



Salud Mental y Adicciones en Población Vulnerable

CC
COLECCIÓN
CONOCIMIENTO

Mario Enrique Gámez Medina
Jesica Guadalupe Ahumada Cortez
(coordinadores)

Salud mental y adicciones en población vulnerable



**COMUNICACIÓN
CIENTÍFICA** PUBLICACIONES
ARBITRADAS
HUMANIDADES, SOCIALES Y CIENCIAS



**COLECCIÓN
CONOCIMIENTO**

Cada libro de la Colección Conocimiento es evaluado para su publicación mediante el sistema de dictaminación de pares externos. Invitamos a ver el proceso de dictaminación transparentado, así como la consulta del libro en Acceso Abierto en



<https://doi.org/10.52501/cc.045>

www.comunicacion-cientifica.com

Ediciones Comunicación Científica se especializa en la publicación de conocimiento científico en español e inglés en soporte del libro impreso y digital en las áreas de humanidades, ciencias sociales y ciencias exactas. Guía su criterio de publicación cumpliendo con las prácticas internacionales: dictaminación, comités y ética editorial, acceso abierto, medición del impacto de la publicación, difusión, distribución impresa y digital, transparencia editorial e indexación internacional.

Salud mental y adicciones
en población vulnerable

Mario Enrique Gámez Medina
Jesica Guadalupe Ahumada Cortez
(coordinadores)



Salud mental y adicciones en población vulnerable / Mario Enrique Gámez Medina, Jesica Guadalupe Ahumada Cortez (coordinadores). — Sinaloa : Universidad Autónoma de Sinaloa ; Ciudad de México : Comunicación Científica, 2021.

262 páginas. — (Colección Conocimiento)

ISBN

DOI 10.52501/cc.045

1. Alcoholismo. 2. Abuso de drogas. 3. Salud mental. I. Gámez Medina, Mario Enrique, coordinador. II. Ahumada Cortez, Jesica Guadalupe, coordinador. III. Serie.

LC: RC564

Dewey: 616.86

D. R. Mario Enrique Gámez Medina, Jesica Guadalupe Ahumada Cortez, 2022

Primera edición en Ediciones Comunicación Científica, 2022

Diseño de portada: Francisco Zeledón • interiores: Guillermo Huerta

Ediciones Comunicación Científica S.A. de C.V., 2022

Av. Insurgentes Sur 1602, piso 4, suite 400,

Crédito Constructor, Benito Juárez, 03940, Ciudad de México, México,

Tel. (52) 55 5696-6541 • móvil: (52) 55 4516 2170

info@comunicacion-cientifica.com • infocomunicacioncientifica@gmail.com

www.comunicacion-cientifica.com  comunicacioncientificapublicaciones

 @ComunidadCient2

ISBN

DOI <https://doi.org/10.52501/cc.045>



Esta obra fue dictaminada mediante el sistema de pares ciegos externos, el proceso transparentado puede consultarse, así como el libro en Acceso Abierto en <https://doi.org/10.52501/cc.045>

ÍNDICE

PRIMERA PARTE SALUD MENTAL Y CONSUMO DEL ALCOHOL

CAPÍTULO 1. CONSUMO DE ALCOHOL Y VIOLENCIA DE PAREJA EN JÓVENES UNIVERSITARIOS <i>Valeria Janeth Mata-Castillo, Danya Marlenne Ortiz-Castillo, Nancy Griselda Pérez-Briones, Irma Fabiola Covarrubias-Solís, Karina Isabel Casco-Gallardo</i>	15
CAPÍTULO 2. CLIMA FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL EN JÓVENES DEL ÁREA RURAL Y URBANA <i>Annel González-Vázquez, Karla Selene López-García, Francisco Rafael Guzmán-Facundo, Arodi Tizoc-Márquez, Josefina Saraí Candía-Arredondo . .</i>	30
CAPÍTULO 3. BULLYING Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 12 A 16 AÑOS <i>Gerald Yldegar Puente-Alcalá, Laissha Nayali Cázarez-Rivera, Alondra Guadalupe Flores-Velez, Miguel Ángel Villarelo-Hernandez, Eva Kerena Hernández-Martínez</i>	41
CAPÍTULO 4. INTELIGENCIA EMOCIONAL, ACOSO ESCOLAR Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS <i>Linda Azucena Rodríguez-Puente, Carlos Flores-Pérez, Alejandra Leija-Mendoza, Nancy Griselda Pérez-Briones, Dafne Astrid Gómez-Melasio</i>	55
CAPÍTULO 5. ESTILOS DE SOCIALIZACIÓN PARENTAL, ACOSO ESCOLAR Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES <i>Lucio Rodríguez-Aguilar, Edgar Omar Vázquez-Puente, Francisco Rafael Guzmán-Facundo, Santiago E. Esparza-Almanza, Karla Selene López-García</i>	69

SEGUNDA PARTE
SALUD MENTAL Y CONSUMO DE DROGAS

<p>CAPÍTULO 6. ANÁLISIS DEL CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y USO PROBLEMÁTICO DE TECNOLOGÍA DEBIDO AL CONFINAMIENTO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS <i>Verónica Ortega-Gámez, Luz María Delgadillo-Legaspi, Maricruz Vidales-Jara, Liliana Calderón-Botello</i></p>	91
<p>CAPÍTULO 7. ESTRÉS LABORAL PERCIBIDO Y CONSUMO DE DROGAS EN CONDUCTORES DE CARGA PESADA <i>Laura Alicia García-Perales; Karla Selene López-García; Miguel Ángel Villegas-Pantoja; Martha Dalila Méndez-Ruiz</i></p>	107
<p>CAPÍTULO 8. ALCOHOL, TABACO Y EXCESO DE PESO EN ADULTOS JÓVENES DE NUEVO LAREDO, TAMAULIPAS <i>Martha Dalila Méndez-Ruiz, María Rebeca Sosa-Briones, Karla Jacqueline González-Serrato, Monserrat Valdez-Salas, Miguel Ángel Villegas-Pantoja</i></p>	120
<p>CAPÍTULO 9. AUTOESTIMA RELACIONADA CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTES <i>Lucia Fernanda Siller-Carmona, Alejandra Leija-Mendoza, Eva Kerena Hernández-Martínez, Linda Azucena Rodríguez-Puente, Nancy Griselda Pérez-Briones</i></p>	139
<p>CAPÍTULO 10. MOTIVOS PARA EL CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE CIUDAD DEL CARMEN, CAMPECHE <i>Manuel Antonio López-Cisneros, Lubia del Carmen Castillo-Arcos, Lucely Maas-Góngora, Juan Yovani Telumbre-Terrero, Pedro Moisés Noh Moo</i></p>	155

CAPÍTULO 11. ESTRÉS ACADÉMICO, SÍNTOMAS DEPRESIVOS, CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN UNIVERSITARIOS EN TIEMPOS DE COVID-19 <i>Matilde del Carmen Frías-De la Cruz, Lucio Rodríguez-Aguilar, Jesica Guadalupe Ahumada-Cortez, Francisco Rafael Guzmán-Facundo</i>	171
---	-----

TERCERA PARTE

SALUD MENTAL EN POBLACIONES VULNERABLES

CAPÍTULO 12. FACTORES ASOCIADOS A IDEACIÓN SUICIDA EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES CON ALTA VULNERABILIDAD <i>Ma. del Rocío Rocha-Rodríguez</i>	189
CAPÍTULO 13. RELACIÓN DEL NIVEL DE ESTRÉS ACADÉMICO Y LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA <i>Ma. de Jesús Ruiz-Recéndiz, Alma Rosa Picazo-Carranza, Graciela González-Villegas, María Magdalena Lozano-Zúñiga, José Manuel Herrera-Paredes</i>	207
CAPÍTULO 14. ESTRÉS Y ANSIEDAD EN EL CONTEXTO DE COVID-19 EN EDUCACIÓN SUPERIOR Y MEDIA SUPERIOR <i>María Magdalena Lozano-Zúñiga, María Jazmín Valencia-Guzmán, Ma. de Jesús Ruiz-Recéndiz, José Manuel Herrera-Paredes</i>	222
CAPÍTULO 15. AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DURANTE COVID-19 <i>Nikell Esmeralda Zárate-Depraect; Eunice Guadalupe Martínez-Aguirre; Paula Flores-Flores; Rosa Alicia García-Jau; Rosa Martínez-Ortíz</i>	242
Semblanza de los autores	253

Prólogo

Esta obra, titulada *Salud mental y adicciones en población vulnerable*, es resultado del esfuerzo colaborativo de profesores y estudiantes de nueve universidades de la República Mexicana, entre las que se encuentran la Universidad Autónoma de Coahuila, la Universidad Autónoma de Tamaulipas, la Universidad Autónoma de Nuevo León, la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, la Universidad Autónoma de Zacatecas, la Universidad Autónoma del Carmen, la Universidad Autónoma de Nayarit y la Universidad Autónoma de Sinaloa. Dentro del contenido de este libro se encuentran trabajos originales, revisiones sistemáticas y protocolos de investigación, al tiempo que se reconoce que todos estos trabajos de investigación son relevantes e importantes para la temática de interés.

El libro está conformado por quince capítulos y está dividido en tres partes: la primera titulada “Salud mental y consumo de alcohol”, la segunda “Salud mental y consumo de drogas” y la tercera “Salud mental en poblaciones vulnerables”, esto con el fin de dar una coherencia lógica a la presentación del contenido de este trabajo de investigación.

En la primera parte se presentan cinco trabajos originales con temas relacionados con el consumo de alcohol. Entre las variables relacionadas con la salud mental se encuentran la violencia de pareja, el clima familiar, acoso escolar (*bullying*), inteligencia emocional y socialización parental; en la segunda parte se exponen seis obras —de las cuales cuatro corresponden a trabajos originales y dos a protocolos de investigación— en donde se aborda el consumo de drogas relacionado con el uso problemático de la tecnología, el estrés laboral percibido, la autoestima, y los síntomas depresivos, entre otros; la tercera parte contiene cuatro investigaciones —

tres originales y una revisión sistemática—, los cuales involucran a poblaciones vulnerables con temas relacionados con la salud mental, entre los que se encuentra la ideación suicida, la ansiedad, el estrés, el afrontamiento de estrés y el estrés académico.

Las poblaciones abordadas en estos capítulos son adolescentes, adolescentes embarazadas, jóvenes, adultos y población con alta vulnerabilidad de áreas urbanas y rurales. Además, se destaca que algunas de las obras se realizaron dentro del contexto de la pandemia por Covid-19, por lo que son consideradas relevantes y actuales ante esta nueva situación de emergencia.

La realización de este libro es una forma de hacer visible el trabajo de los profesionales de la salud y de enfermería, asimismo, busca sumar esfuerzos con estas investigaciones que, por su importancia y gravedad, requieren de un conocimiento profundo, de una atención urgente y de una solución integral. El reto, sin duda, es la articulación y colaboración con otros actores sociales para establecer proyectos donde el abordaje sea multidimensional e interdisciplinario; por tanto, este producto es el inicio para dar respuesta a estas necesidades prioritarias de salud.

Los coordinadores

PRIMERA PARTE

SALUD MENTAL Y CONSUMO DEL ALCOHOL

Capítulo 1. Consumo de alcohol y violencia de pareja en jóvenes universitarios

[Alcohol Consumption and Intimate Partner Violence in Young University Students]

VALERIA JANETH MATA-CASTILLO¹

DANYA MARLENNE ORTIZ-CASTILLO²

NANCY GRISELDA PÉREZ-BRIONES³

IRMA FABIOLA COVARRUBIAS-SOLÍS⁴

KARINA ISABEL CASCO-GALLARDO⁵

Resumen

Introducción: El consumo de alcohol es un factor de riesgo para numerosas causas de morbimortalidad y otros hechos sociales, dentro de los cuales se encuentran episodios de violencia en la pareja, en la cual los efectos más evidentes son los daños físicos. No obstante, el consumo de alcohol tiene implicancias, además, en la salud psicológica de la persona violentada, en la de otros miembros de la familia y en la del entorno social. *Objetivo:* determinar la relación entre el consumo de alcohol y la violencia de pareja en jóvenes universitarios, que acuden la plaza pública de la ciudad de Saltillo, Coahuila. *Metodología:* El diseño del estudio fue descriptivo correlacional. Se realizó un muestreo de tipo no probabilístico con selección por conveniencia. El tamaño de la muestra fue de 120 jóvenes universitarios entre 18

¹ Licenciado en Enfermería. Facultad de Enfermería "Dr. Santiago Valdés Galindo". Universidad Autónoma de Coahuila, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2083-884X>

² Licenciado en Enfermería. Facultad de Enfermería "Dr. Santiago Valdés Galindo". Universidad Autónoma de Coahuila, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4052-8232>

³ Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora de tiempo completo. Facultad de Enfermería "Dr. Santiago Valdés Galindo". Universidad Autónoma de Coahuila, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6903-4039>

⁴ Médico General, profesora de tiempo completo. Facultad de Enfermería "Dr. Santiago Valdés Galindo". Universidad Autónoma de Coahuila, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1202-4299>

⁵ Maestra en Enfermería, profesor de asignatura. Facultad de Enfermería "Dr. Santiago Valdés Galindo". Universidad Autónoma de Coahuila, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0094-7416>

y 26 años que acudían a una plaza pública de la ciudad. La medición de las variables de estudio se realizó mediante los siguientes instrumentos: una cédula de datos; la prueba de identificación de trastornos relacionados con el consumo de alcohol (AUDIT), y el cuestionario de maltrato en el noviazgo (CMN). Para el análisis de datos se aplicó la estadística descriptiva, la prueba de normalidad de *Kolmogórov-Smirnov* y el modelo de correlación de Spearman. *Resultados:* Se encontró que el 51.7% son mujeres, de las cuales el 34.16% refiere síntoma de dependencia al consumo de alcohol, así como ser quienes más sufren violencia de pareja (30.83%). Situación que no exime a los hombres, siendo quienes sufren las primeras señales de violencia de pareja (18.33%), pues cabe señalar que las mujeres son quienes se comportan de manera violenta al consumir alcohol (29.16%). Asimismo, los resultados muestran una significancia estadística de $p = .001$ entre las variables de estudio. *Conclusión:* El consumo de alcohol tiene una influencia significativa con algunas manifestaciones de violencia. Los sujetos de estudio mencionan haber experimentado al menos un episodio de violencia de pareja. Por lo tanto, se deben implementar acciones preventivas para reducir el consumo de alcohol, así como apoyo psicológico a los jóvenes para la orientación y prevención de violencia, evitando ser víctima y victimario.

Palabras clave: consumo de bebidas alcohólicas, violencia de pareja, adolescentes, adulto joven.

Introducción

A nivel mundial, de manera anual se producen 3 millones de muertes a consecuencia del consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5.3% de todas las defunciones. En lo que se refiere a América Latina, el primer lugar de consumo de alcohol lo ocupa Chile, con 9.6 litros *per cápita*. Mientras que México ocupa el décimo lugar con un consumo de 7.2 litros *per cápita* (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

En relación con lo anterior, el Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares (CAAF) del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente

Muñiz, de la Secretaría de Salud, menciona que el 63% de la población son adolescentes y jóvenes de entre 12 y 24 años. De los cuales, el 29.4% refiere haber iniciado su consumo de alcohol por curiosidad; el 13.5%, por invitación de amigos; el 12.4%, por experimentación; el 10%, por problemas familiares; el 9.4%, por la influencia de amigos; el 4.1% , por querer ser aceptado en un grupo; el 2.9%, por la invitación de familiares, y el 2.4% por problemas asociados a la depresión (Secretaría de Salud, 2016).

De la misma manera, la transición a la universidad es un momento único para la experimentación con el alcohol para la mayoría de los jóvenes adultos. La mayor parte de los adolescentes consumen alcohol antes de que sea legal (McCarty *et al.*, 2004). Las investigaciones han demostrado sistemáticamente que la transición a la universidad y los años universitarios representan las tasas de consumo de alcohol más altas de la vida (Johnston *et al.*, 2007)

Por otro lado, se estima que el consumo nocivo de alcohol es un problema de salud pública, debido a que los costos personales y sociales asociados con una manera de beber problemática son considerables, tanto en términos de morbilidad como de mortalidad. Asimismo, dentro de los principales problemas asociados se encuentra, principalmente, la violencia de pareja que puede llegar hasta la muerte, lesiones autoinfligidas y diversas enfermedades (Fundación de Investigaciones Sociales A.C. [FISAC], 2018). Del mismo modo, el análisis de esta relación se ha hecho, sobre todo, desde la perspectiva de quien agrede. Sin embargo, se reconoce que los patrones de consumo de alcohol en la víctima son también un factor de riesgo relevante en este tipo de violencia, y que el riesgo de agresión en la pareja pareciera ser mayor en relaciones donde uno o ambos miembros de la pareja presentan problemas con el alcohol (Toledo *et al.*, 2015).

Ahora bien, se ha identificado que la violencia de pareja es un problema complejo y multifactorial, influido por diversas características de la persona que agrede, de la persona que es víctima y del contexto cultural, social y familiar. No obstante, pese a que es multifactorial, se han realizado estudios de investigación en donde existe mayor relación con el estatus socioeconómico, con el consumo de alcohol y con otras sustancias, así como con el haber recibido violencia durante la infancia (Redondo y Graña, 2015).

Según cifras de la OMS, tres de cada 10 jóvenes denuncian que sufren

violencia de pareja, incluyendo violencia física (13 a 61%), violencia sexual (6% a 59) y violencia emocional (20% a 75%) (OMS y Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2015). De la misma manera, una revisión de la investigación sobre la violencia en el noviazgo entre los estudiantes universitarios encontró que el 20-30% de las parejas experimentan agresión física; el 70-90% experimentan agresión psicológica, y el 3-20% experimentan agresión sexual cada año. Asimismo, las estimaciones varían según el género, el año de estudios y otros factores, como las metodologías utilizadas y las definiciones empleadas (Shorey *et al.*, 2011b).

Además, varios estudios señalan una relación entre la edad y la victimización sexual, siendo los estudiantes más jóvenes los más propensos a ser victimizados sexualmente, que los estudiantes mayores (Kimble *et al.*, 2008; Mohler-Kuo *et al.*, 2004; Smith *et al.*, 2003). Estos hallazgos sugieren que los estudiantes universitarios corren un mayor riesgo de violencia de pareja, lo que hace que el estudio de este grupo de edad sea especialmente importante.

Las pruebas indican que el consumo de alcohol aumenta la frecuencia y la gravedad de los episodios de violencia de pareja. Por lo tanto, se han realizado estudios de investigación para corroborar la hipótesis sobre que el alcohol sea la causa directa de este tipo de violencia, apoyándose para ello en la existencia de otros factores (como el bajo nivel socioeconómico o la personalidad impulsiva), que pudieran explicar la asociación de ambas variables, o bien apoyándose en que el consumo nocivo de alcohol pueda generar una relación de pareja infeliz y llena de problemas, lo que conlleva al aumento del conflicto y la violencia (OMS y OPS, 2016).

Se ha comprobado que el consumo de alcohol, previo a la agresión, está asociado a las victimizaciones clasificadas como graves (Testa y Parks, 1996; Ullman *et al.*, 1999), y el consumo general de alcohol o el consumo problemático se ha asociado con un mayor riesgo de victimización y una mayor gravedad de la victimización (Chen y White, 2004; Salom *et al.*, 2015; Testa y Parks, 1996; Ullman *et al.*, 1999; Ullman y Knight, 1993; Waller *et al.*, 2012). Se ha encontrado que los problemas de alcohol están asociados con la victimización psicológica-verbal, tanto en hombres como en mujeres (Roudsari *et al.*, 2009; Salom *et al.*, 2015; Shorey *et al.*, 2011a), y con la victimización sexual en el caso de las mujeres (Shorey *et al.*, 2011a).

En conjunto, los estudios muestran que el alcohol es un sólido predictor de la agresión y la victimización, con diferencias evidentes por tipo de violencia, por la gravedad de la victimización y por el género. En México, la situación no es diferente: 73% de los mexicanos entre 15 y 24 años, con relación de pareja, ha sido víctima de agresiones psicológicas; 15%, de violencia física, y 12% ha vivido al menos una experiencia de ataque sexual. Las entidades con las prevalencias más altas son: Estado de México, Ciudad de México, Aguascalientes, Jalisco y Oaxaca. Asimismo, el 8.0% de los agredidos ha pensado en suicidarse y el 3.4% lo ha intentado. De igual manera, el 64.3% manifiesta tener consecuencias emocionales como tristeza o depresión, angustia o miedo y problemas alimenticios, a causa de haber sufrido violencia física y/o sexual ejercida por su pareja (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2017).

Las consecuencias de la violencia infligida por la pareja son de gran alcance y tiene más probabilidades de causar lesiones físicas cuando el agresor ha consumido alcohol. Los efectos sobre la salud de la víctima consisten en agresiones físicas, problemas emocionales que conducen a que se presenten suicidios o ideas suicidas, depresión, así como consumo de alcohol o drogas como método de afrontamiento. Es por esto que, dado la influencia que tiene el consumo de alcohol en particular, en la expresión de la violencia de pareja, se propuso determinar la relación entre consumo de alcohol y violencia de pareja en jóvenes universitarios que acuden a una plaza pública de la ciudad de Saltillo Coahuila.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo correlacional (Polit y Beck, 2018), en 120 jóvenes universitarios entre los 18 y 26 años que acudieron a una plaza pública de la ciudad de Saltillo, Coahuila. La muestra fue de tipo censo y el muestreo fue de tipo no probabilístico, con selección por conveniencia. El estudio fue realizado durante una semana del mes de febrero de 2020, los criterios que se consideraron para seleccionar la muestra fueron estar en la plaza, no vivir en pareja, cursar la universidad, tener una relación de pareja mayor a dos meses de duración o bien de un periodo de término no

mayor a tres meses, además de aceptar el consentimiento informado y no recibir una remuneración económica por su participación.

Para la obtención de los datos se elaboró una cédula de datos sociodemográficos que incluyó sexo, edad, condición de pareja, ocupación y carrera matriculada. Asimismo, se utilizó el *test* AUDIT para medir el consumo de alcohol, el cual posee una alfa de Cronbach de 0.812 y mide la frecuencia y cantidad del consumo. Su punto de corte es de 8 puntos, cuanto más alta sea la puntuación total, mayor será la sensibilidad para detectar personas con dependencia de alcohol. La interpretación de las puntuaciones es: 8 a 15, consumo de riesgo; 16 a 19, síntomas de dependencia; e igual o mayores a 20, consumo perjudicial.

En relación con lo anterior, la variable de violencia de pareja fue medida a través del instrumento CMN (cuestionario de maltrato en el noviazgo), el cual posee un alfa de Cronbach de 0.95 y mide la presencia, tipo y nivel de maltrato en una relación de pareja. El punto de corte es 5 puntos, cuanto más alta sea la puntuación, mayor será el índice de violencia en la relación de pareja. La interpretación de las puntuaciones es: hasta 5 puntos, relación que no presenta violencia; de 6 a 15 puntos, relación con primeras señales de violencia; 16 a 25 puntos, relación de abuso; 26 a 40 puntos, relación de abuso severo, y más de 41 puntos, relación violenta.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa estadístico: *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 25 para Windows. Una vez que se culminó con la colecta de datos se procedió a la elaboración de la base de datos, se aplicó estadística descriptiva mediante la frecuencia de análisis de tendencia central y de dispersión, para describir las variables sociodemográficas. Posteriormente, se realizó un análisis de bondad o ajuste con la prueba de Kolmogorov-Smirnov, con el objetivo de observar la distribución de las variables para determinar el uso de estadística paramétrica o no paramétrica, y de acuerdo con el resultado se observó una curva sin distribución normal ($p = .001$). Por lo tanto, se utilizó el modelo de correlación de Spearman.

El presente estudio obtuvo aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Coahuila, así como se apegó a lo dispuesto en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987), en el

título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, respetándose la dignidad, la protección de sus derechos, privacidad y bienestar.

Resultados

Por lo que se refiere a la confiabilidad de los instrumentos se encontró que obtuvieron una fiabilidad alta, dado que el test AUDIT obtuvo un Alpha de Cronbach de .869 y el instrumento CMN de .913 (ver tabla 1).

Tabla 1. *Consistencia interna del test AUDIT y cuestionario CMN*

<i>Escala y subescalas</i>	<i>Reactivos</i>	<i>Número de Reactivos</i>	<i>Alpha de Cronbach</i>
AUDIT	1-10	10	.869
CMN	1-20	20	.913

Nota: AUDIT = Prueba de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol; CMN = Cuestionario de Maltrato en el Noviazgo; $n = 120$.

De acuerdo con las variables sociodemográficas, los sujetos de estudio mostraron una edad promedio de 21 años ($M = 20.68$, $DE = 1.923$), edades comprendidas entre los 18 y 26 años. Respecto al sexo, el 51.7% pertenece al femenino y el resto al masculino. Por lo que se refiere a la ocupación, el 59.2% solamente estudia y el resto combina sus estudios con algún tipo de trabajo. Con relación a la carrera estudiada, el 31.7% se encuentra matriculado en ciencias químicas; el 16.7% en derecho; el 8.3% en gestión empresarial; el 7.5%, en enfermería, y el resto, en algún tipo de ingeniería. Por otro lado, la condición de pareja mostró que el 75% tiene una relación de pareja estable y el resto mantiene una relación inestable. Por otra parte, con respecto al consumo de alcohol se encontró una prevalencia del 11.7% ($f = 14$ [femenino 8, masculino 6]). En cuanto al consumo perjudicial de alcohol, un 13.3% ($f = 16$ [femenino 10, masculino 6]) mostraron síntomas de dependencia, y un 32.5% ($f = 39$ [femenino 22, masculino 17]) un consumo de riesgo (ver tabla 2).

TABLA 2. Prevalencia de consumo de alcohol

<i>Prevalencias</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Sin consumo de riesgo	51	42.5
Consumo de riesgo de alcohol	39	32.5
Síntomas de dependencia	16	13.3
Consumo perjudicial de alcohol	14	11.7

NOTA: *f* = Frecuencia; *n* = 120.

En relación con la violencia en la pareja se pudo observar que un 27.5% ($f = 33$ [femenino 12, masculino 21]) refiere primeras señales de violencia; un 19.2% ($f = 22$ [femenino 12, masculino 11]) se encuentra en una relación de abuso; un 14.2% ($f = 17$ [femenino 15, masculino 2]) manifiesta un abuso severo, y un 11.7% ($f = 15$ [femenino 10, masculino 4]), una relación violenta (ver tabla 3).

TABLA 3. Prevalencia de violencia de pareja

<i>Prevalencias</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Sin violencia	33	27.5
Primeras señales de violencia	33	27.5
Relación de abuso	23	19.2
Relación de abuso severo	17	14.2
Relación violenta	14	11.7

NOTA: *f* = Frecuencia; *n* = 120.

Por lo que se refiere a la comparación de las variables por sexo, el consumo de alcohol no fue significativo ($p = .103$), en cambio, la violencia de pareja fue diferente significativamente ($p = .001$) (ver tabla 4).

Por otro lado, se puede observar en la tabla contigua (tabla 5) que el modelo de correlación de Spearman mostró una relación lineal y estadística significativa, moderada y proporcional, en el puntaje del consumo de alcohol y violencia de pareja ($r = .554$, $p < .05$).

En síntesis, los resultados obtenidos mostraron que la prevalencia de consumo de alcohol fue mayor en mujeres (34.16%), así como también el

TABLA 4. Descripción del consumo de alcohol y violencia de pareja por sexo

Variables	\bar{x}	DE	Hombre		Mujer		p
			DE	DE	DE	DE	
Consumo de alcohol	10.24	7.281	9.03	6.712	11.37	7.657	.103
Violencia de pareja	18.16	15.966	12.59	12.150	23.37	17.384	.001

NOTA: = \bar{x} Media; DE = Desviación Estándar; p = Significancia; n = 120.

TABLA 5. Correlación de consumo de alcohol y violencia de pareja

Variables	1	2
1. Consumo de alcohol	1.000	.554**
2. Violencia de pareja	.554**	1.000

NOTA: **La correlación es significativa en el nivel .001; n = 120.

que son éstas quienes más sufren violencia por parte de su pareja (40.83%); situación que no exime a los hombres siendo quienes sufren las primeras señales de violencia (17.5%).

Discusión

Del análisis de los resultados, es relevante resaltar que más de la mitad de la población estudiada ha consumido alcohol al menos una vez en la vida, además que el rango de edad se encuentra entre los 18 y 26 años, ubicándose entre la adolescencia y adulto joven, por lo que diversos autores coinciden en que entre estas edades existe una prevalencia mayor de inicio del consumo, así como también aquellos que se encuentran en una relación de pareja han reportado diversos tipos de agresión (INEGI, 2017; Secretaría de Salud, 2016).

En relación con lo anterior, se puede afirmar que las que presentan mayor consumo de alcohol son las mujeres, lo que difiere de Redondo y Graña (2015), quienes mencionan que los hombres presentan mayor consumo de alcohol. En lo que se refiere a la violencia de pareja, en el presente estudio se encontró que las mujeres, en su mayoría, son quienes la pade-

cen, lo cual se relaciona con Fernández, Unzueta y Rojas (2016), y Jaen, Rivera, Amorin y Rivera (2015), quienes mostraron que un gran porcentaje de mujeres han padecido episodios de violencia.

Por otra parte, se ha constatado en muchos países que el consumo de alcohol está ligado a la violencia infligida por la pareja. En este estudio se constata lo mismo, lo cual está relacionado con Arostegi, Laespada y Iraurgi (2016), Rey, González y Oliva (2016) y Jaen *et al.* (2015), quienes afirman que el alcohol y los espacios de ocio nocturno ejercen influencia en los jóvenes para ejercer violencia en su pareja. No obstante, Espinosa (2015), en su estudio para comparar las modalidades, características y severidad de la violencia de pareja que consumen alcohol, no obtuvo diferencias significativas.

Por otra parte, la relación entre consumo de alcohol y violencia de pareja hoy en día constituye un problema social, debido a que no sólo las mujeres sufren de violencia. Diversos autores como Redondo y Graña (2015), Manoella y Rodríguez (2017), mencionan que la prevalencia de violencia en los hombres va en aumento, lo que coincide con lo reportado por Sabina, Schally y Marciniak en 2017, quienes aseveran que la perpetración, la revelación limitada y el género influyeron de forma importante en las probabilidades de victimización grave. Los hombres universitarios eran significativamente más propensos a reportar victimización severa, victimización física y psicológica, que las mujeres universitarias.

Conclusiones

De acuerdo con los resultados obtenidos, se muestra que la mayoría de la población estudiada tiene problemas de consumo de alcohol, tanto de síntomas de dependencia como un consumo perjudicial para la salud. Con relación a lo anterior, el alcohol suele ser la combinación perfecta para exacerbar las conductas violentas desde psicológicas, físicas o sexuales.

Los sujetos de estudio mencionan haber experimentado al menos un episodio de violencia de pareja. Sin embargo, las mujeres son quienes se comportan de manera violenta al consumir alcohol, mientras que los hombres presentan las primeras señales de violencia. No obstante, cabe

señalar que la mayoría de los jóvenes normalizan la violencia como parte del noviazgo.

En relación con lo anterior, el consumo de alcohol se asocia con un aumento de la violencia de pareja entre los estudiantes universitarios. No obstante, se necesitan más investigaciones basadas en muestras aleatorias. Las investigaciones futuras deberían examinar tipos específicos de drogas, emplear medidas de victimización y perpetración que se refieran al mismo periodo de tiempo, e incluir preguntas sobre si los individuos estaban bajo su influencia en el momento de la victimización o de la perpetración.

Sin embargo, conviene subrayar la importancia de incluir a los hombres en los estudios de victimización. En este estudio, se encontraron interesantes efectos de interacción por género que ponen en tela de juicio un enfoque único de la violencia de pareja. Esto se suma a la incipiente literatura sobre la victimización de los hombres, y refuerza el género como un constructo importante para tener en cuenta. Por último, a medida que se aborden los problemas de la violencia de pareja, las universidades deberían considerar cuidadosamente la posibilidad de prestar atención al consumo problemático de alcohol y drogas.

Finalmente, ser víctima de violencia es, por consiguiente, un factor de riesgo de diversas enfermedades y trastornos mentales (como la depresión), lo que supone un gran desafío para el país, así como un aumento en la tasa de mortalidad a consecuencia de, por ejemplo, una lesión grave provocada por el agresor, o bien lesiones autoinfligidas al haber intentos de suicidio. Por lo tanto, es imperante la necesidad de implementar acciones preventivas para reducir el consumo de alcohol, promoviendo campañas de concientización para tener estilos de vida saludables, así como apoyo psicológico a los jóvenes para la orientación y prevención de violencia evitando ser víctima y victimario.

Agradecimientos

A la Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo” de la Universidad Autónoma de Coahuila, por el apoyo recibido para la realización de este proyecto de investigación. A los sujetos del estudio por su tiempo y participación al responder los cuestionarios.

Bibliografía

- Arostegi, E., Laespada, M., y Iraurgi, L. (2016). Violencia en parejas adolescentes, contexto recreativo y consumo de alcohol: análisis de las representaciones ligadas al género. *Educación Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 63, 49-59.
- Catala, A., Lila, M., y Oliver, A. (marzo de 2017). Consumo de alcohol en hombres penados por violencia contra la pareja: Factores individuales y contextuales. *Adicciones*, 25(1), 19-28.
- Chen, P. H., y White, H. R. (2004). Gender Differences in Adolescent and Young Adult Predictors of Later Intimate Partner Violence. *Violence Against Women*, 10(11), 1283-1301. <https://doi.org/10.1177/1077801204269000>
- Espinosa Cotto, J. (2015). Expresión de la violencia en parejas con consumo de alcohol. *Psicología y Salud*, 20(2), 221-229. <https://doi.org/10.25009/pys.v20i2.605>
- Fernández de Juan, T., Martínez, F. A., Unzueta, C. R., y Rojas Mariscal, E. (2016). Violencia hacia los varones entre parejas jóvenes universitarias de Tijuana, México. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 21(3), 255-263.
- Fundación de Investigaciones Sociales, A.C. (2018). *Consumo de alcohol en jóvenes y su relación con la violencia psicológica en el noviazgo*. <https://www.alcoholinformate.org.mx>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017). *Encuesta Nacional*. INEGI. <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
- Jaen, C., Rivera, S., Amorin, E., y Rivera, L. (2015). Violencia de Pareja en Mujeres: Prevalencia y Factores Asociados, *Acta de Investigación Psicológica*, 5(3), 2224-2240.
- Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., y Schulenberg, J. E. (2007). *Monitoring the Future: National Survey Results on Drug Use, 1975-2007: Volume*

- I, Secondary School Students*. Bethesda, Maryland: National Institute on Drug Abuse.
- Kimble, M., Neacsiu, A., Flack, W., y Horner, J. (2008). Risk of Unwanted Sex for College Women: Evidence for a Red Zone. *Journal of American College Health*, 57(3), 331-337. <https://doi.org/10.3200/JACH.57.3.331-338>
- Manoella, A., y Rodríguez, A. (2017). Violencia mutua en el noviazgo: perfil psicosocial víctima-victimario en universitarios. *Psicología y Salud*, 27(2), 231-244.
- McCarty, C. A., Ebel, B. E., Garrison, M. M., DiGiuseppe, D. L., Christakis, D. A., y Rivara, F. P. (2004). Continuity of Binge and Harmful Drinking from Late Adolescence to Early Adulthood. *Pediatrics*, 114(3), 714-719. <https://doi.org/10.1542/peds.2003-0864-L>
- Mohler-Kuo, M., Dowdall, G. W., Koss, M. P., y Wechsler, H. (2004). Correlates of Rape While Intoxicated in a National Sample of College Women. *Journal of Studies on Alcohol*, 65(1), 37-45. <https://doi.org/10.15288/jsa.2004.65.37>
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (2015). *Violencia infligida por la pareja*. OPS.
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Alcohol*. OMS. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2017). *10 datos sobre la prevención de la violencia*. Recuperado de <http://www.who.int/features/factfiles/violence/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2016). *Violencia juvenil*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs356/es/>
- Organización Mundial de la Salud (21 de septiembre de 2018). *El consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año, en su mayoría hombres*. Ginebra. <https://www.who.int/es/news/item/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men>
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud*. OMS. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/abstract_es.pdf
- Polit, D. F., y Beck Tatano, C. (2018). *Investigación de Enfermería: fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de enfermería* (9ª ed.). Wolters Kluwer Health.
- Redondo, R., y Graña, J. (2015). Consumo de alcohol, sustancias ilegales y vio-

- lencia hacia la pareja en una muestra de maltratadores en tratamiento psicológico, *Adicciones*, 27(1), 27-36.
- Rey, L., González, M., y Oliva, L. (2016). Violencia en el noviazgo asociada al consumo de sustancias en estudiantes universitarios de una universidad portuguesa. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*. Publicación # 10.
- Sabina, C., Schally, J.L., y Marciniak, L. (2017) Problematic Alcohol and Drug Use and the Risk of Partner Violence Victimization among Male and Female College Students. *Journal of Family Violence*, 32(2), 305-316. <https://doi.org/10.1007/s10896-017-9907-6>.
- Salom, C., William, G. M., Najman, J. M., y Alati, R. (2015). Substance Use and Mental Health Disorders Are Linked to Different Forms of Intimate Partner Violence Victimization. *Drug and Alcohol Dependence*, 151, 121-127. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.03.011>
- Shorey, R. C., Stuart, G. L., y Cornelius, T. L. (2011). Dating Violence and Substance Use in College Students: A Review of the Literature. *Aggression and Violent Behavior*, 16(6), 541-550. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.08.003>
- Smith, P. H., White, J. W., y Holland, L. J. (2003). A Longitudinal Perspective on Dating Violence among Adolescent and College Age Women. *American Journal of Public Health*, 93(7), 1104-1109. <https://doi.org/10.2105/ajph.93.7.1104>
- Testa, M., y Parks, K. A. (1996). The Role of Women's Alcohol Consumption in Sexual Victimization. *Aggression and Violent Behavior*, 1(3), 217-234. [10.1016/1359-1789\(95\)00017-8](https://doi.org/10.1016/1359-1789(95)00017-8)
- Toledo, F., Pizarro, E., y Castillo, A. (2015, marzo). Consumo de alcohol y violencia en la pareja. *Boletín Observatorio Chileno de Drogas*, (20), 1-5. www.senda.gob.cl
- Torres, A., Lemos-Giráldez, S., y Herrero, J. (2017). Violencia hacia la mujer: características psicológicas y de personalidad de los hombres que maltratan a su pareja. *Anales de la Psicología*, 29(1), 9-18. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.1.130621>
- Ullman, S. E., Karabatsos, G., y Koss, M. P. (1999). Alcohol and Sexual Assault in a National Sample of College Women. *Journal of Interpersonal Violence*,

14(6), 603-625. 10.1177/088626099014006003

Waller, M. W., Iritani, B. J., Christ, S. L., Clark, H. K., Moracco, K. E., Halper, C. T., y Flewelling, R. L. (2012). Relationships among Alcohol Outlet Density, Alcohol Use, and Intimate Partner Violence Victimization among Young Women in the United States. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(10), 2062-2086. <https://doi.org/10.1177/0886260511431435>

Capítulo 2. Clima familiar y consumo de alcohol en jóvenes del área rural y urbana

[*Environment Family and Alcohol Consumption in Young People in Rural and Urban Areas*]

ANNEL GONZÁLEZ-VÁZQUEZ¹

KARLA SELENE LÓPEZ-GARCÍA²

FRANCISCO RAFAEL GUZMÁN-FACUNDO³

ARODI TIZOC-MÁRQUEZ⁴

JOSEFINA SARAÍ CANDÍA-ARREDONDO⁵

Resumen

Objetivo: identificar la relación que existe entre el consumo de alcohol y el clima familiar de los jóvenes del área rural y urbana. *Metodología:* El diseño del estudio fue descriptivo correlacional; el muestreo fue aleatorio, y la muestra estuvo conformada por 302 jóvenes (133 jóvenes del área rural y 169 jóvenes del área urbana). *Resultados:* Se reportó un mayor consumo dañino en los jóvenes del área rural (55.2%). En los jóvenes del área rural se presentó mayor consumo sensato (44.5%). El clima familiar mostró mayores medias en los jóvenes del área urbana en las subescalas de cohesión y expresividad. En los jóvenes del área rural se reportó una relación positiva y significativa del consumo de alcohol dependiente y el clima familiar ($r = .224, p = .022$). Un modelo de Regresión Lineal reportó que el clima familiar y el área predicen el consumo de alcohol de los jóvenes con una

¹ Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesor de tiempo completo, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4976-0345>

² Doctora de Enfermería, Profesora de tiempo completo, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9462-7140>

³ Doctor en Enfermería. Profesor de tiempo completo, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6951-8989>

⁴ Doctor en Ciencias de Enfermería, Facultad de Enfermería, de la Universidad Autónoma de Baja California, Mexicali, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8175-1268>

⁵ Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora de asignatura, Facultad de Enfermería, de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2058-1338>

varianza explicada de 17.7% ($p < .001$). *Conclusiones:* La información reportada puede ser sustento científico en el campo de la prevención del consumo de alcohol, mediante la integración de programas de prevención para consumo de alcohol en población rural que aborden la familia.

Palabras clave: familia, consumo de alcohol, población rural, población urbana (DeCS, Bireme).

Introducción

De acuerdo con reportes globales, el consumo de alcohol se identifica como uno de los principales problemas de salud a nivel mundial, debido a las repercusiones físicas, mentales y sociales, además de representar la tercera causa de muerte (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015). En Latinoamérica se reporta que la edad de inicio del consumo de alcohol es antes de los 14 años, con un patrón de consumo de baja frecuencia, sin embargo, se ingiere en alta cantidades por ocasión. Asimismo, se estima que anualmente ocurren 14 000 defunciones en menores de 19 años a causa del consumo de esta sustancia (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM], Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud [CONADIC-SS], 2017; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2015). En México se ha reportado un aumento en las prevalencias del consumo de alcohol del año 2011 al 2016, en población de 18 a 65 años. El consumo excesivo en el último año aumentó de 31.2% a 37.4%; el consumo en el último de 35% a 39.9%; el consumo diario, de 0.9% a 3%, respectivamente (INPRFM, INSP, CONADIC-SS, 2017).

De acuerdo a la evidencia se observa que la conducta del consumo de alcohol puede estar influenciada por factores ambientales, en los que el contexto rural y urbano pueden estar implicados, debido a sus diferencias explicadas por las condiciones económicas, sociales, educativas y culturales, así como a los niveles de aplicación y cumplimiento de las normas políticas establecidas (Gómez *et al.*, 2019; Obradors-Rial, Ariza y Muntaner, 2014). Por su parte, la OMS refiere que en el fenómeno del consumo

de alcohol no existe un factor dominante, mientras más factores vulnerables converjan en los jóvenes, más probable es el desarrollo de problemas relacionados con el consumo de alcohol (OMS, 2015).

Dentro de los factores ambientales que pueden tener repercusión en conductas de riesgo, se puede identificar el clima familiar, determinado por las situaciones que ocurren en la familia, identificando el grado de cohesión afectiva entre ellos, la expresividad de opiniones y los sentimientos entre los miembros de ésta o la presencia e intensidad de conflictos familiares (Armendáriz *et al.*, 2015; Cerkez *et al.*, 2015). En la familia, cada uno de sus miembros desempeña un rol. Los padres establecen reglas, funciones y pueden ser observados por los hijos como un modelo a seguir, por lo que, ante un entorno en donde se presenten conductas de consumo de alcohol u otras drogas, el hijo puede considerar tal comportamiento como algo adecuado y ponerlo en práctica en su vida social autónoma (Telumbre *et al.*, 2017; Zurita y Álvaro, 2014).

Debido a las referencias y al conocimiento general sobre el clima familiar en el contexto rural y urbano en el fenómeno del consumo de alcohol es escaso. De ahí, el propósito del estudio fue identificar la relación que existe entre el consumo de alcohol y el clima familiar de los jóvenes del área rural y urbana. Los resultados aportan información valiosa que contextualiza la problemática del consumo de alcohol y fortalecen el conocimiento de ambos contextos, con la finalidad de rediseñar intervenciones específicas a las necesidades y evitar el consumo del alcohol.

Metodología

Diseño del estudio es descriptivo correlacional, describe la relación de las variables del clima familiar y el consumo de alcohol de los jóvenes del área rural y urbana. Se trató de un corte de tipo transversal, debido a que los datos se obtuvieron en un momento específico del tiempo (Gray, Grove y Sutherland, 2016). La población del estudio se integró por jóvenes del área rural y jóvenes del área urbana del estado de Nuevo León, México. El muestreo utilizado fue probabilístico, con selección aleatoria del área geográfica dividida en manzanas (constituido por una o un grupo de vivien-

das, lotes o terrenos de uso habitacional). La muestra final se conformó por 133 jóvenes del área rural y 169 jóvenes del área urbana.

Instrumentos

Para medir las variables del estudio, los autores realizaron una cédula de datos personales para identificar la edad, sexo, estado civil, escolaridad y ocupación de los participantes. El consumo de alcohol se midió con el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Consumo de Alcohol (AUDIT) (Saunders *et al.*, 1993), el cual (integrado por 10 ítems) examina el consumo de dicha sustancia, durante los últimos doce meses, y sus consecuencias, e identifica el consumo de alcohol sensato, dependiente y dañino. El AUDIT se ha utilizado en estudios realizados en jóvenes universitarios de México, y ha reportado un Alpha de Cronbach de 0.87 a 0.90 (Telumbre *et al.*, 2017).

La variable clima familiar se midió con la *escala de clima familia* (Fernández-Ballesteros y Sierra, 1989) conformada por 27 ítems, con tipo de respuesta dicotómico (verdadero = 1, falso = 2). La escala valora tres dimensiones: cohesión, expresividad y conflicto. La confiabilidad se ha reportado aceptable para cada una de las dimensiones (cohesión $\alpha = .85$, expresividad $\alpha = .80$ y conflicto $\alpha = .83$) (Jiménez, 2011).

Análisis de los datos

Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS *Statistics*, versión 20. Se utilizó la estadística descriptiva para las variables categóricas. Se calculó la normalidad de las variables del estudio a través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Se determinó el uso de pruebas no paramétrica. Se realizó análisis inferencial como coeficientes de correlación de Spearman y pruebas de U de Mann-Whitney, además de un modelo de regresión lineal.

Consideraciones éticas

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Se respetaron los artículos establecidos por la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (Secretaría de Salud, 1987). Se informó a los participantes el objetivo, el procedimiento de la investigación. Si el joven decidía participar, se solicitaba la autorización por medio del consentimiento informado, además, la información proporcionada fue anónima.

Resultados

Respecto a las variables sociodemográficas se identificó que la mayoría de los participantes tenían edad entre los 18 y 22 años: el 78.9% de los jóvenes del área rural y 48.5% de los jóvenes del área urbana. El estado civil en el área rural y urbana fue de un 70% como solteros. De acuerdo con el sexo, el 55.6% de los jóvenes del área rural se identificaron como masculino; el 52% de los jóvenes del área urbana se identificaron como femenino.

Al cuestionar si trabajaban, el 67.7 % y 75.7% de los jóvenes del área rural y urbana, respectivamente, mencionan trabajar. La mayoría refiere un trabajo informal, como empleados en establecimientos (55.6%), actividades elementales como trabajo de campo, limpiadores, trabajadores de la obra (32.2%) y otros oficios (12.2%).

La tabla 1 reporta diferencias significativas en el tipo de consumo de alcohol por área rural y urbana. El consumo sensato ($\chi^2 = 12.52, p = .001$) fue mayor en los jóvenes del área urbana (44.5%), en comparación con los jóvenes del área rural (22.9%). El consumo dañino de alcohol ($\chi^2 = 20.96, p = .001$) resultó mayor en los jóvenes del área rural (55.2%).

La tabla 2 reporta la diferencia de medias del clima familiar por área. Se observa que existe diferencia significativa entre las puntuaciones del clima familiar ($U = 9463.5, p = .018$), destacándose mayores medias y medianas para los jóvenes del área urbana ($M = 42.53, Mdn = 43.00$), en comparación con los jóvenes del área rural ($M = 41.83, Mdn = 42.00$). Respecto a las subescalas del clima familiar, se reportó diferencia significativa en la

TABLA 1. Tipo de consumo de alcohol por área

Tipo de consumo	Rural				Urbana				χ^2	Valor de p
	Sí		No		Sí		No			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Sensato	24	22.9	81	77.1	65	44.5	81	55.5	12.52	.001
Dependiente	23	21.9	82	78.1	42	28.8	104	71.2	1.49	.140
Dañino	58	55.2	47	44.8	39	26.7	107	73.3	20.96	.001

NOTA: $n = 251$ jóvenes que refirieron consumir alcohol en los últimos 12 meses, $f =$ frecuencia, % = porcentaje, $\chi^2 =$ Chi cuadrado, $p =$ significancia observada.

FUENTE: AUDIT.

TABLA 2. Contraste de medias y medianas de la puntuación del clima familiar por área rural y urbana por la prueba U de Mann-Whitney

Variable	Rural		Urbana		U	Valor de p
	\bar{X}	<i>Mdn</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>		
Clima familiar	41.83	42.00	42.53	43.00	9463.5	.018
Subescalas						
Cohesión	15.33	16.00	15.93	17.00	9623.5	.029
Expresividad	14.33	14.00	14.79	15.00	9517.5	.021
Conflicto	12.55	12.00	12.36	12.00	10403.5	.254

NOTA: $n = 302$ (133 jóvenes del área rural y 169 jóvenes del área urbana), $\bar{X} =$ media, $Mdn =$ mediana, $U =$ estadístico U de Mann-Whitney, $p =$ significancia observada.

FUENTE: Escala de Clima Familia.

subescala de cohesión ($U = 9623.5$, $p = .029$) y expresividad ($U = 9517.5$, $p = .021$), destacando mayores medias y medianas en los jóvenes del área urbana.

En la tabla 3 se reporta que el clima familiar en el área rural se relaciona positiva y significativamente con el consumo de alcohol dependiente ($r = .224$, $p = .022$); con el consumo dañino, el clima familiar se relaciona negativa y significativamente ($r = -.270$, $p = .001$). El clima familiar en el área urbana no presenta relación con el consumo de alcohol.

En la tabla 4 se presenta un modelo de regresión lineal del clima familiar, área (rural y urbana) y consumo de alcohol. Se observa que el clima

TABLA 3. Coeficiente de Correlación Spearman para el clima familiar y consumo de alcohol de los jóvenes del área rural y urbana.

Variable	Rural	Urbana
	Clima familiar	Clima familiar
Consumo sensato	.100 (.312)	.124 (.135)
Consumo dependiente	.224* (.022)	-.035 (.674)
Consumo dañino	-.270** (.001)	-.104 (.212)

NOTA: $n = 302$ (133 jóvenes del área rural y 169 jóvenes del área urbana) * = la correlación es significativa al nivel de 0.05, ** = la correlación es significativa al nivel de 0.01, paréntesis = valor de p .

FUENTE: Escala de Clima Familia y AUDIT.

TABLA 4. Modelo de Regresión Lineal para el clima familiar y el consumo de alcohol de los jóvenes del área rural y urbana

Variable	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados		IC de 95%	
	B	Error estándar	B	Valor p	LI	LS
	(Constante)	20.277	5.411			
Clima familiar	-.258	.123	-.125	.036	-.499	-.017
Área	-3.350	.781	-.250	.001	-4.888	-1.812

F = 17.69 R² = 17.7%, p < .001

NOTA: B = beta, p = significancia observada, IC = Intervalo de confianza, LI = Límite inferior, LS = Límite superior, $n = 302$.

FUENTE: Escala de Clima Familia y AUDIT.

familiar y el área predicen el consumo de alcohol de los jóvenes con una varianza explicada de 17.7% ($p < .001$).

Discusión

De acuerdo con los resultados se observó mayor consumo de alcohol de tipo dañino en el área rural; en la población urbana se reportó un mayor

consumo sensato. En este sentido, las características del contexto rural (como las desigualdades sociales, la falta de oportunidades) pueden ser un factor que acentúe estas condiciones que vulneran a los jóvenes para que aumente la conducta de consumo de alcohol dañino, lo cual aumenta la probabilidad de dependencia del consumo de alcohol en dicha población. Probablemente, estos hallazgos se explican debido a que los jóvenes del área rural ven normalizado el consumo de alcohol, lo cual puede estar relacionado con prácticas culturales y tradiciones que se presentan en el contexto con mayor presencia de la conducta (Espejo *et al.*, 2017).

Con respecto al clima familiar, en las subescalas de cohesión y expresividad familiar, el consumo de alcohol es mayor en los jóvenes del área urbana, en comparación con los jóvenes del área rural. Una posible explicación puede ser lo señalado por Castaño, García y Marzo (2014) y Gómez y colaboradores (2019), en relación a que es diferente la interacción que se establece en las familias asentadas en sectores rurales, ya que la estructura familiar en ocasiones es compuesta o es extensa, y pueden existir problemas de comunicación y una carencia de cohesión afectiva, es decir, menor grado de apoyo parental y compromiso entre los miembros, o menor expresividad de actuar libremente y expresar directamente sus sentimientos (Gatta *et al.*, 2016). En cambio, en las familias del área urbana se ha identificado que existe un menor número de hijos, lo que puede facilitar el grado de cohesión existente y una adecuada expresividad entre sus miembros, además de otras variables vinculadas al contexto familiar como es la situación económica, el ajuste familiar y el nivel de convivencia, las cuales pueden ser determinantes para el clima familiar del joven (Armendáriz-García *et al.*, 2015; Zurita y Álvaro 2014).

Se identificó que el clima familiar es mayor la influencia para el consumo de alcohol en los jóvenes del área rural, una posible explicación es la identificación de la familia como la encargada y responsable de forjar la personalidad y la conducta de los jóvenes, donde las pautas de interacción familiar, como la comunicación, la cohesión, la adaptabilidad de los miembros y consumo de alcohol de los propios padres son factores protectores o de riesgo para la adquisición de conductas o comportamientos, considerando a la familia como un modelo (Telumbre *et al.*, 2017), además, el consumo en la familia se puede entender como algo permisible por ser una droga legal.

Con respecto a la influencia del área en el consumo de alcohol, ésta puede estar explicada de acuerdo a las diferencias de las actividades recreativas y laborales que desempeñan los jóvenes. Los tipos de trabajo que realizan los jóvenes del área rural son labores de actividades elementales que demanden mayor esfuerzo físico, y los jóvenes utilizan el consumo de alcohol como una forma de disminuir el cansancio o estrés (Cerkez *et al.*, 2015; Espejo *et al.*, 2017).

La información reportada puede ser sustento científico en el campo de la prevención del consumo de alcohol, mediante la integración de programas rurales que aborden la familia en conjunto, ya que se observa la influencia de ésta en las conductas de los jóvenes.

Bibliografía

- Armendáriz-García, N. A., Almanza-López, J.B., Alonso-Castillo, M. T., Oliva-Rodríguez, N. N., Alonso-Castillo, M. M., y López-Cisneros, M. A., (2015). La historia familiar y la conducta de consumo de alcohol como factor socio-cultural en el adolescente. *Perspectiva de enfermería. Aquichan*, 15(2), 219-227. <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.2.6>
- Cerkez, I., Culjak, Z., Zenic, N., Sekulic, D. Kondric, M. (2015). Harmful Alcohol Drinking among Adolescents: The Influence of Sport Participation, Religiosity and Parental Factors. *Journal of Chil & Adolescent Substance Abuse*, 24(2), 94-101.
- Castaño P. G, García del Castillo, J., y Marzo C. J. (2014). Consumo de alcohol y factores intervinientes en estudiantes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(1), 40-54.
- Espejo, G. T., Martínez, M. A., Chacón, C. R., Zurita, O. F., Castro, S. M., y Cachón, Z. J. (2017) Consumo de alcohol y actividad física en adolescentes de entorno rural. *Health and Addictions*, 17(1), 97-105.
- Fernández-Ballesteros, R., y Sierra, B. (1989). *Escalas de Clima Social FES, WES, CIES y CES*. Madrid: TEA.
- Gatta, M., Penzo, M., Svanellini, L., Lai, J., Spoto, A., y Battistella, M. (2016). Sociodemographic Characteristics, Risk Factors and Psychobehavioral Disorders Associated to Alcohol Consumption in Adolescents of Veneto. *Minerva Pediátrica*, 68(2), 103-113.

- Gómez Iniesta, C., Ruiz-Escribano Taravilla E., Tarraga Marcos, L., Madrona Marcos, F., Solera Albero, J., y Tárraga López, P.J. (2019) Consumo de alcohol en el medio rural. *JONNPR*. 4(11):1085-111. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3200>
- Gray, J. R., Grove, S. K., y Sutherland, S. (2016). *Burns and Grove's The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence*. Elsevier Health Sciences. Saunders.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud (2017). Encuesta Nacional de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017. Reporte de Alcohol. Ciudad de México: INPRFM. www.conadic.gob.mx, www.cenadic.salud.gob.mx, www.insp.mx
- Jiménez, T. (2011). Autoestima de riesgo y de protección: una medición entre el clima familiar y el consumo de sustancias en adolescentes. *Psychosocial Intervention*, 20(1), 53-61.
- Organización Mundial de la Salud (2015). El consume de alcohol. Nota descriptiva, núm. 349. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organización Panamericana de la Salud (2015) Informe sobre la situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas. Washington. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/alcohol-Informe-salud-americas-2015.pdf>
- Obradors-Rial, N., Ariza, C., Muntaner, C. (2014). Consumo de riesgo de alcohol y factores asociados en adolescentes de 15 a 16 años de Cataluña Central: diferencias entre ámbito rural y urbano. *Gaceta Sanitaria*, 28(5), 381-385.
- Saunders, J., Aasland, O., Babor, T., De la Fuente, J., y Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): Who Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption-II. *Addiction*, 88(6), 791-804. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x>
- Secretaría de Salud (1987). *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud*. México, D. F. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Telumbre, T. J. J, López, C. M. A., Sánchez, B. A., Araujo, L. F. M., y Torres, C. M. E. (2017). Relación de la Historia Familiar de Consumo de Alcohol y Consu-

mo de Alcohol de los Adolescentes. *RqR Enfermería Comunitaria*, 5(1): 15-26.

Zurita, F., y Álvaro, J. I. (2014). Repercusión del tabaco y alcohol sobre factores académicos y familiares en adolescentes. *Health and Addictions*, 14(1), 59-70.

Capítulo 3. Bullying y consumo de alcohol en adolescentes de 12 a 16 años

[Bullying and Alcohol Consumption in Adolescents from 12 to 16 Years of Age]

GERALD YLDEGAR PUENTE-ALCALÁ¹

LAISHA NAYELI CÁZARES-RIVERA²

ALONDRA GUADALUPE FLORES-VELEZ³

MIGUEL ÁNGEL VILLARELLO-HERNÁNDEZ⁴

EVA KERENA HERNÁNDEZ-MARTÍNEZ⁵

Resumen

Introducción: El consumo de alcohol y el *bullying* son dos conductas problemáticas que prevalecen en la adolescencia. Ambos fenómenos cuentan con desencadenantes personales, familiares y sociales. Se ha encontrado evidencia de su posible relación. *Objetivo:* Analizar la relación que existe entre el bullying y el consumo de alcohol en 150 adolescentes de 12 a 16 años de la escuela secundaria Juan Antonio de la Fuente en Saltillo, Coahuila. *Métodología:* Se realizó un estudio descriptivo, correlacional, transversal. La población estuvo conformada por 258 adolescentes. El tamaño de la muestra se calculó con un error de estimación de 0.05 y con un intervalo de confianza de 0.95. Se empleó un muestreo no probabilístico. Se utilizó una cédula de datos personales, el Cuestionario de Identificación de Trastornos debido al Consumo de Alcohol y el Cuestionario breve de victi-

¹ Pasante de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Coahuila, Unidad Saltillo, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9849-0439>

² Pasante de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Coahuila, Unidad Saltillo, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6125-5638>

³ Pasante de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Coahuila, Unidad Saltillo, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9813-1732>

⁴ Pasante de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Coahuila, Unidad Saltillo, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8709-5214>

⁵ Doctora en Ciencias de la Enfermería. Docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Coahuila, Unidad Saltillo, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8180-8818>

mización escolar por pares en México. El presente proyecto se apegó a lo reglamentado por la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Para el análisis de los datos, se utilizó el programa estadístico *Statistical Package for the Social Sciences*, empleando estadística descriptiva e inferencial. *Resultados:* Se encontró que el 51% no había consumido alcohol nunca, y de los que habían consumido alcohol alguna vez en la vida, el 30% refirió haber iniciado su consumo de alcohol a los 14 años. En general, los participantes presentaron un tipo de consumo sin riesgo. En cuanto al bullying, la principal manifestación de la que se sintieron víctimas fue los rumores sobre ellos y ser criticados a sus espaldas por sus compañeros. Se identificó relación positiva entre el bullying y el consumo de alcohol. *Conclusión:* A pesar de la problemática que existe en relación al consumo de alcohol a edad temprana en los adolescentes, los de este estudio presentaron tipo de consumo de alcohol sin riesgo, sin embargo, sí han sido víctimas de alguna manifestación de bullying. Por ello, la importancia de desarrollar intervenciones que permitan disminuir dichas problemáticas.

