

PATRONES DE ABUSO DIGITAL, CALIDAD DE VIDA Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN UNIVERSITARIAS: UN ESTUDIO CORRELACIONAL

José Carlos Ramírez-Cruz¹

Universidad de Guadalajara – México

Isay Íñiguez-García²

Universidad de Guadalajara – México

Ashley Leal-Guadalajara³

Universidad de Guadalajara – México

Recibido: 10/03/2025

Aprobado: 26/06/2025

RESUMEN

El objetivo del estudio fue analizar la relación entre la violencia digital, la calidad de vida y variables sociodemográficas en universitarias de ciencias de la salud. Participaron 199 estudiantes ($M = 22$, $DE: 2.3$) de una universidad pública en Jalisco, México, en un diseño no experimental, transversal y analítico. Se utilizó un cuestionario *ad hoc* para los datos sociodemográfico. La violencia digital se evaluó con el *Cuestionario de Abuso Cibernético en la Pareja* y el cuestionario de Calidad de Vida de la OMS en su versión breve. Los resultados indican en el análisis de ANOVA diferencias significativas ($p < .001$) y grandes tamaños del efecto en variables como edad, estado civil y carrera. Estos hallazgos destacan la necesidad de abordar la violencia digital en entornos universitarios para mejorar la calidad de vida de las estudiantes con el objetivo de mejorar el abordaje de las víctimas en los distintos escenarios de salud.

¹ Doctor en Psicología. Universidad de Guadalajara. Correo electrónico: psic.josecarlos@gmail.com

² Estudiante de Licenciatura en Salud Pública. Universidad de Guadalajara. Correo electrónico: isayigmvz2@hotmail.com

³ Estudiante de Licenciatura en Salud Pública. Universidad de Guadalajara. Correo electrónico: ashley.leal2403@gmail.com

Palabras claves: violencia digital-calidad de vida - violencia de género - estudiante universitario – salud mental.

ABSTRACT

The aim of the study was to analyze the relationship between digital violence, quality of life, and sociodemographic variables in female university students of health sciences. A total of 199 students ($M = 22$, $SD: 2.3$) from a public university in Jalisco, Mexico, participated in a non-experimental, cross-sectional, analytical design. An ad hoc questionnaire was used for sociodemographic data. Digital violence was assessed with the Partner Cyber Abuse Questionnaire and the WHO Quality of Life questionnaire in its brief version. Results indicate in ANOVA analysis significant differences ($p < .001$) and large effect sizes in variables such as age, marital status and career. These findings highlight the need to address digital violence in university settings to improve the quality of life of female students with the aim of improving the approach to victims in different health settings.

Keywords: digital abuse – quality of life –gender-based violence - university students – mental health.

1. Introducción

La violencia contra la mujer se define como cualquier acto o el uso deliberado de la fuerza física que tiene por objetivo dañar la integridad por el hecho de ser mujer (Organización Panamericana de la Salud, 2023). En 1996, la 49ª Asamblea de la OMS declaró que la prevención de la violencia es una prioridad para la salud pública (Sarabia, 2018). En México, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2017) reconoce diferentes tipos y modalidades de violencia. El marco normativo se ha ido modificando para responder a las formas contemporáneas de violencia, como se evidencia en la Ley Olimpia, que entró en vigor a mediados de 2021. Esta reforma incorporó la modalidad de violencia digital en esta ley.

La violencia digital es una problemática de salud pública debido a su alta prevalencia e incidencia y a la expansión de las formas modernas de comunicación a través de Internet (Prieto et al., 2015) y por los efectos sobre la salud integral de las mujeres (Salgado y Salgado, 2022). En este sentido, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI (2023) reportó que en México hay 84.1 millones de usuarios mayores de 12 años con acceso a Internet, de los cuales 44 millones son mujeres y 40.1 millones son hombres. En las mujeres de 20 a 29 años, el 29.2% fue víctima de ciberacoso en los últimos 12 meses. De igual manera, la Unidad de Prevención e Investigación Cibernética (INEGI, 2024) recibió 2556 reportes de acoso cibernético en el primer semestre de 2023. De estos incidentes, 65% fueron de mujeres como víctimas y 289 casos corresponden a menores, con un 77% de niñas como víctimas.

La violencia digital tiene efectos negativos sobre los dominios de la salud y las actividades académicas (López et al., 2023). En este orden de ideas, la OMS define la calidad de vida como la percepción individual sobre la satisfacción con sus logros, relaciones, salud, seguridad y otros aspectos que considere importantes (The WHOQOL Group, 1995), debido a su carácter individual y multidimensional, que influye en el nivel de satisfacción académica, el contexto cultural, social y ambiental de las personas (Camargo et al., 2014).

