
Adolescencia, Juventud y Adicciones

Manuel Antonio López Cisneros - Didier Francisco Aké Canul



UADY
UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

Adolescencia, Juventud y Adicciones

Manuel Antonio López Cisneros - Didier Francisco Aké Canul



UADY
UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

HV Adolescencia, juventud y adicciones /
5824 Manuel Antonio López Cisneros,
.Y68 Didier Francisco Aké Canul coordinadores.--
.A36 Mérida, Yucatán : Universidad Autónoma
2025 de Yucatán, 2025.

1 recurso electrónico (243 páginas).
Acceso abierto en PDF.

1. Juventud—Uso de drogas. 2. Juventud—Uso del
Tabaco. 3. Adolescentes—Uso de drogas.
4. Adolescentes—Uso del tabaco. 5. Alcohol y juventud.
6. Juventud y violencia. I. López Cisneros, Manuel Antonio.
II. Aké Canul, Didier Francisco.

Adolescencia, juventud y adicciones

Primera edición: Enero de 2025

D. R. © 2024, Universidad Autónoma de Yucatán
Bajo el sello de la Casa Editorial UADY
Calle 60 núm. 491 A por 57, centro,
C. P. 97000, Mérida, Yucatán, México
Tel. +52 (999) 923 9769
casa.editorial@correo.uady.mx
www.uady.mx/casa-editorial

ISBN 978-607-8741-67-0



Las ideas y opiniones expresadas en esta obra son responsabilidad exclusiva de los autores y no reflejan necesariamente la postura oficial de la Universidad Autónoma de Yucatán.

Hecho en México / *Made in Mexico*



UADY
UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN



Índice

Prológo	8
---------	---

PARTE I ADOLESCENCIA Y ADICCIONES

Introducción	11
--------------	----

Pros y contras para el consumo de alcohol y/o tabaco en adolescentes de preparatoria	13
--	----

Manuel Antonio López-Cisneros
Didier Francisco Aké-Canul
Dallany Trinidad Tun-González
Leslie Guadalupe Graniel-Thompson

Hábitos y actitudes hacia el consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria	26
---	----

Pedro González-Angulo
Raúl De la Cruz-López
Alexia Ramón-Ramos
José Roberto García-Jiménez

Espiritualidad y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria	40
---	----

José Alfredo Silva-Silva
Lucio Rodríguez-Aguilar
Reyna Torres-Obregón
Edna Idalia Paulina Navarro-Oliva

Motivos de consumo de alcohol y variables sociodemográficas en adolescentes de preparatoria	47
---	----

José Juan López-Cocotle
Teresa de Jesús de la O-Martínez
Yessica Guillermo-Hernández

Relaciones interpersonales familiares, eventos de vida estresantes y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria	55
<i>Karla Selene López-García</i>	
<i>Nallely García-Hernández</i>	
Violencia filioparental y consumo de tabaco en adolescentes de preparatoria	65
<i>Pedro Moisés Noh-Moo</i>	
<i>Jesica Guadalupe Ahumada-Cortez</i>	
<i>Miguel Ángel Villegas-Pantoja</i>	
<i>Arlene Guadalupe Acosta-Mass</i>	
Relación entre la resiliencia, apoyo social y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria	76
<i>Carlos Reyes-Sánchez</i>	
<i>Brenda Guadalupe Yáñez-Castillo</i>	
<i>José Raymundo Perales-Ruiz</i>	
<i>María Rebeca Sosa-Briones</i>	
Socialización virtual y su relación con el consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria	88
<i>Jesica Guadalupe Ahumada-Cortez</i>	
<i>Mario Enrique Gámez-Medina</i>	
<i>Carolina Valdez-Montero</i>	

PARTE II

JUVENTUD Y ADICCIONES

Introducción	99
Uso de redes sociales y consumo de alcohol en jóvenes universitarios del área de la salud	100
<i>José de Jesús Arredondo-Tovar</i>	
<i>Alejandra Leija-Mendoza</i>	
<i>Edilaine Cristina da Silva Gherardi-Donato</i>	