Palabras clave: *bullying, consumo de alcohol, adolescentes.*

Introducción

El consumo de alcohol en los adolescentes es un problema de salud pública a nivel mundial, ya que cada año se producen 3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5.3% de todas las defunciones (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018). El uso nocivo de alcohol es un factor causal de más de 200 enfermedades y trastornos. En general, el 5.1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones es atribuible al consumo de alcohol, calculado en términos de la Esperanza de Vida Ajustada en Función de la Discapacidad y Salud Pública (EVAD).

Existe una relación causal entre el consumo nocivo de alcohol y una serie de trastornos mentales y conductuales, además de las enfermedades no transmisibles, traumatismos y pérdidas sociales y económicas importantes, tanto para las personas como para la sociedad en su conjunto (OMS,

2018). En México, el indicador de Años de Vida Saludables perdidos (AVISA), por causa de enfermedades no transmisibles, reporta que los problemas derivados del consumo y abuso de alcohol pasaron de 48% en 1994 (6.2 millones) a 70% en 2005 (10.7 millones) de AVISA. Adicionalmente, estos AVISA impactan en el incremento de pérdidas financieras y laborales, que finalmente también elevan los gastos y afectan la situación económica en la sociedad (López-Cisneros *et al.*, 2016).

En relación con el alcohol, los adolescentes consumen en su mayoría bebidas alcohólicas preparadas, con un patrón de ingesta similar al de los adultos, de grandes cantidades por ocasión de consumo. Los datos indican que la población adolescente reproduce los patrones de consumo de la población adulta. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-2019, el consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes es de 29.8%, en específico, de 22.5% en los hombres y 26.6% en las mujeres. Sobresale el aumento de consumo entre mujeres adolescentes de 12 a 17 años, el número de bebidas estándar consumidas en un día típico fue de 1 a 3. La encuesta reporta que los principales problemas que ocasiona el consumo de alcohol en los adolescentes son de tipo familiar con un 9.5%, participación en peleas con 6.4% y tener problemas laborales 0.6% (López-Cisneros *et al.*, 2016).

El estado de Coahuila ocupa el segundo lugar de mayor consumo de alcohol en los adolescentes. La población del estado se ubica en el top de ingesta diaria (4.6%) y más de cinco copas en un solo día, al menos una vez a la semana (14.6%). Según la encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2020), 4.6% de los encuestados de dicho Estado, reconoció un consumo diario de al menos una copa de alcohol, mientras que un 14.6% refirió tener consumo consuetudinario al menos una vez a la semana.

Por otro lado, el bullying en los adolescentes también representa un grave problema social a nivel mundial que desencadena una serie de problemas, tanto para la persona que es víctima como para su familia. De acuerdo al Primer Estudio Mundial realizado entre junio de 2017 y junio de 2018, por la Organización No Gubernamental (ONG), Internacional Bullying Sin Fronteras en colaboración con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) para América, Europa, África, Oceanía y Asia, los casos de Bullying han aumentado en todo el mundo de

forma explosiva, en relación a las últimas mediciones que estaban disponibles (1990) (ONG, 2018).

El sufrimiento cotidiano de bullying lo padecen un aproximado de 28 millones de niños y adolescentes de los más de 40 millones de alumnos de nivel primario y secundario en México, cifra que es alarmante, ya que equivale a toda la población de Portugal, Bélgica, Uruguay y Chile juntos. El nivel aludido de bullying coloca a México, en primer lugar, a nivel mundial en casos de bullying o acoso escolar, seguido por los Estados Unidos de América y China (ONG, 2018). En Coahuila, según datos de la Procuraduría de los Niños, las Niñas y la Familia (PRONNIF), en el 2018 se atendieron alrededor de 448 casos de bullying presentados principalmente en la región centro. En Saltillo, se estima que la mayoría de los casos de bullying fueron protagonizados por menores de edad del sexo masculino; el área jurídica de la Secretaría de Educación Pública asegura que la convivencia escolar en las instituciones educativas ha mejorado en los últimos dos ciclos escolares y esto se refleja en la disminución de un 52% en casos de bullying. (Secretaría de Educación Pública 2017-2018).

El bullying se entiende como el acoso planificado y sistemático hacia una persona en el entorno escolar, y está relacionado a desequilibrios psicosociales, entre ellos, alteraciones intensas en el estado afectivo y del carácter, deterioro de la autoestima y aislamiento familiar y social, (Amaro y Azaña, 2017). Asimismo, podemos definir el bullying como una forma de maltrato que supone intencionalidad, que es perjudicial y que se produce de forma persistente en el estudiante o grupo de estudiantes hacia otro compañero, quien se convierte en su víctima habitual, sin provocación alguna (Lara-Ros, Rodríguez-Jiménez, Martínez-González y Piqueras Rodríguez, 2017).

El consumo de alcohol y el bullying son dos conductas problemáticas que prevalecen en la adolescencia. Ambos fenómenos cuentan con desencadenantes personales, familiares y sociales (Arrijoja, Frari, Torres, Gargantua, Ávila y Morales, 2017). En la adolescencia, el consumo de alcohol es un factor de riesgo para la salud, ya que genera daños a nivel físico y mental, además de una mayor vulnerabilidad psicosocial (Amaro y Azaña, 2017). Si bien se conocen algunos factores que favorecen el consumo de alcohol, existen algunos otros que deben ser explorados a mayor profundi-

dad, entre ellos el bullying. Se ha estudiado la relación entre el bullying y el consumo de alcohol (Amaro y Azaña, 2017; González-Vílchez, 2017). Se considera que una de las principales causas por las que los adolescentes se hacen víctimas o agresores es el consumo de alcohol, puesto que el consumo de esta sustancia se encuentra estrechamente relacionado con distintos trastornos mentales y conductuales.

Por todo lo anterior expuesto, el objetivo del presente estudio fue analizar la relación que existe entre el bullying y el consumo de alcohol en 150 adolescentes, de 12 a 16 años, de la escuela secundaria Juan Antonio de la Fuente en Saltillo, Coahuila.

Métodos

El diseño del presente estudio fue de tipo descriptivo correlacional (Gray, Grove y Sutherland, 2017). La población estuvo conformada por 258 adolescentes de 12 a 16 años de edad de la escuela secundaria Juan Antonio de la Fuente en Saltillo, Coahuila. El tamaño de la muestra se calculó con un error de estimación de 0.05, y con un intervalo de confianza de 0.95, obteniéndose una muestra de 150 estudiantes. Se empleó un muestreo no probabilístico.

Se consideraron como criterios de inclusión ser estudiante de la secundaria Juan Antonio de la Fuente en Saltillo, tener de 12 a 16 años de edad, contar con el consentimiento y asentimiento informado y haberse sentido intimidado por algún compañero. Se utilizó una cédula de datos personales, el Cuestionario de Identificación de Trastornos debido al Consumo de alcohol (AUDIT) para identificar el tipo de consumo de alcohol, el cual está compuesto por 10 ítems. Y para medir la variable bullying, se utilizó el Cuestionario breve de victimización escolar por pares en México, el cual está compuesto por 20 ítems y tiene opciones de respuestas dicotómicas.

Para la recolección de los datos se solicitó autorización al personal administrativo de la escuela secundaria Juan Antonio de la Fuente. Se invitó a participar a los adolescentes; se les hizo llegar el consentimiento y asentimiento informado. En el consentimiento informado se les hizo saber que los datos proporcionados serían anónimos, que se cuidaría su confiden-

cialidad y su uso sería únicamente para fines académicos. Posteriormente, se les dio el enlace de la encuesta electrónica, diseñada previamente por los investigadores en la plataforma Microsoft Forms®, donde podrían ingresar y responder los cuestionarios.

El presente proyecto de investigación se fundamentó en lo reglamentado por la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SSA, 1987; Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2014). En donde se establecen los lineamientos y principios generales a los cuales deberá someterse la investigación científica destinada a la salud, ya que la investigación para la salud debe atender aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de la persona sujeta a investigación.

Los datos se analizaron con el paquete estadístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versión 21 para Windows; se utilizó estadística descriptiva e inferencial. Para identificar el tipo de consumo de alcohol y bullying en adolescentes, se utilizó estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes y medidas de tendencia central). Se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para identificar la distribución normal de los datos. Debido a que no se identificó distribución normal, se procedió a realizar el análisis de correlación empleando el coeficiente de correlación de Spearman.

Resultados

Características de los participantes

La media de edad fue de 14 años ($DE = 5$), con un mínimo de 14 años y un máximo de 15 años. El 60% de los participantes eran mujeres. El 74% vivía con sus padres (ver tabla 1).

TABLA 1. *Datos sociodemográficos*

Características		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Hombre	70	47
	Mujer	80	53
Vive con	Ambos padres	118	78
	Papá	4	3
	Mamá	25	17
	Abuelos	3	2

NOTA: $n = 150$.

Consumo de alcohol

El 51% no había consumido alcohol nunca, y de los que habían consumido alcohol alguna vez en la vida, el 30% refirió haber iniciado su consumo de alcohol a los 14 años (ver tabla 2).

TABLA 2. *Descriptivos de Consumo de alcohol*

Características		Frecuencia	Porcentaje
Consumo de alcohol	Una vez en la vida	48	32
	En el último año	15	10
	En el último mes	10	7
	Nunca ha consumido alcohol	77	51

NOTA: $n = 150$.

Se identificó que, del 49% de los adolescentes que habían ingerido alcohol en el último año, el 16% consumía de una a dos copas en un día típico de consumo. El 8% fueron incapaces de parar de beber una vez que habían empezado a consumir, al menos una vez al mes. El 10% dejaron de hacer algún deber por beber, al menos una vez al mes. Y el 16% no pudieron recordar lo que sucedió o algo de lo que pasó cuando estaban bebiendo, al menos una vez al mes (ver tabla 3).

TABLA 3. *Descriptivos de Consumo de alcohol*

<i>Ítem</i>	<i>Respuesta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
1. ¿Qué tan frecuentemente ingieres bebidas alcohólicas?	Nunca	77	51
	Una o menos veces al mes	48	32
	2 a 4 veces al mes	15	10
	2 a 3 veces por semana	8	5
	4 a más veces a la semana	2	2
2. ¿Cuántas cervezas o copas de bebidas alcohólicas sueles tomar en un día típico?	1 o 2	24	16
	3 o 4	20	14
	5 o 6	15	10
	7 a 9	8	5
	10 o más	6	4
3. ¿Con qué frecuencia tomas 6 o más bebidas alcohólicas por ocasión?	Nunca	46	30
	Menos de una vez al mes	12	8
	Mensualmente	10	7
	Semanalmente	4	3
	Diario o casi a diario	1	1
4. ¿Durante el último año con qué frecuencia ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Nunca	45	30
	Menos de una vez al mes	12	8
	Mensualmente	11	7
	Semanalmente	3	2
	Diario o casi a diario	2	2
5. ¿Durante el último año con qué frecuencia dejaste de hacer algo que debías por beber?	Nunca	41	27
	Menos de una vez al mes	14	10
	Mensualmente	10	7
	Semanalmente	5	3
	Diario o casi a diario	3	2
6. ¿Durante el último año con qué frecuencia bebiste por la mañana después de haber bebido en exceso el día anterior?	Nunca	33	22
	Menos de una vez al mes	18	12
	Mensualmente	12	8
	Semanalmente	8	5
	Diario o casi a diario	2	2

7. ¿Durante el último año con qué frecuencia tuviste remordimientos o te sentiste culpable después de haber bebido?	Nunca	31	21
	Menos de una vez al mes	20	13
	Mensualmente	15	10
	Semanalmente	6	4
	Diario o casi a diario	1	1
8. ¿Durante el último año con qué frecuencia no pudiste recordar lo que sucedió o algo de lo que pasó cuando estabas bebiendo?	Nunca	30	20
	Menos de una vez al mes	23	16
	Mensualmente	9	6
	Semanalmente	8	5
9. ¿Te has lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de tu ingestión de alcohol?	Diario o casi a diario	3	2
	No	63	42
	Sí, pero no en el último año	6	4
10. Algún familiar, amigo o médico se ha mostrado preocupado por la forma en que bebes o te han sugerido que le bajes a tu forma de beber?	Sí, en el último año	4	3
	No	58	39
	Sí, pero no en el último año	9	6
	Sí, en el último año	6	4

NOTA: $n = 150$.

Bullying

Se identificó que el 45% de los adolescentes afirmaron que habían sido víctimas de rumores por parte de sus compañeros y criticados a sus espaldas. El 40% manifestaron que algún compañero ha contado mentiras sobre ellos para que los demás no quieran estar en su compañía. El 39% de los participantes refirieron haber sido acusados por algo que ellos no realizaron, y 35% habían sido insultados por algún compañero (ver tabla 4).

TABLA 4. *Descriptivos de Bullying*

<i>Ítem</i>	<i>Respuesta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
1. Algún compañero me ha tratado con indiferencia o me ha hecho a un lado para conseguir lo que él/ella quería.	Sí	48	32
	No	102	68
2. Cuando algún compañero se ha enojado conmigo me ha tratado con indiferencia o me ha hecho a un lado.	Sí	44	29
	No	106	71
3. Algún compañero ha contado mentiras sobre mí para que los demás no quieran estar conmigo.	Sí	60	40
	No	90	60
4. Algún compañero ha contado rumores sobre mí y me ha criticado a mis espaldas.	Sí	68	45
	No	82	55
5. Cuando algún compañero se ha enojado conmigo, me ha apartado del grupo de amigos para que no conviva o participe en alguna actividad.	Sí	55	37
	No	95	63
6. Algún compañero le ha dicho a los demás que no sean mis amigos.	Sí	38	26
	No	112	75
7. Algún compañero me ha ignorado o tratado con indiferencia	Sí	35	25
	No	115	68
8. Algún compañero me ha tratado con indiferencia o me ha dejado de lado a propósito para que me sienta mal	Sí	34	23
	No	116	77
9. Algún compañero ha compartido mis secretos con otros.	Sí	46	31
	No	104	69
10. Algún compañero me ha acusado de algo que yo no he hecho.	Sí	58	39
	No	92	61
11. Algún compañero se ha burlado de mí para molestarme.	Sí	50	33
	No	100	67
12. Algún compañero me ha gritado.	Sí	47	52
	No	103	48
13. Algún compañero se ha metido conmigo.	Sí	39	31
	No	111	69
14. Algún compañero me ha despreciado o humillado.	Sí	37	25
	No	113	75

15. Algún compañero me ha insultado.	Sí	52	35
	No	98	65
16. Algún compañero le ha causado problemas a mi familia.	Sí	10	7
	No	140	93
17. Algún compañero me ha dado una golpiza.	Sí	6	4
	No	144	96
18. Algún compañero me ha robado.	Sí	18	12
	No	132	88
19. Algún compañero me ha amenazado.	Sí	11	7
	No	139	93
20. Algún compañero me ha pegado para hacerme daño.	Sí	6	4
	No	144	96

NOTA: $n = 150$.

Relación entre bullying y consumo de alcohol

Se realizó un análisis de correlación utilizando el coeficiente de correlación de Spearman, debido a que los datos no presentaron distribución normal. Se identificó relación positiva ente el bullying y el consumo de alcohol ($r_s = 0.41$), es decir, aquellos adolescentes que presentaron más manifestaciones de bullying presentaron mayor consumo de alcohol.

Discusión

Tanto el bullying como el consumo de alcohol a temprana edad son problemas de salud pública que afrontan los adolescentes, por lo tanto, la presente investigación tuvo como objetivo analizar la relación que existe entre el bullying y el consumo de alcohol en 150 adolescentes, de 12 a 16 años, de la escuela secundaria Juan Antonio de la Fuente en Saltillo. Se encontró que, a diferencia del estudio de Muñoz (2014), en esta investigación hubo más participantes del sexo femenino. La media de edad en ambos estudios fue similar: 14 años. Se encontró diferencia con el estudio de Tegoma-Ruíz (2016) y con el estudio de Muñoz *et al.* (2014), en donde la mayoría de los

adolescentes había consumido alcohol alguna vez en la vida, y en este estudio se encontró que la mayoría de los adolescentes no había consumido alcohol nunca.

Según el estudio de Tegoma-Ruíz (2016), la edad de inicio de consumo fue de 11.5 años, similar a lo reportado en el estudio de Alonso, Yañez y Armendáriz (2017), donde la edad promedio de inicio fue de 11.9 años, sin embargo, en esta investigación se encontró que la edad promedio de inicio fue de 14 años. En relación al tipo de consumo de alcohol por parte de los adolescentes, se identificó en el estudio de Alonso, Yañez y Armendáriz (2017) que en los participantes predominó el tipo de consumo de alcohol de riesgo, y en este estudio, en los adolescentes predominó el consumo de alcohol sin riesgo.

Tegoma-Ruiz (2016) encontró que el número promedio de bebidas consumidas en un día típico de consumo fue de 3.1 copas, encontrando una pequeña diferencia con lo encontrado en este estudio, donde el número promedio de bebidas consumidas por los adolescentes en un día típico de consumo fue de dos bebidas. Lara-Ros, Rodríguez-Jiménez, Martínez-González y Piqueras-Rodríguez (2017) reportaron que el 17.70% de sus participantes estaban directamente implicados en situaciones de bullying, mientras que en el estudio actual se encontró que el 21.33% de los participantes estaban implicados en situaciones de bullying.

En el estudio de Amaro y Azaña (2017) se encontró que hubo un aumento de la exposición de bullying asociado al consumo de alcohol. Sin embargo, en el presente estudio se identificó que existe relación entre el bullying y el consumo de alcohol, es decir, entre más se sintiera víctima el adolescente de manifestaciones de bullying, mayor fue el consumo de alcohol.

Conclusiones

Con base en los resultados obtenidos en la presente investigación, en el Cuestionario de victimización por pares en México, se puede concluir en cuanto al bullying que uno de los aspectos que más afecta la salud mental de los adolescentes es que se creen rumores sobre ellos. Esto les ocasiona

problemas personales y con sus demás compañeros, ya que los rumores escuchados los hace sentirse mal. Además, dichos rumores suelen ser la base para que se creen otros problemas, hasta llegar incluso a las agresiones físicas.

A pesar de la problemática que existe en relación consumo de alcohol a edad temprana en los adolescentes, se encontró que los adolescentes de este estudio presentaron tipo de consumo de alcohol sin riesgo, ya que la mayoría de los participantes manifestaron no consumir alcohol o consumir en muy pocas cantidades y pocas veces en su vida.

El bullying y el consumo de alcohol siguen siendo un problema de salud pública, por ello, debemos seguir avanzando en la prevención de ambos, intervenir para poder disminuir o erradicar dichos acontecimientos que se presentan en nuestra sociedad, por ello, es importante identificar los factores de riesgo y que se puedan crear intervenciones asertivas para la prevención de ambas problemáticas.

Algunas de las limitaciones que tuvo la presente investigación fueron: tamaño de muestra pequeño, ya que no toda la población elegible se interesaba en contestar una encuesta de forma virtual, además del trabajo en línea que ya tenían, debido a la modalidad implementada de educación en línea por la pandemia. Por otro lado, al no acudir de manera presencial, no se pudo despertar en los participantes el mismo interés de participar en la investigación. Sin embargo, un punto a favor derivado de la contingencia sanitaria, fue la aplicación de los instrumentos de forma virtual y su fácil difusión al ser virtual.

Bibliografía

- Alonso-Castillo, M. M., Yañez-Lozano, Á., y Armendáriz-García, N. A. (2017). Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Salud y drogas*, 17(1), 87-96.
- Amaro H, Azaña V. (2017). Consumo de alcohol y su relación con los roles del bullying en adolescentes. *CASUS*, 2(1): 28-36.
- Arriola, G., Frari, S. A., Torres, A., Gargantúa, S. R., Ávila, M. L., y Morales, F.A. (2017). Factores de riesgo para el consumo de alcohol en adolescentes es-

- tudiantes. *Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 13(1), 22-29. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80349973004>
- Cámara de Diputado del H. Congreso de la Unión. (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- González-Vílchez, O. A. (2017). Bullying y el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de secundaria de IV y V año del Instituto Nacional de Ma-driz en la ciudad de Somoto (INM-Somoto) en el año 2017. *Repositorio Inti-tucional UNAN-León* [Fichero 241970.pdf].
- Gray, J. R., Grove, S. K., y Sutherland, S. (2017). *Burns and Grove's The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence* (8ª ed.). Elsevier Health Sciences.
- Instituto Nacional de Salud Pública (2020). Encuesta Nacional Salud y Nutri-ción 2018-19. <https://www.insp.mx/produccion-editorial/novedades-editoriales/ensanut-2018-nacionales>
- Lara-Ros, M. R., Rodríguez-Jiménez, T., Martínez-González, A. E., y Piqueras-Ro-dríguez, J. A. (2017). Relación entre el *bullying* y el estado emocional y so-cial en niños de educación primaria. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4(1): 59-64
- López-Cisneros, M. A., Castillo, M. M. A., Ruíz, M. D. M., y García, N. A. A. (2016). Descripción del consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de comple-mentos urbanos del Estado de Nuevo León, México. *Salud y drogas*, 16(2), 127-134.
- Muñoz, M. L. (2014). Diseño y evaluación de un programa de prevención de consumo de alcohol en una institución universitaria diseñado con los es-tudiantes. *Psicogente*, 17(32), 365-378.
- Organización Mundial de la Salud (2018). *El consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año, en su mayoría hombres*. OMS. <https://www.who.int/es/news/item/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men>
- Secretaría de Salud (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Tegoma-Ruiz, V. M., y Cortaza-Ramírez, L. (2016). Prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria de Coatzacoalcos, Veracruz. *Enfermería universitaria*, 13(4), 239-245.

Capítulo 4. Inteligencia emocional, acoso escolar y consumo de alcohol en estudiantes universitarios

[Bullying, Emotional Intelligence and Alcohol Consumption in College Students]

LINDA AZUCENA RODRÍGUEZ-PUENTE¹

CARLOS FLORES-PÉREZ²

ALEJANDRA LEIJA-MENDOZA³

NANCY GRISELDA PÉREZ-BRIONES⁴

DAFNE ASTRID GÓMEZ-MELASIO⁵

Resumen

Introducción: Los jóvenes universitarios se sitúan en una etapa de transición a la adultez, en la que se construye y delimita la identidad, se establecen formas de expresarse específicas, se prioriza la socialización y aceptación de sus iguales, en la cual éstos se colocan como el referente más importante para el desarrollo de actitudes y conductas que pueden tornarse riesgosas, como es el consumo de drogas. Disponer de competencias de inteligencia emocional protege a los estudiantes frente al acoso escolar, es decir, que un conjunto de habilidades socioemocionales puede servir de protección ante la agresión. Una inteligencia emocional óptima es factor

¹ Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesor titular de tiempo completo de la Facultad de Enfermería "Dr. Santiago Valdés Galindo" de la Universidad Autónoma de Coahuila, Saltillo, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4040-6171>

² Maestro en Ciencias de Enfermería. Profesor titular de tiempo completo de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Veracruzana, Xalapa, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6501-7346>

³ Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora titular de tiempo completo de la Facultad de Enfermería "Dr. Santiago Valdés Galindo" de la Universidad Autónoma de Coahuila, Saltillo, México.

⁴ Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesor titular de tiempo completo de la Facultad de Enfermería "Dr. Santiago Valdés Galindo" de la Universidad Autónoma de Coahuila, Saltillo, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6903-4039>

⁵ Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesor de la Facultad de Enfermería "Dr. Santiago Valdés Galindo", de la Universidad Autónoma de Coahuila, Saltillo, México. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2608-1350>

clave para lograr un equilibrio personal ante situaciones de acoso escolar y el consumo de sustancias como el alcohol. *Objetivo:* determinar la relación que existe entre la inteligencia emocional, el acoso escolar y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Metodología:* estudio cuantitativo de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. Una población de 975 jóvenes universitarios de entre 18 y 25 años de edad, de una institución de educación superior del estado de Coahuila, México, a través de un muestreo aleatorio, estratificado por conglomerados (facultades), proporcional al tamaño del estrato (semestre). La muestra fue calculada considerando un nivel de confianza del 95% y una tasa de no respuesta del 5%, para una muestra de 175 estudiantes. Se utilizó una cédula de datos personales y un historial de consumo de alcohol, la escala TMMS-24 la escala de victimización en la escuela y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT). *Resultados:* existe correlación negativa y significativa en la comprensión emocional con el índice de AUDIT ($rs = -.165, p = .049$), lo que indica que a mayor comprensión emocional, menor índice de AUDIT. Relación positiva y significativa entre el acoso escolar relacional ($rs = .170, p = .024$), el acoso escolar físico ($rs = .248, p = .001$) y el acoso escolar verbal ($rs = .232, p = .002$) con la cantidad de bebidas consumidas en un día típico, lo que indica que a mayor acoso relacional, físico y verbal mayor cantidad de bebidas consumidas. Relación positiva y significativa en los tres tipos de acoso escolar y el índice de AUDIT ($p < .05$), lo que indica que a mayor acoso escolar relacional, físico y verbal, mayor índice de AUDIT. *Conclusiones:* la inteligencia emocional y el acoso escolar están relacionados con el consumo de alcohol en los jóvenes universitarios.

Palabras clave: *inteligencia emocional, acoso escolar, uso de alcohol, jóvenes.*

Introducción

La inteligencia emocional ha sido estudiada en los últimos años por diversos profesionales de la salud y la educación, debido a la importancia que

representa la regulación de las emociones en los individuos para la solución de problemas, el afrontamiento eficaz y la adaptación al medio que los rodea (Salovey y Mayer, 1990; Villarreal *et al.*, 2020; Quiliano; 2020).

La inteligencia emocional ha sido definida como la capacidad para percibir, valorar y expresar sentimientos o emociones con exactitud, esto con el objetivo de facilitar el pensamiento y favorecer el crecimiento personal e intelectual para la resolución de problemas y adaptación eficaz del ambiente. Del mismo modo, disponer de competencias de inteligencia emocional protege a los estudiantes frente al acoso escolar, es decir, que un conjunto de habilidades socioemocionales puede servir de protección ante la agresión (Saavedra *et al.*, 2021). Salovey y Mayer (1990) consideran que la inteligencia emocional está fundamentada en el uso adaptativo de las emociones de forma que las personas puedan solucionar problemas y adaptarse de forma eficaz.

A nivel mundial, el acoso escolar es mostrado por la falta de empatía, altruismo, compasión y reconocimiento de las diferencias entre pares que provocan frecuentemente un conjunto de comportamientos hostiles, agresivos y poco éticos con el fin de provocar un daño biopsicosocial espiritual a una persona (Romero y Plata, 2015).

De la misma manera, el acoso escolar afecta a jóvenes de todas partes, en todas las regiones y en países con diferentes niveles de ingreso, siendo el acoso escolar físico y el psicológico los más frecuentes. Por lo que se refiere a Latinoamérica, las cifras de acoso escolar son preocupantes, se estima que, en Centroamérica, el 22.8% de los estudiantes han sido acosados; el 25.6% se ha visto envuelto en peleas físicas, y el 20.5% ha sido atacado físicamente. En Sudamérica, las cifras de acoso, peleas y ataques son más elevadas, con 30.2%, 31.3% y 25.6%, respectivamente. Asimismo, México ocupa el primer lugar a nivel mundial en casos de acoso escolar con 28 millones de estudiantes afectados (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], 2018).

Por otra parte, las causas del acoso escolar son complejas. El agresor, con frecuencia ha sufrido violencia familiar, lo que conlleva a que presente alguna psicopatología, como la ausencia total de empatía, la distorsión de la realidad, algún tipo de adicción y la falta de inteligencia emocional al no medir las consecuencias de sus actos. Del mismo modo, la víctima es afec-

tada a nivel físico, psicológico, social y espiritual causando síndrome de estrés postraumático, manifestaciones psicósomáticas, depresión, ansiedad, baja autoestima, bajo rendimiento académico, trastornos del estado de ánimo, problemas en las relaciones familiares, consumo de alcohol, baja inteligencia emocional que conlleva a pensamientos suicidas e incluso, estudiantes con algún tipo de religión, pueden llegar a sentir que están siendo castigado por un ser supremo (Cavero, 2019).

Con relación a lo anterior, el acoso escolar es un tema de gran relevancia en el ámbito educativo, debido a que es uno de los principales factores de riesgo modificables que pueden alterar la salud mental de los estudiantes y tener consecuencias como una gestión inadecuada de las emociones o como el consumo de alcohol en los jóvenes. Por lo tanto, una inteligencia emocional óptima es un factor clave para lograr un equilibrio personal, ante situaciones de acoso escolar y el consumo de sustancias como el alcohol (Peña y Aguaded, 2021).

En relación al consumo de alcohol se estima que, cada año se producen 3.3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de esta sustancia, lo que representa un 5.9% de todas las defunciones. El uso excesivo de alcohol es factor causal de más de 200 enfermedades y trastornos. De manera general, el 5.1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones (calculado en términos de la esperanza de vida ajustada en función de discapacidad [EVAD]) es atribuido al consumo de alcohol, y se le atribuye también el 25% de las defunciones en el grupo de edad de 20 a 39 años (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

En México, el alcohol representa una parte importante de la carga de la enfermedad. Se estima que el 6.5% de las muertes prematuras y 1.5% de los días vividos sin salud son a causa del consumo de alcohol. La prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida es del 71%. Esta conducta tiene un inicio a edades tempranas, ya que poco más de la mitad (55.2%) de la población que ha consumido alcohol inició antes de los 17 años de edad. En relación al consumo excesivo de alcohol en el último año hubo un aumento significativo del 5.6% del año 2011 (28%) al 2016 (33.6%). Asimismo, el 2.2% de la población consumidora desarrolló dependencia al alcohol, de los cuales el 3.9% son hombres y el 0.6% son mujeres (Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco [ENCODAT], 2017).

Los jóvenes universitarios se sitúan en una etapa de transición a la adultez, en donde se construye y delimita la identidad; se establecen formas de expresarse específicas; se prioriza la socialización y aceptación de sus iguales, en las cuales éstos se colocan como el referente más importante para el desarrollo de actitudes y conductas que pueden tornarse riesgosas, como es el consumo de drogas (Cazenave *et al.*, 2017).

De acuerdo a lo anterior, es imperante para la enfermería evaluar tanto la inteligencia emocional como el consumo de alcohol, debido a que se ha demostrado que los estudiantes con mayor inteligencia emocional son capaces de gestionar sus emociones; al ser víctimas o testigos poseen más recursos para manejar la situación o para pedir ayuda, antes de que la situación sea más difícil de controlar y conlleve a un consumo de alcohol a consecuencia del acoso escolar. Por lo tanto, el propósito del presente estudio fue determinar la relación que existe entre la inteligencia emocional, el acoso escolar y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

Metodología

Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo correlacional de corte transversal (Grove y Gray, 2019). La población estuvo conformada por 975 jóvenes universitarios de entre 18 y 25 años de edad de una institución de educación superior del estado de Coahuila, México. Se realizó un muestreo aleatorio, estratificado por conglomerados (facultades), proporcional al tamaño del estrato (semestre). La muestra fue calculada considerando un nivel de confianza del 95% y una tasa de no respuesta del 5%, para una muestra de 175 estudiantes.

Participantes

La muestra estuvo conformada por 175 estudiantes universitarios, 126 mujeres (72.0%) y 49 hombres (28.0%). La media de edad fue de $\bar{X} = 19.0$ años ($DE = 2.0$), la mayoría de los participantes (70.9%) se dedican únicamente a estudiar, la mayoría eran solteros (92.6%), y el 69.1% profesaba la religión católica.

Instrumentos

Se utilizó una cédula de datos personales y un historial de consumo de alcohol (CDPHCA), para indagar los datos sociodemográficos y las prevalencias (global, lápsica, actual e instantánea) del consumo de alcohol y tres instrumentos.

Inteligencia emocional. La escala TMMS-24 (Salovey *et al.*, 1995), adaptada al español (Fernandez-Berrocal *et al.*, 2004) mide la inteligencia emocional a partir de 24 ítems, con una escala de respuesta tipo Likert de 1 (nada de acuerdo) a 5 puntos (totalmente de acuerdo). Este instrumento cuenta de tres subescalas o dimensiones: (1) percepción emocional (ítems del 1 al 8); (2) comprensión emocional (ítems del 9 al 16); y (3) regulación emocional (ítems del 17 al 24). Se obtuvieron índices y sumatorias de la escala general y por subescalas, donde a mayor puntuación, mayor inteligencia emocional.

Acoso escolar. La escala de victimización en la escuela (Grupo Lisis, 2004), elaborada a partir de la escala multidimensional de victimización de Mynard y Joseph (2000) y el cuestionario de experiencias sociales de Crick y Grotpeter (1996) consta de 22 ítems, de los cuales 20 describen situaciones de victimización directa (ítems del 1 al 10) e indirecta (ítems del 11 al 20), que indican con qué frecuencia han experimentado cada una de las situaciones durante el último año, en una escala de respuesta tipo Likert de 1 (nunca) a 4 (siempre). Asimismo, los ítems 21 y 22 son destinados a identificar si la persona entrevistada es víctima reiteradamente y la frecuencia con que ocurre. La escala cuenta con tres dimensiones: (1) victimización relacional (ítems 2, 5, 7, 8, 10, 12, 14, 17, 18 y 19); (2) victimización física (ítems 1, 9, 13 y 15), y (3) victimización verbal (ítems 3, 4, 6, 11, 16 y 20). Se obtienen índices y sumatorias con puntaje mínimo de 20 y máximo de 80, donde a mayor puntuación, mayor acoso escolar.

Consumo de alcohol. El Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT), validado para población mexicana por De la Fuente y Kershenovich (1992), evalúa el tipo de consumo de alcohol en los últimos 12 meses. Está conformada por 10 reactivos, en los cuales del uno al tres se indican la cantidad y frecuencia de consumo, y determina el consumo sensato (sin riesgo), los reactivos del

cuatro al seis determinan el consumo dependiente (de riesgo) y del siete al diez determinan el consumo dañino (perjudicial). Los resultados oscilan de cero a cuarenta puntos, la calificación de uno a tres puntos se considera como consumo sensato, el resultado de cuatro a siete puntos se considera como consumo dependiente y de ocho a más puntos se considera como consumo dañino.

Procedimiento de recolección de información

Para la recolección de los datos, se solicitó la autorización de la institución educativa pública de nivel superior y de cada una de las facultades. Se invitó a participar a los jóvenes seleccionados y se les explicó el procedimiento a realizar, los objetivos del estudio, y a aquellos que aceptaron participar se les proporcionó el consentimiento informado y los instrumentos de medición. El estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SSA], 1987), que establece los lineamientos y principios generales a los que debe aplicarse la investigación científica en seres humanos, y fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Coahuila.

Análisis de datos

Se utilizó el programa SPSS™, versión 21, para llevar a cabo el análisis de la información. Para el análisis descriptivo de los datos sociodemográficos y las prevalencias de consumo de alcohol, se utilizaron frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central y dispersión. Se aplicó la *prueba alfa de Cronbach* para conocer la consistencia interna de los instrumentos, los cuales oscilaron de entre 0.82 y 0.93, y se realizó la *prueba de bondad de ajuste* de Kolmogorov-Smirnov (Grove y Cipher, 2017), para conocer la normalidad de los datos. Debido a que los datos no presentaron normalidad, se procedió a utilizar estadística no paramétrica para responder los objetivos de estudio.

Resultados

En relación al consumo de alcohol, se observó que la edad de inicio de consumo presentó una media de $\bar{X} = 15.8$ años de edad ($DE = 2.18$), y el promedio de bebidas consumidas en un día típico fue $\bar{X} = 4.6$ ($DE = 4.27$) bebidas por ocasión de consumo. De acuerdo al AUDIT, se observó que el 34.3% (60) de los consumidores en el último año presentan un consumo sensato de alcohol; el 22.3% (39), un consumo dependiente, y el 24.6% (43) de los estudiantes que consumen alcohol presentaron un consumo dañino. En la tabla 1 se muestran las prevalencias del consumo de alcohol; se observa que la prevalencia global fue de 93.3% (163); la prevalencia lápsica, de 81.1% (142); la actual, de 56.0% (98), y la prevalencia instantánea fue de 34.9% (61). Asimismo, se realizó la *prueba de chi-cuadrada* para determinar las prevalencias de consumo de alcohol por sexo, donde no se observó diferencia significativa ($p > .05$).

TABLA 1. Prevalencias de consumo de alcohol por sexo

Prevalencias	Mujer	Hombre	Total
	% (f)	% (f)	% (f)
Global	72.4 (118)	27.6 (45)	93.3 (163)
Lápsica	71.1 (101)	28.9 (41)	81.1 (142)
Actual	69.4 (68)	30.6 (30)	56.0 (98)
Instantánea	63.9 (39)	36.1 (22)	34.9 (61)

NOTA: $n = 175$, % = porcentaje, (f) = frecuencia

En relación a la inteligencia emocional, presentó una media de $\bar{X} = 55.15$ ($DE = 18.43$). La dimensión *percepción emocional* tuvo una media de $\bar{X} = 26.52$ ($DE = 7.13$); la dimensión *comprensión emocional*, de $\bar{X} = 23.66$ ($DE = 8.10$), y la dimensión *regulación emocional* presentó un promedio de $\bar{X} = 26.76$ ($DE = 7.27$). Para identificar la diferencia de la inteligencia emocional por sexo, se realizó la prueba de U de Mann-Whitney, donde se observó que no existe diferencia significativa en el índice de inteligencia emocional por sexo ($p > .05$).

De acuerdo al acoso escolar, presentó una media de $\bar{X} = 12.18$ ($DE = 15.19$). El *acoso escolar relacional* presentó una media $\bar{X} = 14.60$ ($DE = 18.17$); el *acoso escolar físico*, un promedio de $\bar{X} = 4.58$ ($DE = 12.32$), y el *acoso escolar verbal* fue de $\bar{X} = 4.85$ ($DE = 16.69$). Para identificar la diferencia del acoso escolar por sexo, se realizó la prueba de U de Mann-Whitney, donde se observó que no existe diferencia significativa en el índice de acoso escolar por sexo ($p > .05$).

Para determinar la relación que existe entre la inteligencia emocional y el acoso escolar, se realizó la *prueba de coeficiente de correlación* de Spearman. Se identificó relación negativa y significativa entre la regulación emocional y el acoso escolar racional ($rs = -.173$, $p = .022$), y entre la regulación emocional y el acoso escolar verbal ($rs = -.201$, $p = .008$), lo que indica que a mayor regulación emocional, menor acoso escolar racional y verbal. No se observó relación significativa entre la percepción emocional y la comprensión emocional con los tipos de acoso escolar ($p > .05$) (tabla 2).

TABLA 2. Coeficiente de Correlación de Spearman para la inteligencia emocional y el acoso escolar

Variable	Acoso Escolar Relacional	Acoso Escolar Física	Acoso Escolar Verbal
Percepción Emocional	.013	.009	-.003
	.861	.901	.971
Comprensión Emocional	-.122	-.101	-.114
	.108	.185	.135
Regulación Emocional	-.173	-.118	-.201
	.022*	.119	.008*

NOTA: $n = 175$, * $p < .01$.

Para responder al propósito principal de este estudio, que propone determinar la relación que existe entre la inteligencia emocional y el acoso escolar con el consumo de alcohol, en la tabla 3 se muestran los resultados de la prueba de coeficiente de correlación de Spearman que determinó que existe correlación negativa y significativa en la comprensión emocional con el índice de AUDIT ($rs = -.165$, $p = .049$), lo que indica que a mayor comprensión emocional, menor índice de AUDIT.

De acuerdo al acoso escolar, se determinó relación positiva y significa-

tiva entre el acoso escolar relacional ($r_s = .170, p = .024$), el acoso escolar físico ($r_s = .248, p = .001$) y el acoso escolar verbal ($r_s = .232, p = .002$) con la cantidad de bebidas consumidas en un día típico, lo que indica que a mayor acoso relacional, físico y verbal mayor cantidad de bebidas consumidas. Asimismo, existe relación positiva y significativa en los tres tipos de acoso escolar y el índice de AUDIT ($p < .05$), lo que indica que a mayor acoso escolar relacional, físico y verbal, mayor índice de AUDIT (ver tabla 3).

TABLA 3. Coeficiente de correlación de Spearman para la inteligencia emocional y el acoso escolar con el consumo de alcohol

Variable	Cantidad de bebidas consumidas	Índice AUDIT
Percepción Emocional	-.035	-.056
	.648	.504
Comprensión Emocional	-.087	-.165
	.250	.049*
Regulación Emocional	-.030	-.004
	.690	.963
Acoso Escolar Racional	.170	.248
	.024*	.001***
Acoso Escolar Físico	.248	.212
	.001***	.011**
Acoso Escolar Verbal	.232	.250
	.002***	.003**

NOTA: $n = 175$, * $p < .05$, ** $p < .01$. *** $p < .001$

Discusión

Los principales hallazgos permitieron mostrar la relación que existe entre la inteligencia emocional, el acoso escolar y el consumo de alcohol de los sujetos de estudio al mostrar significancia estadística entre las variables estudiadas. Por lo que se refiere a los resultados del presente estudio respecto a la inteligencia emocional y el consumo de alcohol se observó que presentó una relación negativa y significativa, lo cual confirma que a mayor inteligencia emocional para regular las emociones y un menor porcen-

taje de consumidores de alcohol. Este resultado coincide con los estudios de Estévez *et al.* (2017), González-Yubero, Palomera-Martín y Lázaro-Visa (2019), Kun y Demetrovics (2010) y Schutte, Malouff, y Hine (2011), quienes revelaron que a mayor capacidad para comprender las emociones menor consumo excesivo de alcohol. Asimismo, en el presente estudio se encontró que la edad de inicio de consumo de alcohol fue a los 15.8, años lo que se relaciona a lo reportado por la Encodat (2017).

Por otra parte, se encontró relación positiva y significativa entre el acoso escolar racional, físico y verbal con la cantidad de bebidas consumidas, dicho resultado coincide con Lund y Ross, (2017); Merianos, King y Vidourek (2016); Rospenda, Richman, Wolff y Burke, (2013), quienes indican que los estudiantes víctimas de acoso escolar tienen un mayor riesgo de consumo reciente de alcohol. Esto es sustentado por Gázquez (2009), quien menciona que la escuela es considerada como un factor microsociedad que puede influir significativamente en el comportamiento de los universitarios, considerándose el acoso escolar como un factor de carácter negativo que se ha relacionado con la ingesta de alcohol.

En relación con lo anterior, es importante mencionar que la universidad representa una etapa importante del desarrollo de la vida por lo que, así como lo mencionan diversos estudios, se debe enfatizar en una adecuada inteligencia emocional con la finalidad de que sea un factor protector para el alumnado, en situación acoso escolar y consumo de alcohol (Vásquez *et al.*, 2010; Wang *et al.*, 2012).

En definitiva, es imperante para enfermería el desarrollar programas, estrategias e intervenciones preventivas que promuevan la enseñanza sobre inteligencia emocional entre los universitarios, para coadyuvar a la disminución del acoso escolar y al consumo de alcohol con el fin de disminuir la tasa de deserción o reprobación, así como mejorar la salud física y mental de los estudiantes.

Conclusiones

La edad de inicio de consumo de alcohol fue de $\bar{X} = 15.8$ ($DE = 2.18$) y el promedio de bebidas consumidas en un día típico fue de $\bar{X} = 4.6$ ($DE =$

4.27). De acuerdo al AUDIT, se observó que el 34.3% de los consumidores de alcohol en el último año tienen un consumo sensato de alcohol; el 22.3%, un consumo dependiente, y el 24.6% tiene un consumo dañino. La prevalencia global del consumo de alcohol fue de 93.3; lápsica, de 81.1%; actual, de 56.0%, y de 36.1% fue la prevalencia instantánea del consumo de alcohol.

La inteligencia emocional presentó una media de 55.15 ($DE = 18.43$). La dimensión de percepción emocional tuvo una media de 26.52 ($DE = 7.13$); la dimensión comprensión emocional, de $\bar{X} = 23.66$ ($DE = 8.10$), y la dimensión regulación emocional presentó un promedio de $\bar{X} = 26.76$ ($DE = 7.27$). No se observó diferencia significativa en el índice de inteligencia emocional por sexo ($p > .05$).

El acoso escolar presentó una media de 12.18 ($DE = 15.19$). El acoso escolar relacional presentó una media $\bar{X} = 14.60$ ($DE = 18.17$); el acoso escolar físico, un promedio de $\bar{X} = 4.58$ ($DE = 12.32$), y el acoso escolar verbal fue de $\bar{X} = 4.85$ ($DE = 16.69$). No existe diferencia significativa en el índice de acoso escolar por sexo ($p > .05$).

Existe relación negativa y significativa entre la regulación emocional y el acoso escolar relacional y entre la regulación emocional y el acoso escolar verbal, lo que indica que a mayor regulación emocional, menor acoso escolar relacional y verbal. No se observó relación significativa entre la percepción emocional y la comprensión emocional con los tipos de acoso escolar.

Existe correlación negativa y significativa en la comprensión emocional con el índice de AUDIT, lo que indica que a mayor comprensión emocional, menor índice de AUDIT.

Existe relación positiva y significativa entre el acoso escolar relacional, el acoso escolar físico y entre el acoso escolar verbal con la cantidad de bebidas consumidas en un día típico, lo que indica que a mayor acoso relacional, físico y verbal mayor cantidad de bebidas consumidas. Existe relación positiva y significativa en los tres tipos de acoso escolar y el índice de AUDIT, lo que indica que a mayor acoso escolar relacional, físico y verbal, mayor índice de AUDIT.

Agradecimientos

El presente estudio es producto del proyecto titulado Prevención del Consumo de Drogas y la Conducta Suicida en Jóvenes Universitarios, financiado por la Secretaría de Educación Pública, a través de la convocatoria Fortalecimiento de Cuerpos Académicos 2020.

Bibliografía

- Crick, N. R., y Grotpeter, J. K. (1996). Children's Treatment by Peers: Victims of Relational and overt Aggression. *Development and Psychopathology*, 8(2), 367-380. <https://doi.org/10.1017/S0954579400007148>
- Estévez, A., Jáuregui, P., Sánchez-Marcos, I., López-González, H., y Griffiths, M. D. (2017). Attachment and Emotion Regulation in Substance Addictions and Behavioral Addictions. *Journal of behavioral addictions*, 6(4), 534-544.
- Gázquez, M., García del Castillo, J. A., y Espada Sánchez, J. P. (2011). Eficacia diferencial de dos programas de prevención escolar del consumo de drogas, según el tipo de aplicador. *Psicothema*, 23(4), 537-543.
- González-Yubero, S., Palomera-Martín, R., y Lázaro-Visa, S. (2019). Trait and Ability Emotional Intelligence as Predictors of Alcohol Consumption in Adolescents. *Psicothema*, 31(3), 292-297
- Gobierno de México (2016-2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco. Reporte de Alcohol*. México: Secretaría de Salud. https://drive.google.com/file/d/1rMIKaWy34GR51sEnBK2-u2q_BDK9LA0e/view
- Kun, B., y Demetrovics, Z. (2010). Emotional Intelligence and Addictions: a Systematic Review. *Substance use & misuse*, 45(7-8), 1131-1160.
- Lund, E. M., y Ross, S. W. (2017). Bullying Perpetration, Victimization, and Demographic Differences in College Students: A Review of the Literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 18(3), 348-360
- Merianos, A. L., King, K. A., y Vidourek, R. A. (2016). Recent Alcohol Use, Episodic Heavy Drinking, and School Violent Victimization: Sex and Grade Level Differences among Hispanic Youth. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 44(2), 112-120.

- Mynard, H., y Joseph, S. (2000). Development of the Multidimensional Peer-Victimization Scale. *Aggressive Behavior*, 26(2), 169-178. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-2337\(2000\)26:23.0.CO;2-A](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-2337(2000)26:23.0.CO;2-A)
- Rospenda, K. M., Richman, J. A., Wolff, J. M., y Burke, L. A. (2013). Bullying Victimization among College Students: Negative Consequences for Alcohol Use. *Journal of Addictive Diseases*, 32(4), 325-342.
- Salovey, P., y Mayer, J. D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185-211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., y Hine, D. W. (2011). The Association of Ability and Trait Emotional Intelligence with Alcohol Problems. *Addiction Research & Theory*, 19(3), 260-265.
- Vásquez, F., Ávila, N., Márquez, L., Martínez, G., Mercado, J., y Severiche, J. (2010). Inteligencia emocional e índices de bullying en estudiantes de Psicología de una universidad privada de Barranquilla, Colombia. *Psicogente*, 13(24), 306-328.
- Villarreal, M. J. L., Navarro, O. E. I. P., Muñoz, M. G. E., Rodríguez, P. L. A., y Pacheco, P. L. A. (2020). Habilidades de la inteligencia emocional en relación con el consumo de drogas ilícitas en adultos: una revisión sistemática. *Investigación en Enfermería Imagen y Desarrollo*, 22. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.hier>
- Wang, N., Wilhite, S. C., Wyatt, J., Young, T., Bloemker, G., y Wilhite, E. (2012). Impact of a College Freshman Social and Emotional Learning Curriculum on Student Learning Outcomes: An Exploratory Study. *Journal of University Teaching & Learning Practice*, 9(2), 8. <https://doi.org/10.53761/1.9.2.8>

Capítulo 5. Estilos de socialización parental, acoso escolar y consumo de alcohol en adolescentes

[*Parental Socialization Styles, School Bullying, and Alcohol Consumption in Adolescents*]

LUCIO RODRÍGUEZ-AGUILAR¹

EDGAR OMAR VÁZQUEZ-PUENTE²

FRANCISCO RAFAEL GUZMÁN-FACUNDO³

SANTIAGA E. ESPARZA-ALMANZA⁴

KARLA SELENE LÓPEZ-GARCÍA⁵

Resumen

Introducción: El consumo de alcohol representa un problema de salud pública internacional. Una de las etapas más vulnerables para el consumo de esta sustancia es la adolescencia, que se caracteriza por el periodo de crecimiento y desarrollo que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta. En esta etapa ocurre una transición acelerada de cambios, donde la independencia social, económica y el desarrollo de su identidad en algunas ocasiones se ven presionados por el contexto, asumiendo conductas de riesgo como es el consumo de alcohol, entre otras conductas (OMS, 2020). Este problema recobra mayor relevancia cuando se analiza la influencia de los estilos de socialización parental y el acoso escolar con el consumo de esta sustancia en adolescentes. *Objetivo:* Determinar la relación y el efecto de los estilos de socialización parental y el acoso escolar con el consumo de alcohol, en adolescentes que estudian secundaria. *Materiales y métodos:*

¹ Doctor en Bioética. Profesor e investigador de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5156-6106>

² Estudiante de Doctorado en Ciencias de la Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8859-1436>

³ Doctor en Enfermería. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6951-8989>

⁴ Maestra en Ciencias de Enfermería. Profesor investigador de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4254-2791>

⁵ Doctor en Enfermería. Profesor investigador de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9462-7140>

El diseño fue descriptivo correlacional, el muestreo fue aleatorio por conglomerados unietápico. El tamaño de la muestra se determinó con base en una correlación considerando un nivel de confianza de 95%. La muestra fue de 223 adolescentes. Se utilizó una cédula de datos personales y el historial de consumo de alcohol (CDPHCA), la Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia (ESPA29), el Cuestionario Acoso entre Iguales (CAI) y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol (AUDIT). Para el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva e inferencial no paramétrica. El estudio se apegó al Reglamento de la Ley General en Materia de Investigación para la Salud. *Resultados:* Los estilos de socialización parental, autoritativo, indulgente, Autoritario y el negligente se relacionaron de forma negativa-significativa con el consumo de alcohol ($p < .05$). Asimismo se encontró relación negativa significativa de tres de los estilos de socialización parental; autoritativo, indulgente y autoritario con el acoso escolar ($p < .05$). Se identificó relación positiva significativa del acoso escolar con el consumo de alcohol (AUDIT), riesgo, dependiente y perjudicial ($p < = .05$). Además, del efecto significativo de los estilos de socialización y del acoso escolar con la prevalencia de consumo de alcohol en el último año, último mes y últimos siete días ($p = < .05$). La exclusión social indirecta, maltrato verbal y estilo indulgente son factores con mayor probabilidad en el consumo de alcohol, contrario al estilo autoritario y autoritativo con menor probabilidad de consumo de esta sustancia. *Conclusiones:* Existe relación y efecto de algunos estilos de socialización parental y el acoso escolar con el consumo de alcohol de los adolescentes que estudian secundaria.

Palabras clave: *estilos socialización parental, acoso escolar, consumo de alcohol, adolescentes.*

Introducción

El consumo de alcohol y su impacto nocivo en la población mundial constituye un grave problema para la salud pública, con consecuencias negativas que ocasionan daños a la salud y pérdida de vidas, asimismo, es res-

ponsable de discapacidad, deterioro de la calidad de vida y de la atención de personas con adicción, por lo que genera gastos elevados para el sistema de salud (Duffy, 2015). Se ha reportado que en el año 2016 murieron más de 1.1 millones de adolescentes entre 10 y 19 años de edad, a causa del abuso del consumo de alcohol, considerado en su mayoría como una causa prevenible o tratable. Las lesiones y accidentes son la principal causa de muerte y discapacidad entre los adolescentes, debido al consumo de esta sustancia o a su combinación con otras drogas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

El consumo de alcohol es considerado un problema mundial que genera efectos negativos en la salud, en la convivencia social y en la seguridad de la ciudadanía (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas [CICAD], 2016). En la región de las Américas, el consumo de esta sustancia se ha convertido en un problema de gran importancia, el cual se asocia con una carga importante de muertes prematuras (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018).

Una de las etapas más vulnerables para el consumo de estas sustancias es la adolescencia, que se caracteriza por el periodo de crecimiento y desarrollo que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta. En esta etapa ocurre una transición acelerada de cambios, donde la independencia social, económica y el desarrollo de su identidad en algunas ocasiones se ven presionados por el contexto, asumiendo conductas de riesgo como es el consumo de drogas, entre éstas, el alcohol y otras conductas (OMS, 2020).

Dentro de esta etapa, los adolescentes que estudian la secundaria son considerados un grupo con alta vulnerabilidad y de alto riesgo para el inicio del consumo de alcohol; cuando inician el consumo de esta sustancia a temprana edad, tienen mayor probabilidad de desarrollar abuso o dependencia a corto, mediano y largo plazo hasta producir daños importantes a su salud (Portela *et al.*, 2015). El primer contacto con el consumo de alcohol ocurre en su mayoría en esta etapa. El efecto de estas sustancias afecta principalmente el circuito de recompensa cerebral en donde entran en función, las estructuras relacionadas con el sistema dopaminérgico, endógeno, serotogérgico y gabaérgico, lo que provoca los efectos experimentados durante el consumo (Pardo, 2016). Estas estructuras cerebrales, responsables de la percepción temporal y el control de impulsos, están to-

avía en maduración, por lo que el consumo de estas sustancias en esta edad desencadenan un rápido incremento en la dosis de consumo y un desarrollo acelerado en los procesos de la adicción (Pardo, 2016).

El adolescente tiene de referencia a la familia, especialmente a los padres, si observa violencia en el hogar (por ejemplo, maltrato físico y verbal en reiteradas ocasiones), el adolescente puede tener un comportamiento similar violento, reproduciendo o aceptando este mismo patrón en el ámbito educativo, el cual se denomina acoso escolar, y como medida de afrontamiento puede recurrir en el consumo de alcohol y otras drogas (Carrillo, 2017; Fuentes *et al.*, 2015 Oliva, 2006).

Se ha descrito que en la familia, la cohesión familiar y la funcionalidad en los estilos de socialización parental dependerá de la armonía y compromiso de todos sus miembros, principalmente de los padres. Sin embargo, su disfunción ocasiona conflictos que se verán reflejados, en conductas agresivas y hostiles, en los adolescentes dentro del contexto escolar y, en mayor medida, en el consumo de drogas. Por el contrario, con las muestras de afecto, con el uso del diálogo y el razonamiento, así como con el tener una buena relación y contar con el apoyo de los padres, los hijos tendrán menor probabilidad de sufrir o realizar acoso escolar y de consumir sustancias (Fuentes *et al.*, 2015).

De igual manera, se ha documentado que el acoso escolar tiene su origen en algunos factores familiares, personales, escolares y sociales. Asimismo, puede alterar la personalidad ocasionando inestabilidad en la relación con los grupos de pares, afectando la amistad y comunicación. Además, es considerado un fenómeno universal que ocurre a nivel mundial, no se ajusta a estereotipos y no está restringido sólo a zonas de pobreza, marginalidad ni a minorías étnicas (Carrillo, 2017; López y Ramírez, 2017). En el contexto del acoso escolar, el adolescente puede actuar como perpetrador de la violencia o ser la víctima de la misma, lo que conlleva en ocasiones al consumo de drogas, en comparación con aquellos que no están implicados en este comportamiento en el ámbito educativo (Córdova *et al.*, 2016).

La implicación del consumo de alcohol, aumenta la posibilidad de presentar conductas violentas en los adolescentes, donde el agresor muestra un patrón de comportamientos agresivos para obtener una aceptación o respeto del grupo de pares. Asimismo, el adolescente victimizado puede

presentar un consumo de estas sustancias en consecuencia a este maltrato, además de ocasionar bajo rendimiento escolar, aislamiento, así como ideas e intentos de suicidio (Amaro y Azaña, 2017).

En países de América Latina se ha documentado que uno de cada 10 adolescentes, entre 13 y 17 años de edad, ha consumido drogas alguna vez en su vida, entre éstas, el alcohol, cuyo consumo a esa edad es ilegal. Además, se ha informado que México ocupa el décimo lugar de consumo de alcohol dentro de los países de América Latina (OPS, 2015). En México, la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (Encode) identificó que el 53.6% de los adolescentes de secundaria de 14 años o menos han consumido alcohol alguna vez en la vida, en el último año, el 48.5%, y en el último mes, el 33.8%. En general, la prevalencia del consumo de alcohol en los estudiantes de secundaria por sexo fue de 41.9% en los hombres y el 39.4% en las mujeres (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM], Comisión Nacional Contra las Adicciones [Conadic], Secretaría de Salud [SS], 2015).

En Nuevo León, donde se realizó el estudio, las prevalencias de consumo por sexo, alguna vez en la vida, fue de 27.3%, en hombres de 25.3%, y en mujeres, de 29.4%; en el último año, de 15.3% en hombres 12.9%, y en mujeres, 17.8%; en el último mes, de 10.3% en hombres 8.4%, y en mujeres, de 12.4% (INPRFM *et al.*, 2015). Dentro de la problemática del consumo de alcohol se han identificado estudios en esta población que han reportado diferentes tipos de consumo (de riesgo, dependiente y perjudicial): de riesgo, del 61% a 63%; consumo dependiente, de 3% a 23%, y consumo perjudicial fue de 14% a 16.4% (Alonso *et al.*, 2017; Gardea *et al.*, 2015; Orcasita *et al.*, 2018).

Como se puede observar en lo anterior, se refrenda el problema de salud pública que representa el consumo de alcohol en los adolescentes estudiantes de secundaria, con respecto a las prevalencias y tipos de consumo de estas sustancias. Este problema recobra mayor relevancia cuando se analiza la influencia de los estilos de socialización parental y el acoso escolar con el consumo de alcohol en adolescentes escolarizados.

La socialización es un proceso donde el adolescente aprende a interpretar los elementos de su medio ambiente adaptándolos en el entorno donde vive; están sometidos a agentes socializadores como la familia y el

grupo de iguales, con quienes aprende a conocerse y construir las destrezas necesarias para integrarse en la sociedad (Polo *et al.*, 2013). En este sentido, se ha documentado la presencia de cuatro *estilos de socialización parental* (autorizativo, indulgente, autoritario y negligente). Al respecto, se ha reportado que el estilo indulgente ha sido el que menos genera conductas de riesgo para el consumo de sustancias en comparación con el estilo autoritario (Benchaya *et al.*, 2019; Martínez *et al.*, 2014). Se ha identificado también que los estilos autoritario y negligente han influido para el consumo de alcohol, tabaco y marihuana, mientras que el indulgente y autorizativo evitan o disminuyen el consumo de estas sustancias (Prieto *et al.*, 2016).

Respecto al acoso escolar, en el estado de Nuevo León se ha reportado que el 80% de los estudiantes adolescentes entre los 12 y 18 años presentan comportamientos agresivos hacia otros compañeros. Señalan que los tipos de acoso escolar, reportados con mayor frecuencia, han sido el maltrato verbal (74%), maltrato físico (17%) y *ciberbullying* con 9% (Consejo Nuevo León, 2018). En el acoso escolar influye el contexto social, la educación familiar y la percepción que se tiene respecto a la violencia. Si el adolescente ha sido educado por sus padres de forma autorizativa, permitiéndole en buena medida su independencia y respondiendo a sus necesidades, es poco probable que entre en la dinámica del acoso escolar, mientras que los adolescentes hijos de padres negligentes que utilizan formas duras de disciplina tienen mayor probabilidad de acoso (Carrillo, 2017).