En los últimos años, se han desarrollado diversos estudios en torno a esta temática, así el estudio de Rojas-Alonso y Fuentes (2023) estimó la prevalencia de la ciberviolencia de pareja y determinó la relación con la sintomatología emocional (depresión, ansiedad y

2. Materiales y Métodos

Se llevó a cabo un estudio no experimental, transversal y analítico. Participaron 199 estudiantes con edades entre 18 y 26 años ($M = 22.1$ $DE = 2.3$) universitarias mexicanas pertenecientes a una universidad pública mexicana de Jalisco, México. Los criterios de inclusión fueron ser mayores de edad y tener una relación de pareja con al menos 6 meses de convivencia. Respecto a sus características sociodemográficas, el 87.4% era soltera, el 40.2% pertenecía a la clase media, 50% tenía un trabajo y 71.7% reportó ser víctima de violencia en su relación anterior (Tabla 1).

Tabla 1

Características sociodemográficas de las participantes

Característica	%
Edad (Media \pm DE)	22.1 \pm 2.3
Rendimiento académico (Media \pm DE)	92.5 \pm 3.5
Estado civil	
Soltera	87.4
Casada	5.0
Divorciada	1.0
Otro	6.5
Semestre	
Primero a Tercero	34.7
Cuarto a Sexto	65.3
Carrera	
Médico Cirujano y Partero	31.7
Salud Pública	15.1
Enfermería	13.6
Gerontología	39.6
Víctima de violencia en relación anterior	

Sí	71.7
No	28.3
Ha denunciado violencia	
Sí	33.3
No	66.7
Ha recibido ayuda por violencia	
Sí	33.2
No	66.8

2.1 Instrumentos

Con el fin de identificar las características de la muestra, se aplicó un cuestionario sociodemográfico *ad hoc* para recopilar datos sobre edad, sexo, estado civil, centro universitario, semestre cursado, carrera, situación laboral, lugar de residencia y experiencias de violencia en relaciones anteriores, incluyendo denuncias y apoyo recibido.

Se utilizó el *Cuestionario de Abuso Cibernético en la Pareja* (CDAQ) (Borrajo & Gámez-Guadix, 2016). Este instrumento evalúa la victimización y la perpetración del abuso cibernético en la relación de pareja. El CDAQ está formado por 20 ítems que se distribuyen en dos factores: agresión directa (10 ítems) y control/seguimiento (10 ítems). Las opciones de respuesta permiten valorar la frecuencia de conductas y se trata de una escala Likert de seis puntos que oscilan entre 1 (nunca) y 6 (siempre). Puntuaciones mayores indican niveles altos de violencia. En este estudio se aplicó la versión validada al contexto mexicano por Hidalgo-Rasmussen et al. (2023), quienes indicaron un modelo con buenas medidas de ajuste (CFI = 0.99; TLI = 0.99; RMSEA = 0.026), evidencias de validez convergente y fiabilidad excelente ($\alpha = .93$ y $\Omega = .87$).

Para medir la calidad de vida, se utilizó el cuestionario de *Calidad de Vida versión breve* (WHOQoL-BREF) desarrollado por The WHOQOL Group (1998). El instrumento tiene por objetivo medir la calidad de vida de forma multidimensional: salud física, psicológica, ambiente y relaciones interpersonales. La versión en español consta de 24 reactivos con 5 opciones de respuesta tipo Likert de nunca (1) hasta siempre (5). Para esta investigación se empleó el instrumento validado en población mexicana (López et al.,

2017). Se probó el modelo de cuatro factores con buenos índices de ajuste (RMR .092, GFI .869, NFI .589, RFI .539, PRATIO .891, PGFI .713) y una fiabilidad $\alpha = .85$.

2.2 Procedimiento del trabajo de campo

Se diseñó y publicó una convocatoria en redes sociales con el objetivo de invitar a participar en el estudio a las estudiantes de ciencias de la salud en México. Los instrumentos se incorporaron a través de un cuestionario en Google Forms®. Se compartió el enlace para responder. Este incluía el consentimiento informado y el instrumentos de evaluación. El tiempo aproximado de respuesta fue de 20 minutos. Se entregó a las participantes un informe general detallado sobre los datos obtenidos en el estudio cuando lo solicitaron. Asimismo, se facilitaron líneas de atención psicológica y denuncia en caso de requerirlo. A las participantes que se identificó con niveles altos, se les informó sobre su situación y se les ofrecieron medidas necesarias para su atención.