Factores psicosociales relacionados al consumo de alcohol en jóvenes universitarios 111

Elda Idalina Navarro-Oliva
Nora Angélica Armendáriz-García
María Magdalena Alonso-Castillo
Nora Nelly Oliva-Rodríguez

126

Relación entre el estrés académico y consumo de drogas lícitas en jóvenes universitarios

Martha Dalila Méndez-Ruiz
Laura Alicia García-Perales
Francisco Cadena-Santos
Mildred Astrid Moreno-Cruz

136

Estrés, uso de alcohol y tabaco en jóvenes universitarios durante la pandemia por COVID-19

Miguel Ángel Villegas-Pantoja
Martha Dalila Méndez-Ruiz
Lucrecia Sánchez-López
Perla Martínez-Aguilera

152

Consumo de alcohol entre jóvenes universitarios, un análisis desde las actitudes y perspectiva de género

Alicia Sarahy Martin del Campo-Navarro
Alicia Álvarez-Aguirre
Pablo Medina-Quevedo
Verónica Margarita Hernández-Rodríguez

163

Uso problemático del internet y abuso de sustancias en jóvenes universitarios, una revisión sistemática

Alberto Leyva-Castañeda
José Ángel Vera-Noriega

PARTE III

OTROS GRUPOS VULNERADOS Y ADICCIONES

Introducción

182

Consumo de tabaco, uso de cigarrillo electrónico y conocimiento parental de la vida social y académica del adolescente de secundaria	183
<i>Verónica Guzmán-Ramírez</i>	
<i>Perla Martínez-Aguilera</i>	
<i>Miguel Ángel Villegas-Pantoja</i>	
Factores individuales, consumo de drogas y riesgo de VIH en jóvenes trabajadoras sexuales	192
<i>Gustavo Alfredo Gómez-Rodríguez</i>	
<i>Carolina Valdez-Montero</i>	
<i>Rosario Eduardo Apodaca-Armenta</i>	
Semblanzas de los autores	200
Referencias	207

PRÓLOGO

Esta obra científica titulada *Adolescencia, juventud y adicciones* surge como resultado del trabajo, esfuerzo y dedicación de profesores universitarios y estudiantes de pregrado o posgrado pertenecientes a ocho instituciones de educación superior entre las que se encuentran la Universidad Autónoma del Carmen, Universidad Autónoma de Yucatán, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Universidad de Guanajuato, Universidad Autónoma de Coahuila, Universidad Autónoma de Tamaulipas, Universidad Autónoma de Nuevo León y Universidad Autónoma de Sinaloa, además de una institución del sector salud denominado Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 4 del Instituto Mexicano del Seguro Social y un Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A. C., todas ubicadas en diversos estados de la república mexicana.

El libro contiene una serie de trabajos originales y revisiones sistemáticas, todos productos de investigaciones científicas relevantes que contribuyen al tópico de las adicciones. Se conforma de un total de dieciséis capítulos, clasificados en dos partes. La primera se denomina “Adolescencia y adicciones”; la segunda “Juventud y adicciones”. En la primera se compilan diez capítulos enfocados al grupo etario constituido por los adolescentes y el fenómeno de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias, relacionándose con variables como hábitos, actitudes, motivos, violencia filioparental, resiliencia, espiritualidad, género, uso de la internet, pros y contras, así como variables sociodemográficas, apoyo social, eventos estresantes y relaciones interpersonales. En la segunda parte se integran seis capítulos que aborda el mismo fenómeno de las adicciones, pero ahora en jóvenes y la relación con variables como estrés académico, COVID-19, riesgos para VIH, redes sociales, socialización virtual, además de factores individuales y psicosociales.