Se ha identificado que el percibir un ambiente hostil en la escuela e implicaciones en situaciones de acoso escolar afecta a los adolescentes, facilitando el consumo de drogas, lo cual puede ser prolongado hasta la adultez (Carmona *et al.*, 2015; Gardea, 2015). Algunos aspectos diferencian el ambiente de los agresores y víctimas, específicamente de estos últimos, quienes perciben un clima escolar conflictivo y sin estabilidad, teniendo por consecuencia menor apoyo y aceptación por parte de los compañeros (Cerezo *et al.*, 2015).

Otro aspecto de importancia se refiere al sexo. Los varones son más propensos a la agresión, robo o violencia. Mientras que las mujeres emiten la agresión de forma indirecta mediante la difamación o murmuración o a través de las redes sociales (Calleja, 2016). Probablemente, el acoso escolar

tenga relación con los estilos de socialización parental e influya en el consumo de alcohol, ya que se consideran variables de importancia en el inicio y mantenimiento del consumo de estas sustancias en los adolescentes.

Sin embargo, no se ha identificado en la literatura científica la relación de los estilos de socialización parental y el acoso escolar con el consumo de alcohol, por lo cual se considera que existe un vacío de conocimiento en relación a esta temática. Tomando en cuenta la trascendencia de este fenómeno se requiere conocimiento científico para identificar si ambas variables se relacionan o afectan el consumo de alcohol, en adolescentes que estudian el nivel básico de secundaria.

Métodos y técnicas de investigación

El presente estudio tuvo un diseño descriptivo-correlacional de corte transversal (Grove *et al.*, 2016). Se usó el muestreo aleatorio estratificado con asignación proporcional al tamaño del estrato, en donde las combinaciones de los factores escuela (2) y año escolar (3) formaran los estratos. Por lo tanto, se obtuvieron seis estratos (N_i , $i = 1, 2 \dots L = 6$), y dentro de cada uno se usó el muestreo por conglomerado unietápico, en donde el grupo constituyó el conglomerado. Para alcanzar el tamaño de la muestra, se seleccionó aleatoriamente un grupo de cada uno de los seis estratos y se procedió a censarlos.

La muestra estuvo conformada por 223 estudiantes, la cual se obtuvo a través del paquete estadístico nQuery Advisor, versión 4 (Elashoff, 2007) utilizando los siguientes parámetros: coeficiente de correlación con un nivel de significancia de .05, para una hipótesis bilateral alternativa, considerando una potencia de 90%; un efecto de diseño de 1.15 y con un tamaño de efecto de 0.10, de acuerdo a Cohen (1988).

Los instrumentos utilizados se aplicaron de forma electrónica a través de la herramienta Microsoft QuestionPro. Se utilizó una cédula de datos personales y el historial de consumo de alcohol (CDPHCA), y tres instrumentos; también la escala de estilos de socialización parental en la adolescencia (ESPA29) (Musitu y García, 2001), que obtuvo un coeficiente alpha de Cronbach de 0.97; el Cuestionario acoso entre iguales (CAI) (Magaz *et*

al., 2011) con alpha de Cronbach de 0.96 y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol [AUDIT] (Babor *et al.*, 2001) con alpha de Cronbach de 0.79. El estudio y los procedimientos se apegaron al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en seres humanos (SS, 2014), y fue autorizado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL.

Los datos fueron capturados y analizados a través del paquete estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 22 para Windows®. Se utilizó estadística descriptiva mediante frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de variabilidad, además de la estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos planteados. Se determinó la consistencia interna de los instrumentos mediante el coeficiente de confiabilidad alpha de Cronbach siendo aceptables (Grove *et al.*, 2016). Se calculó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors, para determinar la distribución de las variables numéricas y continuas; la mayoría de ellas rechazaron la hipótesis de normalidad, por lo que se utilizó estadística no paramétrica.

Resultados y discusión

Respecto a las características sociodemográficas de los participantes, el 51.1% fueron del sexo femenino y 48.9% masculino, de 12 a 15 años de edad ($M = 12.94$, $DE = .812$). En las prevalencias de consumo de alcohol, por sexo y edad; el 30% consumieron alcohol alguna vez en la vida y en el último año, respectivamente ($H = 30.3\%$, $M = 29.8\%$); el 28.7%, en el último mes ($H = 29.4\%$, $M = 28.1\%$), y el 19.3%, en los últimos siete días ($H = 19.3\%$, $M = 19.3\%$). No presentaron diferencias significativas por sexo ($p > .05$). Por edad, las prevalencias mostraron diferencias significativas, alguna vez en la vida ($\chi^2 = 6.888$, $p = .032$), último año ($\chi^2 = 6.888$, $p = .032$), último mes ($\chi^2 = 7.065$, $p = .029$) y últimos siete días ($\chi^2 = 6.859$, $p = .031$), con proporciones más altas en el grupo de 14 y 15 años (42.9%, 42.9%, 41.3% y 26.9%), respectivamente, que en el grupo de 12 y 13 años de edad.

En los patrones de consumo de alcohol por sexo y edad, se encontró que el 73.2% (IC 95% [62.7, 83.9]) presentó consumo de riesgo; el 16.4% (IC 95% [7.5, 25.4]), consumo dependiente, y el 10.4% (IC 95% [4.5, 17.9]) presentó consumo perjudicial. No se observaron diferencias significativas por sexo, ni por edad.

Se identificó relación negativa significativa de los cuatro estilos de socialización parental; autoritativo, indulgente, autoritario y negligente con el AUDIT, y con el consumo de riesgo ($p < 0.05$), lo que indica que a mayor índice en los estilos de socialización parental, menor es el consumo de alcohol y de riesgo en los adolescentes (ver tabla 1).

Estos resultados no coinciden totalmente con lo reportado en estudios realizados en adolescentes de España y Suecia (Berge *et al.*, 2016; Fuentes *et al.*, 2015; Martínez *et al.*, 2013; Prieto *et al.*, 2016), donde reportaron relación negativa significativa sólo de los estilos autoritativos e indulgentes con el consumo de alcohol; como lo reportado en este estudio, en el que se reafirma que entre más altos sean ambos estilos en los adolescentes menor probabilidades existen de consumo de alcohol (Berge *et al.*, 2016; Fuentes *et al.*, 2015; Martínez *et al.*, 2013; Prieto *et al.*, 2016). Estos estilos tienen las características de que los padres intentan dirigir las actividades de los hijos utilizando el razonamiento; el trato con los hijos es como si se tratara de personas adultas; tienen buena disposición para aceptar argumentos de los hijos; fomentan el diálogo para lograr acuerdos y presentan equilibrio entre la efectividad con el autocontrol y las altas demandas de una comunicación clara en las exigencias de los hijos (Musitu y García, 2001), lo que influye en buena medida para que los hijos eviten el consumo de alcohol y otras sustancias.

Los estilos de socialización, autoritario y negligente se han relacionado significativamente de forma positiva con el consumo de alcohol y otras sustancias (Berge *et al.*, 2016; Fuentes *et al.*, 2015; Martínez *et al.*, 2013; Prieto *et al.*, 2016), contrario a los hallazgos encontrados en el presente estudio. Con respecto al estilo autoritario, probablemente los adolescentes creen que es mejor para ellos que sus padres mantengan un control restrictivo y severo sobre sus conductas, aceptan de buena forma que sus padres se esfuercen para influir, controlar y evaluar el comportamiento de ellos con patrones rígidos, por lo son obedientes y aceptan castigos físicos,

amenazas verbales y prohibiciones (Musitu y García, 2001), lo que probablemente esté influyendo como un factor protector para el consumo de bebidas alcohólicas.

Otra posible explicación al respecto puede ser por la comunicación, afecto, privación, coerción física y verbal, indiferencia y displicencia que perciben de sus padres; fueron valoradas en momentos donde el estado de ánimo, estrés y otras situaciones producto del confinamiento por la pandemia por Covid-19 que actualmente se vive en el Estado, País y a nivel Mundial. Los participantes pudieron interpretar de manera diferente los estilos de socialización parental, motivo por el cual se obtuvieron de esta forma los resultados del presente estudio.

Al respecto del estilo negligente del adolescente, probablemente esté percibiendo en el mismo sentido que el estilo autoritario, contrario a lo que la evidencia científica ha reportado sobre la relación positiva con el consumo de alcohol (Berge *et al.*, 2016; Fuentes *et al.*, 2015; Martínez *et al.*, 2013; Prieto *et al.*, 2016). Una posible explicación de este resultado tal vez sea por la percepción que el adolescente ha tenido de sus padres a lo largo del tiempo, la cual ya la han considerado como normal. Tal vez el que los padres les otorguen responsabilidad e independencia y la tarea de cuidarse a sí mismos, con escasa expresión de afecto y poca interacción entre ellos, les ha permitido crecer, desarrollarse en ese medio y resistir ese ambiente de riesgo creando cierta resiliencia hacia el consumo de alcohol (Gutiérrez y Romero, 2014).

En cuanto a la relación entre los estilos de socialización parental y el acoso escolar (ver tabla 2), se reportaron relaciones negativas entre los estilos autoritativo, indulgente y autoritario del acoso escolar ($p < .05$). Por lo que, a mayor estilo autoritativo, indulgente y autoritario, menor acoso escolar en los adolescentes. Asimismo, se encontró relación negativa de los estilos autoritativo, autoritario y negligente con maltrato verbal y exclusión social directa, el autoritativo e indulgente con amenazas y el negligente con *ciberbullyng* ($p < .05$). Es decir, a más altos índices de los estilos autoritativo, autoritario y negligente, menos maltrato verbal y exclusión social directa; a mayor estilo autoritativo e indulgente, menos amenazas, y a mayor estilo negligente hay menos *ciberbullyng*.

También se encontró que los estilos autoritativo, indulgente y autoritario presentaron relación negativa con las subescalas de exclusión social in-

directa, agresión basada en objetos y maltrato físico ($p < .05$). Lo que indicó que a más altos índices de los estilos autoritativo, indulgente y autoritario, menor exclusión social indirecta, agresión basada en objetos y maltrato físico en los participantes.

Estos resultados concuerdan con lo reportado por López y Ramírez (2017), quienes observaron que el comportamiento violento acosador por parte de los adolescentes depende en gran medida de la falta de diálogo y de las normas que tienen éstos con sus padres, lo cual repercute en los estilos de socialización parental de dichos jóvenes. De alguna manera, esto podría explicarse debido a que los padres se preocupan por ofrecerles una educación abierta y comunicativa que está regulada por normas, sin embargo, en ocasiones los padres creen que no lo hacen de manera adecuada por falta de formación paternal-maternal, o porque no disponen del tiempo necesario. Asimismo, en ocasiones, los padres no toman parte activa de la relación con el adolescente a consecuencia del divorcio o separación de los cónyuges, lo que hace vulnerable al adolescente a ciertos comportamientos negativos, manifestados a través de algunas formas de acoso que reciben o que dan a sus compañeros.

En cuanto a la relación entre el acoso escolar con el consumo de alcohol (ver tabla 3). Se encontró relación positiva significativa del acoso escolar con el consumo de alcohol (AUDIT), de igual forma con el consumo de riesgo, dependiente y perjudicial ($p < .05$), lo que indicó, que a mayor acoso escolar, mayor es el consumo de alcohol, de riesgo, dependiente y perjudicial en los adolescentes. Además, se observó relación positiva significativa del maltrato verbal y del consumo de alcohol (AUDIT), consumo de riesgo, dependiente y perjudicial ($p < .05$). En este mismo sentido, la exclusión social directa, con el consumo de alcohol (AUDIT) y con el consumo de riesgo ($p < .05$), indicó que a mayor maltrato verbal, mayor es el consumo de alcohol (AUDIT), el consumo de riesgo, dependiente y perjudicial; asimismo, a mayor exclusión social directa, mayor fue el consumo de alcohol y de riesgo en los participantes.

Se encontró también que el *ciberbullying*, se relacionó de forma positiva y significativa con el consumo de alcohol dependiente y perjudicial ($p < .05$), lo que indicó que a mayor *ciberbullying* de los participantes, mayor es el consumo de alcohol dependiente, perjudicial. Asimismo, relación

positiva significativa de la agresión basada en objetos con el consumo de alcohol (AUDIT), consumo de riesgo y consumo dependiente ($p < .05$), por lo que a mayor agresión basada en objetos de los participantes, mayor es el consumo de alcohol (AUDIT), consumo de riesgo y consumo dependiente. Por último, el maltrato físico obtuvo relación positiva- significativa con el consumo de alcohol (AUDIT) y con el consumo de riesgo ($p < .05$), es decir, que a mayor maltrato físico de los participantes, más alto es el consumo de alcohol (AUDIT) y el consumo de riesgo.

Estos resultados coinciden con Radliff *et al.* (2012), quienes encontraron que los adolescentes en los Estados Unidos de Norte América con mayor acoso escolar y con algún tipo de violencia, así como adolescentes mexicanos (Córdova *et al.*, 2012) y el bullying en adolescentes de Lima Perú, consumieron mayor cantidad de alcohol y otras sustancias. También coincide con Gardea *et al.* (2015), quienes reportaron en adolescentes mexicanos una relación significativa de la violencia escolar, agresiones directas, victimización, a través de las nuevas tecnologías, con los tipos de consumo de alcohol de riesgo, dependiente y perjudicial.

Dado que algunos de los adolescentes victimizados sienten duda sobre su autoidentidad y se sienten resignados e indefensos ante estas situaciones, toman comportamientos de autoexclusión como estrategia de afrontamiento, o para evadir esas situaciones utilizan el consumo de sustancias nocivas como el alcohol, entre otras drogas (Córdova *et al.*, 2012). Asimismo, el ser víctima de acoso, repercute en afecciones psicosociales como las alteraciones del estado afectivo y del carácter, deterioro de la autoestima, aislamiento familiar y social, los cuales afectan en las limitaciones de las relaciones interpersonales, en el rendimiento académico, o pueden vincularse a conductas asociadas al consumo de alcohol y otras sustancias (Amaro y Azaña, 2017).

Para dar respuesta al objetivo general del estudio que fue determinar el efecto de los estilos de socialización parental y el acoso escolar con las prevalencias de consumo de alcohol en el último año, último mes y últimos siete días de los adolescentes que estudian secundaria, se utilizó el modelo de regresión logística, con el método *backward* (método hacia atrás), para verificar las variables que mantienen su contribución al modelo, utilizando como variables de engaño el sexo y la edad.

Para la prevalencia de consumo de alcohol en el último año (ver tabla 4). El modelo reportó efecto significativo de los estilos de socialización parental y el acoso escolar con una varianza explicada del 16.2 %, ($\chi^2 = 39.405$, $gl = 3$, $p = < .001$). Las variables que mantuvieron la contribución en el modelo; fue la exclusión social indirecta, mostrando asociación positiva ($\beta = .024$, $p = .001$, OR = 1.025, IC 95% [1.01,1.03]), y el estilo autoritario de forma negativa ($\beta = -.042$, $p = .001$, OR = .995, IC 95% [.938,.980]). Lo que indica el efecto significativo de la exclusión social indirecta y el estilo autoritario en el consumo alcohol en el último año. Asimismo, la exclusión social indirecta indicó mayor probabilidad, y el estilo autoritario, menor probabilidad para el consumo de alcohol en el último año en los participantes.

Para la prevalencia de consumo de alcohol en el último mes (ver tabla 5), se observó un efecto significativo del acoso escolar y los estilos de socialización parental, con la prevalencia de consumo de alcohol en el último mes ($\chi^2 = 40.761$, $gl = 5$, $R^2 = 16.8$ %, $p = < 0.001$). Las variables que mantuvieron la contribución en el modelo fue: maltrato verbal, mostrando asociación positiva significativa ($\beta = 0.025$, $p = 0.003$, OR = 1.025, IC 95% [1.088, 1.043], mientras que el estilo autoritario mostró dicha asociación de forma negativa ($\beta = -.062$, $p = .034$, OR = 0.937, IC 95% [0.901, 0.975]). Lo que indica el efecto significativo del estilo autoritario y el maltrato verbal en el consumo de alcohol en el último mes. Asimismo, el maltrato verbal indicó mayor probabilidad y el estilo autoritario menor probabilidad para el consumo de alcohol también en el último mes.

Para la prevalencia de consumo de alcohol en los últimos siete días (ver tabla 6), se encontró un efecto significativo del acoso escolar y de los estilos de socialización parental con la prevalencia de consumo de alcohol en los últimos siete días ($\chi^2 = 32.941$, $gl = 5$, $p < .001$), con una varianza explicada del 13.7 %, las variables que mantuvieron la contribución al modelo de forma positiva fue maltrato verbal ($\beta = .016$, $p = .024$, OR = 1.016, IC 95% [.997, 1.035]) y el estilo indulgente ($\beta = 0.110$, $p = .038$, OR = 1.117, IC 95% [0.845, 0.978]), mientras que el estilo autoritario ($\beta = -0.066$, $p = 0.004$, OR = 0.936, IC 95% [0.845, 0.978]) y el estilo autorizativo ($\beta = -0.104$, $p = .038$, OR = 0.902, IC 95% [.824, .986]) mostraron dicha asociación significativa de forma negativa, lo que indica efecto significati-

vo de los estilos autorizativo, indulgente, autoritario y el maltrato verbal en el consumo de alcohol en los últimos siete días. Asimismo, el maltrato verbal y el estilo indulgente indicaron mayor probabilidad y el estilo autoritario y autorizativo menor probabilidad para el consumo de alcohol en los últimos siete días.

Estos resultados concuerdan con lo encontrado por Fuentes *et al.* (2015), quienes reportaron un efecto significativo de los estilos de socialización parental con el consumo de alcohol y otras sustancias. Sin embargo, coinciden parcialmente con los resultados de otros estudios (Berge *et al.*, 2016; Prieto *et al.*, 2016; Martínez *et al.*, 2013), quienes han reportado que los estilos autoritario y negligente se asocian de forma positiva, con mayor probabilidad de consumo de alcohol y otras sustancias; asimismo, el estilo autorizativo y el indulgente se han asociado de forma negativa, con menor probabilidad de consumo de alcohol y otras sustancias, lo cual llama la atención de la asociación positiva del estilo indulgente, que debería tener un comportamiento diferente o asociación negativa o actuar como factor protector; de igual forma el estilo autoritario, que mostró asociación negativa y que debería actuar como factor de riesgo o asociación positiva, caso que no se reflejó en el presente estudio.

Probablemente, la percepción del adolescente con respecto al estilo indulgente de los padres, al patrón tolerante que utilizan, a que evitan el uso del control para permitir la autorregulación de la conducta por parte del hijo, al alto nivel de involucramiento, a la libre expresión de sentimientos y a la baja exigencia, quizá está repercutiendo en la inseguridad de los hijos, quienes crean gran dependencia de los padres, ya que no les obligan a obedecer estrictamente las reglas (Musitu y García, 2001), lo cual puede estar influyendo en el consumo de alcohol.

Con respecto al estilo autoritario, probablemente, los adolescentes creen que lo mejor para ellos es que sus padres mantengan un control restrictivo y severo sobre sus conductas; aceptan de buena forma que sus padres se esfuerzan para influir, controlar y evaluar el comportamiento de ellos con patrones rígidos, por lo son obedientes y aceptan castigos físicos, amenazas verbales y prohibiciones (Musitu y García, 2001), lo cual probablemente este influyendo como un factor protector para el consumo de bebidas alcohólicas.

Otra posible explicación al respecto puede ser que, debido a la comunicación, afecto, privación, coerción física y verbal, indiferencia y displi-cencia que perciben de sus padres, fueron valoradas en momentos donde el estado de ánimo, estrés y otras situaciones producto del confinamiento por la pandemia por Covid-19 que actualmente se vive en el Estado, país y a nivel mundial. Los participantes pudieron interpretar de manera diferente los estilos de socialización parental, motivo por el cual se obtuvieron de esta forma los resultados del presente estudio.

En cuanto al acoso escolar, el maltrato verbal y la exclusión social indirecta fue el tipo de acoso que se asoció de forma significativa con mayor probabilidad de consumo de alcohol en el último año, mes y última semana, coincide con la literatura revisada (Barreto-Z *et al.*, 2018; Calleja, 2016; Gardea *et al.*, 2015). Quienes han reportado como principales tipos de acoso escolar en los adolescentes desde el punto de vista de la víctima, quienes están expuesto en mayor medida a acciones negativas por parte de uno o más de sus compañeros y que como medida de afrontamiento recurren al consumo de alcohol y otras sustancias (Olweus, 1983).

Estos resultados llaman la atención porque aunque los estudiantes permanecen en confinamiento a causa de la pandemia y no están asistiendo de manera presencial a sus escuelas reportan este tipo de acoso. Probablemente, antes del confinamiento estos tipos de acoso eran a los que estaban expuestos y han quedado en su memoria, o posiblemente estén recibiendo este tipo de acoso a través de las redes sociales de aquellos compañeros victimarios que se dedicaban antes de la pandemia a provocarles ese tipo de acoso. Asimismo, el ambiente familiar de estos adolescentes (donde se deben promover valores, autoestima, confianza en sí mismos y comunicación) probablemente no esté siendo efectivo, al no solucionarse estos problemas de la vida diaria, recurren al consumo de alcohol o de otras sustancias, como estrategia de afrontamiento (Carrillo, 2017).

Conclusiones

Los participantes con altos estilos de socialización parental (autorizativo, indulgente, autoritario, negligente) presentaron mayor consumo de alcohol (AUDIT) y el consumo de riesgo. Los participantes que tienen altos estilos de socialización parental (autorizativo, indulgente y autoritario) presentaron más alto acoso escolar, así como maltrato verbal, exclusión social directa, exclusión social indirecta, agresión basada en objetos y maltrato físico. Asimismo, los que presentaron más alto estilo autorizativo e indulgente presentaron menor acoso escolar, así como menos maltrato verbal. Los participantes que presentaron más alto acoso escolar tienen mayor consumo de alcohol, de riesgo, dependiente y perjudicial. Asimismo, aquellos adolescentes que reciben agresión basada en objetos y exclusión social directa tienen más alto consumo de alcohol y de riesgo.

La exclusión social indirecta y el estilo autoritario afectan el consumo alcohol, en el último año. Asimismo, el maltrato verbal y el estilo autoritario afectan el consumo de alcohol en el último mes, y los estilos autorizativo, indulgente y autoritario afectan el consumo de alcohol en los últimos siete días de los participantes.

Agradecimientos

A la Universidad Autónoma de Nuevo León, por el apoyo brindado a través al Programa de Apoyo a la Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico (PAICYT) 2021. A la Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis, directora de la Facultad de Enfermería de la UANL, por el apoyo brindado a un servidor y al equipo de investigadores, coautores del presente estudio, asimismo, a la dra. María Magdalena Alonso Castillo, líder del Cuerpo Académico de Prevención de Adicciones (CAPA) y subdirectora de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería.

Bibliografía

- Alonso, M. M., Yáñez, A., y Armendáriz, N. A. (2017). Funcionalidad familiaridad y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Salud y Drogas*, 17(1), 87-96.
- Amaro, H., y Azaña, V. (2017). Consumo de alcohol y los roles del bullying en adolescentes. *CASUS*, 2(2), 28-36.
- Babor, T., Higgins, J., Saunders, J., y Monteiro, M. (2001). *Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)*. Organización Mundial de la Salud.
- Barreto-Z, Y., Enríquez-Guerrero, C., Pardo-García, J., y Valero, M. A. (2018). Percepción de educadores sobre consumo de sustancias psicoactivas y bullying en un colegio de Bogotá. *Hacia la promoción de la salud*, 23(1), 56-70. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2018.23.1.5>.
- Benchaya, A. C., de Campos, T., Rodríguez, H. M., Maisero, N., Freese, L., Ferigo-lo, M. y Tannhauser, H. M. (2019). Role of Parenting Styles in Adolescent Substance Use Cessation: Results from a Brazilian Prospective Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(34), 32-44. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183432>.
- Berge, J., Sundell, K., Öjehagen, A., y Häkansson, A. (2016). Role of Parenting Styles in Adolescent Substance Use: Results from a Swedish Longitudinal Cohort Study. *BJM Open*, 6(1), 1-9.
- Calleja, N. (2016). Bullying y tabaco: ¿Se encuentran asociados? *Acta de Investigación de Psicología*, 6(1), 2350-2367.
- Carmona, J. A., Cangas, A. J., Langer, A. I., Aguilar, J. M., y Gallego, J. (2015). Acoso escolar y su relación con el consumo de drogas y trastornos alimentarios: comparación entre adolescentes de Chile y España. *Psicología Conductual*, 23(3), 507-527.
- Carrillo, A. J. (2017). Perfil del acoso escolar en institutos de enseñanza secundaria de zonas rurales y urbanas en Andalucía. *REDS*, 10(1), 159-171.
- Cerezo, F., Sánchez, C., Ruiz, C., y Arenal, J. J. (2015). Roles en bullying de adolescentes y preadolescentes, y su relación con el clima social y los estilos educativos parentales. *Revista de Psicodidáctica*, 20(1), 139-155.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Nueva York: Lawrence Erlbaum.

- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), Secretaría de Seguridad Multidimensional [SSM], Organización de los Estados Americanos (OEA). (2019). *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019*. <http://cicad.oas.org/Main/ssMain/HTML%20REPORT%20DRUG%202019/mobile/index.html>
- Consejo Nuevo León (2018). *Red de conocimiento*. file:///D:/Tesis%203er%20Semestre/Acoso%20escolar/acoos%20escolar%20Nuevo%20Leon.pdf
- Córdova, A. J., Jiménez, K. y Fernández, C. (2016). Acoso escolar y consumo de drogas en estudiantes de educación media básica. *Revista internacional de investigación en adicciones*, 2(1), 16-21.
- Córdova, A.J., Ramón, E.M., Jiménez, K., y Cruz, C.J. (2012). Bullying y consumo de drogas. *Revista de Psicología, Universidad de Antioquia*, 4(2). <http://pep-sic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v4n2/v4n2a03.pdf>
- Duffy, D. N. (2015). Consumo de alcohol: principal problemática de salud pública de las Américas. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 7(2), 371-382. <https://doi.org/10.5872/psiencia/7.2.151>
- Elashoff, J. (2007). *nQuery Advisor Version 7.0 User's Guide*. Boston, MA: Statistical Solutions.
- Fuentes, M. C., Alarcón, A., García, F., y García. E. (2015). Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas en la adolescencia: efectos de la familia y peligro de barrio. *Anales de Psicología*, 31(3), 1000-1007.
- Gardea, D., López, K. S., Alonso, B. A., Alonso, M. T., y Alonso, M. M. (2015). Violencia escolar y consumo de alcohol en adolescentes en etapa de secundaria. *Revista de Enfermería Herediana*, 8(2), 3-10.
- Grove, S. K., Gray, J. R. y Burns, N. (2016). *Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia* (6ª ed.). Elsevier.
- Gutiérrez, M., y Romero, I. (2014). Resiliencia, bienestar subjetivo y actitudes de los adolescentes hacia el consumo de drogas. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 30(2), 608-619.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRF), Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud (SSA). (2015). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE): Reporte Alcohol*.
- López, L., y Ramírez, A. (2017). Estilos educativos familiares y acoso escolar: un estudio en la comunidad autónoma de la Rioja España. *Revista brasileña de Educación*, 22(71), 1-23.
- Magaz, A., Chorot, P., Santed, M. A., Valiente, R. M., y Sandín, B. (2016). Evalua-

ción del bullying como victimización: Estructura, fiabilidad y validez del cuestionario de acoso entre iguales (CAI). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 21(2), 77-95.

Martínez, I., Fuentes, M. C., García, F., Madrid, I. (2013). El estilo de socialización familiar como factor de prevención o riesgo para el consumo de sustancias y otros problemas de conducta en los adolescentes españoles. *Adicciones*, 25(3), 235-242.

Musitu, G., y García, F. (2001). Escala de estilos de Socialización Parental en la Adolescencia. Madrid, España: Tea.

Oliva, A. (2006). Relaciones familiares y desarrollo adolescente. *Anuario de Psicología*, 37(3), 209-233.

Olweus, D. (2013). School Bullying: Development and Some Important Challenges. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 9(7), 51-80.

Orcasita, L. T, Lara, V., Suárez, A., y Palma, D. (2018). Factores psicosociales asociados a los patrones de consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. *Psicología desde el caribe*, 35(1).

Organización Mundial de la Salud (2018). Reporte Alcohol. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Alcohol. OMS, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

Organización Panamericana de la Salud. (2015). Informe sobre la situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas. OPS.

Pardo, L. (2016). Guía informativa: drogas y género. <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Gu%C3%ADa%20informativa%20G%C3%A9nero%20y%20Drogas.pdf>

Polo, M. I., León, B., Gómez, T., Palacios, V. y Fajardo, F. (2013). Estilos de socialización en víctimas de acoso escolar. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 3(1), 41-49.

Portela, A. L., García, L. F., y Goldim, J. R. (2015). Adolescentes vulnerables: factores biopsicosociales relacionados al uso de drogas. *Rev. Bioética*, 23(2), 316-324.

Prieto, J. A., Cardona, L. M., y Vélez, C. (2016). Estilos parentales y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de 8º a 10º. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(2), 1345-1356.

Radliff K. M., Wheaton J. E., Robinson K., y Morris J. (2012). Illuminating the Re-

lationship Between Bullying and Substance Use among Middle and High School Youth. *Addictive behaviors*, 37(4), 569-72. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.01.001>

Secretaría de Salud (2 de abril de 2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. *Diario Oficial de la Federación*. Gobierno de México. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

SEGUNDA PARTE

SALUD MENTAL Y CONSUMO DE DROGAS

Capítulo 6. Análisis del consumo de tabaco, alcohol y uso problemático de tecnología debido al confinamiento en estudiantes universitarios

[*Analysis of Tobacco and Alcohol Consumption and Problematic Use of Technology Due to Confinement in University Students*]

VERÓNICA ORTEGA-GÁMEZ¹

LUZ MARÍA DELGADILLO-LEGASPI²

MARICRUZ VIDALES-JARA³

LILIANA CALDERÓN-BOTELLO⁴

Resumen

Introducción: La pandemia por el Covid-19 y el confinamiento al que los estudiantes universitarios han estado expuestos puede generar conductas no saludables, como lo son el consumo de tabaco, alcohol y el uso problemático de la tecnología. *Material y método:* diseño transversal, descriptivo. Se aplicaron dos instrumentos a 321 estudiantes de la licenciatura en enfermería: Prevalencia de Consumo de Alcohol y Tabaco (CDPYPCAT) y el Cuestionario de Uso Problemático de Nuevas Tecnologías (UPNT). *Resultados:* La edad de los estudiantes se encuentra en el rango de 17 a 37 años. El 93.46% de los encuestados han consumido alcohol alguna vez en su vida, de los cuales el 8.4% manifestó que el uso excesivo de las tecnologías le producen ganas de consumir alcohol y el 2.2.% considera que la falta de uso de tecnologías le producen ganas de consumirlo. El 34.9% considera que debido al encierro por la pandemia se le ha generado el deseo de consumir alcohol. En relación al tabaco, el 49.5% han consumido tabaco algu-

¹ Maestra en Administración, Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0016-4526>

² Estudiante de Doctorado en Ciencias de Enfermería, Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas, México. orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0686-2424>

³ Estudiante del Doctorado en Gestión Educativa, Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas, México. orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0122-612X>

⁴ Estudiante de Doctorado en Tanatología, Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas, México. orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4653-3094>

na vez en su vida. El 6.5% manifestó que el uso excesivo de las TIC le generan ganas de consumir tabaco y un 2.5% que la falta de uso de TIC le genera ganas de consumirlo. El 12.1% de los estudiantes consumieron tabaco debido al encierro ocasionado por la pandemia. En relación a la tecnología, el 95.3% usa su teléfono celular y el Internet todos los días, por lo que el 18.7% considera que esta actividad les esta ocasionando problemas en su entorno. Las estadísticas cada vez son mas alarmantes en relación a la edad de inicio de consumo tanto de alcohol como de tabaco, y en relación a cómo la pandemia ha sido un indicador para que un sector de los estudiantes se motiven a consumirlo. El uso excesivo de las tecnologías no se puede ver como algo natural debido a la pandemia, se tiene que tener un control temprano y poder detectar cuando el estudiante ya está teniendo un problema que puede tener otras consecuencias como la ansiedad, depresión, falta de sueño y el que vean el consumo del tabaco y del alcohol como alternativa para minimizar estas conductas.

***Palabras clave:** prevalencia, tabaco, alcohol, uso problemático, tecnología.*

Introducción

La más reciente Encuesta Nacional de Salud (Ensanut 2018) revela que en México hay cerca de 15 millones de adultos fumadores, de los cuales la mitad (7.5 millones) morirá en la próxima década por alguna enfermedad causada por este factor de riesgo. La Ensanut 2018 también puntualiza que 1.3 millones de menores de edad ya son fumadores de cigarros combustibles y 335 000 usan un dispositivo electrónico que libera nicotina; todos han sido captados por la creciente estrategia de mercadotecnia de la industria, la cual a través de la introducción de las cápsulas de sabor y los nuevos productos de tabaco (cigarros electrónicos, vapeadores, tabaco calentado) no sólo los atrapa en la adicción a la nicotina sino que, desde temprana edad, presentan alteraciones en el desarrollo neurológico y algunos desarrollan lesiones respiratorias pulmonares asociadas al uso de cigarros electrónicos o vapeo (AVALI), lesiones en su mayoría agudas, severas y mortales (Reynales Shigematsu, 2020).

De acuerdo con la citada Ensanut, 2018, en México había en ese año 22.88 millones de niñas, niños y adolescentes entre los 10 y los 19 años de edad. De esa suma, hay 16.36 millones que nunca han tomado alcohol, pero también 6.51 millones que han tomado al menos alguna vez bebidas alcohólicas; de ellos, 419 042 bebe alcohol al menos una vez al día; 698 797 declara que bebe al menos una vez a la semana; 1.72 millones beben alcohol al menos una vez al mes; 2.47 millones toman bebidas alcohólicas sólo ocasionalmente; mientras que 1.51 millones declara que actualmente no toma. Asimismo, hay 82.76 millones de personas de 20 años y más, de ellos, sólo 29.94 millones nunca han tomado alcohol, mientras 52.81 millones sí han ingerido bebidas alcohólicas al menos una vez en su vida. De esa suma, hay 2 millones que declaran tomar alcohol todos los días; 11.53 millones que beben alcohol alguna vez a la semana; 6.38 millones toman bebidas alcohólicas una vez al mes; 30.95 millones ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, mientras que 1.9 millones no declararon la frecuencia con la que las ingieren. El panorama es grave, pues los niveles de adicción, tanto a drogas legales como ilegales ya eran altos y crecientes en la etapa previa a la emergencia sanitaria, tal como lo documentó la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut, 2018), levantada y procesada por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

Expertos tanto de España como de Francia revelan que la cuarentena puede abrir la puerta a las adicciones, así lo confirma Philippe Batel, psiquiatra y adictólogo francés al mencionar que la relación entre las situaciones de estrés traumático y el consumo es estrecha. Por lo que las personas tienden a consumir: calmantes, alcohol o drogas recreativas. Por su parte, la psicóloga Elsa Taschini confirma que en situación de cuarentena, la mayoría de las estrategias de adaptación al estrés, como el deporte o las salidas, no se dan y la estrategia de adaptación que sigue disponible es el uso de estas sustancias (Recio, 2020).

En un estudio realizado por un grupo de investigadores del Conicet, que es el principal organismo dedicado a la promoción de la ciencia y la tecnología en la Argentina, publicó que la cantidad de personas que tomaba alcohol todos los días durante el aislamiento se triplicó en comparación con el período anterior a la pandemia. Si la soledad, el encierro y la incer-

tidumbre dispararon los consumos problemáticos en personas sin antecedentes, con respecto a este tipo de hábitos, quienes sí registraban un consumo elevado de diversas sustancias vieron muy incrementadas sus dificultades para controlarlo. Siendo el alcohol y el tabaco las drogas legales que más se consumen, se incrementó el consumo en el sector de la población que se encuentra entre los 16 y 25 años (*El Universal*, 2020).

En México expertos de la Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic) alertaron sobre la posibilidad no sólo del incremento de adicciones entre la población mexicana, sino además de recaídas entre aquellos que ya estaban bajo terapia o bajo alguna otra modalidad de rehabilitación. [4] El que las personas usen drogas en situaciones contextualmente estresantes o de aislamiento social no es algo nuevo. Una serie de investigaciones pioneras, que datan de finales de los años setenta, dan cuenta de que los factores contextuales son una gran determinante para el inicio en el uso de sustancias (como para el desarrollo de una adicción) otorgándole un peso específico incluso por sobre la droga misma (Rojas Clara, 2020).

No sólo el consumo de drogas tanto lícitas como ilícitas han resultado un problema en esta pandemia, ya que en este confinamiento la población se ha hecho mucho más virtual de lo que ya era. En el estudio: *Hábitos de los consumidores móviles en México, 2019*, emitido por la empresa de asesoría privada Deloitte, el 96% de los encuestados mencionó que el smartphone es el dispositivo con mayor uso, seguido de un 70% que respondió laptop y un 62% que afirmó emplear con mayor frecuencia la computadora de escritorio. A pesar de que los ordenadores continúan en segundo y tercer lugar de la lista, las tablets han ganado posiciones en los últimos años. Esta encuesta llama la atención, ya que afirma que el 76% de los encuestados perciben que hacen un uso excesivo del dispositivo, lo cual es un motivo de preocupación para ellos no sólo por el tiempo que se usa sino por los momentos que se escogen para ocuparlo, por ejemplo, mientras se está con amigos y familia o en medio de actividades de estudio y trabajo, causando interrupciones. Aunado a lo anterior, el confinamiento por el coronavirus ha hecho que la población esté demasiado tiempo conectada al Internet, convirtiendo a la tecnología en una posible fuente de ansiedad y estrés, principalmente, entre los jóvenes y niños e incluso entre

los docentes, quienes han tenido que adaptar su sistema de enseñanza y aprendizaje bajo estas nuevas modalidades (Vargas, 2020).

Es por todo esto que el *objetivo general* es: Conocer la prevalencia de consumo de tabaco, alcohol y el uso problemático de tecnologías en estudiantes de Enfermería. *Objetivos específicos*: (1) Identificar la relación de consumo de tabaco y alcohol debido al confinamiento. (2) Identificar el uso problemático de tecnologías y su posible relación con el consumo de tabaco y alcohol.

Métodos y técnicas de investigación

El diseño fue de tipo transversal, descriptivo. La población de interés fueron 321 estudiantes de la licenciatura en enfermería de una universidad pública, en un rango de edad de los 17 a los 37 años. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Se aplicaron dos instrumentos: cédula de datos personales y la Prevalencia de Consumo de Alcohol y Tabaco (CDP y PCAT) y el Cuestionario de Uso Problemático de Nuevas Tecnologías (UPNT) (Labrador, Villadangos, Crespo y Becoña, 2013). La cédula de datos personales y la prevalencia de consumo de tabaco y alcohol está conformada por tres secciones, la primera con datos sociodemográficos, la segunda corresponde a la prevalencia de consumo de tabaco consta de cuatro preguntas dicotómicas de sí y no, así como dos preguntas abiertas relacionadas con la edad de inicio y cantidad de consumo de tabaco, en términos de número de cigarros por día, y una pregunta de opción múltiple con cinco opciones de respuestas, enfocada a qué tantos cigarros de tabaco consideraba el adolescente haber fumado a lo largo de su vida. La sección tres se encamina a la prevalencia de consumo de alcohol; se constituye por cuatro preguntas dicotómicas de sí y no, además de dos preguntas abiertas, vinculadas con edad de inicio y número de bebidas alcohólicas que ingiere el adolescente por ocasión de consumo. Se incluye una pregunta con seis opciones de respuesta, enfocada a conocer la bebida alcohólica que mayormente consumen los adolescentes; se cuestiona el consumo de tabaco y alcohol, alguna vez en la vida, en el último año, en los últimos 30 días y en los últimos siete días. Al final se incluyen preguntas dicotómicas sobre la rela-

ción de consumo en tabaco y alcohol y el uso de tecnología, y sobre si el encierro provocado por la pandemia les ha despertado el deseo de consumir tabaco y alcohol, y si lo han consumido debido al confinamiento.

El UPNT es un cuestionario auto administrado, dirigido a identificar el riesgo de conductas problemáticas en el uso de Internet, videojuegos, teléfono móvil y televisión. Consta de dos preguntas sobre frecuencia uso y problemas en el uso de las nuevas tecnologías consideradas, seguidas de 10 ítems para identificar posibles conductas-problemas en el uso de Internet, videojuegos y teléfono móvil, y 9 ítems para televisión. Todas las preguntas son cerradas, proporcionando el cuestionario las opciones de respuesta. Además, incluye preguntas para evaluar la frecuencia de uso, presencia de problemas, y características de su utilización, como lugar y horas dedicadas a su uso. El instrumento tiene una adecuada validez clínica que se calcula utilizando como referencia la pregunta “Indica si alguna de las siguientes actividades te causan problemas porque le dedicas exceso de tiempo, tienes discusiones debido a ellas con tus padres, gastas demasiado dinero en ellas o te encuentras en parte enganchado a ellas”. Se cataloga sin problemas a: personas que respondan a la pregunta con “nunca” o “a veces”; con posibles problemas: personas que respondieron a la pregunta con “con frecuencia” o “siempre”. Lo que permite realizar un análisis de las cuatro escalas y lograr identificar cuál es la que puede ocasionar más problemas en el estudiante, horas de conexión y frecuencia de uso. La recogida de datos fue realizada por los docentes que forman parte del grupo de investigación en adicciones, en los grupos que tienen a su cargo, por lo que se logró obtener información de alumnos de los semestres primero, tercero, quinto y séptimo. Por cuestiones de pandemia, el instrumento se aplicó de manera electrónica por medio de un formulario realizado en Google Forms, en donde el alumno aceptaba su participación voluntaria previo un consentimiento informado en donde el participante era notificado del objetivo del instrumento, la finalidad del mismo y la confidencialidad de su información.

Los datos fueron analizados en el programa SPSS para Windows, realizando análisis de estadísticos descriptivos de cada uno de los ítems de los cuestionarios para verificar la presencia de los diferentes indicadores planteados en los objetivos.

Resultados

Los resultados muestran que 80.06% de la población es de género femenino y el 19.94% masculino, estando la mayoría en el rango de edad de 17-20 años con un 73.83%, y un 47.04% son estudiantes de primer semestre (ver tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas y variables categóricas

Variable	f (n = 321)	%
Género		
Femenino	257	80.06
Masculino	64	19.94
Edad		
17-20	237	73.83
21-24	80	24.92
25-28	3	0.93
33-37	1	0.31
Semestre		
Primero	151	47.04
Tercero	91	28.35
Quinto	38	11.84
Séptimo	41	12.77
Estado Civil		
Soltero	304	94.70
Casado	9	2.80
Unión libre	8	2.49

NOTA: f = frecuencia; % = porcentaje; n = total de la muestra.

En la tabla 2 se muestra que los estudiantes encuestados tienen un promedio de 19.57 años ($DE = 1.90$), la media de edad de inicio de consumo de alcohol es de 16.18 años ($DE = 1.88$), consumiendo aproximadamente 2 copas por ocasión ($DE = 4.41$). En el consumo del tabaco, la edad promedio de inicio es de 16.56 años ($DE = 2.13$), fumando alrededor de 1 cigarrillo en un día típico ($DE = 2.5$).

TABLA 2. *Medidas de tendencia central para variables continuas*

<i>Variable</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Edad en años	321	19.57	19	1.90	17	37
Escolaridad en años	321	13.16	13	2.02	6	22
Edad inicio consumo de alcohol	300	16.18	17	1.88	5	21
Núm. de bebidas ingeridas en un día típico	283	2.44	2	4.41	1	60
Edad inicio de consumo de tabaco	157	16.56	17	2.13	6	22
Núm. de cigarros fumados en un día típico	95	1.68	1	2.5	1	14

NOTA: N = tamaño de la muestra; M = media; Mdn = Mediana; DE = desviación estándar; Min = valor mínimo; Max = valor máximo.

En la tabla 3 se observan las frecuencias en relación a la prevalencia de consumo de tabaco y alcohol. El 93.46% refirió haber consumido alcohol alguna vez en la vida; 73.21%, en el último año; 39.25%, en el último mes, y 15.89%, en la última semana. En relación al tabaco, el 49.53% refirió haber consumido tabaco alguna vez en su vida; 26.17%, en el último año; 10.59%, en el último mes, y 7.48% consumió tabaco en la última semana.

TABLA 3. *Prevalencia Global, Lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol y tabaco*

<i>Prevalencia</i>	<i>Sí</i>		<i>No</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Consumo del alcohol				
Alguna vez en la vida (global)	300	93.46	21	6.54
En el último año (lápsica)	235	73.21	86	26.79
En el último mes (actual)	126	39.25	195	60.75
En los últimos 7 días (instantánea)	51	15.89	270	84.11
Consumo del tabaco				
Alguna vez en la vida (global)	159	49.53	162	50.47
En el último año (lápsica)	84	26.17	237	73.83
En el último mes (actual)	34	10.59	162	50.47
En los últimos 7 días (instantánea)	24	7.48	172	53.58

NOTA: f = frecuencia, %= porcentaje.

En la tabla 4 se presenta la clasificación de los estudiantes en relación al tipo de fumador, en donde el 91.90% son fumadores ocasionales; 5.92%, fumadores usuario, y un 2.18% ya son considerados como fumadores dependientes.

TABLA 4. *Tipo de fumador*

<i>Tipo de fumador</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Fumador Ocasional	295	91.90
Fumador Usuario	19	5.92
Fumador Dependiente	7	2.18

NOTA: f = frecuencia; % = porcentaje.

En relación al uso de la tecnología, véase la tabla 5 se puede identificar la frecuencia de uso de los dispositivos y si el estudiante considera que el uso de esta tecnología le ocasiona algún problema mismo que puede estar relacionado con su entorno, como lo es la convivencia con su familia, amigos y con sus estudios. Por lo que el 95.64% refirió que usa el Internet todos los días, y el 95.33% usa todos los días el teléfono móvil. Por lo que, en relación a sufrir todos los días un problema por el Internet, se representa con un 18.69%, y con el 15.89%, por el teléfono móvil. Estos son los dos dispositivos que son usados todos los días y que también les ocasionan, de manera más frecuente, algún problema en sus esferas familiares y sociales.

En la tabla 6 se puede identificar si el estudiante tiene algún problema con el uso de las nuevas tecnologías. Se considera que existe un posible problema cuando su respuesta se encuentra en la opción de: con frecuencia, y siempre identificando factores como el tiempo que se le dedica al Internet, el ponerse mal por no utilizarlo, mentir a su familia y amigos en relación al uso del mismo, y si se pone nervioso cuando pasa un rango de tiempo y no lo puede utilizar. Por lo que el 23.36% considera que siempre le dedica más tiempo del que considerada necesario al Internet; el 11.53% siempre se pone mal por no poder utilizarlo; el 1.56% siempre miente a su familia en relación a su uso, y el 2.49% considera que siempre se pone nervioso si pasa mucho tiempo sin utilizar el Internet.

Para poder relacionar el consumo del alcohol y tabaco con la pandemia, se integraron dos preguntas dicotómicas en donde se puede conocer

TABLA 5. Frecuencia y causa de algún problema por uso de tecnología

Frecuencia de uso	Internet	Video Juegos	Teléfono Móvil	Televisión	Ciber
	%	%	%	%	%
Todos los días	95.64	4.98	95.33	30.84	2.80
Alguna vez a la semana	2.80	22.12	2.49	41.43	20.56
Alguna vez al mes	0.62	33.64	1.87	18.69	31.15
Nunca	0.93	39.25	0.31	9.03	45.48
Causa algún problema por el exceso de uso					
Todos los días	18.69	1.87	15.89	2.49	1.56
Alguna vez a la semana	16.51	7.79	20.56	6.23	7.79
Alguna vez al mes	28.04	14.02	32.71	21.18	14.33
Nunca	36.76	76.32	30.84	70.09	76.32

NOTA: % = porcentaje.

TABLA 6. Presencia de posible problema por el uso de tecnología

	Dedicas más tiempo del que crees necesario %	Se pone mal por no poder usarlo %	Mientes a tu familia/ amigos %	Se siente nervioso si pasa mucho tiempo sin usar %
<i>Internet</i>				
Nunca	4.36	27.73	69.78	63.55
A veces	46.73	48.60	23.99	27.73
Con frecuencia	25.55	12.15	4.67	6.23
Siempre	23.36	11.53	1.56	2.49
<i>Video juegos</i>				
Nunca	83.18	90.34	91.59	90.65
A veces	14.64	8.72	7.84	8.41
Con frecuencia	1.25	---	----	0.31
Siempre	0.93	0.93	0.93	0.62
<i>Teléfono móvil</i>				
Nunca		43.30	71.34	62.31
A veces		42.99	23.05	28.97
Con frecuencia		8.10	4.05	6.23
Siempre		5.61	1.56	2.49

NOTA: % = porcentaje.

si el estudiante ha tenido deseo de consumo y si ha consumido tabaco o alcohol debido al confinamiento derivado de la pandemia, por lo que 30.84% refirió que sí ha tenido el deseo de consumir alcohol, y 34.89% lo ha consumido, mientras que un 12.77% ha tenido el deseo de consumir tabaco, y el 12.15% lo ha consumido.

TABLA 7. Consumo de tabaco y alcohol en pandemia

Consumo de alcohol	Sí		No	
	f	%	f	%
Debido al encierro por la pandemia ha tenido el deseo de consumir alcohol	99	30.84	222	69.16
Debido al encierro por la pandemia ha consumido alcohol	112	34.89	209	65.11
Consumo de Tabaco				
Debido al encierro por la pandemia ha tenido el deseo de consumir tabaco	41	12.77	280	87.23
Debido al encierro por la pandemia ha consumido tabaco	39	12.15	282	87.85

NOTA: f = frecuencia, %= porcentaje.

En la tabla 8 se pueden identificar los porcentajes de estudiantes que al estar continuamente usando la tecnología se sintió motivado a consumir tabaco o alcohol, por lo que el 8.4% refirió que sí consume alcohol por el uso excesivo de tecnología, y un 6.5% consume tabaco por la misma circunstancia. La falta de uso de estos dispositivos le producen ganas de consumir; 2.5% refirió que esta situación sí lo motiva a consumir tabaco, y al 2.22% sí lo motiva a consumir alcohol.

Discusión

La edad de inicio de consumo tanto de alcohol como de tabaco es de 17 años, coincide con los datos presentados por (Ortíz Gómez *et al.*, 2020) y tienen relación con los presentados en la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (Encodat) 2016-2017, en donde se determina

TABLA 8. *Uso y falta de uso de nuevas tecnologías relación con consumo*

	Sí		No	
	f	%	f	%
El uso excesivo de nuevas tecnologías le producen ganas de consumir				
Alcohol	27	8.4	294	91.6
Tabaco	21	6.5	300	93.5
La falta de uso de nuevas tecnologías le producen ganas de consumir				
Tabaco	8	2.5	313	97.5
Alcohol	7	2.22	314	97.8

NOTA: f = frecuencia, % = porcentaje.

que en México, hay 15 millones de fumadores, de los cuales 684 000 (cinco por ciento) presentan en su estudio un rango de edad menor en el inicio de consumo, con 14 años en tabaco y 13 años en el alcohol (López-Cisneros *et al.*, 2016). De manera que podemos observar que la edad de inicio cada vez es menor a la media nacional que es de 19 años, por lo que se tiene que hacer énfasis en que el inicio de consumo de tabaco y alcohol en una adolescencia temprana, de rango de edad entre 12 y 14 años, sitúa a este grupo en mayor riesgo de un consumo posterior de drogas ilícitas; entre más jóvenes inicien, más probables de desarrollar una posible adicción.

Respecto a la prevalencia de consumo de alcohol se registro: “alguna vez en la vida”, con un 93.46%. Esto coincide con estudios realizados en estudiantes de medicina en otros países, como en España (Martínez Córdor *et al.*, 2018), en donde el 92% lo han consumido alguna vez en la vida. (Ortíz Gómez *et al.*, 2020); presentó una prevalencia menor de 76.2% alguna vez en la vida. En relación a la prevalencia del consumo del tabaco, alguna vez en la vida, con un 49.53%, cifra menor a la presentada por González *et al.*, 2019, con un 58.1%, y superior a la presentada por López-Cisneros *et al.*, 2016, con un 30.5%. Los datos fueron similares a los presentados por Ortíz Gómez *et al.*, 2020 con un 40%. Es importante mencionar que, tanto para el consumo de tabaco como para el de alcohol, la prevalencia de consumo de “alguna vez en la vida” representó las mayores frecuencias. Es importante observar cómo a pesar de que los porcentajes son bajos sí

existen estudiantes que debido a la pandemia han tenido el deseo y han consumido tabaco y alcohol, lo que coincide con lo presentado por la psicóloga Elsa Taschini (citada en National Geographic, 2020), quien confirma que, en situación de cuarentena, la mayoría de las estrategias de adaptación al estrés como el deporte o las salidas no se dan, pero cada vez hay más estrés, y la estrategia de adaptación que sigue disponible es el uso de estas sustancias.

El uso de las nuevas tecnologías se ha visto incrementando de manera significativa en los últimos años, y al estar confinados por a la pandemia, estas horas se han visto incrementadas, por ello puede ser que veamos como un comportamiento natural y necesario el estar prácticamente todo el día en el uso de los dispositivos. Desafortunadamente, las consecuencias pueden ser no muy favorables para la salud de los jóvenes. En los resultados presentados, aunque los indicadores son bajos, sí puede existir una relación entre el uso excesivo del móvil y del Internet y el deseo de consumir tabaco o alcohol, como lo manifestado por estudios realizados por Frank (2010) (citado por Garrote Pérez de Aveniz, 2013), quien muestra un porcentaje de adolescentes hiperconectados que presentaron (en comparación con quienes no hacían un uso tan intensivo del móvil y del Internet) un riesgo mayor de hasta el 84% de consumir drogas ilegales, 94% de riesgo mayor de participación en peleas y 64% de riesgo mayor de consumir alcohol en exceso. Asimismo, los resultados reflejan que el exceso de uso de la tecnología les ocasiona problemas familiares o ansiedad por no estar conectados. Estos resultados coinciden con los presentados por Díaz-Vicario *et al.*, 2019 confirmando que el uso de las tecnologías tienen una amplia presencia en la vida cotidiana, sugiriendo que su uso excesivo genera impactos negativos en el ámbito académico, social y familiar de los jóvenes.

Conclusiones

Al igual que en México, en el estado de Zacatecas, el consumo de tabaco y alcohol representa un problema serio de salud pública principalmente en los adolescentes, ya que los resultados de consumo se encuentran por arri-

ba de la media nacional. Es preocupante la edad de inicio de consumo tanto de tabaco como de alcohol, mismo que puede relacionarse con la facilidad con la que pueden encontrarse tales sustancias, inclusive en el propio hogar . Asimismo, el uso excesivo de la tecnología causa una serie de desajustes en la vida del estudiante, mismo que puede afectar su entorno social, familiar y escolar, y motivar el consumo de alguna sustancia, ya que ambas actividades se pueden considerar de ocio y socialización, lo cual puede establecer una unión entre ellas. De ahí la importancia de lograr una detección oportuna y trabajarlo como grupo de investigación de adicciones, para realizar acciones de prevención y concientización del buen uso de la tecnología.

Agradecimientos

Al apoyo del Grupo de Investigación de Adicciones Enfermería de la Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas.

Bibliografía

- Arellano, S. (19 de mayo de 2020). Covid-19, alcoholismo y tabaquismo. *México Social, La cuestión social en México*. Recuperado el 15 de agosto de 2021 de: <https://www.mexicosocial.org/covid19-alcoholismo-y-tabaquismo/>
- Díaz-Vicario, A., Mercader Juan, C., y Gairín Sallán, J. (2019). Uso problemático de las TIC en adolescentes. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 21, e07, 1-11. <https://doi.org/10.24320/redie.2019.21.e07.1882>
- El Universal* (02 de agosto de 2020). Adicciones y Pandemia. <https://www.eluniversal.com.mx/opinion/editorial-el-universal/adicciones-y-pandemia>
- Encuesta Nacional De Consumo de Alcohol y Tabaco. (2017). Reporte de drogas 2016-2017. Encodat. Recuperado el 18 de agosto de 2021 de: http://inprf.gob.mx/psicosociales/archivos/ena/ENCODAT_DROGAS_2016-2017.pdf
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2018). Presentación de resultados 2018. Ensanut. Recuperado el 18 de agosto de 2021 de: <https://ensanut.gob.mx/>

- insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf
- García, P. (2020, Agosto 19). Adicción a las nuevas tecnologías crece durante el confinamiento. *GN Diario*. <https://www.gndiario.com/adiccion-nuevas-tecnologias-confinamiento>
- García Méndez, T. J. (2017, Julio). *Valores y consumo de alcohol y tabaco en jóvenes universitarios* [Tesis de Maestría]. Repositorio Digital UANL. <http://eprints.uanl.mx/14469/1/1080252251.pdf>
- Garrote Pérez de Albéniz, G. (2013, Junio). Uso y abuso de tecnologías en adolescentes y su relación con algunas variables de personalidad, estilos de crianza, consumo de alcohol y autopercepción como estudiante [Tesis Doctoral]. Universidad de Burgos. Recuperado el 18 de agosto de 2021 de: <https://1library.co/document/qo5nj6ky-tecnologias-adolescentes-relacion-variables-personalidad-estilos-autopercepcion-estudiante.html>
- López Cisneros, M. A., Alonso Carrillo, M. M., Mendez Ruiz, M. D., y Armendáriz García, N. A. (2016). Descripción del consumo de Tabaco y alcohol en adolescentes de complementos urbanos del estado de Nuevo León, México. *Salud y Drogas*, 16(2), 127-134. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83946520006.pdf>
- Martínez Córdor, D., Martínez González, F., y Velázquez Miranda, A. (01 de diciembre de 2018). Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de primero de Medicina de la Universidad del País Vasco. *Revista Española de drogodependencias*, 43(1), 12-28. https://www.aesed.com/upload/files/vol-43/n1/num-completos/v43n1_orig1.pdf
- National Geographic en Español (26 de marzo de 2020). Especialistas revelan que la cuarentena puede abrir la puerta a las adicciones. Recuperado el 18 de agosto de 2021 de: <https://www.ngenespanol.com/salud/especialistas-revelan-que-la-cuarentena-puede-abrir-la-puerta-a-las-adicciones/>
- Ortíz Gómez, L. D., Oxté Oxté, L. M., Rosado Alcocer, L. M., Tun González, D. T., y Cámara Herrera, R. A. (28 de mayo de 2020). Estudiantes de enfermería: valores y creencias en el consumo de alcohol y tabaco. *Revista Salud y Bienestar Social*, 4(2), 73-83. <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/97/53>
- Resio, M. (11 de septiembre de 2021). Adicciones en cuarentena: Cómo se multiplicaron los casos. *El Diario*. <https://noticias.perfil.com/noticias/infor->

macion-general/adicciones-en-cuarentena-como-se-multiplicaron-los-casos.phtml

Reynales Shigematsu, L. M. (9 de julio de 2020). El control del tabaco en tiempos de la pandemia por Covid-19. Instituto Nacional de Salud Pública. Recuperado el 13 de agosto de 2021 de <https://www.insp.mx/avisos/5414-control-tabaco-pandemia-covid-19.html>

Rojas Jara, C. (2020). Cuarentena, aislamiento forzado y uso de drogas. *Cuadernos de Neuropsicología/ Panamerican Journal of Neuropsychology*, 14(1), 24-28. <https://doi.org/10.7714/CNPS/14.1.203>. <https://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/395/442>

Vargas, S. (2020, Junio 17). Estrés tecnológico durante el confinamiento. *Eje Central*. Recuperado el 16 de agosto de 2021 de: <https://www.ejecentral.com.mx/estres-tecnologico-durante-el-confinamiento/>

Capítulo 7. Estrés laboral percibido y consumo de drogas en conductores de carga pesada

[Perceived Job Stress and Drug Use in Heavy Load Drivers]

LAURA ALICIA GARCÍA-PERALES¹

KARLA SELENE LÓPEZ-GARCÍA²

MIGUEL ÁNGEL VILLEGAS-PANTOJA³

MARTHA DALILA MÉNDEZ-RUIZ⁴

Resumen

Introducción: El consumo de drogas lícitas e ilícitas en los adultos es un problema de salud pública a nivel mundial, debido a la magnitud del consumo y a las múltiples consecuencias que esto ocasiona, especialmente, en la población laboralmente activa, donde se destacan los conductores de carga pesada, mismos que están expuestos a presentar estrés derivado de la actividad laboral que desempeñan. *Objetivos:* identificar los niveles de estrés laboral percibido, determinar las prevalencias del consumo de drogas y la relación del estrés laboral percibido y el consumo de drogas. *Materiales y Método:* estudio descriptivo, correlacional y transversal, en una población de conductores de carga pesada. El muestreo será de tipo no probabilístico, por conveniencia. La muestra estará conformada por conductores de carga del sexo masculino. Se utilizará la Escala de Tensión Percibida y la Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST).