2.3 Análisis de datos

Para el análisis de los datos, se utilizó estadística descriptiva reportando la frecuencia (porcentaje), media y desviación estándar de violencia y calidad de vida. Posteriormente, para comparar las diferencias entre las variables del estudio, se utilizó una prueba de normalidad con el test Mauchly y los métodos de corrección de Greenhouse-Geisser. Al encontrarse normalidad en los datos, se procedió con la prueba de ANOVA de un factor y se consideraron como tamaños del efecto con el eta parcial (η^2) y los siguientes valores de referencia: <0.01, irrelevante, 0.01, pequeño, 0.06 medio, y 0.14 grande (Goss-Sampson, 2024). Todos los datos fueron analizados en el software JASP .19 para Mac.

2.4 Consideraciones éticas

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación del ITSON con el código CIE/216. La investigación se suscribió a los principios éticos de la Declaración de Helsinki de investigación con seres humanos (World Medical Association, 2013). También estuvo sujeta a lineamientos éticos y legales de nivel nacional en materia de investigación en salud (Secretaría de Salud, 2013). Previo al estudio, las participantes otorgaron su firma de consentimiento informado de manera electrónica. Se garantizó su anonimato, confidencialidad y protección de datos personales. De acuerdo con el

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 2013), en el artículo 17, esta investigación se consideró sin riesgo. En los casos donde se identificó la violencia extrema y severa, se tenía un protocolo para actuar al respecto.

3. Resultados

Los resultados del análisis de varianza evidenciaron relaciones significativas entre las variables sociodemográficas y las dimensiones de violencia digital (Tabla 2). La variable carrera mostró diferencias estadísticamente significativas y con grandes tamaños del efecto en todas las dimensiones de violencia digital. El estado civil mostró una relación fuerte con la Victimización y Perpetración por Control/Seguimiento, mientras que la edad se relacionó significativamente con la perpetración de agresión directa.

Tabla 2

Relación entre las variables sociodemográficas y las dimensiones de la calidad de vida

Dimensiones de la violencia digital	Variables sociodemográficas	F	gl	p	η^2
Victimización Agresión Directa	Edad	25.38	12	0.013	0.293
	Estado civil	19.10	12	0.086	0.293
	Carrera	58.01	7	<0.001	0.293
Victimización por Control/Seguimiento	Edad	19.10	12	0.086	0.324
	Estado civil	26.72	5	<0.001	0.324
	Carrera	64.30	7	<0.001	0.324
Perpetración Agresión Directa	Edad	29.46	12	0.003	0.328
	Estado civil	18.65	5	0.002	0.328
	Carrera	65.11	7	<0.001	0.32
Perpetración Control/Seguimiento	Edad	23.50	12	0.024	0.299
	Estado civil	29.36	5	<0.001	0.299
	Carrera	59.26	7	<0.001	0.299

Nota. Perpetración Agresión Directa: subescala del Cuestionario de Abuso Cibernético en la Pareja.
Perpetración Control/Seguimiento: subescala del Cuestionario de Abuso Cibernético en la Pareja.
Victimización Agresión Directa: subescala del Cuestionario de Abuso Cibernético en la Pareja.
Victimización por Control/Seguimiento: subescala del Cuestionario de Abuso Cibernético en la Pareja. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$. η^2 = medición del tamaño del efecto.

Respecto a la calidad de vida (Tabla 3), se encontraron asociaciones significativas con las variables sociodemográficas. La edad mostró la relación más importante con mayores tamaños del efecto con la calidad de vida y, en particular, con la salud psicológica ($\eta^2 = .38$). De igual manera, la carrera mostró diferencias en todas las dimensiones de calidad de vida y con mayor tamaño del efecto en las relaciones sociales y calidad de vida total ($\eta^2 = .35$). El estado civil presentó asociaciones más moderadas, aunque significativas, con todas las dimensiones evaluadas.

Tabla 3

Relación entre variables sociodemográficas y dimensiones de la calidad de vida

Dimensiones de la calidad de vida	Variables sociodemográficas	F	gl	p	η^2
Salud física	Edad	15.30	12	0.001**	0.312
				*	
	Estado civil	2.78	5	0.048	0.102
Salud psicológica	Carrera	8.45	7	0.003**	0.215
	Edad	20.12	12	0.001**	0.375
				*	
	Estado civil	5.60	5	0.002**	0.150
Ambiente	Carrera	9.88	7	0.001**	0.240
				*	
	Edad	18.00	7	0.001**	0.290
				*	

habilidades para identificar y abordar la violencia (Colombini et al., 2008). Esto permite sugerir que la inclusión de materias en los planes y programas de estudio podrían tener diferentes abordajes en torno a la violencia, aspecto esencial y fundamental debido al contacto directo con el paciente (De Souza et al., 2009).