PRÓLOGO

Las poblaciones involucradas en todos los capítulos son adolescentes y jóvenes, siendo ambos grupos etarios con mayor vulnerabilidad y predisposición para la adquisición de conductas nocivas para la salud, vinculadas al consumo de drogas lícitas e ilícitas. Este libro permite divulgar el trabajo científico del profesional de Enfermería, con el propósito de sumar esfuerzos con el equipo multidisciplinario de salud para establecer intervenciones eficientes y eficaces que favorezcan el fomento de hábitos y estilos de vida saludables en la población adolescente y joven.

Felicito a las autoras y autores que crearon esta obra. Sin duda constituye un referente para el abordaje de las drogas en adolescente y jóvenes, por lo que, con profunda admiración, propongo y recomiendo ampliamente la lectura de este libro, en espera de que la información expuesta sea una herramienta que complemente por un lado el manejo de las adicciones y por otro la promoción de la salud en estas poblaciones vulnerables.

Mtra. Dallany Trinidad Tun González
Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma de Yucatán

PARTE I
ADOLESCENCIA Y ADICCIONES

INTRODUCCIÓN

El consumo de tabaco y alcohol se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial, y son las drogas lícitas con mayor prevalencia de uso y abuso en la población en general. Este problema está condicionado por un origen multifactorial, que es responsable de trastornos de salud, lesiones y accidentes en la persona, familia, grupos y comunidades consumidoras. Uno de los grupos etarios con mayor riesgo para adquirir conductas nocivas en torno al consumo de tabaco y alcohol es el constituido por los adolescentes estudiantes de preparatoria, quienes durante esta etapa de la vida se enfrentan a cambios biopsicosociales, además de los procesos propios del entorno escolar que generan vulnerabilidad para adquirir conductas de riesgo vinculadas al consumo de drogas.

En esta primera parte del libro relacionada con la adolescencia y las adicciones, se plasma cómo el entorno social de los adolescentes influye en gran medida para el consumo de alcohol ante la necesidad de buscar la aceptación por pares, la pertenencia al grupo social, los cambios propios de la edad, el sexo y la ocupación pueden tener una repercusión directa como principales motivos para que los adolescentes desarrollen una mayor ingesta de alcohol y consumo de cigarrillos de tabaco, identificando que los *pros* para el consumo de drogas lícitas es la sensación de estar contentos, sentir tranquilidad, relajación, disminución de la tensión y distracción de los problemas escolares, mientras que los *contras* permitieron identificar la presencia de desilusión y el riesgo de desarrollar enfermedades como cáncer y afecciones cardíacas.

En este apartado también existen evidencias que demuestran que el primer contacto de los adolescentes con sustancias lícitas ocurre alrededor de los 15 años de edad,

condicionado en la mayoría de las ocasiones por *hábitos y actitudes* favorables hacia el consumo. Se inicia con porciones mínimas que van aumentando con el paso del tiempo en cantidad y frecuencia, lo cual propicia que el adolescente genere los espacios libres pertinentes para fortalecer conductas no saludables relacionadas con el uso y abuso de estas drogas.

A nivel social, el adolescente establece *relaciones interpersonales familiares o la propia socialización virtual pueden influir de manera directa o indirecta para la toma de decisiones frente a la conducta de consumo de tabaco y alcohol, debido a que el núcleo familiar es el contexto donde se adquieren principios y valores, así como el espacio donde se establecen y refuerzan los primeros lazos de socialización de los adolescentes, que en ocasiones son la fuente de eventos de vida estresantes o violencia filioparental que detonan el inicio, mantenimiento o erradicación del consumo de tabaco y/o alcohol. Sin embargo, se ha demostrado también que los estudiantes de preparatoria que poseen una mayor resiliencia, apoyo social y creencias relacionadas con la espiritualidad tienen menor riesgo e interés vinculado con el consumo de sustancias tóxicas.*

Todo lo antes mencionado nos permite tener una breve percepción sobre las variables de estudio relacionadas con el consumo de tabaco y alcohol en los adolescentes estudiantes de preparatoria, abordadas en esta primera parte del libro *Adolescencia, juventud y adicciones*.

