noddings, esto se define como un avance hacia la *interdependencia de plenitud relacional*. En la transición inacabada hacia la autonomía responsable: enfermería ha cumplido la función de "cuidador" a través de un *desplazamiento motivacional*.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Barrera, D. (2023). El cuidado más allá de la cotidianeidad. La sociedad del cuidado de Joan Tronto [Informativa]. *Igualdad de género UNAM*. <https://coordinaciongenero.unam.mx/2023/10/sociedad-del-cuidado-de-joan-tronto/undefined>
- Canul, D. F. A., Rojas, M. E. M., Cob, S. M. C., Gómez, M. B., & Mex, G. M. C. (2024). Intervención Multicomponente de Enfermería para Promover el Hábito del Lavado de Manos en Escolares. *Notas de Enfermería*, 25(44), 51-63. <https://doi.org/10.59843/2618-3692.v25.n44.46384>
- Chozas, J. M. V. (2024, marzo 8). El Formato PES en Enfermería . *Enfermería Actual*. <https://enfermeriaactual.com/formato-pes-en-enfermeria/>
- Espinosa, L., Gutiérrez, E. B., & Pérez, A. (2025). Intervención educativa sobre la sexualidad en adolescentes de la Secundaria Básica “Cosme Torres Izquierdo”. *Scielo Preprints*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.11008>
- Fallas, M. A., Artavia Aguilar, C., & Gamboa Jiménez, A. (2012). Educación sexual: Orientadores y orientadoras desde el modelo biográfico y profesional. *Revista Electrónica Educare*, 16, 53-71. <https://doi.org/10.15359/ree.16-Esp.7>
- Gallegos, E. C., Villarruel, A. M., Loveland-Cherry, C., Ronis, D. L., & Yan Zhou, M. S. (2008). Intervención para reducir riesgo en conductas sexuales de adolescentes: Un ensayo aleatorizado y controlado. *Salud Pública de México*, 50(1), 59-66.



Gilligan, C. (2013). *Ética y salud pública*. Fundació Víctor Grífols i Lucas.

Held, V. (2006a). - *The Ethics of Care: Personal, Political, and Global*. Oxford University Press.

https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=azL5BgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR9&dq=_-_

https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=azL5BgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR9&dq=_-_+Held,+V.+%282006%29.+The+Ethics+of+Care:+Personal,+Political,+and+Global.+Oxford+University+Press.&ots=_Qlf2DRzRy&sig=tdHJyGKEEt8IoyoMI4M5-hMd2kU&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Held, V. (2006b). *The ethics of care: Personal, political, and global*. Oxford Univ. Press.

Hubert, C., Suárez-López, L., De La Vara-Salazar, E., & Villalobos, A. (2023). Salud sexual y reproductiva en población adolescente y adulta en México, 2022. *Salud Pública de México*, 65(Suplemento 1), 584-595. <https://doi.org/10.21149/14795>

Iovaldi, M. L. (2023). Effect size. *Revista Argentina de Cirugía*, 115(3), 217-219. <https://doi.org/10.25132/raac.v115.n3.edmli>

Leung, J., Lim, C., Belete, H., McClure-Thomas, C., Foo, S., & Chan, G. C. K. (2024). Regional and Country Prevalence Estimates of Unsafe Sex Among Adolescents in 68 Low-Income and Middle-Income Countries. *Archives of Sexual Behavior*, 53(6), 2337-2346. <https://doi.org/10.1007/s10508-024-02861-1>

Nieto, M. C. (2023). La ética del cuidado de nel Noddings y la justicia restaurativa. *Cultivar Paz*. <https://cultivarpaiz.com/wp-content/uploads/2023/12/LA-ETICA-DEL-CUIDADO-DE-NEL-NODDINGS-Y-LA-JUSTICIA-RESTAURATIVA.pdf>

OMS, O. M. de la S. (2024). *Salud del adolescente* [Oficial]. Salud adolescente. <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>

REDIM, R. por los D. de la I. en M. (2025). Salud Sexual Y Reproductiva De La Adolescencia En México (2023) [Informativa]. *Blog De Datos E Incidencia Política De REDIM*. <https://blog.derechosinfancia.org.mx/2025/05/19/salud-sexual-y-reproductiva-de-la-adolescencia-en-mexico-2023/>

Rendón, M. E., Zarco-Villavicencio, I. S., Villasís-Keever, M. Á., Rendón-Macías, M. E., Zarco-Villavicencio, I. S., & Villasís-Keever, M. Á. (2021). Métodos estadísticos para el análisis del



tamaño del efecto. *Revista alergia México*, 68(2), 128-136.

<https://doi.org/10.29262/ram.v658i2.949>

Robles, J., Aranda, M., & Montes, B. (2021). Diseño y validación de la Escala de Percepción del Riesgo para Conducta Sexual en jóvenes ecuatorianos. *Suma Psicológica*, 29(1), 48-58.

<https://doi.org/10.14349/sumapsi.2022.v29.n1.5>

SS, S. de S. (2024). *Incidencia grupo y entidad* [Oficial-Informativa]. Anuario de Morbilidad 1984 - 2024. https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/incidencia_enfermedad.html

Tronto, J. (2020). *Joan Tronto Riesgo o Cuidado | PDF | Sociedad | Democracia* (Primera edición). Fundación Medifé. <https://es.scribd.com/document/861217571/Joan-Tronto-Riesgo-o-Cuidado>

UNAN, U. N. A. de M. (2024). Notorio incremento en infecciones de transmisión sexual en jóvenes [Informativa]. *Gaceta UNAM*. <https://www.gaceta.unam.mx/notorio-incremento-en-infecciones-de-transmision-sexual-en-jovenes/>

USA, U. S. S. G. (2024). *Sexual Risk Behaviors* [Oficial]. Reducing Health Risks Among Youth. <https://www.cdc.gov/youth-behavior/risk-behaviors/sexual-risk-behaviors.html>

Velasco, I. M., Polo-Oliver, A., Gutiérrez-Ramírez, L., Arias-Arias, Á., & Tejera-Muñoz, A. (2024). [Survey to know the perception of sexual education in adolescents]. *Revista Espanola De Salud Publica*, 98, 202402005.

Vera, L. Y., & Fernández Fuertes, A. A. (2021). Análisis del conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes escolarizados de México. *Horizonte Sanitario*, 20(3), 305-314.

<https://doi.org/10.19136/hs.a20n3.4214>

WHO, W. H. O. (2025a). *[Adolescent]—Adolescent sexual and reproductive health* [Oficial]. The Global Health Observatory. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/mca/adolescent---adolescents-sexual-and-reproductive-health>

WHO, W. H. O. (2025b). *Defining sexual health*. Human Reproduction Programme. <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>