Respecto a la edad y el estado civil, presentaron asociaciones significativas con las dimensiones de la violencia digital, en lo que respecta a la perpetración de agresión directa y conductas de control. Estos resultados coinciden con estudios previos (Javier-Juárez et al., 2022; Javier-Juárez et al., 2023) en los que se plantean los patrones de interacción se modifican en función de la edad y varían según el grado de compromiso en la relación.

Las correlaciones negativas entre todas las formas de violencia digital y los indicadores de calidad de vida respaldan los hallazgos previos de Javier-Juárez et al. (2023), quienes identificaron que un mayor nivel de victimización en relaciones de pareja se asocia con una disminución en la calidad de vida relacionada con la salud, en particular, la fuerte correlación negativa entre la victimización por agresión directa y la salud psicológica, ya que sugiere que la exposición a violencia digital explícita afecta la salud mental. Este resultado coincide con estudios anteriores, donde las mujeres víctimas también presentaron altos niveles de sintomatología emocional (Rojas-Alonso y Fuentes, 2023).

El dominio de las relaciones sociales presentó las puntuaciones más bajas en calidad de vida entre los participantes. Este resultado es significativo, dado que un gran porcentaje reportó haber sido víctima de violencia en relaciones previas. La violencia digital puede deteriorar la confianza y alterar los patrones de comunicación, lo que impacta negativamente en la calidad de las relaciones sociales, incluso más allá del ámbito de las relaciones de pareja (Lucena et al., 2017; Yacoub et al., 2018).

3.2 Conclusiones

El estudio proporciona una comprensión global de cómo la violencia digital afecta a la calidad de vida de las mujeres tras abordar el tema de una manera multidimensional. También, da cuenta de las implicaciones prácticas que tiene la formación en ciencias de la salud, debido a que el conocimiento que se adquiere sobre la violencia puede influir en

su desempeño profesional y personal. Por ello, los evaluadores de planes y programas de estudio podrían llevar a cabo actividades de capacitación para identificar, prevenir e intervenir en la violencia digital con el objetivo de que profesionales de la salud posean un mayor nivel de conocimientos, actitudes y prácticas ante situaciones de riesgo y un apoyo adecuado a las víctimas de violencia.

Este estudio contribuye al cuerpo de literatura sobre la violencia digital como problema de salud pública, enfatiza la necesidad de considerar los factores sociodemográficos para entender y abordar este fenómeno y el efecto en los dominios de la calidad de vida en universitarias mexicanas. Los resultados podrían ser útiles para desarrollar estrategias de educación para la salud, por medio de la capacitación y formación en perspectivas de género a futuros profesionales para abordar la violencia de manera integral.

Sin embargo, este estudio presenta limitaciones que deben considerarse. Primero, el tipo de muestreo impide la generalización de resultados. Además, el diseño transversal no permite establecer relaciones causales entre la violencia digital y la calidad de vida. Por eso, se deben llevar a cabo estudios comparativos en diversas poblaciones universitarias, incluyendo estudiantes de áreas ajenas a las ciencias de la salud y de género masculino, con el fin de obtener una visión más amplia y representativa de estos fenómenos.

4. Referencias

- Borrajó, E. & Gámez-Guadix, M. (2016). Abuso online en el noviazgo: relación con depresión, ansiedad y ajuste diádico. *Psicología Conductual*, 24(2), 221-235.
- Camargo, D., Orozco-Vargas, L., & Niño, G. (2014). Calidad de vida en estudiantes universitarios. Evaluación de factores asociados. *Revista Costarr Salud Pública*, 23(2), 117-123.
- Colombini, M., Mayhew, S., & Watts, C. (2008). Health-sector responses to intimate partner violence in low- and middle-income settings: a review of current models,