PROS Y CONTRAS PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL Y/O TABACO EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIA

Manuel Antonio López-Cisneros¹

Didier Francisco Aké-Canul²

Dallany Trinidad Tun-González³

Leslie Guadalupe Graniel-Thompson⁴

RESUMEN

Introducción: El consumo de tabaco y alcohol tienen gran impacto en la salud de la población a nivel mundial, ya que representan un problema de salud pública debido a los trastornos biopsicosociales que originan. **Objetivo:** Determinar los pros y contras del consumo de tabaco y alcohol en adolescentes que estudian la preparatoria. **Metodología:** Diseño descriptivo, con una muestra de 426 adolescentes. Se utilizó una cédula de datos personales y prevalencia de consumo de tabaco y alcohol, escala de balance decisional del alcohol, cuestionario de creencias sobre los efectos del tabaco y el AUDIT. Se realizó el análisis descriptivo, medidas de tendencia central y de variabilidad.

Resultados: Los pros para el consumo de alcohol fueron que el consumo hace que las personas se sientan más contentas, el beber hace sentirse más relajado y menos tenso, los contras fueron que las personas pueden sentirse desilusionadas de quien toma mucho. Entre los pros para el consumo de tabaco se identificó que el fumar hace que la gente se sienta más tranquila, además distrae de los problemas de casa

1 Doctor en Ciencias de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del Carmen. ORCID: <https://orcid.org/0000/0002/9384/575>

2 Maestro en Salud Pública. Facultad en Enfermería. Universidad Autónoma de Yucatán. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8089-9156>

3 Maestra en Ciencias de Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Yucatán. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7016-9272>

4 Maestra en Ciencias de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del Carmen. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8647-6576>

contexto en que se desenvuelven y que crean conflicto con sus valores personales y creencias.

Palabras clave: pros, contras, consumo de tabaco, consumo de alcohol, adolescencia.

INTRODUCCIÓN

El uso de drogas lícitas como los cigarros de tabaco y bebidas alcohólicas tiene gran impacto en la salud integral de las personas de todo el mundo, ya que propician un problema de salud pública debido a los trastornos biopsicosociales que originan y las fatales consecuencias en la salud de las personas, donde destacan principalmente diversos tipos de cáncer, alteraciones respiratorias o hepáticas, así como conductas sexuales de riesgo, lesiones y accidentes principalmente vehiculares, problemas y daños a la salud reconocidos entre las diez principales causas de muerte e invalidez prematura (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

Uno de los grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad referente al uso y abuso de sustancias lícitas son los adolescentes, etapa de la vida con muchos cambios principalmente por procesos biopsicosociales, que en la mayoría de las ocasiones están condicionados por factores extrínsecos e intrínsecos, en el que el adolescente toma la decisión de utilizar los recursos que posee, integrando principios y valores que lo definen como un ser único e irremplazable, con un juicio crítico y reflexivo que le permita la toma de decisiones y el desarrollo de las capacidades de afrontamiento para ser capaz de enfrentar las adversidades propias del entorno donde se desenvuelve. Durante este proceso el adolescente fortalece estilos de vida saludables, pero también se expone a conductas de riesgo como el consumo de tabaco y alcohol (Ahumada-Cortez *et al.*, 2017).

En México, existe evidencia científica que pone de manifiesto que el grupo poblacional con edades comprendidas entre los 12 a 17 años, inician el consumo de cigarrillos de tabaco y bebidas embriagantes a edades más tempranas, ya que el primer contacto con el tabaco ocurre alrededor de los 14.3 años y para el alcohol a los 16 años. Es alarmante que el 4.9% de los adolescentes consumen tabaco actualmente, de estos consumidores el 0.5% fuma diariamente y el 4.4% fuma de manera ocasional. En relación con la ingesta de bebidas embriagantes existe un incremento progresivo y significativo en la prevalencia del consumo de alcohol en el último mes, pasando de 15.5% a 16.1%. Asimismo, se reportó un incremento en el consumo excesivo de alcohol en el último mes de 4.3 a 8.3% respectivamente, del año 2011 al 2017 (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM] *et al.*, 2017a; INPRFM *et al.*, 2017b).