Palabras clave: *estrés laboral, consumidores de drogas, transportes.*

¹ Maestra en Enfermería. Profesora en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, Nuevo Laredo, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6424-0586>

² Doctora en enfermería. Profesora investigadora en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9462-7140>

³ Doctor en Ciencias de Enfermería. Profesor investigador de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, Nuevo Laredo. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9917-8439>

⁴ Doctara en Ciencias de Enfermería. Profesora investigadora de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, Nuevo Laredo, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4527-0296>

Introducción

El consumo de drogas lícitas e ilícitas en los adultos es un problema de salud pública a nivel mundial, debido a la magnitud del consumo y a las múltiples consecuencias que esto ocasiona, especialmente, en la población laboralmente activa (San Martín, 2016). De acuerdo con la Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito, este patrón conlleva a la aparición de diferentes enfermedades crónicas como cánceres, problemas cardiovasculares y pulmonares, trastornos mentales, problemas sociales y laborales (ONUDD, 2019). Entre dicha población, uno de los grupos vulnerables ante el uso y abuso de sustancias psicoactivas como el alcohol, tabaco, cocaína, marihuana o anfetaminas son los conductores de carga pesada, probablemente, por las exigencias, que en ocasiones pueden sobrepasar sus capacidades y recursos para superarlas (Ochoa y Madoz, 2008).

Los conductores de carga pesada son aquellos que trabajan para empresas dedicadas al transporte de bienes, por lo tanto, conducen camiones de quinta rueda (los cuales se enlazan entre el tracto camión y el remolque) para desplazarse de un lugar a otro. El tipo de cargamento puede variar; sin embargo, entre los rubros más comunes se encuentran los alimentos, materiales de construcción y materiales de desecho o ganado, entre otros, cuyo peso sea mayor a ocho toneladas (Güemez, 2013). Además, estos trabajadores tienen un fuerte impacto en la salud pública debido a la alta prevalencia de lesiones y defunciones a causa de los accidentes de tránsito, especialmente, cuando el conductor se encuentra bajo la influencia del consumo de alguna droga (Berrones *et al.*, 2018a).

El efecto que generan las drogas en el organismo de los conductores de carga afecta especialmente la función cerebral, dado que pueden alterar la cognición, la atención, concentración y percepción tanto temporal y sensorial para responder ante situaciones durante la jornada, así como del tiempo de reacción para conducir de forma segura. Cabe señalar que los efectos producidos difieren de acuerdo al mecanismo de acción de la sustancia ingerida, la cantidad consumida además de otros factores (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas [NIDA], 2019). Todas estas alteraciones proponen que conducir bajo el efecto de las drogas pone en riesgo, tanto al

conductor como a quienes transitan por la carretera, de sufrir accidentes de tránsito que pueden llegar a ser mortales.

En México, la Secretaría de Comunicaciones y Transporte (SCT, 2001) reportó que el 87% de los conductores dieron positivo en las pruebas de detección de drogas, donde la principal droga consumida fue la anfetamina (70.7%), seguido de la cocaína (12.0%) y marihuana (10.5%). Por otra parte, un estudio realizado en 8,747 conductores de autotransporte de carga que se registraron con algún tipo de herida o daño durante el año 2011 y 2015, cerca de 14% se encontraron bajo los efectos del alcohol, 0.5% bajo el efecto de una droga ilegal y 0.5% bajo efectos de droga médica. Asimismo, el 8.9% de las defunciones fueron atribuidas al consumo de alcohol (Berrones *et al.*, 2018b). Por su parte, en Tamaulipas (uno de los estados que conforman el principal puerto terrestre de tránsito para el comercio y que genera un importante crecimiento económico, debido al alto volumen de transporte de diversos productos hacia Estados Unidos) se estima que el 70% de los conductores de carga pesada consumen drogas lícitas e ilícitas previo o durante la ruta (Secretaría de Comunicaciones y Transportes [SCT], 2019).

En esta perspectiva, el consumo de drogas en esta población puede deberse a diversos factores, entre los que se destaca el estrés percibido, el cual es definido como una respuesta negativa manifestada por el desequilibrio físico, emocional o social entre las exigencias, recursos y capacidades percibidas de la persona para enfrentar diversos factores externos, los cuales superan su capacidad para hacerles frente (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2016).

De acuerdo con estudios internacionales, se hace referencia que aquellos quienes presentan altos niveles de exigencias laborales, se encuentran expuestos a un posible consumo de sustancias psicoactivas a través de las cuales se trata de afrontar las situaciones demandantes. Se piensa que el consumo de drogas en los conductores puede utilizarse como una manera de afrontamiento no saludable, con la intención de sentirse aliviados tanto anímica como productivamente, de superar el rendimiento laboral, de aumentar la productividad, y en ocasiones para disminuir la apreciación de situaciones de estrés que derivan de su entorno laboral (López, 2016). También se reporta que dentro de los factores asociados a presentar estrés

son referentes: las condiciones del lugar de trabajo, carga de trabajo y exigencias laborales, de tal manera que el contenido de la tarea o rutina de trabajo les propicia problemas de salud como la generación de estrés (González, Giraldo, Cano y Ramírez, 2017; Miranda y del Castillo, 2018; Navarrete, Feliu y Bahamondes, 2017; Pando-Moreno, *et al.* 2019).

Los estudios constatan que el consumo de drogas en esta población es evidente; se hace frecuente el consumo de alcohol y a su vez se combina con bebidas energéticas. Una de las sustancias más consumidas es el tabaco, debido a su fácil acceso y consumo, en los turnos nocturnos. Sin embargo, el uso de drogas ilícitas en esta población puede explicarse como una forma de sobrellevar la exigencias del trabajo. Dentro de las drogas ilícitas más consumidas por los conductores son las anfetaminas, cocaína y marihuana, las cuales se relacionan con la distancia de los viajes; el consumo de cocaína lo usan para mantenerse despiertos (García, Eckschmidt, Leyton y Barbosa, 2020; García *et al.*, 2015; Mayumi *et al.*, 2014; Ourives, Glatti y 2016).

En México, la mayoría de los estudios que han explorado a esta población han sido desarrollados en zonas urbanas, específicamente en el transporte de pasajeros (Lima, 2008). Dentro del contexto de los conductores de carga, predominan estudios de prevalencias y padecimientos relacionados con la salud, los cuales son escasos. Hasta el momento no se encuentran investigaciones que expliquen la relación del consumo de drogas y del estrés laboral percibido; a su vez, no hay antecedentes sobre la población de Nuevo Laredo, una zona ubicada en el noreste de México, identificada por el elevado consumo y comercio de sustancias ilícitas. Este panorama permite reflexionar sobre la necesidad de abordar el fenómeno del consumo de drogas lícitas e ilícitas y el estrés laboral percibido en conductores de carga pesada.

Con base en la información expuesta se formularon los siguientes objetivos: identificar los niveles de estrés laboral percibido, determinar las prevalencias del consumo de drogas e identificar la relación del estrés laboral percibido y el consumo de drogas en conductores de carga pesada de la ciudad de Nuevo Laredo Tamaulipas, México.

Materiales y métodos

El diseño del estudio será descriptivo, correlacional de corte transversal (Burns y Grove, 2012). La población de interés estará compuesta por conductores de carga pesada, mayores de edad (18 a 65 años), de sexo masculino distribuidos en empresas privadas de transporte en la ciudad de Nuevo Laredo, Tamaulipas. El muestreo será no probabilístico, por conveniencia, donde se considerarán a todos los conductores que deseen participar en el estudio de forma voluntaria. El tamaño muestral se calculará a través del programa G*Power versión 3.1, para la ejecución de pruebas de correlación bivariada, considerando una probabilidad de error alfa del 5%, potencia ($1 - \beta$) del 81% y detección de un tamaño de efecto mediano ($r = .300$), según Cohen (1988).

Se iniciará con una cédula de datos personales y laborales (CDPL) y de prevalencias de consumo de drogas (PCD), así como dos instrumentos. La cédula de datos personales y laborales estará constituida por dos apartados: el primero contiene datos personales del conductor de carga (edad en años cumplidos, estado civil, último grado de escolaridad); el segundo apartado estará conformado por datos laborales (tipo de conductor, si cuenta con licencia federal para conducir, años desempeñados como conductor, turno laboral que le favorece para conducir y horas laboradas aproximadas por viaje) y la cédula de prevalencias de consumo de drogas indagará acerca de los tipos de prevalencias de consumo de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y anfetaminas.

Para medir la variable de estrés laboral percibido, se utilizará la Escala de Tensión Percibida, desarrollada por Cohen *et al.* (1983) para población estadounidense, la cual ha sido culturalmente adaptada para la población mexicana por González y Landero (2007), en su versión en español. Esta escala tiene como objetivo medir la percepción de estrés laboral respecto a los acontecimientos y circunstancias del trabajo. Cabe señalar que para el presente estudio, el instrumento se adaptará a las situaciones laborales percibidas como estresantes. El instrumento consta de 14 reactivos con opción de respuesta tipo Likert, para los ítems 1, 2, 3, 8, 11, 12 y 14 las opciones de respuesta van de 0 = Nunca; 1 = Casi nunca; 2 = De vez en

cuando; 3 = A menudo, y 4 = Muy a menudo. En los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 se invierte el orden a 4 = Nunca; 3 = Casi nunca; 2 = De vez en cuando; 1 = A menudo, y 0 = Muy a menudo.

La escala aporta un puntaje global que oscila entre 0 a 56, donde mayor puntuación indica mayor nivel de estrés laboral percibido. Dado que no se cuenta con puntos de corte para clasificar el nivel de estrés, se realizará el siguiente procedimiento: las puntuaciones ubicadas a más de una desviación estándar, por encima de la media, se consideraran como estrés laboral alto; aquellas ubicadas a más de una desviación estándar por debajo del promedio se les denominara estrés laboral bajo. Los casos que se encuentren dentro de una desviación estándar alrededor de la media se clasificaran como estrés laboral medio.

Para medir la variable consumo de drogas se utilizará la Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST, por sus siglas en inglés) la cual fue diseñada por la OMS (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2002). Tiene por objetivo identificar a los sujetos que presentan uso o abuso de alcohol, tabaco y otras drogas psicoactivas, o incluso dependencia. Dicha prueba fue aplicada por primera vez en México por Linage (2013). El cuestionario está conformado por ocho preguntas, en la cual las opciones de respuesta varían donde la pregunta uno son dicotómicas de Sí y No (0 y 3 puntos respectivamente), la pregunta dos hace referencia a opciones de respuesta cuyas indican la frecuencia del consumo en los últimos tres meses como: “Nunca” = 0, “1 o 2 veces” = 2, “Cada mes” = 3, “Cada semana” = 4, “A diario o casi a diario” = 6.

La pregunta tres indica la frecuencia de deseos fuertes o ansias de consumo en los últimos tres meses como: Nunca = 0; 1 o 2 veces = 3; Cada mes = 4; Cada semana = 5; A diario o casi a diario = 6. La pregunta cuatro indica la frecuencia que le ha llevado el consumo a problemas de salud en los últimos tres meses y brinda repuestas como Nunca = 0; 1 o 2 veces = 4; Cada mes = 5; Cada semana = 6; A diario o casi a diario = 7. En la pregunta cinco se obtiene con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba por el consumo en los últimos tres meses en respuestas como Nunca = 0; 1 o 2 veces = 5; Cada mes = 6; Cada semana = 7; A diario o casi a diario = 8.

La pregunta seis (¿alguna vez un familiar o amigo ha mostrado preocupación?) y la siete (¿ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar

de consumir?) consideran tres opciones de respuesta como: No, nunca = 0; Sí, en los últimos tres meses = 6; Sí, pero no en los últimos tres meses = 3. Finalmente, la pregunta ocho se refiere a si ha consumido alguna vez una droga por vía inyectada, las opciones de respuesta son: No, nunca = 0; Sí, en los últimos tres meses = 2; Sí, pero no en los últimos tres meses = 1.

La puntuación final se obtiene por medio de la suma de las puntuaciones de las preguntas dos a la siete; la puntuación máxima por categoría puede ser de 39 puntos y la más baja 0, y esta puntuación permite clasificar a los individuos según el nivel de riesgo para su salud de cada sustancia en bajo, moderado o alto.

Para productos derivados del tabaco, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamínicos, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir, alucinógenos, opiáceos y otros las puntuaciones indican: de 0-3, riesgo bajo; de 4-26, riesgo moderado, y mayores a 27, riesgo alto. Para el consumo de alcohol, las puntuaciones indican: de 0-10, riesgo bajo; de 11-26, riesgo moderado, y mayores a 27, riesgo alto. El ASSIST ha obtenido una consistencia interna aceptable, con una alpha de Cronbach 0.83 para el tabaco, 0.76 para el alcohol y 0.73 para la marihuana (Tiburcio *et al.*, 2016), la cual ha sido aplicada en población mexicana.

Para el presente estudio se incluirán los conductores de carga pesada, que cuenten con licencia federal para conducir y que utilicen camiones de quinta rueda para el transporte de mercancías en cajas secas (48 pies, 53 pies, doble remolque), refrigeradas, plataformas fijas y extendibles y madriñas (portavehículos), y que se encuentren laboralmente activos. Por otra parte, se excluirán los conductores que utilicen camiones o vehículos para mudanza, paquetería, maquinaria y autotanques o pipas. Y se eliminarán los cuestionarios que se obtengan con respuestas incompletas.

Se contará con la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la institución educativa, así como con la de las autoridades de las empresas transportistas, donde serán recolectados los datos. En todo momento, el estudio se apegará al reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SSA], 2014), al considerar los lineamientos éticos en los artículos que a continuación se mencionan.

Con base en el Título Segundo, Capítulo I, Artículo 13, donde se declara que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estu-

dio, debe prevalecer el criterio del respeto a su dignidad, la protección de sus derechos y su bienestar. Por tal motivo, se respetará la decisión del conductor de carga pesada a participar o no en la investigación. Se ofrecerá un trato respetuoso y profesional en todo el proceso de la recolección de los datos, así como también se observará cualquier incomodidad en las preguntas a realizar.

Se respetará el Artículo 14 en sus fracciones I, V, VII y VIII, donde se señala que el estudio se someterá al dictamen de los Comités de Ética en Investigación y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Además se solicitará autorización de los directivos de las empresas transportistas donde se realizará la investigación y deberá apegarse a las medidas sanitarias de sana distancia derivadas de la pandemia actual de Covid-19, recomendadas por la Secretaría de Salud del Gobierno de México. También, se contará con un consentimiento informado para el conductor de carga pesada, el cual garantizará el anonimato, la participación voluntaria y la libertad de dejar de participar en el estudio sin que su decisión afecte su relación con alguna institución o persona.

Conforme al Artículo 16, se establecerá la protección de la privacidad del participante, para lo cual se contará con un espacio designado por las autoridades de la empresa, donde el conductor de carga se encontrará en completa libertad de contestar sin ser observado por autoridades de la empresa donde labore. Asimismo, los instrumentos serán anónimos; los datos obtenidos serán manejados con confidencialidad, y los resultados sólo se presentaran de forma grupal.

De acuerdo con el Artículo 17, Fracción II, el presente estudio se considerará de riesgo mínimo, debido a que sólo se realizarán procedimientos sencillos como la aplicación de cuestionarios de lápiz y papel, los cuales pueden producir emociones o sentimientos negativos capaces de provocar incomodidad temporal. Dicho lo anterior, el participante podrá suspender su participación temporalmente hasta que se sienta cómodo y decida reiniciar el llenado de los cuestionarios.

En relación al Artículo 20, se tendrá un consentimiento informado; acuerdo por escrito en el cual el conductor de carga autorizará su participación en la investigación. Además, conforme al Artículo 21, Fracciones I,

II, III, IV, VI, VII y VIII, el investigador principal dará una explicación clara y completa al conductor de carga sobre dicho consentimiento, haciendo énfasis en la justificación y los objetivos del estudio, los instrumentos a aplicar, los riesgos y beneficios, así como de garantizar la resolución de cualquier pregunta o duda acerca del procedimiento de recolección de la información. Se informará al participante acerca de la libertad de retractarse a participar sin afectar su condición dentro de la empresa en la cual labora, y se protegerá la confidencialidad de la información y el anonimato del participante al no identificarlo por su nombre.

De acuerdo con lo estipulado en el Artículo 22, Fracciones I, II, IV, el investigador elaborará el consentimiento informado que será sometido a la aprobación de los Comités de Ética en Investigación y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Posteriormente, éste se le proporcionará al conductor de carga y además se le informará que de estar de acuerdo con el formato, lo firmará, y se requerirá de dos testigos y del investigador como muestra de la autorización para la participación en el presente estudio.

Finalmente, se respetará lo establecido en el Capítulo V, Artículos 57 y 58 Fracciones I y II, en lo relacionado con la investigación en grupos subordinados, donde se señala que los empleados son un grupo subordinado en el que el consentimiento informado podría ser influenciado por alguna autoridad. Para fines de la recolección de datos, se explicará a los directivos la forma de selección de los participantes y a éstos se les hará saber que la información recabada no afectará su condición de trabajador dentro de la empresa ni con las autoridades. Así también se aclarará que los resultados de la investigación no serán utilizados en perjuicio de los participantes del estudio.

De tal manera que para la recolección de los datos, se abordarán a los conductores en un espacio cómodo dentro de la empresa, el cual será asignado por el supervisor de la misma. Este espacio contará con sillas, mesas, buena iluminación y poco ruido, las mesas contarán con una distancia adecuada entre los conductores. Se solicitará un censo para conocer el total de los conductores, sin embargo, se seleccionarán de manera aleatoria conforme se encuentren disponibles para que no afecte en sus actividades, y así decidan participar de forma voluntaria. Posteriormente se procederá

a explicar, a todos aquellos que deseen participar en el estudio, el objetivo y procedimientos del estudio, así como el otorgamiento del consentimiento informado para conductores. Una vez firmado el consentimiento se hará entrega de los instrumentos para la medición de las variables, y se responderán todas las dudas y comentarios que surjan durante la recolección. La recolección de los datos se hizo en un solo momento, se les proporcionó la batería de instrumentos y una pluma. El autor del estudio se mantendrá a una distancia prudente en el lugar asignado, en caso de que surjan dudas en el transcurso del llenado de los instrumentos. Se les informará que, al término del llenado, revisen que no haya quedado ninguna pregunta sin responder, después se les pedirá que depositen los cuestionarios dentro de una caja que estará situada sobre una mesa con la finalidad de preservar la seguridad de su participación de forma anónima.

Finalmente, se agradecerá por la participación y se les hará mención de que la información será resguardada por el autor en un lugar seguro (previa desinfección de los mismos) por un período de 12 meses, posteriores a la culminación del estudio, y finalmente serán destruidos. Al finalizar la colecta, se les brindará una pequeña plática acerca del consumo de sustancias durante la jornada laboral.

El análisis de datos se efectuará mediante el paquete estadístico SPSS versión 24.0 para Mac osx. Se verificará la consistencia interna de los instrumentos a través del Coeficiente de Confiabilidad de alpha de Cronbach. El análisis descriptivo de las variables continuas y categóricas se realizará mediante frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de variabilidad. Posteriormente, se evaluará la distribución de las variables a través de la Prueba de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors, para determinar el uso de pruebas paramétricas o no paramétricas.

Para responder al objetivo que indica identificar los niveles de estrés laboral percibido, se utilizará estadística descriptiva a través de frecuencias y proporciones. Para responder al objetivo que indaga sobre las prevalencias global, lápsica, actual e instantánea del consumo de drogas, se utilizará estadística descriptiva a través de frecuencias y proporciones. Finalmente, para responder al objetivo que señala identificar la relación del estrés laboral percibido y el consumo de drogas en conductores de carga pesada, se utilizarán coeficientes de correlación Spearman o Pearson.

Se espera que los resultados de la presente investigación arrojen información relevante de esta problemática local del consumo de drogas, principalmente, en esta población altamente vulnerable a presenciar estrés relacionado con la actividad que desempeñan, de modo que se produzca conocimiento que permita orientar futuras intervenciones multidisciplinarias, para disminuir conductas de riesgo entre los conductores de carga, así como la percepción del estrés y el consumo de sustancias psicoactivas, las cuales tienen un fuerte impacto en la salud pública.

Bibliografía

- Berrones, L. D., Cano, P., Sánchez, D., y Martínez, J. L. (2018a). Lesiones, enfermedades y accidentes de trabajo de los conductores del autotransporte de carga en México. *Acta Universitaria*, 28(3), 47-55. <https://doi.org/10.15174/au.2018.1946>
- Berrones, L. D., Cano, P., Sánchez, D., y Martínez, J. L. (2018b). Lesiones, enfermedades y accidentes de trabajo de los conductores del autotransporte de carga en México. *Acta Universitaria*, 28(3), 47-55. <https://doi.org/10.15174/au.2018.1946>
- Burns, N., y Grove, S.K. (2012). Clarificación de los diseños de investigación cuantitativos. En N. Burns y S.K. Grove (Eds.), *Investigación en Enfermería* (pp. 272). España: Elsevier.
- Cohen, S., Kamarak, T., y Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behaviour*, 24, 385-396.
- García, L., Araújo, L., Pereira, L., César, M., Dias, C., Romero, D., y Leyton, V. (2015). Occupational Conditions and the Risk of the Use of Amphetamines by Truck Drivers. *Revista Saúde Pública*, 49(61), 1-9. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005944>
- García, L., Eckschmidt, F., Leyton, V., y Barbosa, H. (2020). Use of Alcohol Mixed with Energy Drinks Increases the Prevalence of Driving Violations among Brazilian Truck Drivers Use of Alcohol Mixed with Energy Drinks Increases the Prevalence of Driving Violations among Brazilian Truck Drivers. *Substance Use & Misuse*, 55(10), 1-10. <https://doi.org/10.1080/10826084.2020.1750032>

- González, C., Giraldo, D., Cano, M., y Ramírez, D. (2017). Factores laborales y estrés percibido en los conductores de buses Medellín, 2017. *Investigaciones ANDINA*, 21(38), 23-38.
- Güémez, C. (2013). Comportamiento dinámico de los vehículos de carga pesada en el Cantón de San José (2011-2012). *Revista Infraestructura Vial*, 15(26), 14-31. https://www.jstor.org/stable/2136404?origin=crossref&seq=1#page_scan_tab_contents.
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (2019). Información sobre drogas. <https://www.drugabuse.gov/es/en-espanol>
- Landero, R., y González, M. T. (2007). Factor Structure of the Perceived Stress Scale (PSS) in a sample from Mexico. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(1), 199-206.
- Lima, C., y Juárez, A. (2008). Un estudio exploratorio sobre estresores laborales en conductores de transporte público colectivo en el Estado de Morelos, México. *Ciencia & Trabajo*, 30, 126-131.
- Linage, M., y Emilia, M. (2013). Propiedades psicométricas del ASSIST en un grupo de estudiantes mexicanos. *Revista Española de Drogodependencias*, 38(1), 37-51.
- López, K., y Morales, P. (2016). *El estrés laboral y su incidencia en el desempeño laboral de los colaboradores de la cooperativa de transportes unión ambateña de la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua* (Tesis de Pregrado de Psicología). Ecuador: Universidad Técnica de Ambato.
- Mayumi, D., Barbosa, H., Andreuccett, G., Vitoriano, N., Barbosa, K., Yonamine, M., ... Leyton, V. (2015). Association Between Travel Length and Drug Use Among Brazilian Truck Drivers A. *Traffic Injury Prevention*, 16(1), 5-9. <https://doi.org/10.1080/15389588.2014.906589>
- Miranda, B., y Del Castillo, G. (2018). *Estrés laboral en conductores de Empresas de Transporte Público de la ciudad de Cusco con alta siniestralidad, 2016*. (Tesis de Pregrado de Psicología). Perú: Universidad Andin del Cusco.
- Navarrete Espinoza, E., Feliu Saavedra, N., y Bahamondes Valenzuela, G. (2017). Influencia de la Carga Organizacional y Trastornos del Sueño en la Accidentabilidad de Conductores de Camiones. *Ciencia & Trabajo*, 19(59), 67-75. <https://doi.org/10.4067/s0718-24492017000200067>
- Ochoa E., y Madoz, A. (2008). Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 54(213), 25-32.

- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2019). Conclusiones y Consecuencias en materia de políticas 1. Resumen ejecutivo. https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR2019_B1_S.pdf
- Organización Internacional del Trabajo. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/genericdocument/wcms_475146.pdf
- Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_spanish.pdf
- Ourives, N., Giatti, L., y Ávila, A. (2016). Factors Associated with Alcohol Abuse and Dependence among Public Transport Workers in the Metropolitan Region of Belo Horizonte. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. <https://doi.org/10.1007/s00420-016-1124-8>
- Pando-Moreno, M., Gascón-Santos, S., Varillas-Vilches, C. y Aranda-Beltrán, C. (2019). Exposición a factores psicosociales laborales y sintomatología de estrés en trabajadores peruanos. *Ciencia UNEMI*, 12(29), 1-8. <https://doi.org/10.29076/issn.2528-7737vol12iss29.2019pp1-8p>.
- San Martín, Á. (2016). III Encontro de Internacionalização do Conpedi. *Alcohol y Drogas en Ámbito Laboral* (pp. 429-448).
- Secretaría de Comunicaciones y Transporte. http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/obs2002_3sct.pdf
- Secretaría de Salud (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. México, D.F. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Tiburcio, M., Rosete-Mohedano, M., Natera, G., Martínez, N., Carreño, S., y Pérez, D. (2016). Validez y confiabilidad de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) en estudiantes universitarios. *Adicciones*, 28(1), 19-27.

Capítulo 8. Alcohol, tabaco y exceso de peso en adultos jóvenes de Nuevo Laredo, Tamaulipas

[*Alcohol, Tobacco and Excess Weight in Young Adults of Nuevo Laredo, Tamaulipas*]

MARTHA DALILA MÉNDEZ-RUIZ¹

MARÍA REBECA SOSA-BRIONES²

KARLA JACQUELINE GONZÁLEZ-SERRATO³

MONSERRAT VALDEZ-SALAS⁴

MIGUEL ÁNGEL VILLEGAS-PANTOJA⁵

Resumen

Introducción: El uso del alcohol y tabaco son dos de los principales problemas de salud pública. Se estima que el alcohol cada año produce 3.3 millones de muertes a nivel mundial, mientras que el tabaco un 1.2 millones de muertes a nivel mundial. Sin embargo, estas conductas no saludables a menudo coexisten con otros factores que contribuyen a una peor calidad de vida; en especial destaca el sobrepeso y obesidad. Un motivo de preocupación es el hecho de que tanto las adicciones como la ganancia elevada de peso son frecuentes entre los adultos jóvenes, quienes constituyen un segmento crucial en el desarrollo económico. Desafortunadamente no se cuentan con datos locales que brinden un panorama de la coexistencia de estas condiciones, por lo que se decidió realizar un estudio dirigido a des-

¹ Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora investigadora de tiempo completo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, Nuevo Laredo, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4527-0296>

² Profesora de tiempo completo en la Facultad de Enfermería, de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, Nuevo Laredo, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2758-6833>

³ Pasante de Licenciatura en Enfermería en la Facultad de Enfermería en la Universidad Autónoma de Tamaulipas, Nuevo Laredo, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7003-8667>

⁴ Pasante de Licenciatura en Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, Nuevo Laredo, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9204-7639>

⁵ Doctor en Ciencias de Enfermería. Profesor investigador de tiempo completo de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, Nuevo Laredo. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9917-8439>

cribir el uso de alcohol, tabaco, sobrepeso y obesidad en adultos jóvenes. *Materiales y Métodos:* El estudio fue de corte transversal con diseño descriptivo. Se utilizó un muestreo no probabilístico donde los participantes fueron adultos de entre 18 y 30 años, invitados dentro de la matrícula de instituciones de educación superior públicas y privadas. El tamaño muestral fue de 89 participantes. Se utilizó una cédula sociodemográfica, el cuestionario AUDIT, el test de Fagerström y la estimación del índice de masa corporal con la fórmula de Quetelet. Los datos se analizaron a través del paquete estadístico de estadística descriptiva e inferencial SPSS. *Resultados:* Se determinó que una gran proporción de participantes consumió alcohol (86.5%), seguido de tabaco (43.8%). Por otro lado, gran número de encuestados tuvo exceso de peso (70.8%) y sólo el 28.1% tuvo peso normal. Destacó que el 23.6% de los individuos con exceso de peso tuvieron un patrón de consumo perjudicial de alcohol; también, que el 52.6% de las personas con obesidad eran policonsumidoras, en comparación con quienes tuvieron peso normal (sólo el 28.0%). No hubo diferencias significativas en las proporciones de los niveles de peso de acuerdo al sexo ni al nivel de involucramiento con el alcohol o tabaco. *Conclusiones:* El uso de alcohol y tabaco, así como el exceso de peso son problemas altamente prevalentes y que coexisten entre los adultos jóvenes. El personal de enfermería debe dirigir acciones a evitar y disminuir conductas no saludables que perjudican el bienestar de los adultos jóvenes.

Palabras clave: DECS, obesidad, sobrepeso, fumar cigarrillos, consumo de bebidas alcohólicas.

Introducción

Dada su elevada morbilidad y mortalidad asociada, el uso de sustancias adictivas legales (tales como el alcohol y el tabaco) se encuentra entre los principales retos que afrontan los sistemas sanitarios de todo el mundo. Sobre el alcohol, se estima que el 5.3% (tres millones) de las defunciones a nivel mundial son causadas por el uso nocivo de esta sustancia, y constituye uno de los factores causales de más de 200 enfermedades (Organización

Mundial de la Salud [OMS], 2018). Respecto al tabaco, se estima que cada año más de 8 millones de personas fallecen por causa de esta sustancia, de los cuales 7 millones de defunciones se deben al consumo directo y 1.2 millones son consecuencia de la exposición al humo de tabaco ajeno (OMS, 2019a, 2019b).

Destaca, además, que el consumo de alcohol y tabaco son conductas con alta prevalencia entre los adultos jóvenes. Por ejemplo, se estima que la prevalencia de episodios de consumo excesivo de alcohol alcanza su punto máximo entre el segmento de los 20 y 24 años, mucho mayor que entre la población general. Además, el uso de alcohol explica siete de las ocho principales causas de muerte entre los adultos jóvenes del continente americano (violencia con armas, enfermedades isquémicas del corazón, infección por VIH, accidentes de carretera, suicidios, accidentes con motocicletas, daños a peatones; Organización Panamericana de la Salud, 2020). En el caso de México, son los adultos de entre 18 y 34 años quienes registran el mayor porcentaje (44.6%) de consumo excesivo en el último año en comparación con grupos como los de los adolescentes (15.2%) y adultos (30.6%) (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM] *et al.*, 2017a).

En el caso del tabaco, la situación no es más halagüeña. En el plano internacional, los adultos jóvenes tienen prevalencia elevada (22%) y no muy lejana de la del grupo con mayor consumo de tabaco (las personas de 45 a 54 años, con 28.8%; OMS, 2019b). También, al segmentar por edad, se conoce que los adultos jóvenes mexicanos (18 a 29 años) registran las mayores prevalencias de fumadores actuales, y que comienzan a fumar diariamente a los 19.3 años (INPRFM *et al.*, 2017b). Como se aprecia en las anteriores estadísticas, los adultos jóvenes conforman uno de los segmentos más afectados por estas conductas no saludables. Sin embargo, destaca que el uso de sustancias a menudo coexiste y se relaciona con otras condiciones que afectan la salud, tales como el sobrepeso y la obesidad.

El aumento de peso por encima de los parámetros normales constituye otro problema altamente prevalente en México, mismo que puede conllevar un incremento de enfermedades crónicas, mortalidad prematura, altos costos sociales y de la salud, así como la reducción en la calidad de vida del ser humano (Barquera *et al.*, 2020; Centros para el Control y Preven-

ción de Enfermedades [CDC], 2020). Por ejemplo, se estima que el 44% de la carga de diabetes, el 23% de cardiopatías isquémicas y entre el 7% y el 14% de algunos cánceres son atribuibles a la obesidad, por el exceso de peso y acumulación de grasa corporal (Dávila-Torres *et al.*, 2015; Torres y Rojas, 2018). Ahora bien, a nivel nacional (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2021) se estima que las prevalencias de sobrepeso y obesidad entre los individuos de 20 a 29 años son elevadas y con tendencia al incremento. Por ejemplo, entre los varones, el 34.1% y 25.5% padecen de sobrepeso y obesidad, respectivamente; en las mujeres las cifras se ubican en 30.9% para el sobrepeso y 28.1% para la obesidad. Además, a nivel estatal habrían algunas regiones con prevalencias más elevadas. Tamaulipas, un estado fronterizo con los Estados Unidos de América, ocupa la séptima posición en adolescentes y la onceava en adultos en cuanto a obesidad, donde Nuevo Laredo se considera el municipio que registra mayor prevalencia (cerca del 60% de la población), lo que refleja la elevada presencia de este problema (Hernández, 2014; Secretaría de Salud, 2019).

Para el personal de enfermería resulta de particular interés enfocarse en los adultos jóvenes, ya que su vulnerabilidad hacia el abuso de sustancias legales, además de la presencia de conductas no saludables (como los horarios cambiantes en su alimentación, la preferencia por la comida rápida y, en especial, el frecuente consumo excesivo de alcohol) (Durán *et al.*, 2017; Maldonado-Gómez *et al.*, 2017), podrían propiciar un círculo vicioso de ganancia de peso con el potencial de deteriorar la salud del individuo. Al respecto, se sabe que el uso excesivo de alcohol contribuye a la ganancia de peso por las calorías que aporta (Fernández-Quiroga *et al.*, 2018), mientras que el uso de tabaco y la obesidad podrían relacionarse de diferente manera y con menor claridad. Por ejemplo, entre un 35 a 65% de las personas que fuman y buscan tratamiento para dejar de fumar, padecen de obesidad y sobrepeso; de hecho, el 80% de los fumadores gana entre 3.6 kg y 7.3 kg después de dejar de consumir tabaco, lo cual se asocia con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares (Escaffi *et al.*, 2017; Sánchez-Hernández y Pillon, 2011), mismas que empeoran la salud del individuo si éste tiene sobrepeso u obesidad.

Lo anteriormente planteado precisa mayor estudio en la población de adultos jóvenes, particularmente a nivel local, donde escasean los estudios

recientes que brinden datos sobre la coexistencia del uso de sustancias legales con el sobrepeso y la obesidad. De esta manera, se considera importante aportar información que funcione como precedente para dirigir estrategias enfocadas a este segmento vulnerable. En particular, debido a que se considera que los adultos jóvenes aún cursan un periodo de educación crítico para el desarrollo de estilos de vida saludable, la prevención de enfermedades crónicas y las adicciones constituye una prioridad sanitaria con el objetivo de prevenir años de vida saludable perdidos. Por lo anteriormente descrito, se decidió realizar un estudio que responda al siguiente objetivo: Describir el uso de alcohol, tabaco, sobrepeso y obesidad en adultos jóvenes (18 a 30 años) de Nuevo Laredo, Tamaulipas.

Metodología

Población, muestreo y muestra de estudio

El estudio fue de corte transversal con diseño descriptivo. La población se conformó por individuos adultos jóvenes (edades entre 18 y 30 años), procedentes de instituciones públicas y privadas de educación superior de Nuevo Laredo, Tamaulipas. El muestreo fue no probabilístico, donde se utilizaron las técnicas de muestreo por conveniencia y por bola de nieve. Se optó por reclutar a los participantes a través de redes sociales (Facebook, Messenger y Whatsapp). Como criterio de eliminación, se excluyeron mujeres embarazadas (vale la pena destacar que no se presentó ningún caso). El tamaño de la muestra final fue de 89 participantes.

Instrumentos y mediciones

Se utilizó una ficha de identificación de datos sociodemográficos, la cual recaba información de las características del individuo a través de preguntas breves relacionadas con el sexo, carrera y semestre, edad y estado civil. Asimismo, un segundo apartado recolectó información sobre las mediciones antropométricas (peso y talla).

El segundo instrumento que se utilizó fue el Cuestionario para la Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT, por sus siglas en inglés), el cual fue desarrollado por la OMS en 1982. La adaptación al español de este instrumento (De la Fuente y Kershenovich, 1992) cuenta con 10 ítems pertenecientes a tres dominios: los ítems 1 a 3 corresponden al *Consumo riesgoso de alcohol*; los ítems 4 al 6 pertenecen al dominio Síntomas de dependencia al alcohol, y los ítems 7 al 10 corresponden al *Consumo perjudicial de alcohol*. Se consideró a la puntuación menor a 8 puntos como indicador de consumo riesgoso de alcohol; de 8 puntos o más, como indicador de un consumo perjudicial de alcohol; asimismo, puntuación mayor a 20 sugiere una evaluación diagnóstica más extensiva sobre posible la dependencia de alcohol. En el caso del presente estudio, este test mostró un coeficiente alfa de Cronbach de 0.77, lo cual se considera aceptable.

El tercer cuestionario fue el test de Fagerström, dirigido a evaluar la dependencia a la nicotina, y sirve para medir el grado de adicción al consumo de esta sustancia. Este test fue creado originalmente en 1978 por Fagerström, quien posteriormente realizó otra versión en 1991 que muestra una mejor validez y consistencia interna de 0.86. Consiste en un breve cuestionario de respuestas múltiples que evalúan distintos aspectos en cuanto al comportamiento de la persona fumadora. Las respuestas se encuentran asociadas con una puntuación, por lo que de la suma de dichas puntuaciones se extrae el resultado. Este muestra el grado de dependencia física que presenta la persona en evaluación hacia la nicotina, es decir, el grado de adicción al consumo de tabaco. La dependencia a la nicotina se estima como: Muy baja cuando se encuentra puntuación de 0 a 1; Baja, de 2 a 3 puntos; Moderada, de 4 a 5; Alta, de 6 a 7 puntos, y Muy alta, de 8 a 10 puntos. Dadas las limitaciones del tamaño muestral, no se calculó la confiabilidad de este instrumento (idealmente bajo un análisis factorial y el coeficiente Omega). No obstante, en la literatura se ha encontrado que es un instrumento confiable en la población mexicana (Moreno-Coutiño y Villalobos-Gallegos, 2017).

Finalmente, para el cálculo del índice de masa corporal se recurrió a las mediciones de peso (en kilogramos) y talla (en centímetros) incorporadas a la fórmula de Quetelet. La fórmula es la siguiente: $IMC = \text{peso}/\text{estatura}$.² El resultado es un índice de kg/m^2 con los siguientes puntos de corte:

Una persona con un IMC menor a $18.5\text{kg}/\text{m}^2$ se considera que tiene bajo peso; entre 18.5 y $24.99\text{kg}/\text{m}^2$ tiene un peso normal; persona con índice igual o superior a $25\text{kg}/\text{m}^2$ es considerada con sobrepeso, y a partir de un IMC igual o superior a $30\text{kg}/\text{m}^2$ es considerada con obesidad (OMS, 2021).

Procedimientos de recolección de datos

Una vez obtenida la autorización del estudio por la Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo, se invitó a los participantes mediante redes sociales (Facebook y Whatsapp), donde se les explicó de forma clara y precisa el propósito y objetivos de la investigación. Se proporcionó un enlace que incluyó el “Consentimiento informado”, y se les pidió que, en caso de que quisieran participar, lo marcaran y presionaran en “siguiente”, para de esta forma confirmar su participación voluntaria. Se enfatizó en que sería un estudio anónimo sin ningún tipo de repercusión académica o de otra índole. De igual manera se indicó que la información que proporcionaron sería confidencial, ya que los únicos que sabrían de su participación serían los investigadores principales y ellos mismos. Además, los instrumentos no llevaron nombre ni dirección o información identitaria.

En primer lugar se recolectaron los datos sociodemográficos, continuando con los datos antropométricos, seguido por la Prueba de Identificación de Trastornos al Consumo de Alcohol y por último el test de dependencia a la nicotina. Cabe señalar que, si el participante llegaba a sentirse incómodo por las preguntas, podía abandonar la encuesta. Al finalizar la encuesta se les agradeció a los participantes por su colaboración en el estudio y se dio por terminada su participación.

Consideraciones éticas

Este estudio se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, vigente en México. Con base en lo dispuesto en este reglamento, esta investigación se apegó al respeto de la dignidad del participante, así como a sus derechos y bienestar (como se menciona en el Artículo 13). También se utilizó el consentimiento informado del

participante (Artículo 14), primó el anonimato y confidencialidad de la información (artículos 16, 20, 21 y 22).

Análisis de datos

El análisis de los datos se realizó a través del paquete estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) v.23 para Windows. Se utilizó estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión) e inferencial (prueba chi cuadrada χ^2 con la corrección de Yates) para responder el objetivo del estudio. Para conocer la confiabilidad del instrumento AUDIT, se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach (α).

Resultados

La mayor parte de los participantes fue de sexo femenino (76.4%). De acuerdo a la tabla 1, la muestra de estudio tenía en promedio 22.43 años de edad ($DE = 2.76$), pesaban 76.50 kilogramos ($DE = 19.13$) y tenían estatura de 1.62 metros ($DE = 0.107$). En promedio, los participantes tenían un IMC de 28.36 kg/m² ($DE = 6.57$), ubicado en sobrepeso. En relación a las puntuaciones de los instrumentos para estimar la dependencia del alcohol y el tabaco, el promedio de puntuación del AUDIT ($M = 5.87$, $DE = 5.32$) se consideró como consumo riesgoso de alcohol, lo cual sugiere que aún no se presentan problemas serios con el consumo de alcohol. En el caso del uso de tabaco, el puntaje ($M = 0.52$, $DE = 1.09$) sugirió una dependencia muy baja a la nicotina.

En la tabla 2 se muestra el consumo de algunos alimentos no saludables. Destaca el gran número de personas que consumen bebidas azucaradas (66.3%). En contraparte, una importante mayoría señala no consumir alimentos enlatados (86.7%). Casi la mitad de la muestra consume botanas con regularidad. Por otra parte, se documentó que una alta proporción de participantes afirma tener falta de movimiento o ejercicio semanal (64.0%).

TABLA 1. *Datos descriptivos de las variables continuas*

<i>Variables</i>	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Máx</i>
Edad en años	22.43	22.00	2.76	17.00	33.00
Estatura en metros	1.62	1.620	0.10	1.30	1.94
Peso en kilogramos	76.50	74.00	19.13	44.00	134.00
Suma del test AUDIT	5.87	5.00	5.33	0.00	23.00
Suma del test de Fagerström	0.49	0.00	1.03	0.00	06.00
Índice de masa corporal	28.62	27.77	5.85	0.00	47.34

NOTA. *M* = Media; *Mdn* = Mediana; *DE* = Desviación estándar; *Min* = valor mínimo; *Máx* = valor máximo; AUDIT = Test de Identificación de Desórdenes Debidos al Uso de Alcohol.

TABLA 2. *Consumo en exceso de algunos alimentos no saludables*

	<i>f</i>	%
Alimentos consumidos de 2 a 3 veces por semana		
Alimentos enlatados	11	12.2
Alimentos con elevadas grasas saturadas (alimentos fritos, capeados y empanizados)	30	33.3
Botanas (como papas fritas, palomitas o tostadas)	44	48.9
Bebidas y productos altamente azucarados	59	66.3

NOTA. *f* = Frecuencias; % = Porcentajes.

En la tabla 3 se muestra la prevalencia actual (último mes) de consumo de alcohol y tabaco. Destacó que más participantes consumen alcohol (86.5%) que tabaco (43.8%), y que el 41.6% de la muestra consume ambas sustancias. Al segmentar por sexo, una mayor proporción de hombres consume alcohol (90.5%) y tabaco (52.4%), en comparación con las mujeres (alcohol = 85.3%, tabaco = 41.2%), aunque sin alcanzar diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2 = 0.818$, $p = .366$). Se estimó que más hombres eran policonsumidores (en este caso, de alcohol y tabaco, 47.6%), en comparación con las mujeres (39.7%).

En cuanto a las frecuencias de obesidad y sobrepeso, primeramente en la muestra general (ver tabla 4), se observaron altas prevalencias de exceso de peso, pues solamente el 28.1% de los participantes se ubicaron en un peso normal. Al segmentar por sexo, permaneció la tendencia anterior, donde la mayoría de los participantes tienen alguna forma de exceso de

TABLA 3. Prevalencia actual de consumo de alcohol y tabaco

Prevalencia	Muestra total		Femenino		Masculino	
	f	%	f	%	f	%
Alcohol ^a	77	86.5	58	85.3	19	90.5
Tabaco ^a	39	43.8	28	41.2	11	52.4
Alcohol y tabaco ^a	37	41.6	27	39.7	10	47.6

NOTAS. Las columnas no suman 100%. f = Frecuencias; % = Porcentajes.

^a Refleja los participantes que respondieron "Sí" al consumo de la sustancia en el último mes.

peso. Sin embargo, el grupo masculino es quien encabeza los resultados, ya que el 81.0% cumplió los criterios de sobrepeso u obesidad, en comparación con el 67.6% de las mujeres. Destaca que las proporciones de las categorías del peso no tuvieron diferencias significativas al compararse entre ambos sexos ($\chi^2 = 4.284$, $p = 0.232$).

TABLA 4. Categorías de peso en la muestra total y de acuerdo al sexo

Nivel de peso	Total ^a		Femenino		Masculino	
	f	% ^b	f	% ^b	f	% ^b
Bajo peso	1	1.1	1	1.5	–	–
Peso normal	25	28.1	21	30.9	4	19.0
Sobrepeso	25	28.1	21	30.9	4	19.0
Obesidad	38	42.7	25	36.7	13	62.0

NOTAS. f = Frecuencias; % = Porcentajes.

^a n = 89. ^b La sumatoria de la columna suma 100%.

Ahora bien, al analizar las proporciones de las categorías de peso, se encontró que no difirieron en función de los niveles de la implicación con el alcohol ($\chi^2 = 11.047$, $p = .187$). Sin embargo, nótese que el 23.6% ($f = 21$) de los participantes con exceso de peso (sobrepeso u obesidad) tenían un patrón de consumo perjudicial de alcohol (ver tabla 5). En el caso del consumo de tabaco tampoco hubo diferencias significativas ($\chi^2 = 9.533$, $p = .657$). Aunque adicionalmente, en esta sustancia cabe destacar los pocos casos de participantes con mayores niveles de dependencia (el 4.49% tuvo dependencia moderada o alta a la nicotina). Sin embargo, de forma

general, el 35.95% ($f = 32$) de quienes han fumado en el último mes tuvieron sobrepeso u obesidad.

TABLA 5. Nivel de peso en función del patrón de implicación con el alcohol y de la dependencia al tabaco

Nivel de implicación con la sustancia	Bajo peso		Peso normal		Sobrepeso		Obesidad	
	<i>f</i>	% ^a	<i>f</i>	% ^a	<i>f</i>	% ^a	<i>f</i>	% ^a
Alcohol								
No consumidor	1	100.0	2	8.0	5	20.0	4	10.5
Consumo riesgoso	–	–	17	68.0	10	40.0	23	60.5
Consumo perjudicial	–	–	6	24.0	10	40.0	11	29.0
Tabaco								
No fumador	1	100.0	18	72.0	14	56.0	17	44.8
Dependencia muy baja	–	–	5	20.0	8	32.0	19	50.0
Dependencia baja	–	–	1	4.0	1	4.0	1	2.6
Dependencia moderada	–	–	1	4.0	1	4.0	1	2.6
Dependencia alta	–	–	–	–	1	4.0	–	–

NOTAS. $n = 89$; f = Frecuencias; % = Porcentajes.

^aLa sumatoria de la columna suma 100%.

Por otro lado, en la tabla 6 se muestra que, al comparar las categorías de peso de acuerdo al número de sustancias consumidas, no hubo diferencias significativas ($\chi^2 = 14.896$, $p = .094$). Aunque vale la pena mencionar que se distinguió una tendencia hacia la significancia, en virtud de que el 52.6% de las personas con obesidad eran policonsumidoras; en comparación con aquellas que tenían peso normal, en quienes sólo el 28.0% consumían ambas sustancias. En lo general, se subraya que en un tercio de la muestra (33.70%, $f = 30$) hubo comorbilidad entre el consumo de alcohol y tabaco, en conjunto con alguna forma de exceso de peso (sobrepeso u obesidad). Dicho porcentaje es casi el doble si se toman en consideración los casos de individuos que consumen al menos una sustancia legal (alcohol o tabaco), en combinación con padecer sobrepeso u obesidad (62.92%, $f = 56$).

TABLA 6. Nivel de peso en función del número de sustancias adictivas consumidas en el último mes

Número de sustancias consumidas	Bajo peso		Peso normal		Sobrepeso		Obesidad	
	f	% ^a	f	% ^a	f	% ^a	f	% ^a
Ninguna sustancia	1	100.0	2	8.0	4	16.0	3	7.9
Consumió una sustancia (alcohol o tabaco)	-	-	16	64.0	11	44.0	15	39.5
Consumió alcohol y tabaco	-	-	7	28.0	10	40.0	20	52.6

NOTAS. $n = 89$; f = Frecuencias; % = Porcentajes.

^a La sumatoria de la columna suma 100%.

Discusión

En esta investigación se pone de manifiesto que muchos de los adultos jóvenes del estudio ingirieron sustancias legales en el último mes, principalmente, el alcohol (el 86.5%) y luego el tabaco (43.8%). El patrón anterior coincide con las encuestas nacionales gubernamentales (INPRFM *et al.*, 2017a), en cuanto a que el alcohol es más consumido que el tabaco, pero las prevalencias del presente estudio son más elevadas. Por ejemplo, una investigación realizada por González *et al.* (2018) en Campeche, México, reveló que el 55.6% de los adultos jóvenes consumían alcohol y en menor proporción tabaco (16.7%); las prevalencias fueron notoriamente menores. Una explicación subyace a una posible baja percepción de riesgo, dado que se ha encontrado que se asocia con un mayor consumo de sustancias legales (González *et al.*, 2019). Asimismo, la presión de pares podría tener un papel importante (Guzmán *et al.*, 2019), sobre todo, durante una etapa de desarrollo caracterizada por la búsqueda de mayor libertad. En todo caso, ambos factores (la percepción de riesgo y la presión de pares) constituyen áreas de oportunidad para la prevención por parte del personal sanitario, ya que son susceptibles de ser modificados (Ajzen y Dasgupta, 2015).

Por otra parte, también se detectó que, en general, en ambos sexos hay problemas de exceso de peso (solamente el 28.1% de la muestra tenía un peso normal). Esto de alguna manera coincide con los reportes de los ali-

mentos que ingieren, sin embargo, las prevalencias de sobrepeso (28.1%) y obesidad (42.7%) son muy superiores a las reportadas en otros estudios. Por ejemplo, Gómez-Landeros *et al.* (2017), en una investigación encontraron que el 26.02% y 10.36% de una población de universitarios de la Ciudad de México tuvieron sobrepeso y obesidad, respectivamente. O, también, Maldonado-Gómez *et al.* (2017) en Chilpancingo, México, determinaron que el 29.4%% de sus participantes tenían sobrepeso y el 12.3% obesidad. Posiblemente, las elevadas prevalencias estén relacionadas con aspectos de la cultura local (como el tipo de alimentación y la actividad física), pues en encuestas nacionales se ha señalado que la frontera norte de México (área a la cual pertenece la muestra de este estudio) registra la tercer mayor prevalencia de obesidad a nivel nacional, junto con otras áreas norteañas, como el Pacífico-Norte (INSP, 2021).

Ahora bien, resulta preocupante el hecho de que en un tercio de la muestra coincidió el consumo de alcohol y tabaco con alguna forma de exceso de peso; situación que aumenta de mayor magnitud si se considera el uso de al menos una sustancia, en combinación con el sobrepeso u obesidad (62.92%). Coincidente con estos resultados, en estudios realizados en otros países (Petry *et al.*, 2008) se ha señalado que las personas con sobrepeso y obesidad registran mayores niveles de consumo de alcohol. En dicha investigación, realizada en Estados Unidos, la estimación señalaba que 33.01% de los adultos obesos presentaba algún trastorno por uso de alcohol (al menos alguna vez en la vida); dato muy cercano al encontrado en el presente estudio (33.70%, si se considera aquellos con patrón de consumo perjudicial de alcohol). Una posible explicación estriba en que el alcohol inhibe la oxidación de las grasas, por lo que evita que sean aprovechadas como energía, con la consiguiente conformación de más grasa (Yeomans *et al.*, 2003). A mayores niveles, el alcohol provoca inflamación del tejido adiposo, de forma similar a como ocurre con la obesidad, y lo más preocupante es que, si coexiste el abuso de las bebidas alcohólicas y la obesidad, aumentan los riesgos de otros problemas como la diabetes tipo 2 y las enfermedades del hígado (Parker *et al.*, 2017).

En lo que respecta al tabaco, no se encontró algún patrón particular entre el involucramiento con el tabaco y el exceso de peso. Esto va de la mano con investigaciones que apuntan a que el exceso de peso, más bien,

se presenta en casos donde hay abstinencia a la nicotina (usual en pacientes con elevada dependencia a esta sustancia) (Bush *et al.*, 2016). En este sentido, los resultados coinciden con lo anteriormente mencionado, dado que se trató de una muestra con bajos niveles de dependencia a la nicotina. No obstante, cabe señalar que más de un tercio de la muestra (el 35.95%) fueran adultos que fumaban y que tenían exceso de peso. Lo anterior es relevante dado que, por sí solos, el exceso de peso y el uso de tabaco explican algunas de las principales causas de mortalidad (CDC, 2020; Soto-Estrada *et al.*, 2016), tales como las enfermedades cardíacas, la diabetes tipo 2, enfermedades del hígado y las enfermedades cerebrovasculares. Los resultados exhortan a que el personal de enfermería considere a la población de adultos jóvenes como un segmento vulnerable ante estas condiciones, y se fomenten acciones dirigidas a la prevención y disminución tanto de las adicciones como del exceso de peso, ambos problemas en constante aumento (OMS, 2019a, 2019b, 2020).

Además, resulta importante crear conciencia sobre los riesgos de la comorbilidad de las adicciones y el exceso de peso, situaciones que podrían ser infravaloradas y que posiblemente comparten un mismo sustrato etiológico a nivel neurobiológico. Al respecto, algunos estudios sugieren que tanto las sustancias legales como los alimentos ofrecen efectos de refuerzo en el centro de la recompensa. Esto conllevaría la afectación de los circuitos dopaminérgicos que regulan no sólo la motivación sino también aspectos como el autocontrol (Volkow *et al.*, 2013). No obstante, esta área de la investigación aún se encuentra en desarrollo (Ivezaj *et al.*, 2017) y probablemente continúen presentándose hallazgos que clarifiquen sus vínculos.

Cabe señalar que el presente estudio no está exento de limitaciones, mismas que se ponen en consideración para la interpretación de los resultados. Por un lado, dado el diseño transversal de la investigación, no es posible identificar algún orden causal entre las adicciones (uso de alcohol y tabaco) y el exceso de peso (sobrepeso u obesidad), por lo que la coincidencia de ambas condiciones solamente se enfatiza como un factor de riesgo para la salud del individuo, y por tanto, las conjeturas sobre su orden causal dependen de diseños de estudio determinados para ese fin. También es importante mencionar que el tamaño muestral (la elección de un muestreo no probabilístico) limita la generalización de los hallazgos. Finalmen-

te, el empleo de instrumentos de autoreporte también pueden conllevar sesgos, pues las respuestas de los participantes pueden ser influenciadas por el contexto o factores individuales (estado del ánimo y la naturaleza de la temática, por ejemplo).

No obstante, aunque tentativos, se considera que los resultados dejan entrever problemas que demandan mayores estudios por parte del personal sanitario y de enfermería, con la intención de que, en el afán de su mejor comprensión, propongan estrategias que beneficien a la sociedad. En este sentido, se considera que la cercanía del personal de enfermería con la comunidad, así como su amplia distribución en los diferentes niveles de atención pueden ser factores importantes que contribuyan a ejercer liderazgo, en cuanto a la mejora del estado de salud de los adultos jóvenes y demás segmentos vulnerables.

Conclusiones

El uso de alcohol y tabaco, así como el exceso de peso (representado por el sobrepeso y obesidad) son condiciones altamente prevalentes (por sí solas y en combinación), entre los adultos jóvenes de Nuevo Laredo, Tamaulipas. En vista de los diversos daños a la salud que se asocian a dichas condiciones, es prioritario que el personal de enfermería y las ciencias de la salud, en general, dirijan acciones preventivas contra ambas conductas no saludables en este segmento de la población, en especial si se considera que se trata de un segmento de edad en vías de su incorporación al mercado laboral y, por lo tanto, con grandes riesgos de perder años de vida saludable. En este sentido, se dilucida la importancia de educar y crear conciencia entre la población sobre el papel que desempeña el uso de sustancias legales y la ganancia excesiva de peso en la salud futura de la población.

Bibliografía

Ajzen, I., y Dasgupta, N. (2015). Explicit and Implicit Beliefs, Attitudes, and Intentions. The Role of Conscious and Unconscious Processes in Human be-

- havior. En P. Haggard y B. Eitam (Eds.) *The Sense of Agency* (pp. 115-144). Nueva York: Oxford University Press.
- Barquera, S., Hernández-Barrera, L., Trejo-Valdivia, B., Shamah, T., Campos-Nonato, I., y Rivera-Dommarco, J. (2020). Obesidad en México, prevalencia y tendencias en adultos. *Ensanut 2018-19. Salud Pública de México*, 62(6), 682–292. <https://doi.org/10.21149/11630>
- Bush, T., Lovejoy, J. C., Deprey, M., y Carpenter, K. M. (2016). The Effect of Tobacco Cessation on Weight Gain, Obesity, and Diabetes Risk. *Obesity*, 24(9), 1834–1841. <https://doi.org/10.1002/oby.21582>
- Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (2020). *Los efectos del sobrepeso y la obesidad en la salud*. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/effects.html#:~:text=Las%20investigaciones%20han%20demostrado%20que,-de%20mama%20y%20de%20colon>
- Dávila-Torres, J., González-Izquierdo, J. J., y Barrera-Cruz, A. (2015). Panorama de la obesidad en México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 53(2), 240-249.
- De la Fuente, J. R., y Kershenobich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México*, 35(2), 47-51.
- Durán, S., Crovetto, M., Espinoza, V., Mena, F., Oates, G., Fernández, M., Couecar, S., Guerra, A., y Valladares, M. (2017). Caracterización del estado nutricional, hábitos alimentarios y estilos de vida de estudiantes universitarios chilenos: estudio multicéntrico. *Revista Médica de Chile*, 145, 1403-1411.
- Escaffi, M. J., Cuevas, A., Vergara, K., y Alonso, R. (2017). Tabaco y peso corporal. *Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias*, 33, 249-251.
- Fagerström, K.O. (1978). Measuring degree of Physical Dependency to Tobacco Smoking with Reference to Individualization of Treatment. *Addictive Behaviors*, 3, 235-241.
- Fernández-Quiroga, K. A., Lozano-Grimaldo, E. A., y González-Santiago, O. (2019). Relación del sobrepeso y obesidad con actividad física, consumo de alcohol y tabaco en la consulta de nutrición de la Facultad de Ciencias Químicas durante el 2018. *Revista de Ciencias Farmacéuticas y Biomedicina de la Facultad de Ciencias Químicas de la UANL*, (1), 36.
- Gómez-Landereros, O., Galván-Amaya, G. C., Aranda-Rodríguez, R., Herrera-Cha-

- cón, C., y Granados-Cosme, J. A. (2018). Prevalencia de sobrepeso, obesidad y antecedentes de enfermedad crónica en universitarios mexicanos. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 56(5), 462-469.
- González, P., Hernández, E. K., Rodríguez, L. A., Castillo, R., Salazar, J., y Camacho, J. U. (2019). Percepción de riesgo ante el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de ciencias de la salud de Saltillo. *Enfermería Global*, 18(56), 398-422. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.351381>
- González, P., Telumbre, J. Y., López, M. A., Camacho, J. U., Ulloa, J. L., y Salazar, J. (2018). Percepción de riesgo y consumo de alcohol y/o tabaco en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Nure Investigación*, 15(97), 1-11.
- Guzmán, F. R., Vargas, J. I., Candia, J. S., Rodríguez, L., y López, K. S. (2019). Influencia de la presión de pares y Facebook en actitudes favorecedoras al consumo de drogas ilícitas en jóvenes universitarios mexicanos. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 19(1).
- Hernández, R. (30 de junio de 2014). A nivel estatal, Nuevo Laredo primer lugar en obesidad. *Milenio*. <https://www.milenio.com/estados/a-nivel-estatal-nuevo-laredo-primer-lugar-en-obesidad>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones y Secretaría de Salud (2017a). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Alcohol*. Ciudad de México: INPRFM.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones y Secretaría de Salud (2017b). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Tabaco*. Ciudad de México: INPRFM.
- Instituto Nacional de Salud Pública (2021). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. Resultados nacionales*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Ivezaj, V., Stoeckel, L. E., Avena, N. M., Benoit, S. C., Conason, A., Davis, J. F., Gearhardt, A. N., Goldman, R., Mitchell, J. E., Ochner, C. N., Saules, K. K., Steffen, K. J., Stice, E., y Sogg, S. (2017). Obesity and Addiction: Can a Complication of Surgery Help Us Understand the Connection? *Obesity Reviews*, 18, 765-775. <https://doi.org/10.1111/obr.12542>
- Maldonado-Gómez, A. R., Gallegos-Torres, R. M., García-Aldeco, A., y Hernán-

- dez-Segura, G. A. (2017). Epidemiología de sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios de Chilpancingo, Guerrero. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*, 6(12), 1-16.
- Moreno-Coutiño, A., y Villalobos-Gallegos, L. (2017). Psychometric Properties of the Fagerström Test for Nicotine Dependence in a Sample of Mexican Smokers. *Journal of Addictions Nursing*, 28(1), 27-33. <https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000156>
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Alcohol*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organización Mundial de la Salud (19 de diciembre de 2019). *La OMS presenta un nuevo informe sobre las tendencias mundiales del consumo de tabaco*. <https://www.who.int/es/news-room/detail/19-12-2019-who-launches-new-report-on-global-tobacco-use-trends>
- Organización Mundial de la Salud. (2021a). *Body Mass Index (BMI)*. OMS. [https://www.who.int/data/gho/data/themes/theme-details/GHO/body-mass-index-\(bmi\)](https://www.who.int/data/gho/data/themes/theme-details/GHO/body-mass-index-(bmi))
- Organización Mundial de la Salud. (9 de junio del 2021b). *Obesidad y sobrepeso*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Mundial de la Salud. (27 de julio de 2021c). *Tabaco*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- Organización Panamericana de la Salud (2020). *Regional Status Report on Alcohol and Health 2020*. Washington, D.C.: Pan American Health Organization.
- Parker, R., Kim, S. J., y Gao, B. (2017). Alcohol, Adipose Tissue and Liver Disease: Mechanistic Links and Clinical Considerations. *Nature Reviews Gastroenterology y Hepatology*, 15, 50-59. <https://doi.org/10.1038/nrgastro.2017.116>
- Petry, N. M., Barry, D., Pietrzak, R. H., y Wagner, J. A. (2008). Overweight and Obesity Are Associated with Psychiatric Disorders: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychosomatic Medicine*, 70(3), 288-297. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181651651>
- Sánchez-Hernández, C. M., y Pillon, S. (2011). Tabaquismo entre universitarios: caracterización del uso en la visión de los estudiantes. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 730, 730-737.
- Secretaría de Salud (2019). *Convoca Tamaulipas a sumar esfuerzos contra la*

obesidad. Gobierno del Estado de Tamaulipas. <https://www.tamaulipas.gob.mx/salud/2019/11/convoca-tamaulipas-a-sumar-esfuerzos-contrala-obesidad/#:~:text=La%20%C3%BAltima%20Encuesta%20Nacional%20de,de%20sobrepeso%20u%20obesidad%2C%20expuso>

Soto-Estrada, G., Moreno-Altamirano, L., y Pahua, D. (2016). Panorama epidemiológico de México, principales causas de morbilidad y mortalidad. *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México*, 59(6), 8-22.