- challenges and opportunities. *Bulletin of the World Health Organization*, 86(8), 635–642. <https://doi.org/10.2471/blt.07.045906>
- De Souza, E. R., Ribeiro, A. P., Penna, L. H. G., Ferreira, A. L., Santos, N. C. D., & De Melo Tavares, C. M. (2009). O tema violência intrafamiliar na concepção dos formadores dos profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(5), 1709-1719. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232009000500012>
- Doran, F., & Van de Mortel, T. (2022). The influence of an educational intervention on nursing students' domestic violence knowledge and attitudes: a pre and post intervention study. *BMC Nursing*, 21(109), 2 - 8. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00884-4>
- Ferrer, V., Bosch, E., & Ramis, M. (2008). La formación de los/as profesionales de la salud para afrontar la violencia contra las mujeres en la pareja. *Clínica y Salud*, 19(1), 59 - 81. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180613876003>
- Goss-Sampson, M. A. (2024). *Statistical Analysis in JASP 0.19.1: A Guide for Students*. <https://jasp-stats.org/jasp-materials/>
- Hidalgo-Rasmussen, C. A., Javier-Juárez, S. P., Chávez-Flores, Y. V., & Zurita-Aguilar, K. A. (2022). Adaptación transcultural del Cyber Dating Abuse Questionnaire (CDAQ) para jóvenes mexicanos. *Suma Psicológica*, 29(2). <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2022.v29.n2.6>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023). *Módulo sobre Ciberacoso: MOCIBA 2022: principales resultados*. INEGI.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2024). *Comunicado de prensa número 413/24*. INEGI.

- Javier-Juárez, P., Hidalgo-Rasmussen, C. A., Chávez-Flores, Y. V., Torres-Chávez, L., & Rosales-Damián, G. (2022). Relación entre el abuso cara a cara y digital en el noviazgo con la calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes mexicanos. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(8). <https://doi.org/10.1590/0102-311xes071121>
- Javier-Juárez, S. P., & Hidalgo-Rasmussen, C. A. (2023). Patrones de victimización por violencia en el noviazgo y consumo de alcohol en adolescentes estudiantes del sur de Jalisco, México. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(6), 1675-1684. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023286.16172022>
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. (2017, 1 de febrero). *Diario Oficial de la Federación*.
- López, J., González, R., & Tejada, J. (2017). Propiedades Psicométricas de la Versión en Español de la Escala de Calidad de Vida WHO QoL BREF en una Muestra de Adultos Mexicanos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 2(44), 105-115. <https://doi.org/10.21865/RIDEP44.2.09>
- López, R., Hernández, D., & Martínez, K. (2023). Violencia digital en las y los estudiantes de la Universidad Veracruzana. *Revista Transdigital*, 4(8), 1–17. <https://doi.org/10.56162/transdigital221>
- Lucena, K. D., Vianna, R. P., Nascimento, J. A. do, Campos, H. F., & Oliveira, E. C. (2017). Association between domestic violence and women's quality of life. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, e2901. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1535.2901>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Violencia contra la mujer*. OPS.

- Pagani, S., Hunter, S., Lawrence, D., & Elliott, M. (2023). Evaluating Mentors in Violence Prevention: A Longitudinal, Multilevel Assessment of Outcome Changes. *Journal of Youth and Adolescence*, 52(1), 1390–1404. <https://doi.org/10.1007/s10964-023-01781-y>
- Prieto, M., Carrillo, J., & Lucio, L. (2015). Violencia virtual y acoso escolar entre estudiantes universitarios: el lado oscuro de las redes sociales. *Innovación Educativa*, 15(68), 33-47.
- Resett, S., & Putallaz, P. R. (2018). Cybervictimización y cyberagresión en estudiantes universitarios: problemas emocionales y uso problemático de nuevas tecnologías. *Psicodebate*, 18(2), 38. <https://doi.org/10.18682/pd.v18i2.811>
- Rojas-Alonso, I., & Fuentes Flores, E. (2023). Ciberviolencia de pareja y su relación con la sintomatología de depresión, ansiedad y estrés en jóvenes universitarios mexicanos. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, XI(1), <https://doi.org/10.46377/dilemas.v11i1.3739>
- Salgado, L., & Salgado, M. (2022). Violencia digital contra las mujeres en México. Caracterización, efectos, experiencias y redes. *Femeris, Revista Multidisciplinar de Estudios de Género*, 7(3), 29-42. <https://doi.org/10.20318/femeris.2022.7150>
- Sarabia, S. (2018). Violencia: una prioridad de la salud pública. *Rev Neuropsiquiatr*, 81(1), 1-2.: <https://doi.org/10.20453/rnp.v81i1.3267>
- Secretaría de Salud. (2013, 4 de enero). *NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos*. Diario Oficial de la Federación.
- The WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization.

Social Science & Medicine, 41(10), 1403–1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)

The WHOQOL Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 28(3), 551–558. <https://doi.org/10.1017/s0033291798006667>

World Medical Association Declaration of Helsinki. (2013). *Ethical principles for medical research involving human subjects*. WMA.

Yacoub, C., Spoede, J. T., Cutting, R., & Hawley, D. M. (2018). The Impact of Social Media on Romantic Relationships. *Zenodo (CERN, European Organization for Nuclear Research)*, 2(2), 53-58. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1490763>