Los datos citados reflejan que el consumo de estas sustancias psicoactivas en los adolescentes los coloca en vulnerabilidad para problemas de salud. Por otro lado, la literatura científica indica que existen constructos que tratan de explicar la conducta del consumo de alcohol y tabaco, tales como pros y contras. Estas barreras o beneficios estudiados bajo el constructo de balance decisional del Modelo de Etapas de

Cambio de Prochaska y Di Clemente (1986), el cual se define como la importancia relativa que una persona da a las ventajas y desventajas de una conducta, en este estudio; el consumo de alcohol.

Los estudios de Telumbre y Sánchez (2015) y García *et al.* (2017) señalan que los adolescentes consumen alcohol y tabaco para obtener placer, relajarse, mejorar la aceptación entre los amigos, sentir superioridad ante los demás, desinhibirse y disfrutar las fiestas o celebraciones. Por otro lado, señalan que consumir alcohol da un mal ejemplo a otros, puede ocasionar problemas con la autoridad y que se puede lastimar a alguien, mientras que fumar causa daño a la salud. Los estudios demuestran que el uso de alcohol y tabaco constituyen un factor que afecta negativamente el aspecto intelectual y social de adolescentes con posibles repercusiones que aumentan en la edad adulta, así como drogas de inicio para el consumo de drogas ilegales. Por lo anterior, se propone determinar los pros y contras del consumo de tabaco y alcohol en adolescentes que cursan estudios de preparatoria.

MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal (Grove & Gray, 2019). La población de interés se constituyó por 1,256 adolescentes estudiantes de preparatorias, inscritos en una institución educativa pública ubicada en Ciudad del Carmen, Campeche. El muestreo fue aleatorio estratificado por género, con asignación proporcional al tamaño de cada estrato, los tamaños de muestra por cada estrato fueron: 241 adolescentes del género femenino y 185 adolescentes de género masculino.

El tamaño de muestra se determinó mediante el programa n'Query Advisor V4.0, el parámetro a estimar fue una proporción (p), con un nivel de confianza del 95%, con un límite de error de estimación de .04, un enfoque conservador de 50%, y una tasa de no respuesta del 5%, lo que resultó en una muestra final de 426 adolescentes.

Para la medición de las variables se utilizó una cédula de datos personales y de prevalencia de consumo de tabaco y alcohol (CDPPCTA) y dos cuestionarios autoaplicables.

La cédula de datos personales y de prevalencia de consumo de tabaco y alcohol (CDPPCTA) se constituye de tres secciones. La primera contiene nueve preguntas abiertas que exploran la edad, género, estado civil, años de escolaridad, semestre de preparatoria que se cursa, ocupación, trabajo actual, ocupación, y personas con las que vive el adolescente. En la segunda sección se explora sobre la prevalencia del consumo de alcohol, cuatro preguntas dicotómicas de sí y no y seis preguntas abiertas. La tercera sección correspondió a la prevalencia tabaco, incluye cuatro preguntas dicotómicas con respuesta de sí y no para cada una y dos preguntas abiertas.

Para medir los pros y contras del consumo de alcohol se utilizó la Escala de Balance Decisional del Alcohol (EVADA) elaborada por Maddock en 1997. La escala está integrada por 15 preguntas, ocho miden pros y siete miden contras del consumo de

alcohol, con un patrón de respuestas de 1 que equivale a nada importante, 2 poco importante, 3 importante y 4 muy importante. Esta escala se aplicó en adolescentes del estado de Campeche y arrojó una confiabilidad de .98 (García et al., 2017). Este estudio mostró una confiabilidad de .72.

Para evaluar los pros y contras del consumo de tabaco se empleó el cuestionario de creencias sobre los efectos del tabaco, el cual consta de 17 preguntas con escala tipo Liker. Esta escala se aplicó en adolescentes del estado de Campeche y arrojó una confiabilidad de .85 (García et al., 2017). En este estudio presento una confiabilidad de .79.