Torres, F., y Rojas, A. (2018). Obesidad y salud pública en México: transformación del patrón hegemónico de oferta-demanda de alimentos. *Revista Problemas del Desarrollo*, 193(49), 145-169.

Volkow, N. D., Wang, G. -J., Tomasi, D., y Baler, R. D. (2013). Overlaps between Drug and Food Addiction. *Obesity Reviews*, 14, 2-18. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2012.01031.x>

Yeomans, M. R., Caton, S., y Hetherington, M. M. (2003). Alcohol and Food Intake. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 6(6), 639-644.

Capítulo 9. Autoestima relacionada con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes

[*Self-Esteem Related to Alcohol and Tobacco Consumption in Adolescents*]

LUCIA FERNANDA SILLER-CARMONA¹

ALEJANDRA LEIJA-MENDOZA²

EVA KERENA HERNÁNDEZ-MARTÍNEZ³

LINDA AZUCENA RODRÍGUEZ-PUENTE⁴

NANCY GRISELDA PÉREZ-BRIONES⁵

Resumen

Objetivo: Conocer la relación que tiene la autoestima con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Material y métodos:* Se realizó un estudio correlacional en una Facultad la ciudad de Saltillo, Coahuila, México, en los meses de junio y julio del año del 2021, con una muestra por conveniencia de 270 adolescentes, entre 17 y 24 años. Se aplicaron instrumentos de datos sociodemográficos, Rossemberg para la variable de autoestima, test AUDIT, para consumo de alcohol, y Fagerström para consumo de tabaco. Se solicitó la autorización al Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería U. S. de la Universidad Autónoma de Coahuila, asimismo, se realizó la firma de consentimiento informado y asentimiento para los que eran menores de edad. *Resultados:* El 48.5% ($f = 131$) de los adolescentes tiene autoestima baja y sólo el 27.4% ($f = 74$) cuenta con una

¹ Pasante de Enfermería, Facultad "Dr. Santiago Valdés Galindo" de la Universidad Autónoma de Coahuila.

² Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora de tiempo completo de la Facultad de Enfermería "Dr. Santiago Valdés Galindo", de la Universidad Autónoma de Coahuila, Saltillo, México.

³ Doctora en Ciencias de la Enfermería. Profesora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Coahuila, Unidad Saltillo, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8180-8818>

⁴ Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora titular de tiempo completo de la Facultad de Enfermería "Dr. Santiago Valdés Galindo", de la Universidad Autónoma de Coahuila, Saltillo, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4040-6171>

⁵ Maestra en Enfermería. Profesora de asignatura. Facultad de Enfermería "Dr. Santiago Valdés Galindo". Universidad Autónoma de Coahuila, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0094-7416>

autoestima elevada. Respecto al consumo de alcohol el 97.4% ($f = 263$) presenta consumo de riesgo y sólo el 2.6% ($f = 7$) tiene consumo perjudicial. En relación al consumo de tabaco, los participantes cuentan con un 95.2% ($f = 257$) de dependencia baja de tabaco, y sólo el 4.8% ($f = 13$) tiene dependencia moderada. Se encontró una correlación negativa entre la autoestima y el consumo de alcohol ($r = -.610$, $p = .000$), así como entre el consumo de alcohol y tabaco ($r = -.253$, $p = .000$), y una correlación positiva entre autoestima y consumo de tabaco ($r = .269$, $p = .000$). *Conclusiones:* Se concluye que la baja autoestima lleva al consumo de alcohol, ya que los adolescentes no cuentan con esa primera línea de defensa o protección buscando el refugio en conductas no saludables, mientras que en el consumo de tabaco se considera éste una droga de inicio, empezando su consumo a más temprana edad en relación a otras drogas lícitas. Por lo tanto, la búsqueda de estrategias para disminuir o prevenir el consumo de drogas lícitas representa un objetivo fundamental con el fin de evitar conductas que perjudiquen la salud a corto y largo plazo.

Palabras claves: autoestima, adolescentes, alcohol, tabaco, enfermería.

Introducción

El término adolescencia deriva del latín *adolescere*, que significa “crecer hacia la adultez”. La adolescencia es aquella etapa del desarrollo ubicada entre la infancia y la adultez, en la que ocurre un proceso de maduración física, psicológica y social que lleva al ser humano a transformarse en un adulto (Gaete, 2015; Choque y Ponce, 2017). La adolescencia ha sido definida tradicionalmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), como el periodo comprendido entre los 10 y 19 años. Sin embargo, en los últimos años, los especialistas en el área consideran, bajo su ámbito de acción, a aquellos individuos de entre 10 y 24 años, denominándolos: población joven o gente joven. La adolescencia es una etapa de vida que marca el pasaje de la infancia a la vida adulta. En esta etapa, los adolescentes adoptan nuevas prácticas de comportamiento y establecen mayor autonomía. Esto proporciona la exposición a varias situaciones de riesgo para

su salud como, por ejemplo, la baja autoestima y el consumo de alcohol y tabaco, así como el consumo de otras drogas (Solís, 2017).

La autoestima es una necesidad humana vital, dada por la evaluación que hace el individuo de sí mismo; es la porción afectiva del yo, que juega un papel relevante en la vida personal, profesional y social del individuo, favoreciendo la propia identidad. La autoestima elevada puede contribuir al éxito, de forma tal que si el adolescente desarrolla una autoestima elevada puede aprender más eficazmente, se comunica y desarrolla relaciones mucho más gratas y le dará mayor conciencia a su vida (Del Carmen, Martínez, Jurado, Martín, Márquez y Del Pino, 2020).

Se ha descrito un importante desajuste psicosocial en la adolescencia analizando un conjunto de criterios muy amplios que incluyen la autoestima y el consumo de drogas como el alcohol y tabaco. La autoestima, según Branden, es la disposición a considerarse competente frente a los desafíos básicos de la vida y a sentirse merecedor de la felicidad, por lo cual tener una autoestima baja frente a los factores estresantes del medio social actual pueden llegar a presentar un factor de riesgo para el consumo de drogas lícitas (Caballos, Suarez, Suescun, Gamarrra, González y Sotelo, 2015).

El abuso de consumo de alcohol y tabaco en los últimos años se ha ubicado en el contexto nacional como un asunto de salud pública de mayor relevancia, debido a las consecuencias sanitarias y sociales que experimentan quienes las consumen. Puesto que está vinculado a la etapa de la adolescencia al no estar completamente definida la personalidad y la autoestima, se calcula que casi 6 millones de personas mueren al año en el mundo por enfermedades atribuidas a estas drogas (Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco [Encodat] 2017; García, Martínez y García, 2020).

En relación con lo anterior existen diversos estudios y estadísticas nacionales e internacionales de adicciones, las cuales documentan que la proporción de adolescentes que consume drogas lícitas como alcohol y tabaco, aumenta progresivamente y la edad de inicio es antes de los 18 años (Larrosa y Palomo, 2010; Peralta, 2015; Dávila y Luna, 2019)

Se estima que 3.3 millones de personas fallecieron por causas relacionadas con el alcohol en el mundo. En éste se incluyen a 320 000 jóvenes de 17 a 24 años. De acuerdo con estas cifras, el uso nocivo del alcohol genera

el 5.9% de la mortalidad mundial, así como del 4.5% de la carga mundial de morbilidad, expresada como pérdida de años de vida ajustados en función de discapacidad, por lo que se puede observar que los jóvenes son un grupo vulnerable para el consumo de alcohol y tabaco (Medina y Castillo, 2017; Aparecida, CarlosMaria, Leitão y Carvalho, 2019).

Particularmente, en México se han encontrado desde factores macro-sociales (marginalidad, pobreza) hasta individuales, baja percepción de riesgo en el uso de sustancias, antecedentes de consumo en la familia o se tiene relación con altos niveles de estrés, entre muchos otros. Por ello en diferentes investigaciones se ve mencionado que el nivel de la autoestima está vinculado con el consumo de alcohol y tabaco y que son, principalmente los jóvenes, quienes presentan esto (Rivera, Hernández, Pérez, Leyva y Castro 2015; Liberini, Rodríguez y Romero 2016; Telumbre, Lopez, Noh Moo, Villanueva y Torres, 2018).

La amplia aceptación social de consumo de alcohol promueve que se presenten altas prevalencias en la población, iniciando dichos consumos en el núcleo familiar desde edades tempranas sin percibir los efectos negativos relacionados a la tolerancia y la dependencia de esta sustancia. Actualmente, en México, los estados con consumo excesivo son Nuevo León (30.3%), Jalisco (27.7%) y Coahuila (27.5%) (Encodat, 2017). En este sentido, la cerveza es la bebida de mayor preferencia en la población y llega a duplicar el principal problema de cualquier otra bebida, aunado al consumo de bebidas en lata con contenido de alcohol y azúcares, la cual también es popular entre la población joven al tener un crecimiento importante de consumo en la población (American Academy of Pediatrics, 2017).

En relación al consumo de tabaco, la OMS (2019) refiere que es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo, ya que mata a más de 8 millones de personas al año, de las cuales más de 7 millones son consumidores directos y alrededor de 1.2 millones son fumadores expuestos al humo ajeno. Más del 80% de los 1 300 millones de personas que consumen tabaco viven en países de ingresos medianos o bajos, donde la carga de morbimortalidad asociada a este producto es más alta (López., Castillo, Ruíz y García, 2016).

Coahuila tiene una población de 2.1 millones de habitantes de 12 a 65 años. En la actualidad, hay 74 000 adolescentes mexicanos de 15 a 25 años

que consumen un promedio de 5.8 cigarros al día; un total de 611 000 jóvenes asegura consumirlo de forma ocasional. En los menores de 12 a 17 años, la edad promedio en que fuman el primer cigarro es a los 14 años. En Coahuila, la prevalencia de fumadores actuales del grupo de adolescentes es de 5.9% (mujeres 3.9% y hombres 7.8%). Esto pone en segundo lugar a Coahuila con la prevalencia más alta en consumo de tabaco (Encodat, 2017).

En relación a lo anterior, algunos autores mencionan que la autoestima al ser un sentimiento de seguridad personal evita las conductas de evasión, generando un factor protector para el consumo de alcohol y tabaco, drogas lícitas aceptadas cultural y socialmente en México. Asimismo, la autoestima es capaz de regular la conducta mediante un proceso de autoevaluación, de modo que el comportamiento que puede desarrollar una persona en determinado momento está relacionado por la autoestima que posea en ese instante, ocasionándolo vulnerable a adquirir conductas de riesgo (Cruz y Cruz, 2016; Linares, 2018; Machuca y Meléndez, 2019; Mory, 2021).

Lo anterior, pudiera confirmar el hecho de que tener una autoestima alta o media, es útil para evitar conductas que dañen la salud del adolescente, como es el uso y abuso del consumo de drogas como alcohol y tabaco (Linares, 2018).

Material y métodos

Diseño

Se realizó un estudio correlacional de corte transversal, para determinar la relación entre la autoestima, consumo de alcohol y tabaco en la población de estudio (Grove y Gray, 2019).

Participantes

La población del estudio estuvo conformada por un universo de 500 adolescentes de una Facultad pública de Saltillo, Coahuila. El requisito para

formar parte del estudio fue haber consumido alcohol y tabaco en el último año. El tamaño de la muestra fue de 270 estudiantes, determinado con el programa estadístico nQuery Advisor (Elashoff, Dixon, Crede & Fotheringham, 2000). El diseño de muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

Instrumentos

Se utilizó una cédula de datos personales y de consumo de alcohol y tabaco: en el primero se consideraron todos los datos personales que fueran de interés para el presente trabajo; y en el segundo y tercero se consideraron datos sobre el consumo de alcohol y tabaco. Respecto a la variable de autoestima se utilizó la prueba de Prueba de Rosenberg que consta de 10 ítems. Cada uno de ellos es una afirmación sobre la valía personal y la satisfacción con uno mismo. Las puntuaciones de los ítems fluctúan del 0 al 3, en función del grado en que la persona que contesta se identifica con la afirmación que lo constituye. Los resultados en puntaje total se clasifican de la siguiente manera: 30 a 40 puntos: autoestima elevada considerada como normal; de 26 a 29 puntos autoestima: media, es decir, que no presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla, y menos de 25 puntos: existen problemas significativos de autoestima. El instrumento obtuvo un alpha de Cronbach aceptable de 0.89 para el instrumento general (Rosenberg, 1995).

Para el valorar el consumo de alcohol en el último año se utilizó el test AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*), desarrollado por la Organización Mundial de la Salud, el cual es considerado un instrumento auto aplicable con 10 ítems. Cada ítem contiene una escala de puntuación de respuesta de 0 a 4. La interpretación con base al puntaje total del instrumento es de: 8 a 15, consumo riesgoso; 16 a 19, consumo perjudicial, y más de 20, puntos dependencia. El alpha de Cronbach del instrumento fue de 0.81 considerado aceptable (Babor, Higgins, Saunders y Monteiro, 2001).

Referente al consumo de tabaco se utilizó el *Test Fagerström* que contiene 6 ítems que tiene de 2 a 4 alternativas de respuesta. La puntuación total del instrumento oscila entre 0 y 10; la interpretación es en la que una puntuación inferior a 4 indica una dependencia baja a la nicotina, una

puntuación entre 4 y 7 se interpreta como una dependencia moderada, y una puntuación superior a 7 es una dependencia alta. El instrumento obtuvo un alpha de Cronbach aceptable de 0.79 (Fagerstrom, 1991).

Procedimiento del estudio

En primer lugar, se solicitó la autorización de las autoridades de la facultad, así como a padres o tutores en caso de que fuera necesario, y el asentimiento del participante mediante el conocimiento y consentimiento informado. Dicho documento garantizaba su participación voluntaria y anónima. De igual manera se les explicó el objetivo del estudio y el propósito de la aplicación de los instrumentos, para los cuales se les otorgó tiempo suficiente para responder cada uno de ellos.

La colecta de los datos se llevó a cabo en una facultad del estado de Saltillo, Coahuila, instalándoseles un lugar en específico, con todas las medidas de seguridad, ya que estábamos atravesando una pandemia, los formularios ya resueltos se guardaron y archivaron en una carpeta, separando cada carpeta por edad para que fuera más fácil la recolección en la base de datos. Se les dijo que si tenían alguna duda sobre las preguntas con mucho gusto se les atendería. Al finalizar, se les agradeció su participación voluntaria en el presente proyecto.

Análisis de los datos

El análisis de los datos se realizó en el programa estadístico, *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 23 para Windows. Una vez que se culminó con la colecta de datos se procedió a la elaboración de la base de datos. Se aplicó estadística descriptiva mediante la frecuencia de análisis de tendencia central y de dispersión para describir las variables sociodemográficas y la variable de estudio. Posteriormente, se realizó un análisis de bondad o ajuste con la prueba de Kolmogorov-Smirnov, con el objetivo de observar la distribución de las variables para determinar el uso de estadística no paramétrica por lo que se utilizó la prueba de Rho de Spearman para realizar la relación entre las variables de interés (Wayney, 2008).

Resultados

A continuación, se presentan los resultados del presente estudio. En primer lugar, se abordan las características sociodemográficas y, posteriormente, los resultados relevantes de interés con base en las variables del estudio. En relación a los 270 adolescentes entrevistados, se puede observar en los datos sociodemográficos de importancia para nuestro estudio cómo se dividió a nuestros participantes en femenino, 49.6% ($f = 134$), y masculino, 50.4% ($f = 136$). También podemos observar que en los participantes se ve una prevalencia en cuanto a estado civil de soltería, 51.8% ($f = 140$). Y en cuanto a condición laboral prima en la población realizar dos actividades que son estudiar y trabajar, 65.1% ($f = 176$) (ver tabla 1).

TABLA 1. *Datos sociodemográficos*

Sexo	<i>f</i>	%
Femenino	134	49.6
Masculino	136	50.4
Estado civil		
Casado	130	48.1
Soltero	140	51.8
Condición laboral		
Estudia	68	25.1
Trabaja	26	9.6
Ambas	176	65.1

NOTA: $n = 270$. Número de participantes del estudio.

En la tabla 2 podemos observar cómo predomina una autoestima baja 48.5% ($f = 131$), mientras que de autoestima elevada solo obtenemos un 27.4% ($f = 74$) y sólo el 24.1% ($f = 65$) tiene una autoestima media.

En la tabla 3 se muestran los resultados descriptivos del instrumento AUDIT, que es para la obtención de datos sobre el grado de dependencia de alcohol de los participantes en el estudio, en los cuales podemos observar que tenemos un 97.4% ($f = 263$) de los participantes que sufren de un consumo de riesgo, y sólo un 2.6% ($f = 7$) sufre de un consumo perjudicial.

TABLA 2. Nivel de autoestima

<i>Autoestima</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Elevada	74	27.4
Media	65	24.1
Baja	131	48.5

NOTA: Instrumento de Rosseberg.

TABLA 3. Nivel de consumo de alcohol

<i>Consumo de alcohol</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Consumo de riesgo	263	97.4
Consumo perjudicial	7	2.6

NOTA: instrumento AUDIT.

Mientras que en la tabla 4 podemos observar cómo los participantes cuentan con una dependencia baja al alcohol, 95.2% ($f = 257$). Y sólo un 4.8% ($f = 13$) tiene una dependencia moderada.

TABLA 4. Nivel de dependencia al consumo de tabaco

<i>Consumo de tabaco</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Dependencia baja	257	92.5
Dependencia moderada	13	4.8

NOTA: Instrumento de Fagerstrom.

En la tabla 5, encontramos el grado de confiabilidad de los instrumentos, esto para dar más valor a los establecido en los resultados.

TABLA 5. Fiabilidad de los instrumentos

<i>Escala</i>	<i>Medida</i>	<i>Desviación estándar</i>	<i>Rango</i>	<i>Alpha de Cronbach</i>
Rosenbert	27.43	3.603	20 – 40	.899
AUDIT	9.14	4.593	0 – 19	.811
Fargerstrom	0.83	1.691	0 – 7	.794

NOTA: Rosenbert, AUDIT, Fargerstom.

En la tabla 6, que es la de mayor importancia para este estudio, podemos observar la correlación de la variable de autoestima con el consumo de alcohol, mientras que, para la variable de consumo de tabaco, podemos observar que no se encuentra una relación con ninguna de las otras dos, lo que nos indica que probablemente el consumo de tabaco se ve afectado por otros factores, como podrían ser influencias familiares o aceptación social.

TABLA 6. *Correlación de las variables*

<i>Variable</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>V1</i>	<i>V2</i>	<i>V3</i>
Autoestima	270.	27.43	3.603	-		
Consumo de alcohol	270.	9.14	4.593	-.610**	-	
Consumo de tabaco	270.	.83	1.691	.269**	-.253**	-

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Discusión

La adolescencia es una de las etapas más vulnerables del ser humano, debido a su desarrollo psicosocial y mental, precisamente en las áreas que se asocian con la toma de decisiones, la memoria y el aprendizaje, por lo que pueden desarrollarse conductas y hábitos nocivos para la salud, entre los que destacan el consumo de alcohol. Normalmente, los adolescentes presentan diversos grados de vulnerabilidad frente al estrés, la frustración y la ansiedad, lo que ocasiona que se incremente la probabilidad o el riesgo de involucramiento y desarrollo de ciertos comportamientos adictivos (Morales, 2017).

Los resultados nos muestran que, al tener una baja autoestima, los sujetos de estudio tendrán mayor probabilidad de consumir alcohol, lo que nos lleva a corroborar los hallazgos de los estudios, que encontraron que una baja autoestima influye en el consumo de esta droga lícita. Es decir, cuando la autoestima se encuentra amenazada por un evento negativo, se produce un incremento en los niveles de ansiedad, el individuo reacciona buscando otras alternativas para enfrentar la situación; en muchos de los casos esto deriva en formas poco apropiadas o perjudiciales para la salud,

como es el caso del consumo de alcohol. Ante estos resultados, los autores sugieren prestar más atención al nivel de autoestima, en cuanto a la prevención del consumo de alcohol en esta población en específico, para que no se llegue a una edad más adulta con un problema crónico e incluso más grave en cuestión de salud física (Muñoz y Arellanez, 2015., Telumbre, Lopez, Noh Moo, Villanueva, Torres, 2018., Díaz y Moral, 2018).

En otros estudios podemos observar que aparte de la baja autoestima también se pueden ver involucrados otros factores como es el núcleo familiar, el lugar donde conviven e incluso las personas con las que se relacionan en estos sitios, como los amigos o compañeros de trabajo o escuela. El tener una baja autoestima los lleva a buscar la aprobación social y no tener un buen concepto de sí mismos. (Ceballos, Suarez, Suescún, Gamarra, González y Sotelo, 2015., González, Zavala, Rivera, Leyva, Natera y Reynales, 2020., Mory, 2021).

También, dentro de este estudio nos percatamos que en el consumo de tabaco se ve un incremento, según los datos dados por otras encuestas (Encodat, 2015), lo cual nos indica que en Coahuila México, el 12.3 % de los jóvenes son fumadores activos y que la edad de consumo por primera vez es de 14 años, lo que nos lleva a que nuestros sujetos de estudio, de 17 a 24 años, ya tienen un consumo crónico.

En diversos estudios se describe que el consumo de tabaco se ve relacionada por la baja autoestima. En nuestro estudio actual, el consumo de tabaco no se ve relacionado con esta variable ni con la variable de consumo de alcohol, lo cual nos lleva a la discusión de por qué los jóvenes consumen esta droga lícita; qué es lo que realmente lleva a nuestros sujetos de estudio a consumir esto, si realmente es como se dice en los estudios; será acaso por aprobación social o porque se ven en un entorno en el cual papá y mamá lo consumen, así que para el adolescente es lo más normal (Cruz, y Cruz, 2016; Mateo, González, Ramírez y Victorino, 2018; González y Nieto, 2019; García, Aguilar y Guzmán, 2020; Vellve, Zavalza, García, Cuevas y Ávila, 2020).

Por lo tanto, los resultados del presente estudio proporcionan una visión más amplia de estas variables. A diferencia de otros estudios, la baja autoestima sólo se ve relacionada con el consumo de alcohol, mientras que para el consumo de tabaco se puede observar que no está directamente

relacionada con la autoestima, lo cual nos lleva a pensar en implementar nuevas estrategias en los jóvenes para disminuir el consumo de estas drogas lícitas.

Conclusiones

Los resultados muestran que los participantes tienen una baja autoestima. Esto generó un aumento en el consumo de alcohol, lo que nos indica que los jóvenes no tienen esa primera defensa contra el consumo de esta sustancia, lo cual los puede llevar a un consumo de riesgo (Rodríguez, Fuentes y García, 2015; Blasco, Pérez y Martínez, 2019).

La mayoría de los adolescentes presentaron un consumo de tabaco moderado, pero éste no se ve directamente relacionado con la baja autoestima o el consumo de alcohol, lo que nos lleva a concluir que los adolescentes tienen un acceso muy fácil al tabaco y también puede haber otros factores, ya que —de acuerdo con la Encodat (2017)— los jóvenes empiezan a consumir tabaco desde los 12 años.

Podemos decir que el tener baja autoestima lleva a los jóvenes a buscar una alternativa más fácil para lo que sienten; observamos que la baja autoestima es por la percepción que tienen de ellos mismos, buscan refugiarse en el alcohol y poder sobrellevar las situaciones de estrés o de ansiedad que puedan llegar a presentar los jóvenes. El alcohol es una salida fácil para sus problemas (Linares, 2018; Rivera, Rivera, Pérez, Leyva, y Castro, 2015; Machuca y Meléndez, 2019).

Mientras que, con el consumo de tabaco, vemos que no necesariamente se tiene que presentar una baja autoestima o un consumo de alcohol alto para que los jóvenes empiecen con el consumo de ésta. Podemos concluir que el consumo de tabaco se puede ver afectado por los factores familiares o sociales en los que el joven se desarrolle, o sólo por que es una droga de inicio y empiezan socializar con ella desde muy temprana edad. (Terezinha, Ivo, Felix, Assis y Almeida, 2016; Melgar, Pérez, Valentín y Zúñiga, 2015).

Cabe recalcar que esta investigación se hizo en época de pandemia por el Covid-19. Con ello, no estamos afirmando o negando que por eso se vea

afectada la autoestima, ya que los jóvenes se vieron obligados encerrados en casa, y el aislamiento podría influir en el consumo de las drogas como alcohol y tabaco, esto debido a la ansiedad que se presenta durante el encierro (Rodríguez, Leon y Ceballos, 2020).

Bibliografía

- Ahumada, J. G., Gámez, M. E., y Valdez, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*, 13(2), 13-24.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., y Monteiro, M. G. (2001). *The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): guidelines for use in primary care*. World Health Organization (WHO).
- Beserra, M. A., Carlos, D. M., Da Cruz Leitão, M. N., y Das Graças Ferriani, M. (2019). Prevalence of School Violence and Use of Alcohol and Other Drugs in adolescents. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2124.3110>
- Blasco, V. J. V., Pérez, D. E., y Martínez, A. V. (2019). Perfiles de menores policonsumidores de drogas y su relación con la conducta antisocial: orientaciones para la prevención. *Información Psicológica*, (117), 17-31.
- Ceballos, G. A., Suarez, Y., Suescún, J., Gamarra, L. M., González, K. E., y Sotelo, A. P. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Duazary*, 12(1), 15-22. <https://doi.org/10.21676/2389783X.1394>
- Choque, C. R., y Ponce, M. D. C. (2017). Autoestima y Consumo de Alcohol en los estudiantes del tercer año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Simón Bolívar de la ciudad de Juliaca-2017. Consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de complementos urbanos del Estado de Nuevo León, México. *Salud y drogas*, 16(2), 127-134.
- Cruz, B., y Cruz, B. (2016). *Factores personales, barreras y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de preparatoria* (Tesis de Maestría). Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Dávila, C. A., y Luna, M. (2019). Intento de suicidio en adolescentes: factores asociados. *Revista chilena de pediatría*, 90(6), 606-616.
- Díaz, N., y Moral, M. D. L. V. (2018). Consumo de alcohol, conducta antisocial e

- impulsividad en adolescentes españoles. *Acta Colombiana de Psicología*, 21(2), 110-130.
- Elashoff, D. J., Dixon, J. W., Crede, M. K., y Fotheringham, N. (2000). nQuery Advisor (Versión 4.0) Copyright [Software estadístico para PC]. Los Angeles: Statistical Solutions.
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86(6), 436-443.
- García, N. A. A., Aguilar, L. R., y Facundo, F. R. G. (2008). Efecto de la autoestima sobre el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes del área rural de Nuevo León, México. *SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 4(1).
- González, E., Zavala, L., Rivera, L., Leyva, A., Natera, G., y Reynales, L. M. (2020). Factores sociales asociados con el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes mexicanos de poblaciones menores a 100 000 habitantes. *Salud Pública de México*, 61(6), 764-774.
- González, G., y Nieto, C. (2019). Consumo de alcohol y autoestima, en estudiantes de la Universidad Especializada de las Américas. *REDES*, 1(11), 39-51.
- Grove, S. K. y Gray, J. R. (2019). *Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia* (6ª ed.). Editorial Elsevier.
- Hinojosa-García L., García-García, P., Jiménez-Martínez, A. A., y Gracia-Castillo, G. N. (2020). Autoestima y consumo de tabaco en adolescentes de secundaria. *SANUS*, (14), 1-10.
- Larrosa, S. L., y Palomo, J. L. R. A. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 568-573.
- Liberini, S., Rodríguez, G., y Romero, N. (2016). El rol de la autoestima, la personalidad y la familia en el consumo de alcohol en la adolescencia. *PSOCIAL*, 2(1), 27-37.
- Lima, M., Martínez, J. M., Guerra, M. D., Vargas, A. M., y Lima, J. S. (2018). Factores relacionados con la calidad de vida en la adolescencia. *Gaceta Sanitaria*, 32(1), 68-71.
- Martín, A. B. B., Martínez, Á. M., Márquez, M. D. M. S., Pérez M., Jurado, M. D. M. M., y Linares, J. J. G. (2016). Consumo de tabaco y alcohol en adolescentes y relación con la familia. *European Journal of Child Development, Education*

- and Psychopathology*, 4(1), 49-61.
- Mateo-Crisóstomo, Y., Rivas-Acuña, V., González-Suárez, M., Ramírez, G. H., y Victorino-Barra, A. (2018). Funcionalidad y satisfacción familiar en el consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 18(2).
- Medina, J. A., Hernández, E. K., Molina, J. W., Torres, R., Ruíz-Lara, A., y Leija, A. (2021). Incertidumbre sexual e imagen corporal percibida como factores predictores para la dependencia del consumo de alcohol en estudiantes de enfermería. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 21(2).
- Medina, M. E. G., Facundo, F. R. G., Cortez, J. G. A., Castillo, M. A., y da Silva, E. C. (2017). Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. NURE investigación: *Revista Científica de Enfermería*, 14(88), 1.
- Morales, R. (2017). *Nivel de autoestima y consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Pública Industrial 32-Puno 2016*. Universidad Nacional del Altiplano.
- Muñoz, A. N., y Arellanez, J. L. (2015). Estrés psicosocial, estrategias de afrontamiento y consumo de drogas en adolescentes. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 6(2), 1-20.
- Noh-Moo, P. M., Ahumada, J. G., Gámez, M. E., López, M. A., y Castillo, L. D. C. (2021). Autoestima, autoeficacia y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 21(1).
- Ortiz, M., Pérez, V., Valentín, J., y Zúñiga, A. (2015). Asociación entre consumo de alcohol y relaciones sexuales ocasionales en los adolescentes. *Rev enferm Herediana*, 8(2), 109-114.
- Peralta, S. L. (2015). *Autoestima y consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de bachillerato* (Tesis de Maestría). Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Pérez, M., Martínez, Á. M., Jurado, M. D. M. M., Martín, A. B. B., Márquez, M. D. M. S., y del Pino, R. M. (2020). Presión percibida para el consumo de alcohol y variables de resistencia en la adolescencia. *Revista de Investigación en Educación*, 18(3), 332-344.
- Rivera, L., Rivera, P., Pérez, B., Leyva, A., y Castro, F. D. (2015). Factores individuales y familiares asociados con sintomatología depresiva en adolescentes de escuelas públicas de México. *Salud Pública de México*, 57(3), 219-226.
- Rodríguez, U. E., Leon, Z. L., y Ceballos, G. A. (2020). Comportamiento psico-

métrico de la Zung Self-Rating Anxiety Scale-15 (SAS-15) versión española, durante el aislamiento físico por pandemia por Covid-19. *Duazary*, 17(3), 7-9. <https://doi.org/10.21676/2389783X.3469>

Solís, L. E. (2017). *Consumo de Alcohol y autoestima en Adolescentes* (Tesis de Licenciatura). Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera de Psicología Clínica.

Telumbre, J. Y., Lopez, M. A., Noh Moo, P. M., Villanueva, J. R., y Torres, R. (2018). Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria de Ciudad del Carmen, Campeche. *Sanus*, (6), 20-31.

Vellve, S. C., Zavalza, A. R. P., García, B. M., Cuevas, E. P. E. T., y Ávila, B. L. J. (s.f). *Hábitos alimenticios, consumo de alcohol y tabaco y autoestima en universitarios del Centro Universitario de la Costa, UdeG: Caso Lic. Nutrición* [Healthy Lifestyles and Self-Steem in University Students of Centro Universitario de la Costa, UdeG: Nutritions Degree Case].

Capítulo 10. Motivos para el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de Ciudad del Carmen, Campeche

[Motives for Tobacco and Alcohol Consumption in Adolescents of Ciudad del Carmen, Campeche]

MANUEL ANTONIO LÓPEZ-CISNEROS¹

LUBIA DEL CARMEN CASTILLO-ARCOS²

LUCELY MAAS-GÓNGORA³

JUAN YOVANI TELUMBRE-TERRERO⁴

PEDRO MOISÉS NOH-MOO⁵

Resumen

Introducción: Los motivos para el consumo de tabaco y alcohol en la adolescencia poseen dimensiones positivas o negativas que condicionan el incremento o disminución del consumo de drogas lícitas, haciendo vulnerable al adolescente para desarrollar conductas nocivas o estilos de vida saludables. *Objetivo:* Conocer las motivaciones para el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de ciudad del Carmen, Campeche, México. *Materiales y métodos:* Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo transversal, efectuado en una muestra de 426 adolescentes estudiantes de preparatoria. *Resultados y conclusiones:* Los principales motivos para el consumo de tabaco fueron razones psicológicas, seguido de los motivos sociales y físicos.

¹ Doctor en Ciencias de Enfermería. Profesor investigador de tiempo completo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Carmen, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9384-5752>

² Doctora en Ciencias de Enfermería. Directora y profesora investigadora de tiempo completo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Carmen, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4368-4735>

³ Doctora en Ciencias en Enfermería. Profesora de tiempo completo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Carmen. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8081-9830>

⁴ Doctor en Salud Mental. Profesor de tiempo completo de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Autónoma del Carmen, Ciudad del Carmen, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8695-7924>

⁵ Maestro en Ciencias de Enfermería. Profesor de tiempo completo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Carmen, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1580-5533>

Para el consumo de alcohol, los motivos más sobresalientes fueron las razones sociales, seguido de los motivos de reforzamiento, afrontamiento y, por último, los motivos de conformidad, poniendo en evidencia la necesidad de implementar intervenciones eficientes y oportunas de enfermería, que contribuyan a erradicar hábitos nocivos y fomentar estilos de vida saludables.

Palabras clave: consumo de bebidas alcohólicas, uso de tabaco, adolescentes.

Introducción

El tabaco y alcohol son las sustancias psicoactivas de mayor consumo en el mundo. Representan un enorme problema de salud pública debido a sus altos niveles de adicción, así también por su origen multifactorial y por las diversas consecuencias y riesgos que ocasionan para la salud, como afecciones hepáticas, diversos tipos de cáncer, problemas respiratorios graves, lesiones, accidentes, conductas sexuales riesgosas y trastornos mentales. Estos padecimientos se ubican dentro de los primeros lugares de muerte e invalidez prematura, afectando significativamente la proyección de vida de la persona, familia, grupo y comunidad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018; OMS, 2021).

El grupo etario que ha presentado mayor vulnerabilidad para incidir en el uso de tabaco y alcohol son los adolescentes, lo cual es vinculado a la propia etapa del ciclo vital humano, caracterizada por múltiples cambios físicos, psicológicos y sociales, condicionada por factores internos y externos (Ahumada-Cortez *et al.*, 2017). Durante estos procesos el adolescente puede adoptar estilos de vida de saludable, pero también se puede ver inmerso en comportamientos de riesgo como el consumo de tabaco y alcohol (Miguel-Aguilar *et al.*, 2017).

En México, en el grupo etario de 12 a 17 años, los análisis estadísticos indican que la edad de inicio del consumo de tabaco y alcohol son cada vez a edades tempranas, reportándose la edad de inicio de consumo para el tabaco de 14.3 años y para el alcohol de 16 años. Además, las principales encuestas refieren que el 4.9% de los adolescentes fuman tabaco actual-

mente, de los cuales el 0.5% fuma diariamente y el 4.4% fuma de manera ocasional (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM] *et al.*, 2017a). Respecto al consumo de alcohol, entre el año 2011 y 2017, se observa un incremento significativo en la prevalencia del consumo de alcohol en el último mes de 15.5% a 16.1%, así también en el consumo excesivo de alcohol en el último mes de 4.3 a 8.3% (INPRFM *et al.*, 2017b). Asimismo, se documenta que los porcentajes de consumo de tabaco y alcohol se incrementan significativamente en la transición de secundaria (20.8% y 24.2%) a bachillerato (46.2% y 54.3%), respectivamente (Villatoro *et al.*, 2016).

Datos alarmantes, que hay que considerar, es que el consumo de tabaco y alcohol son la puerta de entrada y la escalada para el inicio de otras drogas como la marihuana y cocaína. Además, dichas prevalencias ponen de manifiesto que los adolescentes de preparatoria están expuestos a oportunidades de usar tabaco e ingerir alcohol, por lo que es necesario tener en cuenta el comportamiento del adolescente durante esta transición educativa, así como las situaciones que motivan para incidir en el consumo de tabaco y alcohol, dado que beber alcohol y fumar tabaco a temprana edad y de forma continua y sostenida ponen en riesgo el desarrollo biopsicosocial por el que se encuentra transitando el adolescente, lo cual puede causar múltiples daños a su salud (INPRFM, *et al.*, 2017a; 2017b).

En este sentido, existen situaciones que motivan y potencializan el consumo de drogas en los adolescentes que van desde la curiosidad, imitación, búsqueda de placer, así como la necesidad de obtener una identidad propia dentro de los grupos de pares (De los Reyes-Nieto *et al.*, 2016; Peña-García *et al.*, 2017; Rodríguez-Ramírez *et al.*, 2016). Entre los tipos de motivos para el consumo de tabaco destacan los motivos sociales, psicológicos y físicos. Los motivos sociales hacen énfasis en las razones que originan el desarrollo de una conducta para tener una comunicación social y placentera, así como en la apariencia que la persona muestra a las personas con las que convive cuando incide en el consumo de tabaco (los adolescentes que fuma como una forma de socializar con sus compañeros o amigos). En relación con los motivos psicológicos, éstos desencadenan la conducta como una forma de alejar sentimientos negativos sobre su persona o de escapar de su realidad actual (como olvidar problemas persona-

les). Los motivos físicos, están relacionados con la dependencia a la nicotina como una manera de aliviar síntomas producidos por la ausencia de esta (Russell, 1980; Russell *et al.*, 1979).

En cuanto a las motivaciones para el consumo de alcohol, se ha desarrollado un modelo teórico motivacional, el cual tiene premisas fundamentales. Primero plantea que los individuos consumen alcohol para obtener ciertos resultados valiosos, y luego plantea el supuesto de que el comportamiento del consumo del alcohol es motivado por diferentes necesidades o que sirve como un mecanismo de respuesta o afrontamiento a diferentes funciones o experiencias de los individuos (Cox y Klinger, 1988; Peña-García *et al.*, 2017).

Los motivos para el consumo de alcohol han sido caracterizados en dos dimensiones: motivaciones positivas o motivaciones negativas. Las motivaciones positivas están presentes en el individuo y éste desea un incremento de ellas, por lo que elige consumir alcohol. Mientras que las motivaciones negativas están presentes, y se desea disminuirlas o evitarlas, así que se elige consumir. Estas motivaciones pueden ser externas o internas. Dentro de la motivación positiva, existen motivos sociales y para sobresalir, mientras que en la motivación negativa se incluyen los motivos para manejar problemas y tener conformidad con su vida (Cox y Klinger, 2002).

Diversos estudios realizados en el Norte, Centro y Sur de México, en relación con los motivos, mencionan que el consumo de tabaco y alcohol está vinculado principalmente a motivos sociales, afectivos, hedónicos y cognoscitivos (García *et al.*, 2017; Peña-García *et al.*, 2017; Rodríguez-Ramírez *et al.*, 2016). Específicamente, los adolescentes manifiestan que consumen alcohol para disfrutar de las fiestas o para ser sociales; les ayuda a olvidarse de sus estresores o a disminuir el nivel de tensión o enojo. Otros motivos relacionados al consumo de tabaco y alcohol son la necesidad de pertinencia grupal, la curiosidad y el placer (Casango-Campechano *et al.*, 2017; De los Reyes-Nieto *et al.*, 2016). Cada una de esas motivaciones se caracteriza por una combinación de diferentes pensamientos, sentimientos, situaciones y personas relacionadas durante el consumo de tabaco y alcohol, por lo que al incrementarse los motivos para el consumo de tabaco y alcohol se incrementan de igual manera el patrón de consumo de tabaco y alcohol (Telumbre-Terrero *et al.*, 2015).

Considerando lo anterior, se piensa que el contexto sociocultural y la formas de relacionarse entre los adolescentes de Ciudad del Carmen, Campeche, pueden ser diferentes a las de otros grupos ya estudiados, por lo que es necesario ampliar el conocimiento a fin de que, en un futuro, Enfermería realice intervenciones preventivas que incluyan los motivos que condicionan al adolescente para el consumo de tabaco y alcohol. Por tal razón se planteó como propósito conocer las motivaciones para el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de Ciudad del Carmen, Campeche, México.

Métodos y técnicas de investigación

Diseño

El diseño del presente estudio fue descriptivo transversal (Grove y Gray, 2019). La población del estudio estuvo conformada por 1 256 adolescentes de preparatoria, de un campus perteneciente a una universidad pública, ubicada en Ciudad del Carmen, Campeche. El tipo de muestreo fue aleatorio estratificado por sexo, con asignación proporcional al tamaño de cada estrato. La determinación del tamaño de la muestra se obtuvo con el programa n'Query Advisor V4.0, se consideró que el principal parámetro a estimar fue una proporción (p), con un nivel de confianza del 95%, con un límite de error de estimación de 0.04 y un enfoque conservador de 50%, quedando una muestra final total de 426 adolescentes (241 adolescentes de sexo femenino y 185 adolescentes de sexo masculino).

Instrumentos de medición

Para la medición de las variables de estudio se utilizó una cédula de datos personales y prevalencia de consumo de tabaco y alcohol (CDPPCTA) y tres instrumentos de lápiz y papel. La CDPPCTA recabó información personal de los adolescentes respecto al sexo, edad, semestre escolar, ocupación, con quien vive, así como preguntas relacionadas a la prevalencia de consumo de tabaco y alcohol, alguna vez en la vida, en el último año, en el últi-

mo mes y en los últimos siete días, además de la edad de inicio del consumo de tabaco o alcohol.

Para medir el consumo de alcohol, se utilizó la Prueba de Identificación de Desordenes por Uso de Alcohol (AUDIT). Este instrumento fue adaptado para México por De la Fuente y Kershenovich (1992). Este cuestionario examina el tipo de consumo de alcohol realizado durante los últimos 12 meses y los problemas que ocurrieron a partir del consumo de las bebidas alcohólicas. Consta de 10 preguntas de opción múltiple. Las preguntas 1, 2 y 3 hacen referencia a la frecuencia y cantidad del consumo de alcohol; se usa para determinar el consumo sensato de alcohol. Los reactivos 4, 5 y 6 examinan la posibilidad de que exista dependencia al consumo de alcohol. Por último, los ítems 7, 8, 9 y 10 se refieren al consumo dañino.

Las puntuaciones de la escala fluctúan de 0 a 40 puntos; su punto de corte es 8, lo que significa que con más de 8 puntos se tienen problemas con la forma de beber. Las puntuaciones para el tipo de consumo de alcohol son las siguientes: 0 a 3 puntos, consumo sensato; si se obtienen de 4 a 7 puntos se presenta un consumo dependiente y de 8 a 40 puntos se considera consumo dañino. Este cuestionario en población mexicana adolescente ha mostrado una confiabilidad aceptable de 0.80 (Noh-Moo et al., 2021). El presente estudio tuvo un alfa de Cronbach de $\alpha = .75$.

Para medir las motivaciones para el consumo de tabaco, se utilizó la Escala de Motivos para Fumar (SMS-18) de Russell (1979). Esta escala mide los motivos sociales, psicológicos y físicos que una persona tiene para fumar. Este instrumento está compuesto de 18 ítems. El cuestionario presenta una estructura en donde se señalan las siguientes dimensiones de las motivaciones: motivos psicológicos (reactivos 1 al 6), motivos sociales (reactivos 7 al 12) y motivos físicos (reactivos 13 al 18). El instrumento tiene un patrón de respuesta que va desde 1 (nunca) hasta 5 (siempre). Este cuestionario ha sido utilizado en población adolescente de Campeche (García et al., 2017), reportando una consistencia interna aceptable, para este estudio reportó confiabilidad interna de 0.94.

También se utilizó el cuestionario de motivos de consumo de alcohol (CMC) de Cooper (1994), constituido por 20 reactivos que evalúan cuatro tipos de motivos para consumir alcohol: motivos para beber por afronta-

miento (reactivos 1, 4, 6, 15 y 17); motivos para beber por reforzamiento (reactivos 7, 9, 10, 13 y 18); motivos para beber por conformidad con su vida (reactivos 2, 8, 12, 19 y 20) y finalmente los motivos sociales para beber (reactivos 3, 5, 11, 14 y 16). Cada una de las cuatro subescalas tiene cinco opciones ordinales de respuesta en una escala de frecuencia que oscila de 1, nunca, a 5, siempre. A mayor puntuación en cada uno de los reactivos, mayor es el motivo para consumir alcohol. Este cuestionario ha sido utilizado en población adolescente de Chilpancingo Guerrero (Telumbre *et al.*, 2015), reportando una consistencia interna aceptable. Para este estudio se reportó confiabilidad interna de 0.94.

Procedimientos de recolección de información

Para el procedimiento de recolección de datos, primeramente, se seleccionó el centro educativo y se procedió a solicitar los permisos correspondientes (por sexo), explicando a las autoridades correspondientes los objetivos y procedimientos de la investigación de forma clara y sencilla. Los participantes del estudio fueron seleccionados proporcionalmente por estratos (sexo) y al azar mediante la hoja de cálculo Microsoft Excel. Una vez seleccionados los adolescentes, en compañía de la autoridad educativa (profesor y directivos), se visitó a los alumnos dentro de sus horarios de clases para invitarles a participar en el estudio, a quienes decidieron participar se les hizo entrega de un consentimiento informado para padre o tutor, dado que se trataba de menores de edad y se acordó fecha, lugar y hora para su entrega. A quien se le autorizó participar, se le hizo entrega de un asentamiento informado, al cual se le dio lectura, y se procedió a dar respuesta a los instrumentos. Al finalizar se agradeció la participación de cada uno de los alumnos.

Consideraciones éticas

En todo momento se garantizó la confidencialidad de los datos, puntualizando que la participación era voluntaria, asimismo, se les informó que podían abandonar en cualquier momento su participación sin ninguna repercusión en su desempeño y ambiente escolar, así como lo estipula el Re-

glamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SSA], 1987).

Análisis de datos

Los datos fueron procesados a través del programa estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 20 para Windows. Se utilizó estadística descriptiva, frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión, así como intervalos de confianza 95% para responder al objetivo de estudio.

Resultados

De acuerdo con el perfil sociodemográfico de la población, se encontró que el 56.6% de los adolescentes corresponden al sexo femenino y el 43.4% al sexo masculino, con un promedio de edad de 17.2 años ($DE = 0.7$).

Referente a la prevalencias del consumo de tabaco (ver tabla 1), se identificó que el 50.7% de los adolescentes refirió haber consumido tabaco alguna vez en la vida, con una media de edad de inicio de consumo de 14.7 años ($DE = 14.9$); el 28.4% refirió consumir en el último año, 16% en el último mes y el 10.6% en los últimos siete días, fumando alrededor de 3.9 cigarrillos de tabaco por ocasión de consumo ($DE = 6.0$).

En la tabla 2, se muestra que el 84.3% de los adolescentes consumió alcohol alguna vez en la vida, con un promedio de edad de inicio de consumo de 14.4 años ($DE = 2.1$); el 57.7% refirió consumir en el último año, 31.2% en el último mes, y el 14.3% en los últimos siete días, ingiriendo aproximadamente 3.8 copas en un día típico ($DE = 4.0$).

Por consumo de alcohol, se encontró una media de consumo de 6.0 ($DE = 5.4$). En la clasificación del AUDIT por tipo de consumo, se encontró que prevalece el consumo sensato, sin embargo, es importante señalar la presencia del consumo dañino y dependiente (ver tabla 3).

Motivos para el consumo de tabaco

En cuanto a los motivos para el consumo de tabaco (ver tabla 4), el análisis mostró que la escala general de motivos para el consumo de tabaco obtuvo una media de 22.0 ($DE = 9.2$), destacando principalmente razones psicológicas para ingerir tabaco: 4.5% de los adolescentes indica que consume tabaco para relajarse cuando esta tenso; mientras que el 3.1% de los adolescentes fuman tabaco para afrontar los problemas o estresores de la vida, y el 2.6% de los adolescentes usa tabaco cuando se siente enojado por algo o por alguien.

Respecto a los motivos sociales, se encontró que el 2.6% de los adolescentes disfrutaban el consumo de tabaco cuando lo toma (agarra) y enciende. Mientras que en relación a los motivos físicos, el 1.4% de los adolescentes manifiesta sentir adicción al tabaco, y el 1.2% considera que ha presentado algunos problemas de salud por fumar cigarro.

Motivos para el consumo de alcohol

Referente a los motivos para el consumo de alcohol en los adolescentes (ver tabla 5), los análisis arrojaron una media de 29.7 ($DE = 13.3$) para la escala general de motivos para el consumo de alcohol. Por otro lado, se muestra que los estudiantes señalaron ingerir alcohol principalmente por razones sociales; 8.9% de los adolescentes consumen alcohol para celebrar una ocasión especial con amigos; 10.2% de los adolescentes considera que el consumo de bebidas alcohólicas mejora las fiestas y celebraciones, y 4.9% porque cree que el alcohol favorece el disfrute de una fiesta. Por lo que respecta a los motivos de reforzamiento: 5.2% consume alguna bebida alcohólica porque considera que es divertido, y 3.3% porque el alcohol le da una sensación placentera. En cuanto a los motivos por afrontamiento: 4.7% manifiesta consumir alcohol para olvidarse de los problemas. Así también expresaron ingesta de alcohol por motivos de conformidad, ya que 0.9% lo hace para caerles bien a los demás.

Discusión

El presente estudio permitió conocer las motivaciones que tienen los adolescentes hacia el consumo de tabaco y alcohol en una muestra de 426 estudiantes de preparatoria de la Ciudad del Carmen, Campeche.

Se identificó que los participantes inician el consumo de tabaco y alcohol en promedio a los 14 años, lo cual difiere con los datos de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (Villatoro, *et al.*, 2017), donde se estima que el consumo de tabaco se inicia a los 19 años en promedio, y el consumo de tabaco, a los 17 años o menos. Esto pudiera estar asociado a la influencia de los pares y la transición entre la secundaria y la preparatoria, siendo un cambio de contexto que pudiera facilitar el acceso a los productos de tabaco y alcohol (Gamiño *et al.*, 2015). Aunado a lo anterior se destaca también que durante esta etapa se presentan problemas escolares que se visualizan en altas tasas de deserción escolar y en ocasiones un inicio temprano a la vida laboral, siendo un factor que posibilita el consumo de estas sustancias (González-Bautista *et al.*, 2019).

En relación con la prevalencia de consumo de tabaco se identificó que el 50.7% han consumido tabaco alguna vez en la vida y el 16% en el último mes, lo cual difiere con los resultados de Rizo-Baeza *et al.* (2018), quienes reportan una prevalencia del 24.1%. Por otra parte, los resultados son mayores en comparación con Jiménez *et al.* (2020), al reportar una prevalencia global del 9.6% y en el último mes del 0.6%. Estas variaciones pudieran estar vinculadas a múltiples factores tales como las leyes y normas sociales permisivas, la disponibilidad, la publicidad, así como actitudes familiares ambiguas con respecto a su consumo. Además, se debe considerar que la adolescencia es una etapa decisiva para la adquisición de estilos de vida saludables o no saludables, ya que se conjugan comportamientos adquiridos durante la infancia y se incorporan otras del entorno social donde el adolescente se desarrolla (Aslam *et al.*, 2014).

El consumo de alcohol alguna vez en la vida fue de 84.3% y en el último año del 57.7%, lo cual es mayor a lo reportado por Telumbre *et al.* (2015) en una muestra de 365 adolescentes del Estado de Guerrero, donde se identificó que el 67.9 % de los adolescentes han consumido alcohol

alguna vez en la vida, y el 44.7.9% en el último año. Así también con los resultados de Victotino *et al.* (2020) al estimar una prevalencia global de consumo del 59.6% y lápsica del 43.3% en adolescentes de Villahermosa Tabasco. Cabe precisar que estos cambios pudieran estar asociados a factores macrosociales como la disponibilidad de la sustancia y las dificultades en el empleo adecuado del tiempo libre. Así como a factores microsociales donde se incluyen los estilos educativos inadecuados, el consumo familiar y la influencia de pares y en los factores personales la desinformación y prejuicios y problemas del estado de ánimo (Rosabal *et al.*, 2016).

En relación con la clasificación del AUDIT prevaleció un consumo sensato en los adolescentes con un 43.90%, y un 32.12% presenta un consumo dañino, lo cual concuerda con Alonso-Castillo *et al.* (2017) en un estudio realizado en 362 adolescentes un municipio del estado de Nuevo León, México, donde se identificó que el 61% de éstos presentó consumo sensato; seguido por el 22.6% que presentó consumo dependiente, y un 16.4% presentó consumo dañino. Bajo esta misma línea Boubeta *et al.* (2018) señalan que debemos considerar que la adolescencia representa un período crítico, en el que se adquieren nuevas capacidades y necesidades objetivas y subjetivas, que convierte a los adolescentes en un colectivo especialmente vulnerable al desarrollo de determinadas conductas de riesgo, entre ellas el consumo de alcohol. Esta tendencia de aumento en el tipo de consumo de los adolescentes es preocupante, ya que se evidencia la vulnerabilidad que presentan los adolescentes, debido a diversos factores.

Por lo que respecta a los motivos para el consumo de tabaco, se identificó que prevalecen los aspectos psicológicos donde los adolescentes consumen tabaco para relajarse cuando están tensos y cuando se sienten enojados. Estos datos concuerdan con investigaciones realizadas en el Norte, por García y Almanza (2017), y en el Sureste de México por García *et al.* (2017), quienes señalan que predominan los motivos psicológicos y sociales. Esto pudiera explicarse, debido a que los adolescentes perciben que el consumo de tabaco es un medio para estar tranquilo, que disminuye la ansiedad y el estrés, y que es una actividad que les permite relajarse y evitar el aburrimiento, además aumenta su confianza. No obstante, también se deben considerar factores familiares y sociales que favorecen el inicio

del consumo, más aún en contextos escolares permisivos y con poco control sobre la disponibilidad de tabaco (Miguel-Aguilar *et al.*, 2017).

En consonancia con los motivos para el consumo de alcohol, se destacan los aspectos sociales, por ejemplo, para celebrar una ocasión especial con amigos y para mejorar las fiestas y celebraciones, lo cual concuerda con investigaciones realizadas en Tabasco (De la O *et al.*, 2020) y Veracruz (Casango-Campechano *et al.*, 2017). Es preciso mencionar que López *et al.*, (2017) puntualizan que el consumo de alcohol es visto por los adolescentes como una sustancia facilitadora de la interacción social, desinhibición, mayor expresividad verbal y reducción de la tensión psicológica. Es preciso mencionar que la influencia del entorno social, donde el adolescente se desarrolla, se encuentra articulada con otros factores que ocasionan respuestas conductuales adecuadas o inadecuadas.

Conclusiones

En conclusión, podemos decir que los resultados del presente estudio ponen en evidencia la importancia que tiene el identificar la presencia de los principales motivos que poseen los adolescentes para generar el consumo de tabaco y alcohol, permitiendo con esto la implementación de intervenciones específicas que impacten en la limitación, disminución, control y erradicación del consumo de estas drogas lícitas, fomentando estilos de vida saludables que favorezcan una mejor calidad de vida entre los adolescentes.

Agradecimientos

A las autoridades de la Escuela Preparatoria, donde se llevó a cabo el estudio, por las facilidades otorgadas, así como también un agradecimiento especial a los alumnos que participaron en el proyecto de investigación.

Bibliografía

- Ahumada-Cortez, J. G., Gámez-Medina, M. E., y Valdez-Montero, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*, 13(2), 13-24. <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
- Alonso-Castillo, M. M., Yañez-Lozano, Á., y Armendáriz-García, N. A. (2017). Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Salud y drogas*, 17(1), 87-96. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83949782009.pdf>
- Aslam, S. K., Zaheer, S., Rao, S., y Shafique, K. (2014). Prevalence and Determinants of Susceptibility to Cigarette Smoking among School Students in Pakistan: Secondary Analysis of Global Youth Tobacco Survey. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 9(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1747-597X-9-10>
- Boubeta, A. R., Golpe, S., Barreiro, C., Gómez, P., y Folgar, M. I. (2018). La edad de inicio en el consumo de alcohol en adolescentes: implicaciones y variables asociadas. *Adicciones*, 32(1), 52-62. <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1266/1000>
- Casango-Campechano, O., Cortaza-Ramírez, L., y Villar-Luis, M. (2017). Motivos para el consumo de alcohol en estudiantes de secundaria de Minatitlán, Veracruz, México. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 17(2), 25-38. <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2017/muv172c.pdf>
- Chacón, C. R., Castro, M. S., Caracuel F. C., Padiá, R. R., Collado, D. F. y Zurita F.O. (2016). Perfiles de consumo de alcohol y tabaco en adolescentes andaluces de primer ciclo de educación secundaria. *Revista Salud y Drogas*, 16(2), 93-104. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83946520003.pdf>
- Cooper, M. L. (1994). Motivations for Alcohol Use among Adolescents. *Psychological Assessment*, 6(2), 117-128. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.6.2.117>
- Cooper, M. L., Russell, M., y George, W. H. (1988). Coping, Expectancies, and Alcohol Abuse: a Test of social learning formulations. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(2), 218. [10.1037/0021-843X.97.2.218](https://doi.org/10.1037/0021-843X.97.2.218)
- Cox, W. M., y Klinger, E. (1988). A Motivational Model of Alcohol Use. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(2), 168-180. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.97.2.168>

- Cox, W. M., y Klinger, E. (2002). Motivational Structure: Relationships with Substance Use and Processes of Change. *Addictive Behaviors*, 27(6), 925-940. [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(02\)00290-3](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(02)00290-3)
- De la Fuente y Kershenobich (1992). El alcoholismo como problema Médico. *Revista de la Facultad de Medicina*, 35(2), 45-51.
- De la O, M. T. J., Guillermo, H. Y., y López, C. J. J. (2020). Motivos de consumo de alcohol en adolescentes de una institución de educación media superior de Tabasco. *Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano*, 7(7), 1108-1122. https://www.researchgate.net/publication/344498612_Motivos_de_consumo_de_alcohol_en_adolescentes_de_una_institucion_de_educacion_media_superior_de_Tabasco
- De los Reyes-Nieto, L. R., Moreno, V. M., Vázquez, M. G., Vázquez, M. G. E., Ramirez, S.A., y Ramos, Sd. J.(2016). Comportamiento del adolescente ante el consumo de tabaco. *RICS Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*, 5(10), 51-66. <https://www.rics.org.mx/index.php/RICS/article/view/38>
- Elashoff, D. J., Dixon, J. W., Crede, M. K., y Fotheringham, N. (2000). nQuery Advisor (version 4.0) Copyright (Software estadístico para PC). Los Angeles: Statistical Solutions.
- Gajewski, J., y Małkowska-Szcutnik, A. (2012). Family and Peer Factors Related to Alcohol Abuse and Smoking by 15-Year-Old Youth. *Medycyna Wieku Rozwojowego*, 16(4), 322-328. https://www.researchgate.net/publication/235398596_Family_and_peer_factors_related_to_alcohol_abuse_and_smoking_by_15-year-old_youth
- Gamiño, M. B., Velázquez, J. A. V., Robles, N. O., Brambila, M. Á. L., Ito, D. A. F., y Medina-Mora, M. E. (2015). Consumo de tabaco en adolescentes y jóvenes de México que no estudian y no trabajan. *Revista internacional de investigación en adicciones*, 1(1), 33-40.
- García, G. M. P., y Almanza, S. E. E. (2017). Alcohol y tabaco: dependencia, motivos, desordenes y consumo en estudiantes mazatlecos. *Revista Conjeturas Sociológicas*, 142-174. <https://revistas.ues.edu.sv/index.php/conjsociologicas/article/view/809/729>
- García-García, J. C., García-Tafolla, G., Ortiz-Cortes, A. C., Góngora-Rodríguez, P. D. L. C., y Muñoz-Canché, K. A. (2017). Modelo Predictivo para el Consumo de Alcohol y Tabaco en Adolescentes de Campeche. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(3). <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/880/280>

- González-Bautista, E., Zavala-Arciniega, L., Rivera-Rivera, L., Leyva-López, A., Natera-Rey, G., y Reynales-Shigematsu, L. M. (2021). Factores sociales asociados con el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes mexicanos de poblaciones menores a 100 000 habitantes. *Salud pública de México*, 61, 764-774.
- Grove, S. K., y Gray, J. R. (2019). *Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. Elsevier.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública; Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, 2016-2017: Reporte de tabaco*. https://encuestas.insp.mx/ena/encodat2017/reporte_encodat_tabaco_2016_2017.pdf
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública; Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. (2017b). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, 2016-2017: Reporte de alcohol*. https://encuestas.insp.mx/ena/encodat2017/reporte_encodat_alcohol_2016_2017.pdf
- Jiménez, M. A. A., García, P., Hinojosa, G. L., y Gracia, C. G. N. (2020). Depresión y consumo de tabaco en adolescentes de secundaria. *Health & Addictions*. 20(2), 13-19. <https://doi.org/10.21134/haaj.v20i2.476>
- López, V. J. A., Pacheco, H. K. P., Tenahua, Q. I., y Torres, R. A. M. (2017). Prevalencia, motivos y tipos de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de enfermería. *Nure Investigación*, 14(87), 1-7.
- Miguel-Aguilar, C. F., Rodríguez-Bolaños, R. D. L. Á., Caballero, M., Arillo-Santillán, E., y Reynales-Shigematsu, L. M. (2017). Fumar entre adolescentes: análisis cuantitativo y cualitativo de factores psicosociales asociados con la decisión de fumar en escolares mexicanos. *Salud Pública de México*, 59, 63-72.
- Noh-Moo, P., Ahumada-Cortez, J. G., Gámez-Medina, M. E., López-Cisneros, M. A., y Castillo-Arcos, L. d. C. (2021). Autoestima, autoeficacia y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 21(1), 216-229. <https://doi.org/10.21134/haaj.v21i1.565>
- Rodríguez-Ramírez, J.M., Esquivel-Gámez, M., Landeros-Velasco, V., Villalpando-Luna, SE., y Rodríguez-Nava, V.F. (2018). Motivos para el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la licenciatura de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 26(1), 41-5.

- Rosabal, E. P., Sánchez, Y. M. S., Rosabal, R. P., y Osorio, G. G. (2016). Factores de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes. *Multimed*, 20(2), 308-321.
- Russell, M. A., Wilson, C., Taylor, C., y Baker, C. D. (1979). Effect of General Practitioners' Advice against Smoking. *British Medical Journal*, 2(6184), 231-235. <https://doi.org/10.1136/bmj.2.6184.231>
- Russell, M. A. H. (1980). Nicotine Intake and It's Regulation. *Journal of Psychosomatic Research*, 24(5), 253-264. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(80\)90015-X](https://doi.org/10.1016/0022-3999(80)90015-X)
- Secretaría de Salud (1987). Reglamento de Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, México, D. F. http://www.hgm.salud.gob.mx/pdf/investiga/reg_investigacion.pdf
- Telumbre-Terrero, J. Y., Pimentel, J.A., López, M.A., Sánchez, B. E., y Fuentes, L. (2015). Motivos para el consumo de alcohol en adolescentes de Chilpancingo Guerrero, México. *Revista Española de Drogodependencias*, 40(2), 72-83.
- Victorino, B. A., Hernández, R. G., Mateo, C, Y., González, S. M., y Rivas, A. V. (2020). Estrategias de Afrontamiento Familiar y la Prevalencia del Consumo de Alcohol en Adolescentes de Secundaria. *Horizonte Sanitario*, 19(1), 59-67. <https://doi.org/10.19136/hs.a19n1.3397>
- Villatoro-Velázquez, J. A., Resendiz-Escobar, E., Mujica-Salazar, A., Bretón-Cirett, M., Cañas-Martínez, V., Soto-Hernández, I., y Mendoza-Alvarado, L. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Drogas*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones and Secretaría de Salud.

Capítulo 11. Estrés académico, síntomas depresivos, consumo de alcohol y tabaco en universitarios en tiempos de Covid-19

[*Academic Stress, Depressive Symptoms, Alcohol and Tobacco Use in University in Times of Covid-19*]

MATILDE DEL CARMEN FRÍAS-DE LA CRUZ¹

LUCIO RODRÍGUEZ-AGUILAR²

JÉSICA GUADALUPE AHUMADA-CORTEZ³

FRANCISCO RAFAEL GUZMÁN-FACUNDO⁴

Resumen

Introducción: El consumo de sustancias es uno de los principales problemas de salud en el mundo, especialmente aquellas consideradas legales, como el alcohol y tabaco. En la actualidad, la pandemia por Covid-19 ha propiciado diversas alteraciones en el modo de socialización (los hábitos, costumbres, educación, entre otros), lo que ha derivado diversos problemas de salud mental, como el estrés y los síntomas depresivos, mismos que han documentado relación con el aumento en el consumo de alcohol y tabaco en la población en general. Por lo cual, es relevante abordar este tipo de temática en población universitaria, debido a que poco se ha documentado sobre el consumo en estas sustancias durante la pandemia. *Objetivo:* Analizar la relación del estrés académico síntomas depresivos con las prevalencias de consumo de alcohol y tabaco en los jóvenes universitarios. *Metodología:* El diseño del estudio será cuantitativo descriptivo de correlación y de corte trasversal, en una población de 1008 estudiantes mayores

¹ Licenciada en Enfermería y estudiante de la maestría en Ciencias de Enfermería en la Universidad Autónoma de Nuevo León, México

² Doctor en Bioética. Profesor investigador de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5156-6106>

³ Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora investigadora de la Universidad Autónoma de Sinaloa, Mochis, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0092-0221>

⁴ Doctor en Enfermería. Profesor investigador de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6951-8989>

de 18 años de ambos sexos de una universidad pública del estado de Tabasco, el muestreo será probabilístico, aleatorio, estratificado y por conglomerados (carrera y año escolar), unietápico, con asignación proporcional al tamaño del estrato (grupos); la muestra será de 300 participantes, obtenida a través del paquete estadístico n'Query Advisor® 7.0. En la recolección de datos se utilizará una cédula de datos personales y prevalencias de consumo de alcohol y tabaco, así como el inventario SISCO SV-21 para medir el estrés académico, el inventario de depresión de Beck BDI-II, y el cuestionario AUDIT para medir los tipos de consumo de alcohol. Para el análisis de datos, se utilizará el paquete estadístico *Statistical Package for the Social Sciences*, versión 26 para Windows. *Conclusión:* El estrés académico y síntomas depresivos son factores que influyen en el consumo de alcohol y tabaco, por lo que los resultados del presente estudio contribuirán a profundizar el conocimiento en la disciplina sobre el fenómeno de las drogas, para que en un futuro próximo sirva de evidencia y permitan el diseño de programas educativos y de intervención de enfermería enfocados a la prevención del estrés académico, síntomas depresivos y el consumo del consumo de alcohol y tabaco en la población universitaria.

Palabras clave: *estrés académico, síntomas depresivos, consumo de alcohol, consumo de tabaco, tiempos de Covid-19.*

Introducción

Actualmente, el mundo está pasando una crisis sin antecedentes, debido a la infección por el virus del Covid-19, lo que ha derivado cambios disruptivos, como producto del confinamiento y las restricciones establecidas por los Gobiernos en los diversos países, como es el caso de México (Jacob *et al.*, 2020; Fernández *et al.*, 2020). Esto ha generado alteraciones en los estilos de vida de las personas (Rodríguez *et al.*, 2020). Asimismo ha provocado diversos problemas de salud, físicos, mentales y sociales (Grossman *et al.*, 2020), así como cambios en comportamientos de hábitos nocivos, como es el caso del abuso del consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol, tabaco y otras drogas, en la población mayor de 18 años

de edad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021e; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

Un grupo de interés en esta población son los jóvenes universitarios. Poco se ha documentado sobre el consumo de estas sustancias en estos tiempos de confinamiento por la pandemia Covid-19 en estos jóvenes, por lo que es escasa la evidencia documentada en México y en el resto del mundo (Lara *et al.*, 2020; OPS, 2019; OMS, 2018; Schmits y Glowacz, 2021). En población general mayor a 18 años, los estudios han informado altas prevalencias de consumo de alcohol y tabaco antes y durante esta pandemia (Lara *et al.*, 2020; OMS, 2018; Schmits y Glowacz, 2021).

El consumo de alcohol es considerado un problema de salud pública internacional. El abuso de esta sustancia es el causante de 5.3% muertes a nivel mundial, lo que equivale a 3 millones de decesos, debido a diversas enfermedades no transmisibles y transmisibles, entre estas: traumatismos, accidentes, cáncer y trastornos mentales que culminan en suicidios. Produce, además, el 5.1% de la carga mundial por lesiones y muertes, como un estimado en términos de la esperanza de vida ajustada en función de la discapacidad (EVAD), lo que ha generado gastos en salud y repercusiones en la sociedad. Este problema está relacionado con el hábito, la cantidad y frecuencia de consumo de esta sustancia, así como con la alta tolerancia, la baja percepción de riesgo y el inicio de consumo a temprana edad, que son algunos de los factores de riesgo que influyen en el consumo de alcohol en los jóvenes (OMS, 2021b; OMS, 2018).

En la región de las Américas, el consumo de alcohol es el responsable del 5.5% de muertes, y el 6.7% de años de vida saludables perdidos (OPS, 2019; OMS, 2020b). Según las subregiones y países que la integran, en América del Norte, donde se ubica México, el consumo es mayor en la población de 18 a 34 años (OPS, 2019).

Según datos de la última Encuesta Nacional de Consumo de Drogas Alcohol y Tabaco (Encodat), en su informe sobre consumo de alcohol en población mayor de 18 años por sexo, se reportaron prevalencias de consumo de alguna vez en la vida del 77.3%; en hombres de, 88.3%, y en mujeres, de 67.3%. En el último año, de 53.3%; en hombres, de 66.4%, y en mujeres, de 41.3%. En el último mes, de 39.9%; en hombres, de 54.8%, y en mujeres, de 26.2% (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuen-

te Muñiz [INPRFM], Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], Secretaría de Salud [SSA], 2017).

En el sur de la República Mexicana, donde se ubica el estado de Tabasco en el que se realizó el estudio, la Encodat informó que las prevalencias de consumo de alcohol alguna vez en la vida de la población total fue más bajo que el reportado a nivel nacional (71.0%), por sexo, en hombres, dentro el promedio nacional (80.1%) y en las mujeres, por abajo del promedio nacional (62.6%). El consumo en el último año en la población total estuvo por debajo de la media nacional (49.1%), por sexo, este consumo tanto en hombres como en mujeres estuvo por debajo de la media nacional (hombres 59.8%, mujeres 39.0%). El consumo en el último mes en la población total estuvo por debajo de la media nacional (35.9%), por sexo tanto en hombres como en las mujeres estas prevalencias estuvieron por debajo de la media nacional (hombres 48.1% y en mujeres de 24.4%). Observándose más alto consumo en el sexo masculino (INPRFM *et al.*, 2017).

En población específica de jóvenes universitarios, la literatura de México ha documentado antes de la pandemia prevalencias de consumo de alcohol, de alguna vez en la vida: de 73.6% a 89.9%; en el último año, de 57.1% a 77.2%; en el último mes, de 35.0% a 42.5%, y en la última semana, de 20.4% a 28.0%, con más alto consumo en el sexo masculino. Con respecto a los tipos o patrones de consumo de alcohol, el 34.2% a 39.1% ha reportado consumo sensato; de 22.3% a 36.2%, consumo dependiente, y de 29.6% a 38.6, consumo perjudicial (Rodríguez *et al.*, 2016; Rodríguez, 2017; Telumbre *et al.*, 2020).

El consumo de tabaco es conocido como la causa de más de 8 millones de defunciones a nivel mundial, de las cuales 7 millones son por consumo directo y más de 1.2 millones por exposición indirecta. Asimismo se le atribuyen diversas enfermedades pulmonares, cardiovasculares y crónicas, como el cáncer y la diabetes, ocasionando mayores gastos en el sistema de salud. Se estima que para el año 2030 se presenten cerca de 8 millones de defunciones al año, y el 80% de éstas muertes ocurrirá en países en vías de desarrollo (OPS, 2016; OMS, 2021d; OMS, 2020; OMS, 2019).

Actualmente, el consumo de esta sustancia es considerado como un factor de riesgo que aumenta la probabilidad de padecer y desarrollar síntomas graves del Covid-19, el cual afecta principalmente los pulmones

(OMS, 2020a; OMS, 2019). En las Américas, el consumo de productos de tabaco es muy alto, y el consumo sigue siendo cada vez a menor edad (OPS, 2019). México ocupa el segundo lugar en América del Norte, con una prevalencia de consumo del 17.6%, lo que equivale a 14.9 millones de fumadores actuales de tabaco, y un 12.3% con adicción a la nicotina, además, es considerado un grave problema de salud pública (OMS; 2019).

A nivel nacional, la Encodat 2016-2017 mostró en el reporte de consumo tabaco, que el 20.1% de la población mayor de 18 años fuman actualmente (14 millones 206 mil mexicanos), de los cuales 3 millones 602 000 son mujeres (9.8%), y 10 millones 206 000 son hombres (31.3%). Por tipos de consumo se ha reportado con consumo diario el 7.6% (5.4 millones); en mujeres, de 3.6%, y en hombres, de 12.0%; el consumo ocasional, de 12.5% (8.8 millones), en mujeres de, 6.1%, y en hombres, de 19.4% (INPRFM *et al.*, 2017).

En el estado de Tabasco, las prevalencias de consumo de tabaco en mayores de 18 años de edad, en el último año, fue de 14.3%; en hombres, de 24.5%, y en mujeres, de 5.0%. En los últimos 30 días fue de 11.0%; en hombres, de 19.2%, y en mujeres, de 3.3%. Por tipos de consumo: el fumador diario fue de 2.8%; en hombres, 5.1%, y en mujeres, 0.6%; fumador ocasional fue de 8.2%, en hombres, 14.1%, y en mujeres, 2.7%. La edad de inicio de consumo de tabaco fue de 19.4 años, en hombres de 18.9 años. El promedio de cigarrillos fumados al día fue de 6.7%; en hombres, de 6.0% (INPRFM *et al.*, 2017). Las prevalencias de consumo de tabaco en jóvenes universitarios, reportada en estudios realizados en México antes de la pandemia, han sido: alguna vez en la vida, de 48.9% a 70.9%; último año, de 27.4% a 50.0%; último mes, de 16.8% a 31.4%, y última semana de 8.9% a 23.3% (González, Telumbre, López *et al.*, 2019; López y Morales, 2017; Rodríguez *et al.*, 2016).

El problema de consumo de estas sustancias en la población general mayor de 18 años y en la de los universitarios, según la información existente antes de la pandemia, reafirma el problema de salud pública que representa, por sus altas prevalencias y tipos de consumo de estas sustancias.

Como problemática, a nivel mundial se ha agudizado por los cambios producidos por la pandemia de Covid-19, lo que ha traído consigo, ciertos trastornos de salud mental en la población, entre ellos el estrés y la depre-

sión. Problemas a los que no escapan los jóvenes universitarios, dado las características de la etapa en la que transitan, las responsabilidades que exigen los estudios de nivel superior (National Institute of Mental Health [NIMH], 2020 y 2021) y las nuevas estrategias pedagógicas y virtuales que se han incorporado en los procesos de enseñanza aprendizaje en las universidades con el fin de dar continuidad a la enseñanza, la promoción de buenas prácticas de fortalecimiento de las modalidades a distancia y semi-presencial (mixta), para lograr que cumplan con las competencias del perfil de egreso y terminar en tiempo y forma en cada una de las carreras universitarias (Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior, 2021).

Se ha documentado, que las personas que son sometidos a mayor nivel de estrés, y desarrollan síntomas depresivos es mayor el consumo de diversas sustancias, como el alcohol y el tabaco entre otras drogas (Chodkiewicz *et al.*, 2020; Temmen y Crockett, 2020) Se ha referido que en situaciones estresantes y cambiantes como las que se han estado viviendo a causa de la pandemia por Covid-19, los jóvenes con-sintomatología depresiva presentan mayor consumo de alcohol, tabaco y otras drogas (Gritsenko *et al.*, 2020; Lechner *et al.*, 2020; Stanton *et al.*, 2020; Schmits y Glowacz, 2021).

Por lo anterior, el estudio de esta temática en los jóvenes universitarios será una oportunidad para conocer la problemática que enfrentan en la etapa de confinamiento por la pandemia de Covid-19, debido a que actualmente desarrollan sus estudios a través de medios virtuales en el contexto universitario. Hasta el momento, la literatura existente en México sobre esta temática en universitarios es escasa, sólo se ha recuperado hasta el momento un estudio sobre la relación de síntomas depresivos y consumo de tabaco en universitarios, por lo que el presente estudio contribuirá a profundizar en el conocimiento de la disciplina sobre el fenómeno de las drogas, y servirá de evidencia para generar otros estudios y en un futuro realizar propuestas de intervenciones de enfermería a través de programas preventivos y de educación para la salud, sobre estrés académico, síntomas depresivos, consumo de alcohol y tabaco en población universitaria. Por tal motivo, el objetivo principal será analizar la relación del estrés académico, y síntomas depresivos con el consumo de alcohol de los jóvenes universitarios en tiempo de pandemia.

Métodos y técnicas de investigación

El diseño del presente estudio será de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal (Grove *et al.*, 2013; Polit, y Beck, 2018). La población de estudio estará conformada por 1008 estudiantes universitarios de una escuela pública del estado de Tabasco, mayores de 18 años y ambos sexos. El muestreo fue probabilístico, aleatorio, estratificado por conglomerados (carrera y año escolar), unietápico, con asignación proporcional al tamaño del estrato (grupos).

El cálculo de la muestra se realizó a través del paquete estadístico n'Query Advisor® 7.0 (Elashoff, 2007). Se ajustó para un modelo de regresión lineal múltiple para ocho variables con los siguientes parámetros: significancia de 0.05, tamaño de efecto mediano de 0.08 (Cohen, 1988), potencia del 90%, efecto de diseño de 1.25 y una tasa de no respuesta del 5%, obteniendo una muestra total de 300 participantes de 14 grupos, un grupo por cada año de estudios y por carrera, que se procederá a censar. Integrando a cuatro grupos de Ingeniería Petroquímica, cuatro de Nanotecnología, tres de Ciencias Genómicas y tres de Licenciatura en Enfermería.

Instrumentos

Para medir las variables en el presente estudio, se pretende utilizar una cédula y tres instrumentos. La cédula de datos personales y prevalencias de consumo de alcohol y tabaco [CDPYPCAT], Inventario Sistemático Cognoscitivista para el estudio del estrés académico [SISCO SV-21], Inventario de Depresión de Beck [BDI-II] y el Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol [AUDIT].

La cédula de datos personales y prevalencias de consumo de alcohol y tabaco [CDPYPCAT] constará de cuatro apartados. El primero indagará los datos personales; el segundo, las prevalencias de consumo de alcohol y tabaco; el tercero, los tipos de consumo de tabaco, y el cuarto, los cambios en el consumo de alcohol y tabaco antes y durante la pandemia por Covid-19. Este último punto consta de unas preguntas de autoinforme que fueron retomadas del estudio realizado por Staton *et al.* (2020).

El Inventario Sistemático Cognoscitivista para el estudio del estrés académico [sisco sv-21], en su segunda versión en español (Barraza, 2018), está conformado por 23 ítems. Los dos primeros son para identificar la presencia de preocupación o nervosismo como indicadores generales del estrés académico, y los 21 ítems restantes son los que evalúan el estrés académico por medio de tres dimensiones; cada una integrada por siete ítems, con formato de respuesta tipo Likert de seis opciones cada una, que van de 0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = rara vez, 3 = algunas veces, 4 = casi siempre y 5 = siempre.

Los primeros siete ítems permiten identificar los estímulos estresores. La segunda dimensión valora la presencia de síntomas, o reacciones ante un estímulo estresor. Los últimos siete ítems corresponden a la dimensión que identifica las estrategias de afrontamiento. Se ha reportado una confiabilidad de alpha de Cronbach de 0.85 (Barraza, 2018). Por dimensiones, los estresores presentaron una confiabilidad de 0.83; la de síntomas, de 0.87, y la de estrategias, de afrontamiento, de .85. El instrumento tiene un valor mínimo de 0 y máximo de 105 puntos. Para la interpretación del instrumento se utilizan tres niveles de corte. El primero está comprendido de 0 a 50 puntos que corresponde como nivel de estrés leve; 51-63 puntos, nivel de estrés moderado y 64-105 puntos, nivel de estrés severo.

El Inventario de Depresión de Beck [BDI-II] se utilizará para medir los síntomas depresivos; fue elaborada por Beck, Steer y Brown (1996) adaptada a población española por Sanz, y colaboradores en 2003; evalúa la gravedad de los síntomas depresivos durante las últimas dos semanas. El instrumento es de 21 ítems, en dos dimensiones, la dimensión cognitivo-afectiva integrada por 12 ítems (1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, y 17), con patrón de respuesta de escala tipo Likert de 0 a 3. La dimensión somático-motivacional está integrada por siete ítems (4, 12, 15, 16, 18, 20 y 21). Los ítems 4, 15, 20 y 21 se valoran con un patrón de respuesta de 0 a 3 y los ítems 16 y 18, con un patrón de respuesta de siete opciones de respuesta que van de 0, 1a, 1b, 2a, 2b, 3a y 3b (Estrada *et al.*, 2015).

En su totalidad, el inventario evalúa una dimensión general (Estrada *et al.*, 2015). El puntaje mínimo es de 0 y máxima de 63, en donde a mayor puntuación, más alta la severidad de los síntomas depresivos. Se han establecido cuatro puntos de corte en función de la puntuación total, puntua-

ciones: de 0-13, depresión mínima; de 14-19, depresión leve; de 20-28, depresión moderada; de 29-63, depresión grave (Muñiz y Fernández, 2010). El coeficiente alpha Cronbach reportado ha sido de 0.83-0.88 (Beck *et al.*, 1996; Estrada *et al.*, 2015; Muñiz y Fernández, 2010; Sanz *et al.*, 2003). En población mexicana de universitarios, se ha obtenido un coeficiente alpha Cronbach de 0.88; y por dimensiones: cognitivo-afectiva de .85, y somático-motivacional de .74 (Estrada *et al.*, 2015).

Por último, se utilizó el Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol [AUDIT], para valorar los tipos de consumo de alcohol. Es un instrumento de tamizaje internacional elaborado por Babor *et al.* (1989), validado en población mexicana mayor de 18 años, por De la Fuente y Kershenovich (1992). Los reactivos que lo conforman examinan el tipo de consumo de alcohol en el último año (de riesgo o sensato, dependiente y perjudicial). El cuestionario consta de 10 ítems con opción múltiple, los cuales corresponden a tres dominios con opción de respuesta tipo Likert con puntuación de 0 a 4.

El primer dominio corresponde al consumo de riesgo o sensato de alcohol, el cual es medido con los reactivos del 1 al 3. Estos determinan la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol. Los reactivos del cuatro al seis valoran el dominio de dependencia del consumo de alcohol. El último dominio, consumo perjudicial de alcohol, está conformado por los reactivos del siete al diez. La sumatoria del puntaje del cuestionario oscila de 0 a 40 puntos, permitiendo establecer puntos de corte para cada patrón de consumo; puntajes totales de 1 a 3 se consideran consumo de riesgo o sensato; puntajes de 4 a 7 se consideran consumo dependiente, y de 8 a 40 puntos se consideran consumo perjudicial. Diferentes autores han utilizado este instrumento en población mexicana de universitarios, obteniendo consistencia interna aceptable con un coeficiente alpha de Cronbach que oscila entre 0.70 al 0.87 (Gonzales *et al.*, 2018; Rodríguez *et al.*, 2016; Rodríguez *et al.*, 2017, López y Morales 2017).

El procedimiento para la recolección de los datos del presente estudio se plantean dos propuestas, presencial y en línea, debido a las circunstancias que actualmente vive nuestro país y el Estado a consecuencia de la pandemia por Covid-19. Asimismo, se tomarán en cuenta las restricciones establecidas en el entorno educativo, por tal motivo se seleccionará el pro-

cedimiento, según sean las indicaciones establecidas por las autoridades sanitarias y las normativas en la institución educativa en el momento de la recolección de datos.

El presente estudio se realizará bajo los lineamientos del reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, publicado el 6 de enero de 1987, considerando la última reforma publicada el 2 de abril de 2014 (Secretaría de Salud, 1987), que establece las consideraciones éticas para la realización de investigaciones para la salud en seres humanos y que garantizan la dignidad y bienestar de la persona sujeta a investigación.

En apego al título segundo, que plantea los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, de acuerdo al Capítulo I en las disposiciones comunes, establecidas en el Artículo 13, 14, 16, 17, 20, 21, y 22, así como, de lo estipulado en el Capítulo V, Artículo 57 y 58, en donde se especifica el resguardo de sus datos personales, el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Por lo que, en el presente, se cuidará el anonimato, no se conocerán y escribirán sus nombres y se resguardarán los datos personales, tendrán la libertad de participar o declinar sin ninguna repercusión a su persona, asimismo tendrán un trato respetuoso y profesional durante el estudio. La presente investigación está justificada con base en principios científicos y éticos, y plantea ciertas contribuciones para el desarrollo de la disciplina. Además, deberá contar con el consentimiento informado del participante, quien autorizará su participación en la investigación, en el que se le harán saber los objetivos de la investigación, los procedimientos, los posibles riesgos y el resguardo de sus datos, su utilización, su resguardo y su eliminación después de un periodo de 12 meses, los cuales sólo serán utilizados con fines de la investigación.

Análisis de datos

Para la captura y procesamiento de los datos. Se utilizará el paquete estadístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versión 26 para Windows. Se identificará la consistencia interna de los instrumentos a través del coeficiente de confiabilidad alpha de Cronbach. Se obtendrá esta-

dística descriptiva, medidas de tendencia central y variabilidad (medias, medianas, desviación estándar, frecuencia y proporciones e intervalo de confianza del 95%.

Para aplicar la estadística inferencial previamente, se realizará la prueba de bondad de ajuste de Kolmogórov-Smirnov con corrección de Lilliefors para determinar la normalidad de las variables continuas y numéricas, para decidir la aplicación de la estadística paramétrica o no paramétrica y para dar respuesta a los objetivos de la investigación.

Bibliografía

- Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior. (2021). *Programa Anual de Trabajo 2021*. Secretaría General Ejecutiva. <https://crss.anuies.mx/wp-content/uploads/2020/11/Programa-Anual-de-Trabajo-2021-de-la-SGE.pdf>
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., y Monteiro, M. G. (2001). The Alcohol Use Disorders Identification Test Guidelines for Use in Primary Care (2ª ed.) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67205/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf;jsessionid=729B0F0CD74E9E838F088F35420B93BF?sequence=1.
- Barraza, M.A. (2018). Inventario Sistemático Cognoscitivista para el estudio del estrés académico. Segunda versión de 21 ítems. Durango: Ecorfan.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shown, B.F., y Emery, G. (1996). *Terapia cognitiva de la depresión* (20ª ed., pp. 53). Biblioteca de Psicología Descleé De Brouwer. <http://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433006264.pdf>
- De la Fuente, J. R., y Kershenovich, D. (1992). *El alcoholismo como problema médico*. Universidad Autónoma de México.
- Estrada, B. D., Delgado, C., Landero, R., y González, M. T. (2015). Propiedades psicométricas del modelo bifactorial del BDI-II (versión española) en muestras mexicanas de población general y estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 14(1). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-1.ppm>
- Fernández, M., Martínez, N.A., Sánchez, G.Y., Arroyo, M., Natera, Tiburcio, M.A., y Natera, G. (2020). Consumo de tabaco, amenaza percibida por Covid-19

- y sintomatología depresiva en estudiantes mexicanos (pp.153-168). *Instituto Nacional de Psiquiatría Ramon de la Fuente Muñiz México*. <https://www.researchgate.net/publication/348818077>
- González, A.P., Telumbre T. J. Y., López, C. M. A., Camacho, M. J. U., Ulloa, M. J. J., y Salazar, M. J. (2019). Percepción de riesgo y consumo de alcohol y/o tabaco en estudiantes universitarios. de ciencias de la salud. *Nure Investigacion, 15*(97).
- Gritsenko, V., Skugarevsky, O., Konstantinov, V., Khamenka, N., Marinova, T., Reznik, A., y Isralowitz, R. (2020). Covid-9 Fear, Stress, Anxiety, and Substance Use among Russian and Belarusian University Students. *International Journal of Mental Health and Addiction, 1*–7. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00330-z>
- Grossman, E. R., Benjamin-Neelon, S. E., y Sonnenschein, S. (2020). Alcohol Consumption during the Covid-19 Pandemic: A Cross-Sectional Survey of US Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(24), 9189. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249189>
- Grove, S.K., Burns, N., y Gray, J.R. (2013). *The Practice of Nursing Research. Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence* (7ª ed.). St. Louis, Missouri. Elsevier. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Droga, Alcohol y Tabaco (2016-2017): Reporte de Alcohol. Villatoro-Velázquez JA., Resendiz Escobar, E., Mujica Salazar, A., Bretón-Cirett, M., Cañas-Martínez, V., Soto Hernández, I., Fregoso-Ito, D., Fleiz-Bautista, C., Medina-Mora ME., Gutiérrez-Reyes, J., Franco-Nuñez, A., Romero-Martínez, M. y Mendoza-Alvarado, L. Ciudad de México, México: INPRFM; 2012. www.inprf.gob.mx, www.conadic.gob.mx, www.cenadic.salud.gob.mx, www.insp.mx
- Jacob, L., Smith, L., Armstrong, N. C., Yakkundi, A., Barnett, Y., Butler, L., McDermott, D. T., Koyanagi, A., Shin, J. I., Meyer, J., Firth, J., Remes, O., López-Sánchez, G. F., y Tully, M. A. (2020). Alcohol Use and Mental Health During Covid-19 Lockdown: A Cross-Sectional Study in a Sample of UK Adults. *Drug and alcohol dependence, 219*, 108488. DOI:10.1016/j.drugalcdep.2020.108488
- Lara, R.B.J., Hernández, M.E.K., Medina, F.J.A., Medina, F.I.A., Molina, S.J.W., y

- Leija M.A. (2020). Consumo de alcohol e imagen corporal percibida en estudiantes de enfermería de dos zonas de México. *Eureka*, 17(M), 123-138.
- Lechner, W. V., Laurene, K. R., Patel, S., Anderson, M., Grega, C., y Kenne, D. R. (2020). Changes in Alcohol Use as a Function of Psychological Distress and Social Support following Covid-19 Related University Closings. *Addictive behaviors*, 110, 106527. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106527>
- López, V.J.A., y Morales, C.F.C. (2017). Consumo de tabaco y alcohol en estudiantes universitarios de enfermería de una institución pública del estado de Puebla, México. *Revista de la facultad de ciencias de la salud UDES (Bucaramanga)*, 5(1), 8-13.
- Muñiz, J. y Fernández-Hermida, J. R. (2010). La opinión de los psicólogos españoles sobre el uso de los test. *Papeles del Psicólogo*, 31, 108-121.
- National Institute of Mental Health (2020). *Trastorno por estrés postraumático*. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-por-estres-postraumatico/index.shtml>
- National Institute of Mental Health. (2021). *5 cosas que usted debe saber sobre el estrés*. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/5-cosas-que-usted-debe-saber-sobre-el-estres/index.shtml>
- Organización Mundial de la Salud (21 de septiembre de 2018). *Alcohol*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>.
- Organización Mundial de la Salud (11 de mayo de 2020a). Declaración de la OMS: consumo de tabaco y Covid-19. <https://www.who.int/es/news/item/11-05-2020-who-statement-tobacco-use-and-covid-19#:~:text=El%20tabaco%20mata%20en%20el,est%C3%A1n%20expuestos%20los%20no%20fumadores>.
- Organización Mundial de la Salud (9 de diciembre de 2020b). La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019. <https://www.who.int/es/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>
- Organización Mundial de la Salud. (2021a). *Temas de salud: consumo de bebidas alcohólicas*. https://www.who.int/topics/alcohol_drinking/es/
- Organización Mundial de la Salud (2021b). *Temas de salud: Tabaquismo*. <https://www.who.int/topics/tobacco/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2021c). *SanosEnCasa – Salud mental (cuidar nuestra salud mental)*. <https://www.who.int/es/campaigns/connecting->

the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health?gclid=Cj0KCQiAgomBBhDXARIsAFNyUqNzI0opwN-qtLhCh4umlc8II4ToNOOKYzq6NCFVAoDaFe9P_mZvdCaoaAhxOEALw_wcB

- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2019). Cuáles son las 10 principales amenazas a la salud en 2019. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14916:ten-threats-to-global-health-in-2019&Itemid=135&lang=es
- Polit, D. E., y Beck, Ch. T. (2018). *Investigación en enfermería, fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de la enfermería* (9ª ed.). Wolters Kluwer.
- Rodríguez, A.L. (2017) Perfil de valores y consumo de alcohol en estudiantes universitarios del área de la salud (Tesis inédita de Doctorado) Instituto de Investigaciones en Bioética Monterrey, Nuevo León, México.
- Rodríguez, A.L., De La Garza, G. L. S., Rodríguez D.G.Y., Alonso C.M.M., y Guzmán F.F.R. (2016). Valores y consumo de alcohol y tabaco en jóvenes universitarios. *Rev enferm Herediana*, 8(2):62-69.
- Rodríguez, L. M., Litt, D. M., y Stewart, S. H. (2020). Drinking to Cope with the Pandemic: The Unique Associations of Covid-19-Related Perceived Threat and Psychological Distress to Drinking Behaviors in American Men and Women. *Addictive behaviors*, 110, 106532. <https://doi.org/10.1016/j.add-beh.2020.106532>
- Schmits, E., y Glowacz, F. (2021). Changes in Alcohol Use during the Covid-19 Pandemic: Impact of the Lockdown Conditions and Mental Health Factors. *International Journal of Mental Health and Addiction* (pp. 1–12). *Advance online publication*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00432-8>
- Secretaría de Salud (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Última reforma publicada DOF 02-04-2014.
- Stanton, R., To, Q. G., Khalesi, S., Williams, S. L., Alley, S. J., Thwaite, T. L., Fenning, A. S., y Vandelanotte, C. (2020). Depression, Anxiety and Stress during Covid-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 4065. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114065>
- Telumbre T. J.Y., López, C.M.A., Mendoza, C.G.S., Noh, M.P.M, y Ruiz, G.G.M. (2020). Estilo de vida y su asociación con el consumo de alcohol en jóve-

nes universitarios. *EUREKA Revista de Investigación Científica en Psicología*, 17(M), 10-25. <https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/publicaciones/eureka-17-M.pdf#page=12>

Temmen, C. D., y Crockett, L. J. (2020). Relations of Stress and Drinking Motives to Young Adult Alcohol Misuse: Variations by Gender. *Journal of Youth and Adolescence*, 49(4), 907–920. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01144-6>

TERCERA PARTE

SALUD MENTAL EN POBLACIONES VULNERABLES

Capítulo 12. Factores asociados a ideación suicida en un grupo de adolescentes con alta vulnerabilidad

[Factors Associated with Suicidal Ideation in a Group of Adolescents with High Vulnerability]

MA. DEL ROCÍO ROCHA-RODRÍGUEZ¹

Resumen

Introducción: La adolescencia es el periodo del desarrollo humano que transcurre entre la infancia y la vida adulta e independiente. Esta transición es diferente según las características socioculturales de cada país, así como las propias de cada individuo. Uno de los fenómenos más complejos al cual se exponen los jóvenes —y especialmente los adolescentes— es la pérdida del sentido por la vida y con ello, la aparición de la ideación suicida, la cual se define como aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte autoinflingida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se pretende morir. La ideación suicida se ve relacionada con diferentes factores académicos y psicológicos. El objetivo planteado para el presente trabajo fue comprender los factores académicos y psicológicos asociados a ideación suicida en adolescentes entre los 12 y 17 años de edad de dos secundarias técnicas de Río Verde, S.L.P. *Material y métodos:* Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal en 232 estudiantes adolescentes de la Escuela Secundaria Leona Vicario y 192 de la Escuela Secundaria Técnica 74 de Río Verde, San Luis Potosí, respectivamente. Se utilizó la escala de Inventario de Riesgo Suicida para Adolescentes IRIS. Los principales resultados se muestran a continuación. Los adolescentes, al tener un 27% de intento suicida previo, tienden a seguir aumentando drásticamente la idea-

¹ Doctora en Enfermería. Profesora investigadora de tiempo completo en la Unidad Académica Multidisciplinaria Zona Media de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3714-3967>

ción suicida, para con ello poder finalizar el ciclo con el suicidio consumado. En el presente artículo se analizan dos variables como son los factores académicos y los factores psicológicos y su relación con la ideación suicida en adolescentes.

Palabras clave: *adolescente, ideación suicida, suicidio, inventario de riesgo suicida para Adolescentes IRIS.*

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años. Normalmente, la dividen en dos fases: adolescencia temprana, de 12 a 14 años, y adolescencia tardía, de 15 a 19 años. En cada una de estas etapas se presentan cambios fisiológicos (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), estructurales (anatómicos), psicológicos (integración de la personalidad e identidad) y la adaptación a los cambios culturales o sociales; Esta etapa permite transformar al niño en adulto, ya que se define la personalidad, se construye la independencia y se fortalece la autoafirmación. La persona joven rompe con la seguridad de lo infantil, corta con sus comportamientos y valores de la niñez y comienza a construirse un mundo nuevo y propio, como lo describe Blondel, J. L. (2011). El suicidio podría definirse como un proceso que se inicia con la ideación en sus diferentes expresiones (preocupación autodestructiva, planificación de un acto letal, deseo de muerte) discurre por el intento suicida y finaliza con el acto consumado. Este es un fenómeno que ha evolucionado rápidamente en el mundo entero, razón por la cual se ha convertido en un serio problema en el área de la Salud Pública, ubicándose entre las 10 primeras causas de muerte en el mundo. Según la OMS, estima que al menos 1,110 personas se suicidan cada día y lo intentan cientos de miles, independientemente de la geografía, cultura, religión, etnia, entre otros. Durante el proceso de adolescencia, existen diversos factores que influyen la conducta de los jóvenes, las dificultades de la vida diaria, los conflictos y las peleas familiares, provocando variaciones psicológicas y sociales hasta llegar en muchas

ocasiones a una ideación e incluso al suicidio. Cuando el tema es abordado insistentemente por la juventud, incrementa el riesgo de ideación suicida; si se analiza ésta, se puede incrementar la probabilidad de prevenirlo, en especial, en adolescentes que actúan por imitación, como lo menciona Palacios Delgado (2007).

Por lo antes mencionado, Cortes Alfaro (*et al.*, 2015), menciona que se alerta sobre el incremento de las tasas de suicidio, sobre todo, en la población joven, planteando que cada 42 segundos alguien hace un intento suicida en jóvenes entre 10 y 16 años de edad, los que en determinado momento de su existencia sienten que la vida no tiene sentido. En México, en 2019, ocurrieron 6291 muertes por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), lo que representa una tasa de 5.1% de suicidios por cada 100 000 habitantes, debido a diversos factores como: problemas familiares, psicológicos, económicos y sociales, como lo establece el INEGI (2020). De acuerdo con datos de la Fiscalía General del Estado de San Luis Potosí, se detalla que de enero a diciembre del 2020 se registraron 196 suicidios, de los cuales 136 fueron hombres y 23 mujeres mayores de edad, adicionalmente, se registraron 21 hombres y 6 mujeres menores de edad. Para lo cual refiere que en 2019 hubo un incremento de suicidios en comparación con los 193 de años previos. Siabato-Salamanca (2015) describe que, para haber llegado a consumir dicho acto, se tuvo que haber desarrollado la etapa previa a este proceso, denominada “ideación o conducta suicida”, definida como aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte autoinflingida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir. Existen diversos aspectos sociodemográficos que pueden aumentar el riesgo de la persistencia de la ideación suicida, entre estos, se encuentran el género, la edad, el promedio escolar y tener antecedentes familiares de suicidio. En cuanto al primer aspecto, se ha demostrado en diferentes estudios que el género femenino presenta mayor ideación suicida, pero menor suicidio consumado que el género masculino. En un estudio realizado en España por Mosqueira (2016), éste menciona que las edades con mayor vulnerabilidad a tener “ideación suicida” es entre 12 y 15 años de edad, asimismo, el adolescente tiene una percepción de bajo desempeño escolar por el sentimiento de insatisfacción académica desarrollado. Por último, se ha demostrado que las

personas con antecedentes familiares de suicidio muestran una tendencia mayor a tener una idea suicida y, por consiguiente, consumarlo. Con base en lo anterior y según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en su censo de Población y Vivienda, se reportó que en el municipio de Río Verde, localizado en la Zona Media del estado de San Luis Potosí, se cuenta con una población total de 91 924 habitantes, de los cuales 24 268 pertenecen al grupo etario de 15 a 29 años de edad, determinando así una fuerte cantidad de población adolescente. Tomando las cifras de suicidios reportadas por la Fiscalía General de la República como ejemplo, se determina que en el municipio de Río Verde existe una tasa de 3 suicidios de menores de edad por cada 100 000 habitantes.

El adolescente se caracteriza por poseer más habilidades y capacidades, las cuales se ven reflejadas en su manera de pensar y actuar; aun así, como parte de su transición mantiene una actitud distante y menos afectuosa hacia su familia, elude responsabilidades impuestas, tiene actitud negativa hacia las personas y en ocasiones hacia sí mismo, toma decisiones siguiendo sus propios criterios y la falta de motivación, puede verse reflejado en sus resultados académicos. Al mismo tiempo, la creciente marginación urbana, la falta de acceso a la movilidad social y económica, le ha colocado en situaciones en las cuales la violencia, el delito a edades muy tempranas, el uso de drogas y, en situaciones extremas, el suicidio aparecen como las pocas alternativas de vida, de ahí que decidan terminar así con sus problemas, como se establece en Guía de formación TIC para padres y madres de adolescentes. Por lo antes mencionado, se asume que, por sus condiciones familiares, socioeconómicas y culturales, los jóvenes tienen diversas problemáticas que los influyen a pensar y actuar de tal forma que pueden pasar de la ideación suicida a la consumación de este acto, por lo cual, se planteó la siguiente pregunta de investigación: *¿Cuáles son los factores académicos y psicológicos asociados a la ideación suicida en adolescentes de dos secundarias técnicas de Río Verde, S.L.P.?*

Simón, A. y Sanchis, F. (2014) describen la adolescencia como el período del desarrollo humano que transcurre entre la infancia y la vida adulta e independiente. Esta transición es diferente, según las características socioculturales de cada país, así como las propias de cada individuo; es considerada como un período de vida con poca enfermedad, pero con

conductas de riesgo, por ejemplo, la evolución del sistema social y económico y los cambios del estilo de vida que este comparta han hecho evidentes las características de esta etapa, confirmando y asumiendo la existencia de problemas de salud propios de este grupo de edad. La educación se ha convertido en un pilar fundamental para el desarrollo personal donde el adolescente aumenta sus capacidades individuales y colectivas. En relación a esto, Bandura en 1977 identificó un aspecto muy importante de la conducta humana: que las personas crean y desarrollan sus autopercepciones acerca de su capacidad, mismas que se convierten en los medios por los cuales siguen sus metas y controlan lo que en ellos son capaces de hacer. En este sentido hipotetizó que la autoeficiencia afecta la elección de las actividades, el esfuerzo que se requiere para realizarlas y la persistencia del individuo para su ejecución. Canto y Rodríguez (1998) describe que, de acuerdo con esto, un estudiante que tiene dudas acerca de sus capacidades de aprendizaje posee una baja autoeficiencia y probablemente evitará participar en las actividades que le sean asignadas. En cambio, un estudiante con alta autoeficiencia se compromete más con las actividades que se le encomiendan y muestra un mayor involucramiento y persistencia, a pesar de las dificultades que se le puedan presentar. La generalidad de la autoeficiencia es la medida en la que las experiencias de éxito o fracaso al realizar alguna actividad pueden extenderse a otras conductas o contextos similares.

Métodos y técnicas de investigación

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, debido a que se plantea un problema de estudio delimitado y concreto. Las preguntas de investigación versan sobre cuestiones específicas, así como también se revisa literatura acerca del tema. A su vez, es un diseño de estudio descriptivo, porque se compararán las observaciones y los resultados de los diversos grupos evaluados, es decir, las instituciones educativas que se estudiaron. De igual manera, se utiliza un estudio correlacional, debido a que se tiene como propósito: medir el grado de relación que exista entre dos o más variables, después se cuantifican, y se analiza la vinculación. Por último, es

también de corte transversal, debido a que la información recolectada se realizó en un tiempo único.

El presente trabajo se realizó con base en un diseño de estudio no experimental, ya que no se pueden manipular deliberadamente las variables, sino que se observan los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural. En este caso, nos referimos a los grupos escolares de las secundarias que se encuentran ya establecidos (R. Hernández Sampieri, 2006). El universo comprendió un total de 424 estudiantes de primer a tercer año. Y 232 estudiantes adolescentes de la Escuela Secundaria Leona Vicario, y 192 de la Escuela Secundaria Técnica 74 de Ríoverde, San Luis Potosí, respectivamente.

Inventario de riesgo suicida para adolescentes IRIS

Gómez Maqueo, E. (2008) menciona que el propósito del instrumento (tal como el investigador Kirk refiere) es identificar aquellos jóvenes que se encuentren en riesgo alto, medio o bajo de comportamiento suicida, y conocer si el joven ha recibido, considera o le gustaría recibir algún tipo de atención. Este instrumento de evaluación se desarrolló con base en el modelo teórico de suicidio en niños y adolescentes propuesto por Shaffer y colaboradores, el cual pretende que al tener la identificación de los grupos de riesgo, se puedan realizar grupos de apoyo con alumnos y profesores, para facilitar la discusión y la observación del progreso de los estudiantes, permitiendo un espacio de contención emocional y de reflexión del suceso acontecido, realizando psicoeducación (discusión de temas relacionados al suicidio, como depresión, impulsividad y enfrentamiento de eventos negativos) y entrenando en el manejo de habilidades de enfrentamiento adecuados, pudiendo de esta forma cumplir el objetivo de restablecer el equilibrio tanto en los alumnos como en los docentes, e incluso lograr un avance en sus equilibrios particulares y preparar el contexto de la escuela para el reingreso del adolescente que realizó el intento de suicidio. En cuanto a la estructura del instrumento, se compone de un total de 50 ítems con escala tipo Likert de cinco grados que van desde 4: siempre, a 0: nunca. Está dividido en tres subescalas, un índice (malestar psicológico suicida) y tres reactivos críticos, los cuales se describen a continuación:

- Subescala 1: *Ideación e intencionalidad suicidas*. Con 7 reactivos, incluyen aspectos relacionados con la falta de motivación por la vida, deseos de muerte y el posicionamiento de la muerte como solución, permitiendo conocer las características de las ideaciones e intencionalidad suicidas.
- Subescala 2: *Depresión y desesperanza*. Compuesta por 8 reactivos que recoge información sobre el estado de ánimo, la manera de relacionarse con el entorno y la percepción de sí mismo. Permite determinar los niveles de desajuste emocional en el adolescente en el momento de la aplicación.
- Subescala 3: *Ausencia de circunstancias protectoras*. Contempla 6 ítems que se relacionan con aspectos positivos de la vida, como la aceptación social. Esta escala proporciona el nivel de satisfacción con la vida.

El resultado de la evaluación de las subescalas se obtiene del nivel de riesgo suicida que se establece a partir de 5 prioridades:

- P0 = Sin riesgo
- P1 = Riesgo alto
- P2 = Riesgo por intento suicida previo
- P3 = Riesgo por ideación suicida
- P4 = Riesgo por malestar asociado
- Índice de malestar psicológico asociado al riesgo suicida

Se compone de 26 reactivos relacionados con dificultades adversas como problemas escolares y de interacción, problemas con el entorno e ideas relacionadas con infligir daño a sí mismo o a terceros.

Indicadores: tres reactivos críticos o significativos:

- a. Ideación suicida
- b. Plan(es) suicida(s)
- c. Intento(s) suicida(s) previo(s)

En el estudio de validación del IRIS, se obtuvo un resultado del 57.6% de la varianza y un alfa de Cronbach de 0.95. El estudio de validación se realizó con 555 estudiantes ($x = 13.3$; $de = .85$). Todas las correlaciones observadas estuvieron en la dirección esperada. También se observó una

correlación elevada entre área familiar, ideación suicida y malestar personal. Los resultados de este estudio indican que, al aumentar el número de sucesos estresantes reportados por los jóvenes, el riesgo suicida aumenta.

El instrumento IRIS se puede emplear en:

- a. Tamizaje o *screening* en la detección y categorización/priorización del riesgo suicida.
- b. Evaluación pre- y postratamiento para calcular significancia clínica (Jacobson y Truax, 1991).
- c. Dentro de una batería de evaluación, para generar perfiles de riesgo suicida y de otros problemas emocionales (junto con sucesos de vida o el MMPI-A) (Q. Hernández, 2003).
- d. Estimación del riesgo suicida (mediciones básicas epidemiológicas).

Referente a las consideraciones éticas y legales, el presente trabajo de investigación se basa en los artículos 13 y 16 de la Ley General de Salud, los cuales postulan que será protegida la privacidad del individuo o sujeto de investigación. Asimismo, se trabajó con el Artículo 17 de la misma ley, la cual clasifica la investigación como de riesgo mínimo, ya que se pretende realizar estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes psicológicos del diagnóstico. Del mismo modo, el Artículo 18 plantea la suspensión de la investigación inmediata al observar algún riesgo o daño a la salud del sujeto en quien se realice la investigación o cuando él lo refiera. Además, el Artículo 21 establece que el consentimiento informado se considera existente en el sujeto y el representante legal deberá recibir una explicación clara y completa de la investigación, además, de que el o los sujetos pueden dejar de participar en el estudio, lineamientos establecidos por la Organización Mundial de la Salud.

Resultados

El presente capítulo comprende los siguientes apartados: la descripción de la muestra desde aspectos sociodemográficos, la correlación entre los ítems y reactivos de la escala inventario de riesgo suicida (IRIS), la ponde-

ración de las subescalas del IRIS, de la misma manera con el índice de malestar psicológico, además de los indicadores críticos. Las deducciones que se presentan a continuación se derivan del análisis de la escala utilizada para la recolección de los datos en la población de estudio, quienes se apegaron totalmente a las instrucciones de aplicación, bajo la supervisión de los auxiliares de investigación. Todo lo anterior, para dar pauta a la determinación de la relación entre ideación suicida con los factores académicos y psicológicos de los adolescentes analizados de las secundarias técnicas participantes, para así obtener la congruencia entre los objetivos de contenido que se plantearon en el estudio, el marco referencial y los resultados. En los datos sociodemográficos de los estudiantes de las secundarias técnicas de Ríoverde, S. L. P., se aprecia que del total de la población de estudio por género se encontró que el 50.7% pertenece al género masculino y el 49.3% pertenece al género femenino, lo cual nos indica que predomina el género masculino. Asimismo, muestra que la edad predominante son los 13 años (35.8%), además de que la educación académica de la secundaria se amplió hasta los 17 años (0.9%). De otro modo, podemos observar que la mayoría de los alumnos encuestados se encuentran inscritos (54.7%), lo que ocasiona que esta institución cuente con dos turnos (matutino y vespertino). Además, se visualiza que del total de la población de estudio la mayoría de los alumnos se encuentran en primer grado, con un 35.5%, y en menor cantidad con un 29.1% se encuentran en tercer grado, lo cual hace pensar que son más los alumnos que ingresan al plantel que los que concluirán los estudios. Por otra parte, se evidencia que por desempeño académico se encontró que el 1.6% tiene un promedio de 6.0, y el 34.7% tiene un promedio de 8.0. Esto quiere decir que existe un buen rendimiento académico en la población de estudio, además, nos indica que la mayoría concluirá su secundaria de manera satisfactoria, iniciando así un nuevo ciclo y eliminando un factor de riesgo. Cabe mencionar que se encontraron alumnos con un promedio de 5.0 (11.3%). Finalmente, se aprecia que existe un 10.4% de población que trabaja, lo cual podría interpretarse como una situación que pueda generar estrés en el adolescente y con ello repercutir en el resultado del nivel de riesgo suicida.

En cuanto a los ítems y los reactivos de la subescala 1, que corresponden a Ideación e intencionalidad suicida del IRIS, la correlación más alta

ocurrió entre el ítem “He sentido ganas de lastimarme o lastimar a alguien” y el reactivo “Nunca”, con una frecuencia de 231 equivalente a un 54.5% del total, lo cual se puede interpretar como que los alumnos no sienten la necesidad de agredir a sus compañeros, familiares o de autoinfringirse daño, ya que se encuentran satisfechos con su vida, además de manifestar en el mismo instrumento que sienten el apoyo de sus padres al comprenderlos en sus intereses, ideas y sentimientos. Las características de las ideaciones e intencionalidad suicidas destacan con un 76% a los adolescentes con riesgo por intento suicida previo (ISP); seguido del 15% que son los que tienen riesgo alto (RA); 9%, riesgo de ideación suicida (RIS), y 1% los que se encuentran en riesgo por malestar asociado (MA). Por lo tanto, de acuerdo a las cifras encontradas se puede traducir que, del total de la población de estudio, la mayor parte de ésta tiende a manifestar el haber tenido un intento suicida previo, una situación de muy alta importancia, ya que al estar los jóvenes en una etapa de distintos cambios pueden influir distintos factores, tales como las relaciones tóxicas o el desinterés familiar, para que tomen la iniciativa de volver a intentar quitarse la vida. Respecto a los ítems de la subescala 2: depresión y desesperanza del IRIS y los reactivos, la correlación más alta ocurrió entre el ítem “Quisiera irme de este mundo” y el reactivo “Nunca”, con una frecuencia de 312 equivalente a un 73.6% del total, lo cual refleja la buena relación de los jóvenes con el entorno, manifestándose mediante la inexistencia de bullying y el buen manejo de la energía por parte de los alumnos, así como de tener una buena apreciación por la vida. Sobre los niveles de desajuste emocional en el adolescente en el momento de la aplicación del instrumento IRIS, los datos arrojaron que el 53.5% de los estudiantes de secundaria encuestados tienen riesgo alto (RA), en comparación con el 21%, sin riesgo (SR); 20.5%, riesgo por intento suicida previo (ISP); 4%, riesgo de ideación suicida (RIS), y 1% son los que se encuentran en riesgo por malestar asociado (MA). De acuerdo a las cifras anteriores se aprecia que más de la mitad de los adolescentes tienen un riesgo alto de padecer un desajuste emocional, tal vez influido por los cambios cognoscitivos por los que atraviesa el individuo, y esto contribuye directamente en la aparición de depresión; trastorno que se ha convertido en problema de salud mental y que va en aumento en los últimos años, caracterizado por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer,

sentimientos de culpa o falta de autoestima, con ello se dificulta el desempeño escolar y la capacidad para afrontar la vida diaria.

Con respecto a algunos resultados del área de “Ausencia de circunstancias protectoras del IRIS”, la correlación más alta se dio entre el ítem “He creído o sentido que mi existencia es horrible, odiosa” y el reactivo “Nunca”, con un resultado de 287, similar a un 67.7% del total, el cual se puede traducir en que la mayoría de los alumnos conviven en un ambiente sano y de inclusión, pretendiendo así llegar a tener un futuro prometedor. Acerca del nivel de satisfacción con la vida en los adolescentes, en el momento de la aplicación del instrumento IRIS, los datos arrojaron que el 59% de los estudiantes de secundaria encuestados tienen riesgo alto (RA), en comparación con el 29 % sin riesgo (SR); 11%, riesgo por intento suicida previo (ISP) y 1% riesgo de ideación suicida (RIS). Esto puede traducirse en que más de la mitad de los estudiantes tienden a sentirse insatisfechos con su vida relacionada con circunstancias protectoras, tal puede ser el caso de la familia, que juega un rol primordial en la prevención de conductas de riesgo, siendo el primer agente protector y facilitador del desarrollo sano en el adolescente, en cuyo interior se educa y su grado de funcionalidad permitirá que éste se convierta en una persona autónoma, capaz de enfrentarse e integrarse a la vida. Sobre los resultados del Índice de malestar psicológico asociado al riesgo suicida del IRIS, se observa que la correlación más alta se dio entre el ítem “He conocido a personas cercanas que intentaron quitarse la vida y sobrevivieron” y el reactivo “Nunca”, con una observancia de 316 equivalente a un 74.5%, lo cual nos hace pensar que los adolescentes viven en un ambiente familiar agradable, donde los estilos de crianza pueden tener un efecto positivo o negativo en la incidencia de conductas de riesgo adolescente, comprobándose que a mayor apoyo parental y control conductual hay menor consumo de drogas, autoagresión, violencia y depresión, entre otras. Respecto al índice de malestar psicológico asociado al riesgo suicida de los adolescentes, relacionados con dificultades adversas como problemas escolares y de interacción, problemas con el entorno e ideas relacionadas con infligir daño a sí mismo o a terceros, el índice sin riesgo (SR) mostró 61% problemas con el entorno, 58% infligirse daño a sí mismo o a terceros y 15% con problemas escolares. Se reporta un 56% de riesgo alto (RA) para los problemas escolares y de interacción; 32% con el

entorno, y 30% con infligir daño a sí mismo o a terceros. En el índice de ideación suicida previa (ISP) destacan con 26% los problemas escolares y de interacción; 9%, infligir daño a sí mismo o a terceros, y 6.5%, problemas con el entorno. Para los índices de riesgo de ideación suicida (RIS) y malestar asociado (MA), reportaron bajos porcentajes que oscilaron entre 3 a 0.2% respectivamente.

Los resultados generados en el índice demuestran que existe una relación de más del 50% de riesgo alto de presentar ideación suicida a causa de problemas escolares, ya sea por bajas calificaciones, peleas con los amigos o falta de integración a un grupo social. Esto puede derivar en que exista un riesgo alto de que el individuo se autolesione o ponga en riesgo la integridad de terceras personas, reflejándose en el 30% de la relación entre estos dos factores. Por otra parte, otro factor relevante en la evaluación del riesgo suicida es la historia de intentos de suicidio previos, teniendo en cuenta que un 26% de los individuos con intentos de suicidio no fatales se ven influidos por problemas escolares. En la tendencia en el indicador crítico “Ideación suicida (IS)” en los adolescentes de las secundarias, se refleja el nivel de riesgo con ideación suicida previo (ISP) 27%; riesgo alto (RA), y sin riesgo (SR), 25%, respectivamente; malestar asociado (MA), 13%, e índice de ideación suicida previa (ISP), 20%. Lo cual se puede traducir en que los adolescentes al tener un 27% de intento suicida previo tienden a seguir aumentando drásticamente la ideación suicida, para con ello poder finalizar el ciclo con el suicidio consumado.

La ideación suicida se considera como un trastorno; como el inicio o primera etapa de un continuo que lleva al individuo a consumir el suicidio. La literatura disponible sobre el tema, al destacar su carácter multifactorial, pone de manifiesto la necesidad de plantear modelos explicativos que coadyuven a la prevención de este problema, que deberá de ser considerado no como causa o síntoma sino más bien como resultado de una serie de factores de riesgo, que potencian el desarrollo de conductas desadaptativas en los adolescentes, y que a su vez propician la ideación suicida.