Para medir el consumo de alcohol se utilizó la prueba de identificación de desórdenes por uso de alcohol (AUDIT). Este instrumento fue desarrollado por la oms en 1982 y actualizado en 2001 (Babor et al., 2001). 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.

La prueba consta de 10 reactivos divididos en tres dominios: consumo sensato de alcohol, síntomas de dependencia y consumo perjudicial de alcohol. En cuanto al consumo sensato de alcohol, está constituido por las preguntas 1, 2 y 3, las cuales determinan la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol. Los reactivos 4, 5 y 6, exploran la posibilidad de que exista dependencia de consumo de alcohol, incluye deseos intensos de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia de consumir a pesar de las consecuencias perjudiciales. Los reactivos 7, 8, 9 y 10 se refieren al dominio de consumo de alcohol perjudicial, que conlleva a consecuencias para la salud física y mental.

El patrón de respuesta para el primer reactivo va de: 0 = *nunca*, 1 = *una vez al mes*, 2 = *dos o cuatro veces al mes*, 3 = *dos o tres veces por semana* y 4 = *cuatro o más veces por semana*. Para el reactivo dos, las opciones de respuesta son: 0 = *una o dos copas*, 1 = *tres o cuatro copas*, 2 = *cinco o seis copas*, 3 = *siete a nueve copas*, 4 = *diez copas o más*. Las preguntas 3, 4, 5, 6, 7, 8 tienen cinco tipos de respuesta: 0 = *nunca*, 1 = *menos de una vez al mes*, 2 = *mensualmente*, 3 = *semanalmente* y 4 = *a diario o casi diario*. Por último, las preguntas 9 y 10 tienen como opción de respuesta: 0 = *no*, 2 = *sí, pero no en el transcurso del último año* y 4 = *sí en el último año*.

Las puntuaciones de la escala fluctúan de 0 a 40 puntos, su punto de corte es 8, lo significa que con más de 8 puntos se tienen problemas con la forma de beber. Las puntuaciones para el tipo de consumo de alcohol es la siguiente: 0 a 3 puntos, consumo sensato; si se obtienen de 4 a 7 puntos se presente un consumo dependiente y de 8 a 40 puntos se considera consumo dañino. Diversos estudios reportan una sensibilidad del 80% y especificidad de 89% en población mexicana (Noh-Moo et al., 2021). Para el presente estudio arrojó un alfa de Cronbach de .83.

Para la recolección de datos se contó con la aprobación del Comité de Investigación de la DES Ciencias de la Salud, asimismo, se obtuvo la autorización de la institución

educativa donde se realizó el estudio, el consentimiento informado de los padres o tutores y el asentimiento informado de los adolescentes.

En primer término, se solicitó a las autoridades de la institución educativa, el listado de los alumnos inscritos en el ciclo escolar. Los participantes fueron seleccionados proporcionalmente y al azar a través de la lista de número aleatorios. Una vez que se seleccionaron los participantes, los autores del estudio acudieron previa autorización de la dirección de la preparatoria en el horario correspondiente, para contactar con los estudiantes seleccionados, a quienes se les entregó el consentimiento informado para obtener la autorización por parte de sus padres o tutores y el asentimiento por parte de los participantes.

Una vez que se obtuvo la autorización de los padres o tutores y asentimiento de los participantes, a los adolescentes se les explicó el propósito del estudio y se les entregó los cuestionarios, dando inicio con la lectura de las instrucciones para el llenado de estos en un aula designado por los directivos de la institución educativa. Los instrumentos autoaplicables se administraron en el siguiente orden; en primer lugar, la cédula de datos personales y consumo de tabaco y alcohol (CDPPCTA), posteriormente la escala de balance decisional, cuestionario de creencias sobre los efectos del tabaco, cuestionario de la prueba de desórdenes por uso de alcohol (AUDIT). En caso de que algún participante respondiera que no consume alcohol no se le aplicó el AUDIT.