La presente investigación tuvo como propósito: identificar los factores académicos y psicológicos asociados con la ideación suicida en adolescentes de 12 a 17 años de dos secundarias técnicas de Ríoverde, San Luis Potosí, por lo que, al analizar los datos, se obtuvo que de los 424 adolescentes

más del 35% de éstos se encuentran en edad de 13 años. Asimismo, se encontró que de toda la población que respondió el instrumento, más de la mitad pertenece al género masculino, el cual —basándonos en estudios anteriores relacionados— es el género que presenta más suicidio consumado. Sin embargo, eso no descarta que el género femenino no la presente, ya que en cualquiera de los casos tuvo que presentar la ideación antes de concluir con dicho acto. Pero, si comparamos nuestros resultados con los resultados de los estudios de los investigadores Borges G, Medina Mora M. E, Orozco R, Oueda C, Villatoro J. y Fleiz C., éstos nos revelan que precisamente existe una relación, ya que se demostró que en el género femenino existe una prevalencia mayor de ideación suicida, en un 5% más que en los hombres. Secundando este estudio, en otro se demostró que las mujeres tienen una probabilidad dos veces mayor que los varones de verse involucradas en ideaciones suicidas y están más expuestas a concretar parasuicidios que sus pares masculinos. Además, se reflejó, que el promedio escolar más frecuente y que alcanzó un poco menos de la mitad de la población estudiada se encuentra en el promedio de 8.0, con un resultado de 34.7%, demostrando que, en general, los alumnos tienen un buen rendimiento académico. Así, si comparamos los resultados de diferentes estudios con los nuestros, nos podemos dar cuenta de que la ideación suicida y el promedio escolar están ampliamente relacionados, ya que en dichos estudios los investigadores Palacios, Andrade y Betancourt reportaron que, dentro de los motivos por los cuales los adolescentes intentan suicidarse, se encuentra que el evento precipitante más frecuente fue el bajo desempeño escolar, 3.4% en los varones y 4.7% en las mujeres, siendo el tercer motivo por el cual los adolescentes intentan quitarse la vida. Las conductas suicidas en este periodo parecen estar relacionadas con la etapa del desarrollo que viven los adolescentes, la cual implica diversos ajustes psicosociales como los cambios psicosexuales, el ajuste a nuevos planteles educativos (educación secundaria), a una nueva estructura pedagógica (académica y disciplinaria), incluso, a un reacomodo de las relaciones sociales (con autoridades, familiares y pares).

Finalmente, los resultados de este estudio han demostrado que las relaciones familiares, aspectos psicológicos, experiencias o eventos negativos por las que atraviese el adolescente, juegan un rol importante, ya que

existe una mayor probabilidad de que el individuo presente algún tipo de ideación suicida y de que transforme estas ideas en un acto consumado.

Discusión

Sánchez Sosa (2010) menciona que la ideación suicida se considera como un trastorno, como el inicio o primera etapa de un continuo que lleva al individuo a consumir el suicidio. La literatura disponible sobre el tema, al destacar su carácter multifactorial, pone de manifiesto la necesidad de plantear modelos explicativos que coadyuven a la prevención de este problema, que deberá de ser considerado no como causa o síntoma sino más bien como resultado de una serie de factores de riesgo que potencian el desarrollo de conductas desadaptativas en los adolescentes y que a su vez propician la ideación suicida. La presente investigación tuvo como propósito identificar los factores académicos y psicológicos asociados con la ideación suicida en adolescentes de 12 a 17 años de dos secundarias técnicas de Ríoverde, San Luis Potosí, por lo que, al analizar los datos, se obtuvo que de los 424 adolescentes más del 35% de estos, se encuentran en edad de 13 años. Asimismo, se encontró que de toda la población que respondió el instrumento, más de la mitad pertenece al género masculino, el cual, basándonos en estudios anteriores relacionados, es el género que presenta más suicidio consumado, sin embargo, eso no descarta que el género femenino no lo presente, ya que, en cualquiera de los casos, tuvo que presentar la ideación antes de concluir con dicho acto. Pero si comparamos nuestros resultados con los resultados de los estudios de los investigadores Borges G., Medina Mora M. E., Orozco R., Oueda C., Villatoro J. y Fleiz C., estos nos revelan que precisamente existe una relación, ya que se demostró que en el género femenino existe una prevalencia mayor de ideación suicida, en un 5% más que en los hombres; por su parte y secundando este estudio, en otro se demostró que las mujeres tienen una probabilidad dos veces mayor que los varones de verse involucradas en ideaciones suicidas y están más expuestas a concretar parasuicidios que sus pares masculinos.

Además, se reflejó que el promedio escolar más frecuente y que alcanzó un poco menos de la mitad de la población estudiada se encuentra el promedio de

8.0 con un resultado de 34.7%, demostrando que, en general, los alumnos tienen un buen rendimiento académico. Así, si comparamos los resultados de diferentes estudios con los nuestros, nos podemos dar cuenta de que la ideación suicida y el promedio escolar están ampliamente relacionados, ya que en dichos estudios los investigadores Palacios, Andrade y Betancourt reportaron que, dentro de los motivos por los cuales los adolescentes intentan suicidarse, se encuentra que el evento precipitante más frecuente fue el bajo desempeño escolar, 3.4% en los varones y 4.7% en las mujeres, siendo el tercer motivo por el cual los adolescentes intentan quitarse la vida. Las conductas suicidas en este periodo parecen estar relacionadas con la etapa del desarrollo que viven los adolescentes, la cual implica diversos ajustes psicosociales como los cambios psicosexuales, el ajuste a nuevos planteles educativos (educación secundaria), a una nueva estructura pedagógica (académica y disciplinaria), incluso a un reacomodo de las relaciones sociales (con autoridades, familiares y pares). Finalmente, los resultados de este estudio han demostrado que las relaciones familiares, aspectos psicológicos, experiencias o eventos negativos por las que atraviese el adolescente, juegan un rol importante, ya que existe una mayor probabilidad de que el individuo presente algún tipo de ideación suicida y de seguir de esta manera, transformar estas ideas en un acto consumado.

Conclusiones

Es importante señalar que los intentos de suicidio previos son uno de los mayores predictores de riesgo suicida, es decir, una posible identificación de los adolescentes con un familiar o conocido cercano que haya intentado suicidarse o bien que consume el hecho, incrementa en un 2.8% la idea por finalizar con su vida como solución a sus problemas.

De acuerdo con los objetivos de este estudio y en relación con el análisis de los resultados obtenidos, así como con las referencias de distintos autores, se concluyó que:

1. Conforme a las características sociodemográficas de la población de estudio se puede mencionar que más de la mitad pertenecen al género masculino, la mayor parte de los adolescentes acuden a la secundaria Leona

Vicario, además de encontrar que una pequeña parte de los jóvenes trabaja y estudia.

2. Con base en el género, las mujeres presentan un índice mayor en cuanto a presentar ideación suicida, sin embargo, el género masculino es el que logra consumar el acto.

Agradecimientos

Este artículo científico forma parte de los resultados provenientes del proyecto ATINNA: Autocuidado integral para niños, niñas y adolescentes realizado en la zona media de San Luis Potosí, por lo que, agradecemos a las autoridades académicas de la zona por su colaboración y participación en la planeación y ejecución de las diferentes actividades, así como a los padres de familia y alumnos su participación activa en cada una de las etapas del proyecto.

Bibliografía

- Alarcón-Vásquez, Y., Bahamón, M., Herrera, A., González-Gutiérrez, O., Rubio-Castro, R., Hernández-Cervantes, Q., y Gómez-Maqueo, E. (2019). Análisis de las Propiedades Psicométricas del Inventario de Riesgo Suicida (IRISA) para Adolescentes Colombianos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación –e Avaliação Psicológica*, 2(51), 87-98. <https://doi.org/10.21865/ridep51.2.07>
- Blondel, J. L. (2011). Las fuerzas de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz y la aplicación del derecho internacional humanitario. *Estudios Internacionales*, 26(104). <https://doi.org/10.5354/0719-3769.1993.15370>
- Canto y Rodríguez, J.E. (1998). Autoeficiencia y educación. *Educación y Ciencia*, 2(18), 45-53. <http://www.educacionyciencia.org/index.php/educacionyciencia/article/view/142>
- Carrancio Baños, C. (2018). El techo de cristal en el sector público: Acceso y promoción de las mujeres a los puestos de responsabilidad. *Revista Española de Sociología*, 27(3). <https://doi.org/10.22325/fes/res.2018.17>

- Contreras, M. L., y Dávila Cervantes, C. A. (2018). Adolescentes en riesgo: factores asociados con el intento de suicidio en México. *Gerencia y Políticas de Salud*, 17(34). <https://doi.org/10.11144/javeriana.rgsp17-34.arfa>
- Escalante, B. (2018). En 2018 incrementó el número de suicidios de mujeres y jóvenes. *El Sol de San Luis*. Recuperado el 8 de abril del 2019 de: <https://www.elsoldesanluis.com.mx/local/en-2018-se-incrementaron-el-numero-de-suicidios-de-mujeres-y-jovenes-2864401.html>
- Guía de formación TIC para padres y madres de adolescentes (2015). Recuperado el 21 de marzo del 2019 de: <https://www.andaluciaesdigital.es/educarparaproteger/adolescentes/capitulos/familiayadolescentes/caracteristicas-comportamiento-adolescencia.html>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, F., Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación* (4ª ed.). México: McGraw-Hill. <https://www.ic-mujeres.gob.mx/wpcontent/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
- Hernández-Cervantes, Quetzalcóatl y Gómez-Maqueo, Emilia Lucio (2006). Evaluación del riesgo suicida y estrés asociado en adolescentes estudiantes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 23(1), 45-52. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243020646006>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2018). Estadísticas a propósito del Día Mundial para la Prevención del Suicidio. México https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/suicidios2018_Nal.pdf
- Mora Encinas, M. P. (2018a). Prevención de la Conducta Suicida en Jóvenes y Adolescentes: una Revisión desde 1997. *Revista de Psicoterapia*, 29(109), 203-226. <https://doi.org/10.33898/rdp.v29i109.195>
- Mosquera, L. (2016). Conducta suicida en la infancia: una revisión crítica. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 3(1), 9-18. https://www.revistapcna.com/sites/default/files/mosquera_2016_revision_critica_conducta_suicida.pdf
- Palacios Delgado, J. R., Sánchez Torres, B., y Andrade Palos, P. (2010). Intento de suicidio y búsqueda de sensaciones en adolescentes. *Revista de Psicoterapia*, 21(84), 25-41. <https://doi.org/10.33898/rdp.v21i84.609>
- Secretaría de Salud (20 de agosto de 2015). *¿Qué es la adolescencia?* Gobierno de México. Recuperado el 10 de septiembre de 2021 de: <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia>

- Sánchez-Sosa, J. C., Villarreal-González, M. E., Musitu, G., y Martínez-Ferrer, B. (2010). Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. *Psychosocial Intervention*, 19(3), 279–287. <https://doi.org/10.5093/in2010v19n3a8>
- Sanchis, F., y Simón, A. (2012). Conducta suicida y depresión en adolescentes. *Estudios de Psicología*, 33(1), 39-50. <https://doi.org/10.1174/021093912799803854>
- Siabato Macias, E. F., y Salamanca Camargo, Y. (2015). Factores asociados a ideación suicida en universitarios. *Psychologia*, 9(1), 71-81. <https://doi.org/10.21500/19002386.994>
- World Health Organization (16 mayo de 2014). OMS | *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014*. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales. <https://apps.who.int/mediacentre/news/releases/2014/world-health-statistics-2014/es/index.html>

Capítulo 13. Relación del nivel de estrés académico y la ideación suicida en estudiantes de la Facultad de Enfermería

[Relationship of the Level of Academic Stress and Suicidal Ideation in Nursing Students]

MA. DE JESÚS RUIZ-RECÉNDIZ¹

ALMA ROSA PICAZO-CARRANZA²

GRACIELA GONZÁLEZ-VILLEGAS³

MARÍA MAGDALENA LOZANO-ZÚÑIGA⁴

JOSÉ MANUEL HERRERA-PAREDES⁵

Resumen

Introducción: Los estudiantes universitarios experimentan situaciones de estrés y presión emocional generadas por múltiples factores, entre ellas, las situaciones académicas. Esta vulnerabilidad puede llevar a los universitarios a experimentar ideación suicida. *Objetivo.* Evaluar la relación del estrés académico con la ideación suicida en estudiantes de la Facultad de Enfermería. *Material y métodos:* Estudio cuantitativo con diseño no experimental, correlacional y transversal. Muestra probabilística de 123 estudiantes seleccionados con muestreo aleatorio simple. *Instrumentos:* Inventario SISCO de estrés académico y escala de Ideación Suicida de Beck. Se

¹ Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora investigadora de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7979-4215>

² Maestría en Administración de Hospitales. Profesora de asignatura de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México. ORCID: <https://orcid.org/0000/0001/9954/0792>

³ Licenciada en enfermería. Profesora de asignatura de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Hospital Psiquiátrico "Dr. José Torres Orozco", Secretaría de Salud de Michoacán. ORCID: <https://orcid.org/0000/0001/7764/2245>

⁴ Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora investigadora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7750-0036>

⁵ Doctor en Ciencias de Enfermería. Profesor investigador del campus Celaya-Salvatierra, de la Universidad de Guanajuato, México. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7631-5904>

respetó el derecho a la retractación y la privacidad. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial (χ^2) *Resultados*: mayoría mujeres (74.8%), solteros (90.2%), viven con su familia (78.9%), estudian y trabajan (61%), de 8° semestre (45.5%), media de edad de 22.41 años ($DE = 1.88$) y media de hora de clases 5.44 horas ($DE = 2.99$). Hubo estrés moderado en la escala total (56.1%) y en dimensiones estresores (52%) y síntomas (57.7%) y, en subdimensión, reacciones físicas y psicológicas (50.4%). Se identificó que 91.1% están sin riesgo para ideación suicida y mayor riesgo suicida en dimensión realización del intento proyectado (14.6%). Hubo relación estadísticamente significativa entre estrés académico con ideación suicida ($\chi^2 = 13.103$, $gl = 2$, $p = .001$), entre dimensión estresores con ideación suicida ($\chi^2 = 7.835$, $gl = 2$, $p = .020$), entre dimensión síntomas con ideación suicida ($\chi^2 = 12.144$, $gl = 2$, $p = .002$) y entre dimensión afrontamiento con ideación suicida ($\chi^2 = 7.126$, $gl = 2$, $p = .028$). *Conclusiones*: se identificó estrés moderado y hubo riesgo bajo para ideación suicida, con relación entre las dos variables. Se sugiere implementar programas enfocadas a la salud mental de los estudiantes de enfermería.

Palabras clave: *estrés psicológico, suicidio, estudiantes de enfermería (DECS).*

Introducción

El estrés se ha convertido en un problema de salud pública y se le define como la respuesta a un estímulo perturbador del equilibrio orgánico que resulta en tensión física, emocional o psicológica (Tolentino, 2009; citado por Sánchez, 2017). Por lo tanto, el estrés académico es un proceso sistémico, de carácter adaptativo y esencialmente psicológico, que se presenta cuando el alumno se ve sometido en contextos escolares a una serie de demandas que, bajo la valoración del propio alumno, son considerados estresores (Toribio, 2016) trayendo las mismas consecuencias que cualquier otro tipo de estrés, perjudicando el aprendizaje y aumentando la probabilidad de contraer enfermedades físicas y mentales como la depresión (Sánchez, 2017).

Por otro lado, la ideación suicida es un precedente del suicidio y se le puede definir como aquellas fantasías, representaciones o pensamientos

intrusivos o repetitivos en torno al contexto, instrumentos y las condiciones que hacen que uno se quiera infligir la muerte (Román y Abril, 2009, citado por Sánchez, 2017); es un antecedente del intento suicida y un predictor de futuros intentos.

Es de suma importancia el estudio de la ideación suicida, ya que en los últimos años el suicidio se ha convertido en un serio problema de salud mental y una problemática social que cada día más va en aumento, pues según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año se cometen 800 000 suicidios en todo el mundo. Esto significa una muerte cada 40 segundos, y representa una de las causas de muerte más entre personas de 15 a 29 años, estando su origen relacionado a trastornos mentales, problemas familiares, personales, laborales, económicos y académicos (OMS, 2018), los cuales se pueden definir como factores estresantes.

Según los datos de la Secretaría de Educación Pública (SEP, 2020), en el ciclo escolar 2018-2019, existía una matrícula de 641 411 estudiantes de licenciatura. Los datos de la SEP (2019, p.36) del ciclo 2018-2019 muestran que en el nivel superior hubo 3 943 544 estudiantes, de los cuales 1 962 656 fueron hombres y 1 980 888 mujeres. Del total, 3 610 744 fueron de licenciatura y 2 773 338, de nivel público. Mientras tanto, en las universidades públicas estatales se registraron 1 187 133 estudiantes.

Esta población sufre períodos de estrés durante las actividades académicas, y cuando esta problemática se origina en el ámbito académico, “se convierte en una manera de adaptarse a las exigencias educativas” (López *et al.*, 2018, p. 2). Además, estudios previos han encontrado que “el nivel de estrés aumenta conforme el estudiante progresa en su estudio” y que se llega a niveles de estrés muy elevados cuando cursan sus estudios universitarios (Dyson y Renk, citado por López, 2018, p. 12). Es así que el estrés académico es uno de los factores asociados a la ideación suicida, ya que investigaciones previas han encontrado que “la prevalencia de suicidios e ideación suicida están ligadas a factores estresores, en sus distintas formas, sean familiares, personales, laborales o académicas” (Sánchez, 2017 p. 14).

De acuerdo con Suárez y Díaz (2015), los estudiantes del área de la salud presentan niveles de estrés muy altos. Y en estudios como el realizado por Castillo y Barrios (2018), los estudiantes de los programas de enfermería de Cartagena mostraron niveles heterogéneos de estrés y se sienten

nerviosos y preocupados por la carga académica de los semestres, lo que puede repercutir de forma negativa en su salud física y mental aunque es posible atenuarse con la promoción de prácticas que faciliten el intercambio social y la relajación.

En casos como el de los estudiantes de Química Farmacéutica y Medicina de Cartagena, Colombia se ha identificado que existen altos niveles de estrés debido a que las evaluaciones y sobrecarga son condiciones detonantes para ello, con predominio en mujeres menores de 20 años, solteras y que conviven en su núcleo familiar (Blanco *et al.*, 2015).

Por otra parte, “el suicidio es un proceso que comienza con la ideación suicida, pasa por el intento suicida y culmina con la muerte autoinflingida” (Medina, citado por López *et al.*, 2018, p. 2). En América Latina, la tasa de suicidios media es de 9.8 por cada 100 mil habitantes, lo cual significa que hay cerca de 65 000 muertes anuales, y las mujeres tienen mayor tendencia suicida en edades más jóvenes, mientras que los hombres presentan una tendencia suicida mayor en edades más avanzadas. Estas cifras dejan ver que el suicidio constituye un problema de salud pública de suma importancia en la Latinoamérica (OMS, 2018).

En México, de acuerdo con el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI, 2020) la tasa de suicidio fue de 5.4 por cada 100 mil habitantes, es decir, 6,710 fallecimientos fueron por lesiones autoinflingidas; aunque la tasa en hombres es mayor, con una tasa de 8.9 fallecimientos por 100 000 hombres (5 454); en tanto que en las mujeres la tasa es de 2 por cada 100 000 mujeres (1 253). En el caso de los jóvenes de 18 a 29 años, las muertes por lesiones autoinflingidas corresponden al 34%.

En 2020, en Morelia Michoacán se registraron 376 defunciones por suicidio; 307 de los cuales fueron hombres y 69 mujeres (INEGI, 2020). De este total, 303 casos fueron por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación (hombres = 248, mujeres = 55); 35, por arma de fuego (hombres = 33, mujeres = 2); 27, por envenenamiento (hombres = 17, mujeres = 10), y 11 fueron por otras causas (hombres = 9, mujeres = 2).

Por otra parte, las principales causas de ideación suicida en estudiantes universitarios es estar inmerso en una familia disfuncional, en la cual no se brinda seguridad a sus miembros y no se evidencia una comunicación adecuada ni estructura de límites pertinente (Ardila *et al.*, 2020). A pesar

de ello, Quitl y Nava (2015) no encontraron relación entre ideación suicida, funcionamiento y diferenciación familiares. Finalmente, otros estudios han identificado que la ideación suicida tiene una relación directamente proporcional con el estrés académico (Sánchez, 2017; López, *et al.*, 2018).

Como se puede observar en los párrafos anteriores, las distintas investigaciones que se han realizado sobre esta temática muestran que puede existir una relación significativa entre la ideación suicida y el estrés académico, debido a que “la salud mental de los estudiantes cuando ingresan a la universidad puede verse afectada por múltiples factores, entre los cuales se encuentran las situaciones académicas generadoras de estrés” (Rodas, citado por García, 2019).

Por lo anterior, se observa que la ideación suicida es un problema grave de salud pública, en donde la población universitaria es considerada como una de las más vulnerables, debido a la carga de estrés y presión emocional a la que se encuentran sometidos los estudiantes en dicho nivel académico.

Con base en la información previa, se planteó como objetivo evaluar la relación del nivel de estrés académico y la ideación suicida en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Métodos y técnicas de investigación

Se trató de un estudio cuantitativo con diseño no experimental, correlacional y transversal (Polit y Beck, 2018). Se llevó a cabo durante el período de agosto de 2020 a julio 2021, en la ciudad de Morelia, Michoacán. El universo estuvo constituido por 1,800 estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. La muestra fue probabilística de 123 estudiantes inscritos en la Facultad de Enfermería seleccionados con muestreo aleatorio simple.

La variable independiente de estrés académico se definió como “el malestar que el estudiante presenta debido a factores físicos o emocionales que ejercen una presión significativa, afectando su rendimiento académico y su habilidad metacognitiva para resolver problemas”. Algunas de las

exigencias académicas que generan estrés son las tareas y la falta de tiempo para su realización, la sobrecarga académica, la exposición de trabajos en clase y la realización de exámenes (Zárate *et al.*, 2018, p. 154).

La variable dependiente de ideación suicida se definió como “los pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método” (Cañón *et al.*, 2018). Son los comportamientos encubiertos dirigidos a terminar con la propia vida, es decir, pensamientos sobre la muerte o de autodestrucción que pueden tener como consecuencia final el suicidio (Cañón *et al.*, 2018).

Se incluyeron estudiantes de la Facultad de Enfermería del Programa de Licenciatura en Enfermería Escolarizado, inscritos en el ciclo semestral febrero-agosto, 2021-2021, con edades de 18 a 29 años, hombres y mujeres y que aceptaron participar en el estudio. Se excluyeron a las personas que recibían algún tipo de terapia psiquiátrica o psicológica, así como terapias alternativas o complementarias, mientras que se eliminaron a los participantes mayores de 29 años, quienes fallecieron y a quienes se dieron de baja del programa.

La variable independiente se midió con el inventario SISCO del Estrés Académico, elaborado por Arturo Barraza Macías en el año 2007. Es un cuestionario que es autoadministrado y del cual se puede solicitar su llenado de manera individual, con un tiempo aproximado de 10 minutos. Consta de 31 ítems distribuidos de la siguiente manera, un ítem de filtro que permite determinar si el encuestado es candidato o no a contestar el inventario; un ítem con opciones de respuesta tipo Likert de cinco valores numéricos permite identificar el nivel de intensidad del estrés académico; ocho ítems con opciones de respuesta tipo Likert de cinco valores categoriales permite identificar en que las demandas del entorno son valores como estímulos estresores, 15 ítems que permiten identificar la frecuencia con que se presentan los síntomas o reacciones al estímulo estresor y seis ítems que permiten identificar la frecuencia de uso de las estrategias de afrontamientos (Barraza, 2007).

La escala SISCO se interpreta con el siguiente baremo: de 0 a 33%, nivel leve; de 34% a 66%, nivel moderado, y de 67% a 100%, nivel profundo. Para cada dimensión se procede obteniendo la media respectiva e interpretándola con el baremo ya mencionado. A cada respuesta del inventario

se le asigna un valor ya preestablecido. El inventario SISCO designa un 0 para nunca, 1 para algunas veces, 2 para casi siempre y 3 para siempre. Posteriormente, se obtiene la media por cada ítem y se transforma en porcentaje a través de regla de tres simple. El autor de la escala obtuvo una consistencia interna alta medido con alfa de Cronbach ($\alpha = 0.90$) (Barraza, 2007).

Para fines de esta investigación se decidió que el estrés académico se manejaría como una variable cualitativa y se calcularon tres categorías para la escala total y las dimensiones. Los puntos de corte del inventario SISCO del estrés académico se miden en tres niveles para la escala total: leve, de 36-85, moderado de 86-132 y en el profundo de 133-180. En las dimensiones, en la general, los puntajes para los niveles son: leve de 2-5, moderado de 6-7 y en el profundo de 8-10. En la dimensión estresores: leve de 2-5, moderado 6-7 y profundo de 8-10. Y en la dimensión síntomas: el nivel leve de 2-5, moderado de 6-7 y profundo de 8-10.

La variable dependiente se midió con la escala de Ideación Suicida elaborada por Beck, Kovacs y Weissman en 1979 y adaptada al español por Rodríguez-Pulido y González de Rivera. Se trata de una escala semiestructurada, heteroaplicada, dirigida a adultos, que requiere aproximadamente 10 minutos para ser contestada: “cuantifica y evalúa la intencionalidad suicida, o grado de seriedad e intensidad con el que alguien pensó o está pensando suicidarse” (Abarca *et al.*, 2018).

La escala de Ideación Suicida consta de 19 ítems y tiene cuatro categorías: (1) Actitud hacia la vida/muerte (5 ítems); (2) Pensamientos o deseos suicidas (6 ítems); (3) Proyecto de intento de suicidio (4 ítems), y (4) Realización del intento proyectado (6 ítems). El autor agrega “una quinta sección, con dos ítems, en la que se indaga sobre los antecedentes de intentos previos de suicidio. Estos dos ítems tienen un valor meramente descriptivo, ya que no se contabilizan en la puntuación global de la escala” (Abarca *et al.*, 2018).

La escala de Ideación Suicida de Beck señala que para cada ítem hay tres alternativas de respuesta que indican un grado creciente de seriedad o intensidad de la intencionalidad suicida (Cibersam, 2020). “Cada ítem se puntúa de 0-2, y la puntuación total de la escala es la suma de los valores asignados a los 19 primeros ítems, ya que los ítems 20 y 21 tienen sólo va-

lor descriptivo y no se tienen en cuenta para la puntuación total”. La escala de Ideación Suicida de Beck tiene un rango en la puntuación total que va de 0-38. Se considera que una puntuación igual o mayor que 1 es indicativa de riesgo de suicidio, indicando una mayor puntuación y más elevado riesgo de suicidio. Los autores de la escala obtuvieron una consistencia interna alta medido con alfa de Cronbach ($\alpha = 0.89$)

Para fines de esta investigación se decidió que la ideación suicida se manejaría como una variable cualitativa, y se calcularon dos categorías para la escala total y las dimensiones. Para fines de esta investigación y para evitar el error de medición sistemático, se realizó una prueba piloto en 30 personas con características semejantes a las de la muestra de este estudio, y se obtuvo $\alpha = 0.96$ para la escala SISCO y $\alpha = 0.84$ para la escala de Ideación Suicida de Beck.

Esta investigación se apegó a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Gobierno de México, 2014), y se respetó el derecho a la privacidad, el anonimato y la retractación de los participantes.

En cuanto al procedimiento se elaboró el protocolo de investigación con base en los pasos definidos por Grove *et al* (2016). Una vez elaborado el protocolo se solicitó la evaluación del Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y fue aprobado con el folio SA-CI-007-2021.

En cuanto el protocolo, éste fue autorizado. Se invitó a los estudiantes de la Facultad de Enfermería a través de sus representantes de grupo a participar en el proyecto de investigación contestando la encuesta. Una vez que aceptaron, se les compartió el enlace para responder la encuesta en línea en formulario de Google Forms. Al inicio del formulario, se describieron los criterios de inclusión para que los participantes identificaran si los cumplían y decidieran participar.

Inicialmente los participantes contestaron la primera parte del cuestionario que corresponde a los datos sociodemográficos y posteriormente respondieron el Inventario SISCO y la escala de Ideación Suicida de Beck. Finalmente se les agradeció por haber colaborado en el proyecto de investigación.

Posteriormente, el investigador generó la matriz de datos en Excel, a partir de los resultados que se obtuvieron en Google Form, y se traslada-

ron los datos al programa SPSS versión 25, en su versión de prueba. Se generaron las tablas y elaboraron los resultados, discusión, conclusiones y sugerencias.

Para el análisis estadístico se elaboró una matriz de datos en el programa SPSS versión 25 y se realizó la gestión de datos, identificando datos perdidos o anómalos. Enseguida se utilizó la estadística descriptiva para dar respuesta al objetivo 1 referente a las variables sociodemográficas, mediante medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (rangos y desviación estándar) para las variables cuantitativas, y se emplearon frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas.

Para el objetivo 2, que fue identificar el nivel de estrés académico en los estudiantes y el objetivo 3, se examinó la ideación suicida en los estudiantes; se utilizaron frecuencias y porcentajes.

Para el objetivo 4 de la investigación, se determinó la relación del estrés académico con la ideación suicida en estudiantes de la Facultad de Enfermería; se empleó la prueba paramétrica χ^2 , ya que los datos no presentaron distribución normal con la prueba de *Kolmogorov-Smirnov*, esperando una $p < .05$.

Resultados

Este trabajo buscó evaluar la relación del estrés académico con la ideación suicida en estudiantes de la Facultad de Enfermería. Se presentan los resultados en tablas de acuerdo con los objetivos específicos. El objetivo específico número uno fue describir las características de los estudiantes de la Facultad de Enfermería con base en las variables sociodemográficas. Se utilizó estadística descriptiva, y los resultados se presentan en la tabla 1 donde se observa que 74.8% de los participantes son mujeres, 90.2% son solteros, 78.9% viven con su familia y 61.0% trabajan.

También se encontró que la media de edad de los estudiantes fue de 22.41 ($DE = 1.88$), con rangos de 18 a 33 años. Respecto al semestre, 45.5% corresponden a 8º, seguido de 9º semestre (25.25%) y, en cuanto al número de horas de clase, la media fue de 5.44 horas ($DE = 2.99$).

El objetivo específico dos fue identificar el nivel de estrés académico

en los estudiantes de la Facultad de Enfermería. En la tabla 2 se observa estrés moderado en la escala total (56.1%), en la dimensión Estresores (52%), así como en la dimensión síntomas (57.7%) y sus subdimensiones reacciones físicas y psicológicas (50.4%). Por otra parte, se encontró estrés leve en las dimensiones general (78.9%) y estrategias de afrontamiento (48%).

El objetivo específico tres fue examinar la ideación suicida en los estudiantes de la Facultad de Enfermería. En la tabla 3 se observa que los estudiantes se encuentran sin riesgo para ideación suicida en la escala total (91.1%), y en las dimensiones actitud hacia la vida/muerte, 86.2%; pensamientos o deseos suicidas, 99.2%; proyecto de intento de suicidio, 95.9%, y realización del intento proyectado, 85.4%. Cabe resaltar que el mayor riesgo para el intento suicida, se observó en la dimensión realización del intento proyectado (14.6%).

Dentro de la escala de Ideación Suicida de Beck se realizan dos ítems importantes para determinar si existe o no el riesgo suicida, los cuales se observan en las tablas 4 y 5, en donde se determina que la mayor parte de la población no tiene deseo de morir, sin embargo, 4.1% de los encuestados manifestó tener un deseo moderado a fuerte de morir y 3.3% de los estudiantes manifestó un deseo fuerte de cometer activamente el suicidio.

El objetivo específico cuatro fue determinar la relación del estrés académico con la ideación suicida en estudiantes de la Facultad de Enfermería, y en la tabla 6 se observa que hubo relación estadísticamente significativa entre estrés académico en la escala total con ideación suicida ($\chi^2 = 13.103$, $gl = 2$, $p = .001$), por lo que se decide que hay pruebas suficientes para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna que dice que existe relación entre el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes de la Facultad de Enfermería. También se observó relación estadísticamente significativa entre estrés académico, con las dimensiones estresores con ideación suicida ($\chi^2 = 7.835$, $gl = 2$, $p = .020$), entre estrés académico en la dimensión síntomas con ideación suicida ($\chi^2 = 12.144$, $gl = 2$, $p = .002$) y entre estrés académico en la dimensión afrontamiento con ideación suicida ($\chi^2 = 7.126$, $gl = 2$, $p = .028$).

Discusión

En relación con la variable independiente de estrés académico, en este estudio se reportó estrés moderado en la escala total en la mitad de los participantes; resultado menor a lo descrito por Blanco *et al.* (2015), quienes encontraron niveles de estrés muy altos en estudiantes del área de la salud. También fue menor a lo encontrado por Jerez y Oyarzo (2015), quienes describieron niveles altos de estrés académico en estudiantes de enfermería, nutrición y kinesiología, encontrando mayores niveles de estrés en las mujeres, y durante el periodo de prácticas clínica. En cambio, Restrepo *et al.* (2018) obtuvieron estrés leve en estudiantes universitarios colombianos. En contraste con esta investigación, Zarate *et al.* (2018) reportaron niveles de estrés leve en estudiantes de medicina, encontrando una relación significativa con la presencia o ausencia de hábitos de estudio.

Con base en los resultados anteriores, es posible mencionar que el estrés es multifactorial y se ha identificado que el exceso de responsabilidad personal por cumplir con las obligaciones escolares es el principal estresor que influye en los estudiantes. Como Gelabert y Muntaner (2017), quienes encontraron como principal estresor las evaluaciones de los profesores en exámenes y trabajos en estudiantes universitarios de España.

En cuanto a la variable dependiente de ideación suicida, en esta investigación se encontró que la mayoría de los estudiantes no presentan ideación suicida. Sin embargo, es importante resaltar que casi una décima parte de los estudiantes encuestados presentaron riesgo de ideación suicida, cifra que coincide con la prevalencia media observada en México, en estudiantes de medicina registrada por Rodríguez *et al.* (2017). Estos resultados fueron menores a los encontrados por Blandón *et al.* (2015) en estudiantes universitarios de Medellín, en quienes identificaron riesgo suicida en casi dos décimas partes de la población con mayor prevalencia en mujeres estudiantes de psicología. Aunque el riesgo suicida en estudiantes universitarios fue bajo, Cañón y Carmona (2018) encontraron que en México, como en otros países, hay un riesgo más alto de ideación suicida en la población no escolarizada, y un menor riesgo en la población estudiantil.

Conviene resaltar que el deseo de morir es el interés o apetencia que se tiene por conseguir la muerte de sí mismo, lo que puede traducirse en que el individuo anhela que la muerte ponga fin al sufrimiento que está sintiendo en ese momento (Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, 2016). En ese sentido, los ítems clave del inventario de Ideación Suicida de Beck constataron que hubo estudiantes que tuvieron un fuerte deseo de morir y de realizar un suicidio activo en mayor población, que lo encontrado por López *et al.* (2018) en su estudio con estudiantes de licenciatura en enfermería en Aguascalientes.

Asimismo, esta investigación determinó que existe relación entre el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes de la Facultad de enfermería, debido a que se observa en los resultados obtenidos una relación estadísticamente significativa, al igual que los resultados encontrados por Restrepo *et al.* (2018) en universitarios colombianos.

También se observó relación estadísticamente significativa entre las dimensiones estresores con ideación suicida, entre la dimensión síntomas con ideación suicida y entre estrés académico en la dimensión afrontamiento con ideación suicida. Resultado que concuerda con Sánchez (2016), quien observó que los estudiantes universitarios peruanos que implementaban medidas de afrontamiento tenían menores niveles de estrés académico y, por lo tanto, menor riesgo de presentar ideación suicida.

Conclusiones

Con base en los resultados obtenidos se concluye que los estudiantes de la Facultad de Enfermería presentan bajos niveles de ideación suicida y a pesar de esto, dentro de la escala de ideación suicida, destacaron de manera especial dos ítems para determinar la presencia de ideación suicida en los estudiantes de Enfermería, que fueron “deseo de morir” y “deseo de intentar activamente el suicidio”. Además, cabe señalar que estos ítems se correlacionaron íntimamente con el nivel de estrés, la segunda variable de estudio de esta investigación.

Finalmente, es necesario destacar que con la aplicación de los cuestionarios SISCO de estrés académico y con la escala de Ideación Suicida de

Beck se determinó que existe relación entre el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes de la Facultad de Enfermería

Es necesario implementar medidas para identificar a los estudiantes con estrés académico profundo y realizar intervenciones que disminuyan los niveles de estrés académico, para mejorar la salud mental del alumnado de la Facultad de Enfermería, y formar profesionales asertivos, capaces de aferrarse a la vida y, por lo tanto, a la promoción de la vida a través de la salud.

Este estudio tuvo varias limitaciones. Una de ellas fue que la pandemia obligó a realizar la colecta de datos de manera virtual. Otra se relaciona con el uso de instrumentos como la escala de Ideación Suicida de Beck, la cual es deseable que se aplique de manera personal para evitar sesgos. Y finalmente, con el diseño transversal, se identificaron los fenómenos de estudio sólo en un momento dado, y no permite observar cambios en los participantes.

Agradecimientos

Los autores agradecen a los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, por su generosa participación en esta investigación.

Bibliografía

- Abarca, C., Gheza, C., Coda, C., y Elicer, B. (2018). Revisión de literatura para identificar escalas estandarizadas de evaluación del riesgo suicida en adultos usuarios de atención primaria de salud. *Medwave*, 18(5), e: 7246. <https://doi.org/10.5867/medwave.2018.05.7246>
- Ardila, J.O., Cortés, D. y Muñoz, J.L. (2020). *Principales causas de ideación suicida en estudiantes universitarios de la ciudad de Bogotá* (Tesis de Doctorado). Universidad Cooperativa de Colombia. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/18105/2/2020_principales_ideacion_suicida.pdf
- Barraza, A. (2007). Inventario SISCO del Estrés Académico. *Investigación Educativa en la Universidad Pedagógica de Durango*, 7, 89-93.

- Blanco, K., Cantillo, N., Castro, Y., Downs, A., y Romero, E. (2015) *Estrés académico en los estudiantes del área de la salud en una universidad pública, Cartagena*. Universidad de Cartagena. <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/2652/Estr%C3%A9s%20Academico%2021-%2010-2015.docx%20pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cañón, S.C., y Carmona, J.A., (2018). *Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes*, 20(80), 387-395. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014
- Castillo, I.Y., Barrios, A., y Alvis, L. (2018). Estrés académico en estudiantes de enfermería de Cartagena, Colombia. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 20(2), 1-11. [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/20-2%20\(2018-II\)/145256681002/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/20-2%20(2018-II)/145256681002/)
- García, S., y Santa, R. (2019). *El estrés académico como factor de riesgo en la urgencia del intento suicida en estudiantes universitarios* (Tesis de Doctorado). Universidad Santiago de Cali. <https://repository.usc.edu.co/handle/20.500.12421/206>
- Gobierno de México (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Grove, S., Gray, J., y Burns N. (2016). *Investigación en Enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. Elsevier.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio. Datos Nacionales*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/suicidios2020_Nal.pdf
- López, R., Martínez, E., Palacios, C., Rodríguez, N., Rodríguez, D., Sánchez, F., Rodríguez, V., Rodríguez, M., y González, S.P. (2018). Estrés e ideación suicida en estudiantes universitarios. *LUXMÉDICA*, 34, 11-17. <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/710#:~:text=Introducci%C3%B3n%3A%20El%20estr%C3%A9s%20es%20un,planear%20y%20consumar%20la%20idea.>
- Organización Mundial de la Salud (2018) *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Polit, D. y Beck, C.T. (2018). *Investigación en enfermería. Fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de la enfermería*. Wolters Kluwer.

- Quitl, M. M., y Nava, A. (2015). Ideación suicida y su relación con el funcionamiento familiar y diferenciación familiar en jóvenes universitarios tlaxcaltecas. *Acta Universitaria*, 2, 70-74. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5623484>
- Sánchez, A.R. (2017). *Ideación suicida y estrés académico en estudiantes de una universidad privada de Cajamarca* (Tesis de Doctorado). Universidad Privada del Norte. <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/10757>
- Secretaría de Educación Pública (2020). *Panorama de la Educación Superior Región Occidente. Ciclo Escolar 2017-2018*. http://www.dgesu.ses.sep.gob.mx/Estadisticas_Basicas_de_Educacion_Superior.aspx
- Secretaría de Educación Pública. (2019). *Principales cifras del Sistema Educativo Nacional 2018-2019*. https://www.planeacion.sep.gob.mx/Doc/estadistica_e_indicadores/principales_cifras/principales_cifras_2018_2019_bolsillo.pdf
- Suárez, N., y Díaz, L. (2015). Estrés académico, deserción y estrategias de retención de estudiantes en la educación superior. *Salud Pública*, 2, 300-313. <https://www.scielosp.org/article/rsap/2015.v17n2/300-313/>
- Toribio, C., y Franco, S. (2016). *Estrés Académico: El enemigo silencioso del estudiante*. *Revista Salud y Administración*, 3(7), 11-18. http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol3num7/A2_Estres_acad.pdf
- Zárate, N.E., Soto, M.G., Martínez, E.G., Castro, M. L., García, R. A., y López, N. M. (2018). Hábitos de estudio y estrés en estudiantes del área de la salud. *Revista de la Fundación Educación Médica*, 21(3), 153-157. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2014-98322018000300007

Capítulo 14. Estrés y ansiedad en el contexto de Covid-19 en educación superior y media superior

[*Stress and Anxiety in the Context of Covid-19 in High and Higher Education*]

MARÍA MAGDALENA LOZANO-ZÚNIGA¹

MARÍA JAZMÍN VALENCIA-GUZMÁN²

MA. DE JESÚS RUIZ-RECÉNDIZ³

JOSÉ MANUEL HERRERA-PAREDES⁴

Resumen

Introducción: Debido a la pandemia por Covid-19, la enseñanza en el nivel medio superior y superior se realizó en línea a través del uso de herramientas digitales. El desarrollo de la actividad académica no presencial, más el confinamiento social han provocado en los estudiantes universitarios la aparición o el incremento del estrés y ansiedad, que pueden generarles pensamientos y emociones negativas y provocar afectaciones físicas como cefaleas o insomnio. *Objetivo:* Identificar la evidencia científica sobre estrés y ansiedad en estudiantes de educación media superior y superior en el contexto de la epidemia Covid-19. *Material y métodos:* Se realizó una revisión sistemática de artículos en las bases de datos electrónicos Scopus, Latindex, Redalyc, Dialnet, Scielo y el buscador Google Scholar y publicados en el año 2020 y 2021.

¹ Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora investigadora de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7979-4215>

² Doctora en Educación. Profesora investigadora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7652-5191>

³ Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora investigadora de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7979-4215>

⁴ Doctor en Ciencias de Enfermería. Profesor investigador del campus Celaya-Salvatierra, de la Universidad de Guanajuato, México. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7631-5904>

Se utilizaron los términos: DeCS, ansiedad, estrés psicológico, Covid-19 y universitarios. *Resultados:* Se identificaron 33 artículos y se seleccionaron 27 que cumplieron los criterios de inclusión, de ellos 62.9% fueron publicados en 2020; 22.2%, en universitarios peruanos, y 14.8%, en Estados Unidos de América. La mayoría de los estudios emplearon enfoque cuantitativo (81.4%). En estrés se identificó nivel alto con rangos de 17-88%, con factores relacionados como edad, ser mujer, no tener pareja, vivir en zona rural, etc. Respecto a ansiedad se encontraron rangos de 18% a 100% de los participantes con mayor prevalencia en mujeres y cuando se ha tenido cercanía con alguna persona enferma de Covid-19. *Conclusión:* Los escenarios adversos a los cuales se enfrentan los estudiantes durante la pandemia, aunado a la demanda de actividades de la universidad producen altos índices de estrés y ansiedad, de ahí que se incite a la reflexión y a la acción solidaria del profesor universitario para repensar las formas del proceso enseñanza y aprendizaje, ya que estos se deben proporcionar de forma integral, por ende, se requiere de una actitud empática y propositiva, así como una visión sociocontextual más amplia. Por ello, las instituciones deben contar con información real de la situación para poder generar planes y programas que den soporte a las necesidades de la comunidad universitaria.

Palabras clave: estrés, ansiedad, universitarios, Covid-19.

Introducción

El confinamiento social a nivel mundial, derivado del surgimiento del virus SARS-CoV-2 causante de la enfermedad Covid-19, ha afectado a las personas en distintos ámbitos, ya que obligó a abandonar la forma cotidiana en la que se desarrollaban las actividades, es decir, ha requerido la realización de sus funciones desde otros escenarios. En ese sentido, el sector educativo se ha enfrentado a un reto mayor, puesto que replantear el proceso de enseñanza y aprendizaje implica una preparación y capacitación

dirigida a la comunidad universitaria (profesores, alumnos, personal administrativo, entre otros).

Asimismo, las instituciones educativas deben tener la capacidad de proporcionar una educación integral y no meramente limitarse al contenido temático que abarca el plan de estudios, por ello, es necesario determinar la situación en la que se encuentran los estudiantes para poder brindarles soporte. Por ello, se considera necesario retomar los conceptos de estrés y ansiedad, ya que servirán de base para llevar a cabo el análisis del presente trabajo. No obstante, es importante dejar claro que ambos sirven para la sobrevivencia y adaptación de las personas, además de ser “normales” en niveles bajos. En ese sentido, Morales refiere que el estrés es aquella respuesta del organismo ante cualquier evento en el cual las demandas ambientales, las demandas internas o ambas agotan o exceden los recursos de adaptación del sistema social o del sistema orgánico del individuo, al tiempo que se le concede gran importancia a la evaluación que el sujeto hace del estímulo, lo que tendrá una influencia en la intensidad de la respuesta (como se citó en Espinoza, Pernas y González, 2018, p. 706).

En otras palabras, el estrés es un estado de alteración o perturbación que afecta la respuesta del sujeto ante la demanda. Ospina (2016) señala que en el proceso se atraviesa por tres etapas: fase de alarma o de alerta, fase de resistencia y la fase de agotamiento. Por ende, las estrategias de afrontamiento juegan un papel básico en la manera en cómo se adaptarán los universitarios a las condiciones nuevas e inesperadas por la pandemia.

Cabe mencionar que el estrés es un factor multicausal, puesto que un solo evento puede detonar distintas reacciones en las personas, incluso en una persona, puesto que las circunstancias en las que se encuentre en el momento en que se presente el estímulo serán fundamentales en la forma en como se reaccione. A pesar de ello, Ospina (2016, p.19) establece cuatro causas del estrés: “sociales, biológicas, químicas y ambientales”.

Ahora bien, las actividades académicas propias de la universidad pueden implicar para los estudiantes una alta demanda y, por ende, representar una fuente de estrés, afectando no solamente su rendimiento académico, sino su salud física y mental e impacto en su calidad de vida. De esa manera, los docentes deben prepararse para brindar estrategias que puedan ayudar a los estudiantes y gestionar en los planteles educativos la imple-

mentación de programas que involucren el factor emocional o psicológico en la educación, ya que se ha demostrado que es esencial para el desarrollo de la comunidad universitaria.

Siguiendo esa línea, es importante diferenciar el estrés general del estrés académico que también puede producirse a consecuencia de las nuevas exigencias sociales. En ese sentido, el estrés académico se considera como “la reacción normal que tenemos frente a las diversas exigencias y demandas a las que nos enfrentamos en la universidad, tales como pruebas, exámenes, trabajos, presentaciones, etc. Esta reacción nos activa y nos moviliza para responder con eficacia y conseguir nuestras metas y objetivos. Tener demasiadas exigencias al mismo tiempo puede agudizar la respuesta y disminuir nuestro rendimiento (Universidad de Chile, 2021). En otras palabras, es el estrés que los estudiantes experimentan a lo largo de su trayectoria escolar. Además, existen dos clases de estresores académicos: las exigencias internas y las exigencias externas. Las primeras se relacionan con las propias autoexigencias del estudiante y la segundas con las demandas de los otros. Ambas exigencias pueden ser controladas por la persona en diferentes medidas, por ejemplo, una forma de control es a través de los hábitos de estudio, mientras que el consumo de alcohol y tabaco perjudican de forma proporcional (Estrada, 2020; Márquez *et al.*, 2019).

Según los hallazgos de Estrada *et al.* (2021), los estudiantes se caracterizaron por presentar altos niveles de estrés académico y determinaron que dicha variable se asocia de forma significativa con el sexo, el grupo etario y el año de estudios; sumado a esto, Andrades *et al.* (2021) encontraron incidencia con la edad, con los problemas para dormir, el sentirse solo, el hecho de no hablar de sus temores y la severidad subjetiva, mientras que Silva *et al.* (2019) refieren que un aspecto importante es el programa al que acuden los estudiantes.

Por tanto, ante la cifra creciente del nivel de estrés, ansiedad y depresión se prevé que la sintomatología seguirá aumentando, según se prologue el aislamiento social (Ozamiz *et al.*, 2020). De esa manera, se ha ido convirtiendo en un problema de salud público que necesita de atención urgente. Suárez y Díaz (2015) indican que “el estrés académico es un elemento que favorece el estrés crónico y el deterioro de la salud mental” (p. 302).

Por otro lado, cuando se habla de ansiedad se refiere al “estado o con-

dición mental en que el individuo experimenta reacciones de incomodidad, angustia, miedo y preocupación” (Fernández *et al.*, 2021, p. 2). Adicionalmente, autores como Sigüenza y Vílchez (2021) han reportado la existencia de la ansiedad por la salud, que “ocurre cuando se percibe o se dan cambios corporales que en algunos casos están relacionados con enfermedades infecciosas”, tales como la enfermedad Covid-19. Como puede observarse, al igual que el estrés, la ansiedad representa un peligro en niveles altos.

En cuanto a la prevalencia de la ansiedad en universitarios se encontró una elevada prevalencia que además se relacionó con la clase social, y no se ubica asociación con el ciclo de formación, el programa académico, la edad, los créditos matriculados, ni la ocupación (Cardona *et al.*, 2015). Entre los signos y síntomas de la ansiedad más comunes se localizan: sensación de nerviosismo, agitación o tensión; sensación de peligro inminente, pánico o catástrofe; aumento del ritmo cardíaco; respiración acelerada (hiperventilación); sudoración; temblores; sensación de debilidad o cansancio; problemas para concentrarse o para pensar en otra cosa que no sea la preocupación actual; tener problemas para conciliar el sueño; padecer problemas gastrointestinales (gi) (Mayo Clinic, 2018, párr. 4).

En resumen, existe una gran diferencia entre estrés y ansiedad, puesto que “la causa del estrés es la presencia real de un factor estresante. En cambio, en la ansiedad, esa respuesta del organismo continúa presente cuando ya ha desaparecido tal estímulo estresante” (Regueiro, s.f., p. 2). No obstante, ambos aspectos pueden estar interconectados y afectar de forma significativa el bienestar de los universitarios.

En consecuencia, se ha producido una gran preocupación por parte del sector salud para conocer las implicaciones que éste tiene no sólo sobre el rendimiento de los estudiantes sino en general en su vida. No obstante, en México son pocas las indagaciones que se han realizado a niveles institucionales, lo cual ha limitado el desarrollo de programas que disminuyan sus efectos. Por esto, la presente investigación pretende realizar un análisis sistemático sobre el estrés y la ansiedad en los estudiantes de educación media superior y superior, en el contexto de la enfermedad Covid-9.

Método

Se realizó una revisión sistemática de artículos en las bases de datos electrónicas Latindex, Scopus, Redalyc, Scielo, Dialnet y Google Scholar. Se utilizaron los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS), estrés, ansiedad, estrés psicológico, Covid-19 y universitarios. Se definieron como criterios de inclusión: estudiantes universitarios, artículos publicados en los años 2019 a 2021, en idiomas español e inglés y con enfoque cuantitativo, cualitativo y mixta. Se excluyeron reportes gubernamentales y estudios con otras variables.

Resultados

Se identificaron en la búsqueda en bases de datos 33 artículos que fueron leídos y se seleccionaron 27 que cumplieron con los criterios de inclusión. En la tabla 1 se pueden observar los principales hallazgos encontrados en los artículos. Del total de artículo, 62.9% fueron publicados en el año 2020 y el restante en 2021. La mayoría de los artículos fueron realizados en universitarios peruanos (22.2%) y en Estados Unidos de América (14.8%), aunque también se efectuaron en otros países del Caribe, centro y sudamericanos (Cuba, Nicaragua, Chile, Ecuador y Colombia). Otros países fueron India, Filipinas y Jordania. Respecto al enfoque de los estudios, la mayoría utilizaron la metodología cuantitativa (81.4%), hubo dos revisiones sistemáticas (7.4%) y dos artículos con enfoque cualitativo (7.4%) y sólo un artículo con metodología mixta (3.7%).

Respecto a la primera variable, se identificaron niveles altos de estrés con rangos de 17% hasta 88% de los participantes, sobre todo, cuando el Covid-19 se encontraba en la cúspide de contagios en la primera ola de la pandemia. Cabe recalcar que diversos autores indican que debido a la pandemia hubo un incremento considerable en esta variable (Acebedo y Amador, 2020; Cabo *et al.*, 2020; Jungmin *et al.*, 2021; Miguel, 2020; Oduardo *et al.*, 2021; Saraswathi *et al.*, 2020; Soto y Zúñiga, 2021; Tamayo *et al.*, 2020). Por el contrario, Pérez *et al.* (2020); éstos fueron los únicos investigadores que encontraron en sus participantes una menor presencia de estrés, con sólo el 17% de su muestra.

TABLA 1. *Recopilación de artículos*

<i>Núm.</i>	<i>Autor/Año</i>	<i>País</i>	<i>Metodología/ Participantes</i>	<i>Principales hallazgos</i>
1	Cobo, Vega, y García (2020)	Chile	Revisión sistemática	Los estudios encontrados concuerdan con el incremento significativo de la depresión, ansiedad, estrés postraumático, ideación suicida y problemas de sueño.
2	Gómez (2021)	España	Metodología cuantitativa 76 estudiantes	Ante los nuevos escenarios educativos se observó que la ansiedad disminuyó en los estudiantes que eran víctimas de bullying.
3	Tamayo, Miraval y Mansilla (2020)	Perú	Metodología cuantitativa 100 universitarios	Los universitarios presentan en un 46% ansiedad y depresión, en un 22% presentan depresión y estrés, mientras que sólo el 17% tiene estrés.
4	Morales y Narváez (2020)	España	Metodología cuantitativa 63 universitarios	Se produce una relación inversa entre el constructo ansiedad y las variables inteligencia emocional y empatía en los universitarios.
5	Infante, Peláez y Giraldo (2021)	México	Metodología cuantitativa 12158 universitarios	Se encontró que las mujeres se ven más afectadas como consecuencia de los efectos producidos por la pandemia, sobre todo, si cumplen las siguientes características: 20 y 29 años, sin pareja, con escolaridad máxima de preparatoria, y están estudiando la licenciatura.
6	Sigüenza y Vílchez (2021)	Ecuador	Metodología cuantitativa 66 universitarios	La ansiedad final de los universitarios aumentó 2.59 puntos, en relación a la media del pre-test antes del confinamiento.
7	González (2020)	México	Metodología cuantitativa 40, 72 y 94 universitarios	Se encontró que los estudiantes que son más vulnerables a sufrir estrés académico son aquellos que utilizan en menor medida las estrategias de afrontamiento.

TABLA 1. *Recopilación de artículos (continuación)*

Núm.	Autor/Año	País	Metodología/ Participantes	Principales hallazgos
8	Soto y Zúñiga (2021)	Perú	Metodología cuantitativa 462 universitarios	Por un lado, el 64.1% de los universitarios presentan ansiedad en algún nivel (28.1% tenía ansiedad moderada; 11.5%, severo, y 16.9%, extremadamente severo); por otro lado, el 61.9% presentaban al nivel de estrés en tiempos donde se desarrollaba el mayor pico (mayor cantidad) de casos registrados en Perú debido a la pandemia del Covid-19.
9	Gutiérrez, Lobos y Chacón (2020)	Salvador	Metodología cuantitativa 1440 universitarios	La ansiedad en los universitarios prevalece en niveles moderados a severos. Asimismo, el grupo que mayor nivel de ansiedad presenta es el de las mujeres en un rango de edad de 18 a 23 años.
10	Vallejo, Arévalo y Vallejo (2020)	Colombia	Metodología cuantitativa 112 universitarios	Los estudiantes que mantuvieron mayores niveles de estrés son los de 26 años o más, sobre todo, en mujeres. Además, a mayores niveles de estrés, mayores niveles de irritabilidad y cólera.
11	Asenjo, Linares y Díaz (2021)	Perú	Metodología cuantitativa 122 universitarios	El nivel de estrés académico global fue severo en mujeres (51.7%) y varones (48.6%). Los estresores más en un porcentaje mayor al 50% fueron: sobrecarga de tareas y trabajos tiempo limitado para trabajos, nivel de exigencia de profesores, exámenes o prácticas, formas de evaluación de profesores, tipo de trabajos solicitados y profesores muy teóricos.
12	Prieto, Aguirre y De Pierola (2020)	Perú	Metodología cuantitativa 565 adultos	El 10% de los participantes presenta ansiedad. Entre el porcentaje más alto de los indicadores está: con incomodidad de entrar o salir de un lugar lleno de gente (71%).

TABLA 1. *Recopilación de artículos (continuación)*

<i>Núm</i>	<i>Autor/Año</i>	<i>País</i>	<i>Metodología/ Participantes</i>	<i>Principales hallazgos</i>
13	Apanza, Seminarioy Santa (2020)	Perú	Metodología cuantitativa 296 estudiantes	Existe una mayor prevalencia de ansiedad, estrés y depresión en mujeres e incluso se produce con una mayor presencia de insomnio y fatiga como síntomas. El 37.8% presentó estrés, mientras, que en relación con la ansiedad se encontró que el 65.2% presentó ansiedad moderada y el 26.4%, grave.
14	Martínez, Bolívar, Yáñez y Rey (2020)	Colombia	Revisión sistemática En los artículos recopilados se encontró participantes de 20 y 7236 adolescentes y adultos.	La prevalencia de la ansiedad fue de entre 8.3% y 29%, siendo la ansiedad leve la más predominante. Sobre el estrés, las personas que estaban expuestas a la cuarentena y que percibieron el regreso al trabajo como un peligro a la salud puntuaron significativamente más alto.
15	Pérez, Gómez, Tamayo, Iparraguirre y Besteiro (2020)	Cuba	Metodología cuantitativa 59 universitarios	Respecto al estrés, el 5% fue extremadamente vulnerable; 12%, moderadamente vulnerable, y 83%, no vulnerable. Respecto a la ansiedad, el 18.6% tuvo ansiedad establecida; 28.8%, probable, y 52.6% no presentó ansiedad.
16	Posada (2020)	Chile	Metodología cualitativa 16 universitarios	Los estudiantes proyectaron manifestaciones adversas como temor, incertidumbre, o irritabilidad. Además, de tristeza melancolía y preocupación. Además, se determinó que el estrés estuvo mayormente presentado en aquellos que se vieron afectados por la enfermedad directamente (en ellos o en su familia) y en los que tuvieron limitaciones en el acceso a redes para sus clases o económicos.

TABLA 1. *Recopilación de artículos (continuación)*

<i>Núm</i>	<i>Autor/Año</i>	<i>País</i>	<i>Metodología/ Participantes</i>	<i>Principales hallazgos</i>
17	Acevedo y Amador (2020)	Nicaragua	Metodología cualitativa 16 universitarios	La población en cuarentena presentó más manifestaciones de estrés de mayor gravedad.
18	Miguel (2020)	México	Metodología mixta 76 universitarios	Los resultados se presentan a partir de cuatro categorías: En la primera categoría (sentir ante los cambios que implican el ajuste de clases presenciales a virtuales); el 17.14% de los estudiantes refirieron sentirse estresados. Para la segunda categoría (obstáculo más significativo), la variable que más resaltó fue la de "mala comunicación", lo que les generó malestar representado en estrés. En la tercera categoría (competencias desarrolladas) consideran que la organización y el autoaprendizaje son las más importantes.
19	Vivanco, Saroli, Caycho, Carbajal y Noé (2020)	Perú	Metodología cuantitativa 356 universitarios	Se determinó que existe correlación estadísticamente significativa entre ansiedad por Covid-19 y la salud mental en estudiantes universitarios. Se reportaron diferencias estadísticamente significativas y tamaño del efecto pequeño de la ansiedad por Covid-19 a favor de las mujeres.
20	Rodríguez, Pantaleón, Dios y Falla (2020)	Ecuador	Metodología cuantitativa 640 universitarios	El estudio determinó que las mujeres sufrieron de más miedo al Covid-19 que los hombres, sin embargo, en las variables de ansiedad, estrés y depresión no se encontraron diferencias significativas.