Para asegurar la confidencialidad y el anonimato no se requirió el nombre de los participantes. Asimismo, se enfatizó que no dejaran pregunta sin responder, las dudas fueron orientadas por la responsable del estudio durante el tiempo de llenado. Al finalizar, los participantes depositaron los instrumentos en una urna ubicada a la salida del área de aplicación. Si el estudiante decidía no participar o suspender el llenado de los cuestionarios podían hacerlo sin que esto tenga repercusiones negativas en sus calificaciones o con sus maestros. Asimismo, antes de retirarse se les agradeció su atenta y valiosa participación.

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). Los datos fueron procesados en el programa estadístico Statical Package for Social Sciences (SPSS), versión 23.0 para Windows. Se realizó el análisis descriptivo de las variables continuas y categóricas por medio de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y variabilidad.

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestran las características sociodemográficas de los participantes en el estudio, el 56.6 % de la muestra corresponde al sexo femenino. El 45.3% de los estudiantes tienen 17 años, con un promedio de edad de 17.2 años, 66.9% cursan el sexto semestre. El 7.7% de los estudiantes refieren estudiar y trabajar al mismo tiempo, de estos el 4.7 % realizan trabajo independiente.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes

Variables	f	%
Sexo		
Masculino	185	43.4
Femenino	241	56.6
Edad		
16 años	68	16.0
17 años	193	45.3
18 años	156	36.6
19 años	9	2.1
Semestre de preparatoria		
Primer semestre	1	0.2
Cuarto semestre	140	32.9
Sexto semestre	285	66.9
Ocupación		
Solo estudio	393	92.3
Estudio y trabajo	33	7.7
Tipo de Ocupación		
No trabaja	393	92.3
Oficina	6	1.4
Ventas de mostrador	7	1.6
Trabajo independiente	20	4.7

Nota: n = 426; f = frecuencia; % = porcentaje; n = 42.

En la tabla 2 se presentan los datos de las variables numéricas del consumo de alcohol y tabaco. Los participantes en promedio iniciaron el consumo de alcohol a los 14.4 años (DE = 2.1), asimismo, mostraron que consumen en promedio 3.8 (DE = 4.0) bebidas alcohólicas en una sola ocasión. Además, se encontró que la media de edad de inicio del consumo de tabaco fue a los 14.7 años (DE = 1.9), los participantes consumen en promedio 3.9 (DE = 6.0) cigarros en una sola ocasión. Los pros para el consumo de tabaco presentaron una media de 13.7 (DE = 4.9) y los contras de 32.0 (DE = 5.5).

PROS Y CONTRAS PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL Y/O TABACO EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIA

Tabla 2. Estadística descriptiva para las variables numéricas del consumo de alcohol y tabaco

Variable	n	Mdn	DE	Valor		
				Mínimo	Máximo	
Edad de inicio del consumo de alcohol	359	14.4	15.0	2.1	4	18
Cantidad de bebidas consumidas	246	3.8	2.0	4.0	1	24
Pros para el consumo de alcohol	246	14.8	14.0	5.2	8	32
Contras para el consumo de alcohol	426	24.2	25.0	3.8	7	28
Edad de inicio del consumo de tabaco	216	14.7	15.0	1.9	4	18
Cantidad de cigarros	121	3.9	2.0	6.0	1	40
Pros para el consumo de tabaco	426	13.7	14.0	4.9	8	30
Contras para el consumo de tabaco	426	32.0	34.0	5.5	9	36

Nota: n = muestra; = media; Mdn = mediana; DE = desviación estándar.

La tabla 3 muestra que el 84.3% IC = 95% [.81 - .88] de los estudiantes de preparatoria consumieron alcohol alguna vez en su vida, 57.7% IC = 95% [.53 - .62] en el último año, 31.2% IC = 95% [.27 - .36] en el último mes y el 14.3% IC = 95% [.11 - .18] en los últimos siete días. Mientras que el 50.7% IC = 95% [.46 - .55] de los estudiantes consumieron tabaco alguna vez en la vida, el 28.4% IC = 95% [.24 - .33] lo ha consumido en el último año, un 16.0% IC = 95% [.12 - .14] en el último mes y el 10.6% IC = 95% [.08 - .13] en los últimos siete días.