TABLA 1. Recopilación de artículos (continuación)

Núm.	Autor/Año	País	Metodología/ Participantes	Principales hallazgos
21	Kibbey, Dedorenko & Farris (2021)	Estados Unidos de América	Metodología cuantitativa 641 estudiantes de diferentes razas étnicas.	El 30.3% de los estudiantes tienen ansiedad por la salud elevada, en comparación con la salud general.
22	Guo, Crum y Fowler (2021)	Estados Unidos de América	Metodología cuantitativa 929 universitarios	El 33.92% no presentaron síntomas de ansiedad; el 34.98% mostraron ansiedad media; 19.25% tienen ansiedad moderada, y 11.85% tienen ansiedad severa. Los estudiantes de primer año tienen niveles de estrés estadísticamente menores que los alumnos de segundo, tercero y cuarto año.
23	Alqudah, Al-Smadi, Oqal, Qnais, Wedyan, Gneam, Alnajjar, Alajarmeh, Yousef & Gammoh (2021)	Jordania	Metodología cuantitativa 736 universitarios	El 40.6% de los participantes experimentaron ansiedad de moderada a severa; el 23.5% de media a moderada, y 35.9% ansiedad media. Además, se encontró que aquellos estudiantes que revisaban cada 30 min las noticias presentaron más ansiedad que aquellos que la revisaban cada 2 hr.
24	Saraswathi, Saikarthik, Senthil, Madhan, Ardhanaari, y Gunapriya (2020)	India	Metodología cuantitativa 217 universitarios	Según la línea base de ansiedad, 78.8% se ubicó en la categoría de normal; 6%, leve; 9.7% ,moderada; 1.8% severa, y 3.7% fue extremadamente severa. En el seguimiento se reflejó un 66.8%, 6.5%, 17.5%, 3.7% y 5.5%, respectivamente. Sobre la línea base de estrés, el 79.3% estuvo en normal; 11.1%, leve; 7.4%, moderado; 2.3%, severo, en comparación al seguimiento que fue de 75.1%, 13.4%, 4.1%, 6.0%, respectivamente, y 1.4%, en extremadamente severo.

TABLA 1. *Recopilación de artículos (concluye)*

<i>Núm.</i>	<i>Autor/Año</i>	<i>País</i>	<i>Metodología/ Participantes</i>	<i>Principales hallazgos</i>
25	Jungmin, Hyun y Sujin (2021)	Estados Unidos de América	Metodología cuantitativa 1412 universitarios	El 88% de los estudiantes vivenciaron estrés de moderada a severa. Particularmente, mujeres, zona rural, bajos recuerdos y de bajo rendimiento académico fueron más vulnerables a estos problemas.
26	Kecojevic, Basch, Sullivan y Davi (2020)	Estados Unidos de América	Metodología cuantitativa 450 universitarios	El 73.5% de los participantes presentó dificultades para concentrarse en el trabajo académico y se encontró una relación directa entre la habilidad de concentración académica con el incremento en los niveles de depresión, ansiedad, somatización y estrés. Las dificultades de conseguir medicina y artículos de limpieza se relacionaron al aumento de niveles de estrés.
27	Oducando, Parreño y Rabacal (2021)	Filipinas	Metodología cuantitativa 203 universitarios	Los estudiantes filipinos vivenciaron estrés, miedo y ansiedad en un nivel moderado a alto.

Además, se identificaron diversos factores que se relacionan de forma directa con el estrés en los universitarios, entre ellos se ubican los siguientes:

- *Edad.* Especialmente en personas mayores de 20 años, con énfasis en aquellas de 26 o más años (Apanza *et al.*, 2020; Asenjo, 2021; Infante *et al.*, 2021; Jungmin *et al.*, 2021; Vallejo *et al.*, 2020). Incluye, como síntomas, la aparición de insomnio y fatiga.
- *Género.* Se presenta un mayor nivel de estrés en las mujeres (Apanza *et al.*, 2020; Asenjo, 2021; Jungmin *et al.*, 2021; Infante *et al.*, 2021; Rodríguez *et al.*, 2020), ya que son más vulnerables de experimentar los efectos ocasionados por la pandemia, debido a los múltiples roles que desempeñan en el hogar.
- Además de ser mujeres, contar con las siguientes características: el no tener pareja y que sean universitarias (Infante *et al.*, 2021).
- Vivir en una zona rural, contar con bajos recursos y tener un rendimiento académico bajo (Jungmin *et al.*, 2021; Posada, 2020).
- La dificultad para encontrar medicamentos o artículos para la limpieza (Kecojevic *et al.*, 2020).
- Poco conocimiento y aplicación de las estrategias de afrontamiento (González, 2020).
- El pensamiento sobre el riesgo que implica para los universitarios tener que regresar a sus lugares de trabajo o escuelas (Martínez, 2020).
- El hecho de haber vivenciado de forma directa en su persona la enfermedad o en alguno de sus familiares, así como las limitaciones de acceso a Internet o las limitaciones económicas (Posada, 2020).
- El grado académico que cursan los universitarios, es decir, a mayor grado mayor estrés (Guo *et al.*, 2021).
- Entre los factores estresores que propician el desarrollo de estrés en la universidad, se conciben los siguientes: sobrecarga de tareas y trabajos, tiempo limitado para los trabajos, nivel de exigencia de los profesores, exámenes o prácticas, formas de evaluación, tipo de trabajos solicitados y profesores muy teóricos (Asenjo, 2021).
- El ajuste de clases presenciales a modalidad en línea y la mala comunicación entre profesor y alumno. Sin embargo, es posible resaltar que las competencias que desarrollaron los estudiantes para disminuir el estrés fueron el autoaprendizaje y la organización (Miguel, 2020).

En cuanto a la variable ansiedad, se encontraron altos niveles con rangos de 8.3% a 100%, con una media de 50% en los universitarios que participaron en los diferentes estudios (Alqudah *et al.*, 2021; Cobo *et al.*, 2020; Guo *et al.*, 2021; Gutiérrez *et al.*, 2020; Martínez *et al.*, 2020; Oducando *et al.*, 2021; Pérez *et al.*, 2020; Prieto *et al.*, 2020; Saraswathi *et al.*, 2020; Soto y Zúñiga, 2021; Tamayo *et al.*, 2020). Es importante señalar que Zilgüenza y Vílchez (2021) encontraron un aumento de 2.59 en este variable con la aparición del Covid-19.

En relación con los factores que se relacionan con la ansiedad se encuentran los siguientes:

- Mayor prevalencia en mujeres de 18 a 23 años (Gutiérrez *et al.*, 2020). Además, las mujeres tienen 2.16% más de probabilidades de tener ansiedad (Apanza *et al.*, 2020; Kibbey *et al.*, 2021; Rodríguez *et al.*, 2020). No obstante, únicamente Vivanco *et al.* (2020) encontraron menor incidencia al contrastar la variable ansiedad y mujeres.
- La incomodidad de entrar a un lugar lleno de personas (Prieto *et al.*, 2020).
- Los universitarios presentaron mayores niveles de ansiedad cuando revisaban cada 30 minutos las noticias, en comparación de quien lo hace cada dos horas (Alqudah *et al.*, 2021).
- Dificultades de concentración en el trabajo académico (Kecojevic *et al.*, 2020).
- A mayor inteligencia emocional y empatía menor riesgo de padecer ansiedad (Morales y Narváez, 2020).
- Existe una relación inversamente proporcional entre la ansiedad y el bullying, lo que significa que a menor presencia de bullying menores son los niveles de ansiedad (Gómez, 2021).
- La idea de poder contagiarse de Covid-19 o que alguna persona cercana se contagiara (“ansiedad por la salud”) (Kibbey *et al.*, 2021).

En forma general, Vivanco *et al.* (2020) determinaron una correlación significativa entre el Covid-19 y la salud psicológica de los universitarios.

Conclusiones

A partir de los resultados planteados y de la recuperación teórica, se puede concluir que el confinamiento, producto de la pandemia mundial por Covid-19, tuvo repercusiones más allá del área económica (que fue siempre la más sonada en la dispersión de información mediática), afectando de forma significativa el bienestar mental y físico de las personas, pero también su forma de relación e interacción con el entorno. En ese sentido, en lo que respecta al área educativa, los universitarios vivenciaron niveles de ansiedad y estrés elevados que los obligaron a buscar formas de adaptación que implicaran, además, métodos de aprendizaje más efectivos, en pro no sólo de una excelencia académica sino de un mejoramiento en la calidad de vida.

Entonces, confinarse provocó que las instituciones académicas retomaran la relevancia de la actualización docente e institucional en los procesos de enseñanza y aprendizaje, es decir, aquellos que conllevan la reciprocidad de la escucha, la atención y el interés por todas las partes que componen al aula; recordando la relevancia de poner en relieve la salud mental de los universitarios, de modo tal que estudiar se convierta en un proceso de interés y crecimiento y no en un proceso sumamente pesado y tortuoso. Aunado a lo anterior, el Covid-19 vino a recordar a toda la población lo necesario que es reforzar las medidas de prevención y promoción de la salud.

Para ello, se considera entonces necesario la formulación de acciones, protocolos o cualquier medio visual o auditivo al que los estudiantes puedan recurrir para comprender mejor lo que sucede a su alrededor, y de esa forma manejar y darle significado a sus experiencias sin caer en sintomatologías que puedan afectarles de forma significativa en su desarrollo, teniendo presente que antes de ser estudiantes, también son personas que necesitan de estrategias de afrontamiento que les ayuden a lidiar con lo caótico que puede ser existir en una realidad confinada, limitada y sumamente carente de cercanía.

Por último, se recomienda seguir indagando sobre los efectos que el Covid-19 ha generado en el campo académico en estudiantes, profesores e

instituciones, pero también en la población en general. Esto bajo la premisa de que la pandemia ha provocado constantes cambios y actualizaciones en relación a la información que se tiene sobre el virus, pero también en la forma en la que constantemente se lidia con ello, generando posiblemente que existan diferencias en los resultados aquí planteados.

Bibliografía

- Acevedo, K. y Amador, D. (2020). Estrés, estrategias de afrontamiento y experiencia académica en estudiantes universitarios en tiempos de pandemia del Covid-19. La experiencia de nicaragua y chile. *Revista Torreón Universitario*, 10(27), 45-58. <https://doi.org/10.5377/torreon.v10i27.10839>
- Alqudah, A., Al-Smadi, A., Oqal, M., Qnais, E. Y., Wedyan, M., Gneam, M. A., Alnajjar, R., Alajarmeh, M., Yousef, E., y Gammoh, O. (2021). About Anxiety levels and Anti-Anxiety Drugs among Quarantined Undergraduate Jordanian Students during Covid-19 Pandemic. *International Journal of Clinical Practice*, 75(7), 1-9. <https://doi.org/10.1111/ijcp.14249>
- Andrades, M., García, F. E., Concha, P., Valiente, C. y Lucero, C. (2021). Predictores de síntomas de ansiedad, depresión y estrés a partir del brote epidémico de Covid-19. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica*, 26(1), 13-22. <https://doi.org/10.5944/rppc.28090>
- Apanza, C. M., Seminario, R. S. y Santa-Cruz, J. E. (2020). Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19. *Revista Venezolana de Gerencia*, 25(90), 402-410. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29063559022>
- Asenjo, J.A., Linares, O. y Díaz, Y.Y. (2021). Nivel de estrés académico en estudiantes de enfermería durante la pandemia de Covid-19. *Rev Peru Investig Salud*, 5(2), 59-66. <https://doi.org/10.35839/repis.5.2.867>
- Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (2020). *El confinamiento social ha ocasionado daño psicológico a estudiantes universitarios*. http://www.anuies.mx/noticias_ies/el-confinamiento-social-ha-ocasionado-dao-psicolgico-a-estudiantes
- Cardona, J. A., Pérez, D., Rivera, S., Gómez, J. Reyes, A. (2015). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Divers.: Perspect. Psicol.*, 11(1), 79-89. <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v11n1/v11n1a06.pdf>

- Cobo, R., Vega, A. y García, D. (2020). Consideraciones institucionales sobre la Salud Mental en estudiantes universitarios durante la pandemia de Covid-19. *CienciaAmérica*, 9(2), 277-284. <https://doi.org/10.33210/ca.v9i2.322>
- Cobo, R., Vega, A. y García, D. (2020). Consideraciones institucionales sobre la salud mental en estudiantes universitarios durante la pandemia del Covid-19. *CienciaAmérica*, 9(2), 277-284. <https://doi.org/10.33210/ca.v9i2.322>
- Espinoza, A. A., Pernas, I. A. y González, R. L. (2018). Consideraciones teórico metodológicas y prácticas acerca del estrés. *Humanidades Médicas*, 18(3), 697-717. <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n3/1727-8120-hmc-18-03-697.pdf>
- Estrada, E. G. (2020). Hábitos de estudio y estrés académico en estudiantes de una institución educativa pública de Puerto Maldonado. *Socialium*, 4(2), 47-62. <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2020.4.2.557>
- Estrada, E. G., Mamani, M., Gallegos, N. A., Mamani-Uchasara, H. J. y Zuloaga, M. C. (2020). Estrés académico en estudiantes universitarios peruanos en tiempos de la pandemia del Covid-19. *Revista AVFT*, 40(1). <https://doi.org/10.5281/zenodo.4675923>
- Fernández, M., García, I., Portero, S., y Cebrino, J. (2021). Nivel de ansiedad en estudiantes universitarios. *Nure Inv*, 18(112), <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/2105/965>
- Gómez, M. I. (2021). Disminución de la ansiedad en las víctimas del bullying durante el confinamiento por Covid-19. *RED: Revista de Educación a Distancia*, 21(65), 1-20. <https://doi.org/10.6018/red.439601>
- González, L. (2020). Estrés académico en estudiantes universitarios asociado a la pandemia por Covid-19. *Espacio I+D: Innovación más Desarrollo*, 9(25), 158-179. <https://doi.org/10.31644/IMASD.25.2020.a10>
- Guo, A. A., Crum, M. A. y Fowler, L. A. (2021). Assessing the Psychological Impacts of Covid-19 in Undergraduate Medical Students. *In. J. Environ. Res. Public Health*, 18(6), 1-14. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062952>
- Gutiérrez, J. R., Lobos, M. E. y Chacón, E. R. (2020). Síntomas de ansiedad por la Covid-19, como evidencia de afectación de salud mental en universitarios salvadoreños, *Colección Investigaciones*, 94, 44-65. <http://hdl.handle.net/11298/1171>
- Infante, C., Peláez, I. y Giraldo, I. (2021). Covid-19 y género: efectos diferenciales de la pandemia en universitarios. *Revista Mexicana de Sociología*, 83, 169-196. <https://doi.org/10.22201/iis.01882503>

- Jungmin, L., Hyun, J.J. y Sujin, K. (2021). Stress, Anxiety, and Depression among Undergraduate Students during the Covid-19 Pandemic and Their Use of Mental Health Services. *Innovative Higher Education. Springer*, 46(4), 1-20. <https://doi.org/10.1007/s10755-021-09552-y>
- Kecojevic, A., Basch, C. H., Sullivan, M. y Davi, N.K. (2020). The Impact of the Covid-19 Epidemic on Mental Health on Undergraduate Students in New Jersey, Cross-Sectional Study. *Journals PLOS ONE*, 15(9), 1-16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239696>
- Kibbey, M. M., Dedorenko, E. J. y Farris, S. G. (2021). Anxiety, Depression, and Health Anxiety in Undergraduate Students Living in Initial US Outbreak “Hotspot” during Covid-19 pandemic. *Cognitive Behaviour Therapy*, 50(5), 409-421. <https://doi.org/10.1080/16506073.2020.1853805>
- Márquez, K. L., Tavarez, D. L., Flores, M. C., Carreón, M. P., Macías, M. T y Rodríguez, J. M. (2019). Relación entre estrés académico y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de educación superior. *Lux Médica*, 14(41), 3-20. <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/2009/1852>
- Martínez, J. A., Bolívar, Y., Yañez, L. Y., y Rey, C. A. (2020). Tendencias de la investigación sobre síntomas de trastornos mentales durante la pandemia por Covid-19. *Medicina UPB*, 39(2), 24-33. <https://www.redalyc.org/journal/3684/368464308001/html/>
- Mayo Clinic. (2018). *Trastornos de ansiedad*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
- Miguel, J. A. (2020). La educación superior en tiempos de pandemia: una visión desde dentro del proceso formativo. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos* 50, 13-40. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/270/27063237017/html/index.html>
- Morales, F. M. y Narváez, M. A. (2020). *Relaciones entre ansiedad, empatía e inteligencia emocional en universitarios*. Trabajo presentado en X Congreso Universitario Internacional sobre Contenidos, Investigación, Innovación y Docencia en el Campus de Excelencia Internacional. <https://hdl.handle.net/10630/20094>
- Oducando, R. M., Parreño, G. y Rabacal, J. (2021). Personal Resilience and It's Influence on Covid-19 Stress, Anxiety and Fear among Graduate Students in the Philippines. *International Journal of Educational Research and Innovation (IJERI)*, 15, 431-443. <https://doi.org/10.46661/ijeri.5484>

- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2021). *El confinamiento mundial ha puesto el desarrollo de las capacidades a prueba. Webinario #8 sobre el Covid-19*. <https://es.unesco.org/news/confinamiento-mundial-ha-puesto-desarrollo-capacidades-prueba-webinario-8-covid-19>
- Ospina, A. (2016). *Síntomas, niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en una muestra de estudiantes masculinos y femeninos de una institución de educación superior militar: análisis comparativo* (Tesis de Maestría) Universidad Católica de Colombia. <http://hdl.handle.net/10983/3161>
- Ozamis, E., Dosil, S., Picaza, G., y Idoiaga, M. (2020). Niveles de estrés y depresión en la primera fase del brote del Covid-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad. Saúde Pública*, 36(4), 1-10. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Pérez, M. R., Gómez, J. J., Tamayo, O., Iparraguirre, A. E. Y Besteiro, E. (2020). Alteraciones psicológicas en estudiantes de medicina durante la pesquisa actividad de la Covid-19. *MEDISAN*, 24(4), 537-548. <https://www.redalyc.org/journal/3684/368464308001/html/>
- Posada, M. (2020). Narrativas de las tensiones, estrategias y aprendizajes vivenciadas. En S. Brito, L. Basulto, R. Azócar, V. Gálvez y C. Flores. (Eds.), *Intervención social y educativa en tiempos de pandemia* (35-64). Editorial Aún Creemos en los Sueños.
- Prieto, D. M., Aguirre, G. L. y De Pierola, I. (2020). Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el Covid-19 en Lima metropolitana. *LIBERABIT. Revista Peruana de Psicología*, 26(2), 1-14. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2020.v26n2.09>
- Regueiro, A. M. (s.f.). *Conceptos básicos: ¿Que es el estrés y cómo nos afecta?* <https://www.uma.es/media/files/tallerestr%C3%A9s.pdf>
- Rodríguez, A. J., Pantaleón, Y., Dios, I. y Falla, D. (2021). Fear of Covid-19, Stress, and Anxiety in University Undergraduate Students: A Predictive Model of Depression. *Front Psychol*, 11, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.591797>
- Saraswathi, I. Saikarthik, J., Senthil, K., Madhan, K., Ardhanaari, M. y Gunapriya, R. (2020). Impact of Covid-19 Outbreak on the Mental Health Status of Undergraduate Medical Students in a Covid-19 Training Medical College: A Prospective Longitudinal Study. *PeerJ*, 8, 1-25. <https://doi.org/10.7717/peerj.10164>

- Sigüenza, W. G. y Vílchez, J. L. (2021). Aumento de los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios durante la época de pandemia de la Covid-19. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(1), 1-14. <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/931/731>
- Silva, M. F., López, J. J. y Columba, M. E. (2019). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Investigación y Ciencia*, 28(79), 75-83. <https://www.re-dalyc.org/journal/674/67462875008/67462875008.pdf>
- Soto, I. y Zúñiga, A. (2021). Depresión, ansiedad y estrés de universitarios en tiempos de Covid-19: Uso de escala DASS-21. *Espíritu Emprendedor TES*, 5(3), 45-61. <https://doi.org/10.33970/eetes.v5.n3.2021.263>
- Suárez, N. y Díaz, L. B. (2015). Estrés académico, deserción y estrategias de retención de estudiantes en la educación superior. *Rev. salud pública*, 17(2), 300-313. <https://doi.org/10.15446/rsap.v17n2.52891>
- Tamayo, M. R., Miraval, Z. E. y Mansilla, P. (2020). Trastornos de las emociones a consecuencia del Covid-19 y el confinamiento en universitarios de las diferentes escuelas de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Perú. *Revista de Comunicación y Salud*, 10(2), 343-354. <https://doi.org/10.35669/rcys.2020>
- Universidad de Chile (2021). *Reconocer, prevenir y afrontar el estrés académico*. <https://uchile.cl/u114600>
- Vallejo, L. F., Arévalo, M. C. y Uribe, J. V. (2021). Niveles de estrés e irritabilidad en estudiantes universitarios de la ciudad de medellín durante la época de confinamiento por Covid-19. *Poliantea*, 15(27), 70-77. <https://journal.poligran.edu.co/index.php/poliantea/article/view/1701>
- Vallejo, L. F., Arévalo, M. Y Vallejo, J. (2020). Niveles de estrés e irritabilidad en estudiantes universitarios de la ciudad de Medellín durante la época de confinamiento por Covid-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(2), 1-15. <https://doi.org/10.1016%2Fj.rcp.2021.04.007>
- Vivanco, A., Saroli, D., Caycho, T., Carbajal, C., y Noé, M. (2020). Ansiedad por Covid-19 y salud mental en estudiantes universitarios *Revista de investigación en psicología*, 23(2), 197-215. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v23i2.19241>

Capítulo 15. Afrontamiento al estrés en estudiantes de Odontología, durante Covid-19

[Coating with Stress in Dentistry Students, during Covid-19]

NIKELL ESMERALDA ZÁRATE-DEPRAECT¹

EUNICE GUADALUPE MARTÍNEZ-AGUIRRE²

PAULA FLORES-FLORES³

ROSA ALICIA GARCÍA-JAU⁴

ROSA MARÍA MARTÍNEZ-ORTIZ⁵

Resumen

Introducción: Debido al confinamiento que actualmente atraviesa la población, un sinnúmero de situaciones se han presentado en todos los aspectos de la vida. Estos pueden ser tanto positivos como negativos. En la dimensión educativa, el proceso de cambiar de formas y métodos ha generado en los estudiantes condiciones como estrés, frustración, agobio y, sobre todo, incertidumbre al ser estudiantes de odontología, por no poder llevar una práctica clínica como corresponde. *Objetivo:* Describir las estrategias de afrontamiento ante el estrés de los estudiantes de 3er y 5to semestre de la carrera de Odontología en una universidad pública. *Metodología:* Estudio no experimental, exploratorio, cuantitativo, descriptivo y transversal. La población fue de 258 estudiantes, 72.1 de género femenino y 27.9% masculino. Se utilizó el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés, que contempla 7 dimensiones: (1) Búsqueda de apoyo social; (2) Expresión emocional abierta; (3) Religión; (4) Focalizado en la solución de problemas; (5) Evitación;

¹ Docente de posgrado de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad Autónoma de Sinaloa, Culiacán, México. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3087-3959>

² Docente de licenciatura en Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Sinaloa, Culiacán, México. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9492-1825>

³ Docente de posgrado de la Facultad de Medicina, de la Universidad Autónoma de Sinaloa, Culiacán, México. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2929-2134>

⁴ Docente de posgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Sinaloa, Culiacán, México. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7221-3764>

⁵ Docente de posgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Sinaloa, Culiacán, México. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2929-2134>

(6) Autofocalización negativa, y (7) Reevaluación positiva. *Resultados:* Se demostró que el 67.18% de los estudiantes “pocas veces” piensan en cómo solucionar el problema. El 72.97%, “pocas veces”, están convencidos que invariablemente lo que realiecen, siempre obtendrán malos resultados. También se expresó que el 65.63% de los alumnos “pocas veces” piensan en los aspectos positivos de los problemas y sacan provecho de ellos, asimismo, solamente el 33.59% de los encuestados realizan actividades culturales o deportivas para distraerse de los problemas. De la misma forma, se reflejó que la estrategia de afrontamiento que más frecuentemente utilizan es la de “búsqueda de apoyo social”. *Conclusiones:* Al ser la estrategia con mayor frecuencia (búsqueda de apoyo social) se reconoce que los estudiantes buscan más las soluciones emocionales que las racionales, por lo que no logran dar con medidas reales a sus problemas y se encierran en sus propias emociones, y debido a esto no pueden identificar con claridad posibles resultados a las situaciones que se les presentan.

Palabras clave: *afrontamiento, estrés, estudiantes, odontología.*

Introducción

Se les preguntó a los estudiantes de odontología que cursaban el tercero y quinto semestre, ¿cómo ha sido para ti “el aprender odontología” en tiempos de Covid-19? Y respondieron: “es bastante difícil, desmotivador, muy complicado, estresante, fastidioso, malo, frustrante, tedioso, aburrido, deficiente, pesado, horrible, no he aprendido, me quedo con muchas dudas”. También se les preguntó ¿por qué lo consideran así?. Y las repuestas más frecuentes oscilaron alrededor de: “no se respetan los horarios de clase, no he realizado prácticas, la señal de internet falla constantemente, dejan demasiada tarea, no estamos acostumbrados a aprender en estas condiciones, en casa hay muchos problemas, entre otros”.

Afrontamiento es toda capacidad personal que se echa a andar para solucionar una situación estresante y no necesariamente implica que resulte una solución favorable (Giannina y Emperatriz, 2021). Estrés es el cansancio físico, mental o emocional causado por la exigencia a demandas que la

capacidad personal no puede satisfacer. En este sentido, existen diversas estrategias de afrontamiento al estrés, entre ellos, el evitativo que suele ser el que predomina más en estudiantes universitarios, mismo, que es considerado como una estrategia desadaptativa que incrementa el estrés percibido (Soto-Goñi *et al*, 2021).

De 70 estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, el 87.1% refiere que a menudo afrontan el estrés, la mayoría lo afronta con valoración positiva y en la concentración hacia el problema, Y el 57.1% indicó que rara vez usa el afrontamiento que minimiza el estrés (Campos, 2021). La estrategia de afrontamiento más utilizada por los residentes de Estomatología en Cuba resultó ser la ventilación o confidencias (verbalización de la situación que les preocupa) (Gil y Fernández, 2021)

Las estrategias de afrontamiento más utilizada en profesionales de la salud son las de tipo racional, la que más destacó fue la de la solución de problemas (Osorio-Guzmán *et al.*, 2021). Los universitarios en ciencias de la salud de Perú resultaron con mayor capacidad para reconocer sus emociones, influidos por los estímulos del entorno (amigos, trabajos, ambiente, familia), es decir, que suelen optar por estrategias de afrontamiento al estrés que involucren la intervención de agentes externos (Magno, 2020).

Las estrategias de afrontamiento altamente utilizadas por los estudiantes de pregrado de ciencias de la salud en Lambayeque son: la planificación y la supresión de actividades (Perez, 2021). Cabe mencionar que existen diversas maneras de afrontar el estrés en estudiantes de Ciencias Médicas, entre ellas destacan: establecer objetivos y prioridades, administrar bien el tiempo, tener una actitud optimista y ser sistemático en el estudio. Además del método de relajación muscular progresiva de Jacobson (Borges, *et al.*, 2021).

La estrategia de afrontamiento más utilizada en trabajadores de la salud durante la pandemia Covid-19 es la centrada en el problema y la menos utilizada es aquella centrada en la evitación del problema y dependiendo de las circunstancias la estrategia centrada en la emoción (Condori y Feliciano, 2021).

Por lo anterior, bajo la premisa de que, en los estudiantes de odontología durante tiempos de pandemia Covid-19 impera la focalización en la

solución del problema, se desea conocer la frecuencia de las estrategias de afrontamiento al estrés que presentan.

Métodos y técnicas de investigación

Estudio no experimental, exploratorio, cuantitativo, descriptivo, transversal. Muestra aleatoria, constituida por 258 estudiantes de tercero y quinto semestre de Odontología.

Instrumento: Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (Borges *et al.*, 2021). Dicho cuestionario contempla 7 dimensiones: (1) Búsqueda de apoyo social; (2) Expresión emocional abierta; (3) Religión; (4) Focalizado en la solución de problemas; (5) Evitación; (6) Autofocalización negativa, y (7) Reevaluación positiva. Tiene cinco opciones de respuesta que van de 0 = nunca, hasta 4 = casi siempre. Sin embargo, en esta aplicación se adecuaron las opciones de respuesta, se dejaron 0 = nunca, 1 = pocas veces, 2 = frecuentemente, 3 = casi siempre.

Procedimiento: La aplicación fue por Google Forms, en noviembre del 2020. Se realiza frecuencia estadística en Microsoft Excel. Se aplica consentimiento informado a los participantes.

Resultados

De los 258 estudiantes, el 72.1% fueron mujeres y 27.9% fueron hombres.

El 67.18% de los estudiantes aceptan que “pocas veces” piensan en pros y contras de la situación, son analíticos, actúan y evalúan los resultados obtenidos en la solución del problema, mientras que el 32.04% acepta que lo hace “frecuentemente”. El 72.97% refiere que “pocas veces” están convencidos de que no importa lo que hagan, siempre obtendrán malos resultados, se culpan del problema y se resignan a dejar las cosas como eran. En tanto que, 26.25% de ellos “frecuentemente” lo están.

El 65.63% expresan que “pocas veces” se centran en aspectos positivos del problema y sacan provecho de ello, además, comprenden que cada problema tiene muchas soluciones y que todo deja aprendizaje. Por otra

TABLA 1. Frecuencia estadística por dimensión

	<i>Nunca</i>	<i>Pocas veces</i>	<i>Frecuentemente</i>	<i>Casi siempre</i>
Focalizado en la solución del problema	0.38%	67.18%	32.04%	0.0%
Autofocalización negativa	0.38%	72.97%	26.25%	0.0%
Reevaluación positiva	0.38%	65.63%	33.59%	0.0%
Expresión emocional abierta	0.77%	65.63%	33.20%	0.0%
Evitación	0.77%	65.25%	33.59%	0.0%
Búsqueda de apoyo social	0.38%	40.15%	59.07%	0.0%
Religión	1.15%	69.49%	28.95%	0.0%

FUENTE: Elaboración propia, 2021.

parte, 33.59% refiere que lo hace “frecuentemente”. El 65.63% expresan que “pocas veces” descargan su frustración e insatisfacción en otras personas, mostrándose hostiles, irritables y agresivos. Y el 33.20% refiere que lo manifiesta “frecuentemente”.

El 65.25% de ellos “pocas veces” procuran concentrarse en otras cosas, hacer actividades culturales o deportivas para distraerse y no abordar el problema. Sin embargo, 33.59% lo hace “frecuentemente”. “Pocas veces” el 40.15% de los estudiantes buscan el consejo y consuelo de familiares y amigos, incluso esperan ser dirigidos hacia la solución del problema y 59.07% de ellos lo hacen “frecuentemente”. Finalmente, 69.49% de los estudiantes “pocas veces” buscan el auxilio espiritual, esperan que a través de la oración y asistir a la iglesia se solucionen sus problemas. En tanto que, el 28.95% “frecuentemente” lo hace.

La estrategia de afrontamiento al estrés que con mayor frecuencia presentan los estudiantes de odontología en tiempos de Covid-19 es la de: “búsqueda de apoyo social”, ya que el 59.07% de ellos refieren que frecuentemente recurren a ella. Es decir, buscan el consejo y consuelo de familiares y amigos, incluso, esperan ser dirigidos hacia la solución del problema. En tanto, se rechaza la premisa antes expresada, en los estudiantes de

odontología, ya que ellos se enfocan en la representación emocional más que en la racional. Es decir, se sumergen en sus propias emociones y no logran modificar o dar solución a los problemas a los que se enfrentan.

Discusión

Los argumentos que se expresan a continuación dan cabida al análisis sobre futuras investigaciones en torno a los resultados obtenidos, así como también se resaltan puntos importantes con resultado empírico que demuestran la necesidad de tomar acción en función de la necesidad de contar o crear grupos de apoyo a los estudiantes, para que conozcan la forma más efectiva de hacer frente a las situaciones que les detonan estrés.

En estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Martín Tarapoto, resultaron los siguientes estilos de afrontamiento: el 14.1% afrontamiento activo; el 13.6%, aceptación; el 12.6%, reinterpretación positiva y planificación; el 11.0%, apoyo social e instrumental; el 8.4%, auto-distracción; el 6.8%, en apoyo social emocional; el 5.8% tienen en cuenta la religión; el 4.7%, en humor; el 3.7% en autoinculpación; el 3.1%, en negación; el 2.1%, en desahogo emocional; el 1%, en desconexión conductual, y el 0.5% hace uso de sustancias (Cachique y Zegarra, 2021).

En la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, se encontró que el 75.3% de los estudiantes develan el estilo de afrontamiento “dirigido en el problema”. Por lo que consideran que es efectivo porque permite que ellos reconozcan sus propias habilidades y competencias dirigidas hacia el mismo problema, que es el estrés académico producido por una situación nueva como lo es el aprendizaje en entornos virtuales (Arredondo y Ocoruro, 2021).

En este mismo orden de ideas, en un estudio realizado a estudiantes de enfermería en México, imperó el estilo de afrontamiento de concentración del problema. Concluyen que los estilos de afrontamiento negativos pueden ser condiciones generadoras de la ansiedad rasgo. Si se identifican oportunamente, podrían ayudar a controlarlos o eliminarlos, antes de que puedan afectar la salud y el desempeño académico de los estudiantes de enfermería (Pozos-Radillo, *et al.*, 2021).

Así también, en el artículo titulado *Estrategias de afrontamiento y niveles de estrés académico en estudiantes universitarios*, se encontró que las estrategias con las que más se identificaron fueron la reevaluación positiva, la solución de problemas y la evitación cognitiva y emocional. Y concluyen que estas estrategias de afrontamiento son inadecuadas (Ocampo, 2021).

Rohsig y de Souza (en Asenjo-Alarcón, 2021) mencionan que los estudiantes tienen estrategias de afrontamiento momentáneas, es decir, sólo gestionan algunos procesos para salir de la situación o problema que se les presenta, de forma inmediata. Sin embargo, esas estrategias utilizadas no les funcionan en diferentes circunstancias, por lo que se considera guiarlos en materia de consolidar aquellas acciones que les favorezcan para la solución de problemas.

Por otro lado, en el sentido de tomar acción para que los estudiantes analicen la formas en como pueden afrontar estas situaciones, el estudio “Afrontamiento al estrés en estudiantes de psicología de una Universidad Privada de Huancayo-2020”, así como en otro realizado en la región de Monquea sugieren brindar talleres para distinguir la variable afrontamiento al estrés, en los estudiantes de pregrado, con sumo cuidado y con personal capacitado para ello. De la misma forma, sugieren se les guíe en la manera en como pueden planificar y crear estrategias de afrontamiento para cuando se les presenten circunstancias detonadoras de estrés y ansiedad, especialmente para adaptarse a la nueva normalidad (Giannina y Emperatriz, 2021; Del Carpio *et al.*, 2021).

En este mismo sentido, en el estudio titulado “Afrontamiento, salud mental y perfeccionismo en enseñanzas superiores: Diferencias entre músicos y universitarios”, se señala la necesidad de ahondar más en futuras investigaciones sobre el estado de la salud mental de los estudiantes de carreras superiores, y, asimismo, pone de manifiesto la necesidad de que las instituciones brinden ayuda psicológica y acompañamiento en sus estudios al alumnado. Por ello, es necesario cuestionar si no podría ser conveniente la presencia de equipos de orientación y apoyo psicológico en los estudios superiores, de manera que el estudiantado tenga los recursos personales necesarios para afrontar momentos de estrés y ansiedad (Montero, 2021).

En un estudio titulado “Regulación emocional cognitiva y estrategias de afrontamiento en estudiantes universitarios ante el Covid-19”, se hace

referencia a que no se observaron diferencias de sexo en ningún estilo de afrontamiento. Además, se destaca que aquellos estudiantes que salen del hogar presentaron mayores puntuaciones en el estilo de afrontamiento de: evitación, negación, victimización, catastrofismo y minimización. Y que, incluso, los de primer año puntuaron más alto en evitación y catastrofismo. Estos resultados sugieren que salir de casa conlleva la implementación de estrategias de afrontamiento pasivo y de regulación emocional desadaptativa en los estudiantes universitarios (Lira-Durán *et al.*, 2021).

Por los resultados obtenidos en el presente estudio se concuerda con los autores, Giannina y Emperatriz (2021), Del Carpio (*et al.*, 2021) y Montero (2021), en el sentido de que los estudiantes necesitan acciones y actividades para conocer y planear las diferentes estrategias de afrontamiento ante las situaciones que detonen el estrés y ansiedad, así como recomendar a las instituciones educativas brindar apoyo psicológico con personal capacitado y crear grupos de apoyo, para que los estudiantes puedan gestionar sus problemas de forma asertiva.

Contrariamente a los estudios realizados por Arredondo Torviscoy Ocoruro (2021), Pozos-Radillo, *et al.*, 2021) y Ocampo, (2021), los estudiantes de odontología en esta investigación “pocas veces” se focalizan en las cuestiones positivas de las situaciones que se les presentan por lo que, no logran ver o analizar las ventajas y los aprendizajes que les dejen dichas experiencias.

Conclusiones

Son 7 estrategias con las que la persona puede afrontar la situación estresante y a su vez puede representarla racional o emocionalmente. Cuando se representa de forma racional, la persona dirige todo su potencial al origen de su estrés para modificarlo o eliminarlo. Mientras que, cuando la persona se enfoca en la representación emocional, se sumerge en sus propias emociones y no logra modificar o dar solución.

En conclusión, la estrategia de afrontamiento al estrés que frecuentemente presentan los estudiantes de odontología en tiempos de Covid-19 es de “Búsqueda de apoyo social”.

Se propone auxiliar a los estudiantes en el reconocimiento de sus fortalezas y debilidades personales para reforzar aquellas que se identifiquen como áreas de oportunidad. Enseñarles que, si se enfocan en los aspectos racionales y positivos de la situación, les permitirá solucionar el problema de forma gratificante. Y se recomienda ampliar investigaciones sobre afrontamiento en el contexto odontológico.

Bibliografía

- Arredondo, K., y Ocoruro, E. (2021). Capacidad de afrontamiento y estrés académico en entornos virtuales en estudiantes de pregrado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2020. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12787>
- Asenjo-Alarcón, J. (2021). Nivel de estrés académico en estudiantes de enfermería durante la pandemia de Covid-19. *Revista Peruana de Investigación en Salud*. 5(2), 59-66. <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/867/856>
- Borges, L. et al. (2021). Afrontamiento al estrés académico en estudiantes de Ciencias Médicas. *Anatomía Digital*, 4(2), 170-180. <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v4i2.1718>
- Cachique, B., y Zegarra, K. (2021). Factores estresantes y estrategias de afrontamiento en las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. Mayo a octubre 2020 (Tesis de Pregrado). Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de San Martín. <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/4027?show=full>
- Campos Meza, A. P. (2021). Relación entre inteligencia emocional y estilos de afrontamiento al estrés en los estudiantes del X ciclo de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, año 2019.
- Condori Chambi, M., y Feliciano Cauna, V. (2021). Estrategias de afrontamiento al estrés y ansiedad, estado en trabajadores de un centro de salud en cuarentena por Covid-19, Juliaca (Tesis de Pregrado). Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de Ica. <http://repositorio.autonomaedica.edu.pe/handle/autonomaedica/728>

- Del Carpio, F. (2021). Ansiedad por el aislamiento domiciliario producto del coronavirus y el afrontamiento en el estudiante universitario. *Horizontes. Revista De Investigación En Ciencias De La Educación*, 5(18), 572–590. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v5i18.197>
- Giannina, C. C., y Emperatriz, P. G. M. (2021). Afrontamiento al estrés en estudiantes de psicología de una Universidad Privada de Huancayo-2020.
- Gil, J., y Fernández, C. (2021). Academic Stress, Stressors, Symptoms and Coping Strategies in Residents of Comprehensive General Dentistry. *EDUMECENTRO*, 13(1), 16-31. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742021000100016&lng=es&tlng=en
- Lira-Durán, D.(2021). Regulación emocional cognitiva y estrategias de afrontamiento en estudiantes universitarios ante el Covid-19. *Jóvenes en la Ciencia*, 10, 1-10. <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3457/2950>
- Magno, P. (2020). Inteligencia emocional percibida y afrontamiento del estrés académico en universitarios de Ciencias de la Salud de Lima (Tesis de pregrado). Repositorio Académico UPC. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/653752>
- Montero, M. (2021). Afrontamiento, salud mental y perfeccionismo en enseñanzas superiores: diferencias entre músicos y universitarios (Tesis de pregrado). Repositorio Institucional de la Universidad de la Laguna. <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/24024>
- Ocampo, A. (2021). Estrategias de afrontamiento y niveles de estrés académico en estudiantes universitarios (Tesis de pregrado). Repositorio Institucional de la Universidad Antonio Nariño. <http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/2006/1/2020AngelaMariaOcampoOcampo.pdf>
- Osorio-Guzmán, M. et al. (2021). Burnout y afrontamiento en profesionales de la salud. *Psicología y Salud*, 31(2), 267-274. <https://doi.org/10.25009/pys.v31i2.2695>
- Perez Cubas, A. A. (2021). Estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de pregrado de ciencias de la salud, Lambayeque 2020 (Tesis de pregrado). Repositorio Dspace. <http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/3417>
- Pozos-Radillo, B. et al. (2021). Ansiedad rasgo-estado, estrés académico y estilos de afrontamiento en estudiantes de enfermería en México. *Index de Enfermería*, 30(1-2), 2053. <http://ciberindex.com/c/ie/e12852>

- Sandín, B., y Chorot, P. (2003). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8, 39-54.
- Soto-Goñi, X. *et al.* (2021). Estilos de afrontamiento al estrés, ansiedad y neuroticismo en estudiantes universitarios con mialgia temporomandibular: Un estudio de casos y controles. *Revista de Psicología de la salud*, 9(1). 34-49. <https://doi.org/10.21134/pssa.v9i1.704>

Semblanza de los autores

Alejandra Leija-Mendoza. Profesora e investigadora de tiempo completo (PTC) con perfil deseable, Universidad Autónoma de Coahuila, Facultad de Enfermería U.S. Licenciatura en Enfermería, Universidad Autónoma de Coahuila, Maestría en Enfermería, Universidad Autónoma de Coahuila. Doctorado en Ciencias de Enfermería, Universidad de Guanajuato. Certificada como Enfermera docente por el Consejo Mexicano de Certificación de Enfermería, A. C. Autora de múltiples artículos científicos en revistas indexadas de alto impacto nacionales e internacionales. Integrante del Cuerpo Académico Prevención de Conductas Adictivas a las Drogas Lícitas e Ilícitas. Secretaría Administrativa de la Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo”.

Alma Rosa Picazo-Carranza. Licenciada en Enfermería por la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH). Maestría en Administración de Hospitales por el Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas A.C. Profesora de asignatura en la Facultad de Enfermería UMSNH. Enfermera en el área asistencial en la Unidad Tocoquirúrgica del Hospital de la Mujer de la Secretaría de Salud de Michoacán en Morelia desde hace 20 años.

Alondra Guadalupe Flores-Velez. Pasante de servicio social de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Coahuila, del periodo comprendido del 01 de agosto de 2020 al 31 de julio de 2021.

Annel González-Vázquez. Maestra en Ciencias de Enfermería. Doctora en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León. Experiencia hospitalaria como enfermera por más de cuatro años. Docente, asesora de proyectos de investigación en la Facultad de Enfermería (UANL). Autora de artículos y capítulos de libros, investigadora con reconocimiento por el SNI nivel candidato. Miembro de la Sociedad de Honor Sigma Theta Tau.

Arodi Tizoc-Márquez. Doctor en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León. Profesor de tiempo completo de la Universidad Autónoma de Baja California. Integrante del Comité Interinstitucional para la Formación y Capacitación de Recursos Humanos e Investigación en Salud en Baja California. Miembro de Honor Society of Nursing Sigma Theta Tau International. Autor de artículos y capítulos de libro con enfoque en el consumo de drogas y atención comunitaria.

Carlos Flores-Pérez. Profesor e investigador de tiempo completo con perfil deseable. Licenciado en Enfermería y Pedagogía, UV, Maestro en Ciencias de Enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro. Maestro en Docencia Universitaria (Universidad de Xalapa). Doctorado en Educación (Universidad de Almería). Miembro del Padrón Nacional de Evaluadores y del consejo directivo de Comace. Líder del C.A. “Enfermería y Salud”. Director Facultad de Enfermería, Xalapa, UV.

Dafne Astrid Gómez-Melasio. Docente y coordinadora del Departamento de Servicio Social de la Facultad de Enfermería, UAdeC. Maestra en Enfermería en la Facultad de Enfermería, UAdeC. Doctorado en Ciencias de Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Colaboradora de los cuerpos académicos Prevención de Adicciones y Salud Integral de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Coahuila.

Danya Marlenne Ortiz-Castillo. Egresada de la Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo”. Pasante de enfermería. Servicio social realizado de agosto 2020 a julio de 2021 en la unidad de medicina familiar #73

en Saltillo. Jornadas de salud en ejidos de Coahuila. Prácticas profesionales en distintas dependencias de salud. Cuidado de adultos mayores, niños y pacientes hospitalizados. Brigadas de salud en empresas, campañas de vacunación y barridos de colonias por parte del IMSS.

Eva Kerena Hernández-Martínez. Profesora investigador de tiempo completo (PTC) con perfil deseable. Universidad Autónoma de Coahuila, Facultad de Enfermería U.S. Licenciatura en Enfermería, Universidad Autónoma de Coahuila. Maestría en Enfermería, Universidad Autónoma de Coahuila. Doctorado en Ciencias de Enfermería, Universidad de Guanajuato. Certificada como Enfermera docente por el Consejo Mexicano de Certificación de Enfermería, A. C. Autora de múltiples artículos científicos en revistas indexadas de alto impacto nacionales e internacionales. Integrante del Cuerpo Académico Prevención de Conductas Adictivas a las Drogas Lícitas e Ilícitas. Directora de la Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo”, Universidad Autónoma de Coahuila.

Francisco Rafael Guzmán-Facundo. Doctor en Enfermería por la Universidad de São Paulo, Profesora de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Secretario de Educación Continua de la Facultad de Enfermería de la UANL. Miembro de Honor Society of Nursing Sigma Theta Tau International. Miembro del Cuerpo Académico de Prevención de Adicciones, investigador SNI Nivel I. Autor de artículos y capítulos de libro. Director de tesis de maestría y doctorado.

Gerald Yldegar Puente-Alcalá. Pasante de servicio social de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Coahuila, del periodo comprendido del 01 de agosto de 2020 al 31 de julio de 2021.

Graciela González-Villegas. Licenciada en Enfermería y maestra en Enfermería con terminal en el Adulto Mayor por la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Cuenta con 16 años de experiencia en el área asistencial en el Hospital Psiquiátrico “Dr José Torres Orozco” de la Secretaría de Salud de Michoacán, desempeñándose como Jefa de Enfermeras,

Gestor de Calidad y Administrativa y coordinadora de comités del Departamento de Enseñanza y Capacitación, como profesora de asignatura en la Facultad de Enfermería de la Universidad michoacana de San Nicolás de Hidalgo desde el año 2010.

Irma Fabiola Covarrubias-Solís. Médico General por la Facultad de Medicina US, de la Universidad Autónoma de Coahuila. Maestra en Salud Pública por la Facultad de Salud Pública y Nutrición de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Diplomados en el área de la Salud Pública, Administración y Geriátrica. Profesora de tiempo completo y coordinadora del Curso de Transición a Licenciatura en enfermería en la Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo” de la UADEC.

Jesica Guadalupe Ahumada Cortez. Doctora en Ciencias en Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), especialista en Investigación en Alcohol y otras sustancias psicoactivas por la Universidad de Sao Paulo, Brasil. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores, (nivel I) y perfil Prodep. Profesora e Investigadora de Tiempo Completo de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Sus áreas de interés son el estudio en la prevención del consumo de drogas lícitas e ilícitas, la sexualidad responsable y la salud mental en población vulnerable.

José Manuel Herrera-Paredes. Doctor en Ciencias de Enfermería por la Universidad de Guanajuato, Profesor con perfil Prodep, adscrito al Departamento de Enfermería y Obstetricia de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías de la Universidad de Guanajuato Campus Celaya-Salvatierra. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores, LGAC “Sexualidad, Adicciones y Estilo de Vida Saludable y Cronicidad”. Director de tesis de pre y posgrado.

Josefina Sarai Candia-Arredondo. Licenciada en Enfermería y Obstetricia por la UNAM. Maestría en Administración de la Atención de Enfermería por la UASLP. Doctorado en Ciencias de Enfermería por la UANL. Cuenta con seis años de experiencia en asistencial hospitales públicos y privados, dos años de experiencia en administración de servicios de salud, siete años

en docencia bachillerato y pregrado y posgrado en escuelas públicas y privadas, tres años como investigador con reconocimiento por el SNI nivel candidato.

Juan Yovani Telumbre-Terrero. Doctor en Salud Mental por el Instituto Superior de Estudios de Occidente. Maestro en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León y licenciado en Enfermería por la Universidad Autónoma de Guerrero. Autor y coautor de artículos científicos en revistas arbitradas e indexadas nacionales e internacionales. Perfil Prodep. Miembro The Honor Society of Nursing Sigma Theta Tau International.

Karina Isabel Casco-Gallardo. Licenciada y maestra en Enfermería por la Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo”. Certificada en Soporte Vital Básico y Avanzado por la AHA y como promotora del envejecimiento activo por la Universidad de Madrid. Cuenta con diplomados en gerencia de salud, tanatología, terapias complementarias y geriatría por la Universidad de Cádiz, Secretaría de Salud Coahuila y el Instituto Nacional de Geriatría. Docente en nivel técnico, licenciatura y maestría.

Karla Jacqueline González Serrato. Pasante de Licenciatura en Enfermería. Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo. Actividades de difusión de trabajos de investigación en el área de adicciones.

Karla Selene López-García. Doctora en Enfermería por la Universidade de São Paulo. Profesora de tiempo completo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Presidenta del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL. Miembro de Honor Society of Nursing Sigma Theta Tau International. Miembro del Cuerpo Académico de Prevención de Adicciones, trabajando proyectos de investigación. Autora de artículos y capítulos de libro, director de tesis.

Laisha Nayeli Cázares-Rivera. Pasante de servicio social de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Coahuila, del periodo comprendido del 1 de agosto de 2020 al 31 de julio de 2021.

Laura Alicia García-Perales. Maestra en Enfermería en la Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo UAT. Recién egresada del Doctorado en Ciencias de Enfermería de la Facultad de Enfermería UANL. Profesora de horario libre en la Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo. Miembro de la Sociedad de Honor Sigma Theta Tau Internacional, capítulo Tau Alpha. Participación en eventos académicos y divulgación de trabajos científicos en el fenómeno de las adicciones.

Liliana Elizabeth Calderón-Botello. Docente Investigador TD en la Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas. Integrante del Grupo de Investigación Enfermería en la Prevención de Adicciones. Estudiante de Doctorado en Tanatología

Linda Azucena Rodríguez-Puente. Profesora e investigadora de tiempo completo con perfil deseable, UAdEC, Facultad de Enfermería U.S., SNI Nivel I. Miembro del Padrón Nacional de Evaluadores Externos (Comace, A. C.). Doctorado y maestría en Ciencias de Enfermería y Licenciatura en Enfermería, UANL. Especialista en Investigación en Alcohol y Drogas Psicoactivas, Universidad de Sao Paulo, Brasil. Líder del CA “Prevención de Conductas Adictivas”. Autor de múltiples artículos científicos y capítulos de libro.

Lubia del Carmen Castillo-Arcos. Doctora en Ciencias de Enfermería. Directora y Profesora e investigadora de tiempo completo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Carmen. Perfil Prodep. Miembro The Honor Society of Nursing Sigma Theta Tau International. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel 1.

Lucia Fernanda Siller. Pasante de enfermería en la Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo”. Miembro del grupo Greeca de la Facultad. Cuenta con diplomados relacionados al consumo de drogas lícitas. Actualmente, interesada en la investigación relacionada al consumo de drogas en la población joven y adolescente. colaboradora en el Departamento del Área Clínica y Docencia de la Facultad de Enfermería, en la que presta su servicio social.

Luz María Delgadillo-Legaspi. Docente investigador tiempo completo en la Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zatecas. Perfil Prodep, recertificada como Enfermera Docente por el Consejo Mexicano de Certificación en Enfermería Comce, A. C. Integrante del Grupo de Investigación Enfermería en la Prevención de Adicciones. Estudiante del Doctorado en Ciencias de Enfermería en la Universidad de Guanajuato (UG). Actualmente, responsable del Programa de Licenciatura en Enfermería de la UAE/UAZ.

Manuel Antonio López-Cisneros. Doctor en Ciencias de Enfermería. Gestor del Programa Educativo de Licenciatura en Enfermería y profesor e investigador de tiempo completo de la Universidad Autónoma del Carmen. Enfermero General del Hospital General de Zona 4 con Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social. Perfil Prodep. Miembro The Honor Society of Nursing Sigma Theta Tau International. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel 1.

Ma. de Jesús Ruiz-Recéndiz. Licenciada y maestra en Enfermería (Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, UMSNH). Doctora en Ciencias de Enfermería, Universidad de Guanajuato. Profesor e Investigador Facultad de Enfermería (FE) UMSNH. Perfil Deseable Prodep (2016-2021). Integrante del CA-UMSNH-274 en consolidación “Cuidado Integral Condiciones Crónicas” y del Núcleo Académico Básico del Programa de Maestría en Enfermería (UMSNH). Coordinadora del Comité de Investigación F.E. Enfermera de área asistencial (1996 a 2010).

Ma. del Rocío Rocha-Rodríguez. Profesora e investigadora tiempo completo en la Unidad Académica Multidisciplinaria Zona Media, UASLP. Candidata en el Sistema Nacional de Investigadores. Docente certificada con reconocimiento de Calidad por el Consejo Mexicano de Certificación en Enfermería. Coordinadora de Normas de Calidad en el Consejo Mexicano de Certificación en Enfermería 2017-2019. Actualmente, cursa el Diplomado para Ingreso al Consejo Mexicano de Acreditación de Enfermería. Fundadora del grupo de Autocuidado Integral en Niños Niñas y

Adolescentes (ATINNA), generando estrategias de intervención en adolescentes de la zona media del Estado de San Luis Potosí.

María Jazmín Valencia-Guzmán. Quimicafarmacobióloga con Maestría en Educación Médica y Doctorado en Educación. Diplomados en Salud Pública, excelencia en la docencia, formación de tutores, Tanatología y Gerontología. Terapeuta con usuarios de cocaína. Perfil Promep deseable. Integrante del cuerpo académico Promoción de la Salud en Consolidación y del Núcleo Académico de Maestría en Educación y Docencia.

María Magdalena Lozano-Zúñiga. Licenciada en Enfermería con Maestría en Sociología de la Educación y Doctorado en Ciencias de Enfermería. Docente de la Facultad de Enfermería de la UMSNH y coordinadora del Comité de Ética en Investigación. Integrante del Núcleo Académico de Maestría en Enfermería de la UMSNH y del Cuerpo Académico Promoción de la Salud en consolidación, así como RED ESAM México. Perfil Promep deseable.

Maricruz Vidales-Jara. Docente investigadora de tiempo completo en la Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas. Perfil Prodep, recertificada como Enfermera Docente por el Consejo Mexicano de Certificación en Enfermería Comce A. C. Integrante del Grupo de Investigación Enfermería en la Prevención de Adicciones. Estudiante del Doctorado en Gestión Educativa en el Tecnológico Universitario de Aguascalientes.

Mario Enrique Gámez Medina. Doctor en Ciencias en Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL). Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (nivel I) y perfil Prodep. Profesor e Investigador de Tiempo Completo de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Sus áreas de interés son el estudio en la prevención del consumo de drogas lícitas e ilícitas, la sexualidad responsable y la salud mental en población vulnerable.

Maricruz Vidales-Jara. Docente investigadora de tiempo completo en la

Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas. Perfil Prodep, recertificada como Enfermera Docente por el Consejo Mexicano de Certificación en Enfermería Comce A. C. Integrante del Grupo de Investigación Enfermería en la Prevención de Adicciones. Estudiante del Doctorado en Gestión Educativa en el Tecnológico Universitario de Aguascalientes.

Martha Dalila Méndez-Ruiz. Doctora en Ciencias de Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Profesora de tiempo completo. Miembro de la Sociedad de Honor Sigma Theta Tau Internacional, Capítulo Tau Alpha. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (Nivel 1) y Profesora con perfil deseable Prodep. Desarrollo de diversos proyectos de investigación en la prevención de Adicciones.

Miguel Ángel Villarelo-Hernández. Pasante de servicio social de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Coahuila, del periodo comprendido del 1 de agosto de 2020 al 31 de julio de 2021.

Miguel Ángel Villegas-Pantoja. Doctor en Ciencias de Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Profesor de tiempo completo. Miembro de la Sociedad de Honor Sigma Theta Tau Internacional, Capítulo Tau Alpha. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (Nivel 1) y Profesor con perfil deseable Prodep. Desarrollo de diversos proyectos de investigación en la prevención de adicciones.

Montserrat Valdez-Salas. Pasante de Licenciatura en Enfermería. Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo. Actividades de difusión de trabajos de investigación en el área de adicciones.

Nancy Griselda Pérez-Briones. Licenciada y Maestra en Enfermería, Universidad Autónoma de Coahuila Maestra Reiki por la Comunidad Reiki Sanación Holística. Doctora en Ciencia de Enfermería, Universidad de Guanajuato. Diplomado relacionados con la Tanatología, cuidados del adulto mayor y terapias alternativas. Coordinadora del departamento de evaluación

de la Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo”, Universidad Autónoma de Coahuila.

Nikell Esmeralda Zárate-Depraect. Profesora e investigadora de tiempo completo. Titular C. Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Líder del cuerpo académico Investigación Social. Cultiva las líneas de investigación en Medicina social y Educativa. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel 1. Miembro Honorífico del Sistema Sinaloense de Investigadores.

Pedro Moisés Noh-Moo. Maestro en Ciencias de Enfermería. Profesor de 40 HSM de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Carmen. Auxiliar de Enfermería en Salud Pública en la Unidad de Medicina Familiar 12 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Miembro de The Honor Society of Nursing Sigma Theta Tau International.

Valeria Janeth Mata-Castillo. Egresada de la Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo”. Pasante de Enfermería. Servicio social realizado del 1 de agosto del 2020 al 31 de julio del 2011 en el Hospital Universitarios de Saltillo. Campañas de vacunación Covid-19, en sus diferentes etapas. Núcleo de Servicios Bioclinicos Laboratorio como Flebotomista; laboratorios Protech en la toma de muestras Covid-19. Guardias especiales en diferentes hospitales y a pacientes en sus domicilios.

Verónica Ortega-Gámez. Docente Investigador de la Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas. Cuenta con 17 años de experiencia de docencia en las UDIS de Tecnologías de la Información, Innovación y Talento Emprendedor. Administración y capacitación de plataforma Moodle Institucional. Reconocimiento a Perfil Deseable (Prodep) 2021. Integrante del Grupo de Investigación en Adicciones. Certificación Orientador en hábitos digitales. Licenciado en Informática, Maestría en Administración con especialidad en Informática. Doctorado en Administración.

Salud mental y adicciones en población vulnerable, coordinado por Mario Enrique Gámez Medina y Jesica Guadalupe Ahumada Cortez, publicado por Ediciones Comunicación Científica S. A. de C. V., se terminó de imprimir en julio de 2022 en Litográfica Ingramex S.A. de C.V., Centeno 162-1, Granjas Esmeralda, 09810, Ciudad de México. El tiraje fue de 50 ejemplares.

Salud mental y adicciones en población vulnerable, es resultado del esfuerzo colaborativo de profesores y estudiantes de nueve universidades de la República Mexicana, dividido en tres partes: “Salud mental y consumo de alcohol” presenta cinco trabajos relacionados con el consumo de alcohol y la salud mental en situaciones como la violencia de pareja, el clima familiar, el acoso escolar, la inteligencia emocional y la socialización parental; la segunda parte “Salud mental y consumo de drogas” exponen seis obras donde se aborda el consumo de drogas relacionado con el uso problemático de la tecnología, el estrés laboral percibido, la autoestima, y los síntomas depresivos; y la tercera parte “Salud mental en poblaciones vulnerables” contiene cuatro investigaciones sobre poblaciones vulnerables y la ideación suicida, la ansiedad, el estrés, el afrontamiento de estrés y el estrés académico.

Las poblaciones abordadas en estos capítulos son adolescentes, adolescentes embarazadas, jóvenes, adultos y población con alta vulnerabilidad de áreas urbanas y rurales. Algunas de las obras se realizaron dentro del contexto de la pandemia por Covid-19, por lo que son consideradas relevantes y actuales ante esta nueva situación de emergencia.

La realización de este libro es una forma de hacer visible el trabajo de los profesionales de la salud y de enfermería, asimismo, busca sumar esfuerzos con estas investigaciones que, por su importancia y gravedad, requieren de un conocimiento profundo, de una atención urgente y de una solución integral.

Jesica Guadalupe Ahumada Cortez Doctora en Ciencias en Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), especialista en investigación en alcohol y otras sustancias psicoactivas por la Universidad de Sao Paulo, Brasil. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores, (nivel I) y perfil Prodep. Profesora e Investigadora de Tiempo Completo de la Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Enfermería, Mochis.

Mario Enrique Gámez Medina Doctor en Ciencias en Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL). Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (nivel I) y perfil Prodep. Profesor e Investigador de Tiempo Completo de la Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Enfermería, Mochis.



**COMUNICACIÓN
CIENTÍFICA** PUBLICACIONES
ARBITRADAS
HUMANIDADES, SOCIALES Y CIENCIAS
www.comunicacion-cientifica.com



[DOI.ORG/10.52501/CC.045](https://doi.org/10.52501/CC.045)



ISBN UAS
ISBN ECC