Tabla 3. Prevalencia global, lapsica, actual e instantánea de consumo de alcohol y tabaco

Alcohol	Sí		No		IC 95%	
	f	%	F	%	LI	LS
Alguna vez en la vida	359	84.3	67	15.7	.81	.88
En el último año	246	57.7	180	42.3	.53	.62
En el último mes	133	31.2	293	68.8	.27	.36
En los últimos siete días	61	14.3	365	85.7	.11	.18
Tabaco						
Alguna vez en la vida	216	50.7	210	49.3	.46	.55
En el último año	221	28.4	305	71.6	.24	.33
En el último mes	68	16.0	358	84.0	.12	.14
En los últimos siete días	45	10.6	381	89.4	.08	.13

Nota: f = frecuencia; % = porcentaje; IC = intervalo de confianza para el porcentaje de respuestas afirmativas; LI = límite inferior; LS = límite superior; n = 426.

En el 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 el 25.4 % de los estudiantes de preparatoria presentan un consumo sensato de alcohol, el 13.8% un consumo dependiente y el 18.5% un consumo dañino (tabla 4).

Tabla 4. Frecuencias y proporciones por tipo de consumo de alcohol según el AUDIT

Tipo de consumo	f	%
Consumo sensato	108	25.4
Consumo dependiente	59	13.8
Consumo dañino	79	18.5

Nota: f = frecuencia; % = porcentaje; AUDIT = cuestionario de identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol; n = 246.

La tabla 5 muestra algunos pros (beneficios) de consumo de alcohol que los estudiantes de preparatoria refirieron en mayor proporción, donde destacaron los siguientes: un 36.6% perciben como de acuerdo y muy de acuerdo que cuando se bebe las personas sientan más contentas, el 34.2% percibe como de acuerdo y muy de acuerdo el beber hace sentir más relajado y menos tenso a la gente, el 28.4% percibe como de acuerdo y muy de acuerdo que beber da más valor a las personas, el 26.1% percibe como de acuerdo y muy de acuerdo que los eventos (fiestas) son más divertidos cuando hay alcohol.

Tabla 5. Pros o beneficios para el consumo de alcohol en adolescentes estudiantes de preparatoria

Beneficios (pros)	Muy en des-acuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Muy de acuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Beber es emocionante.	168	39.4	158	37.1	93	21.8	7	1.7
Beber da más valor a las personas.	194	45.5	111	26.1	91	21.4	30	7.0
Cuando se bebe hace que las personas sientan más contentas.	133	31.2	137	32.2	121	28.4	35	8.2
Después de unas cuantas copas se puede hablar mejor.	229	53.8	154	36.1	34	8.0	9	2.1
Beber me hace sentir más relajado y menos tenso frente a la gente.	177	41.6	103	24.2	122	28.6	24	5.6
Beber ayuda a pasarla bien con los amigos.	194	45.5	121	28.4	95	22.3	16	3.8
Los eventos (fiestas) son más divertidos cuando hay alcohol.	175	41.1	140	32.8	80	18.8	31	7.3
Beber da más seguridad de sí mismo.	234	54.9	128	30.1	52	12.2	12	2.8

Nota: n = 426; f = frecuencia; % = porcentaje.

PROS Y CONTRAS PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL Y/O TABACO EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIA

En la tabla 6 se presentan algunos contras (barreras) de consumo de alcohol. Entre los de mayor porcentaje se encuentran: que algunas personas se pueden sentir desilusionadas de quien toma mucho con un 95.4%, el 95.3% considera de acuerdo y muy de acuerdo que cuando se toma mucho se puede lastimar a personas allegadas, un 95.1% considera que se puede lastimar a alguien accidentalmente por la forma de beber y el 94.8% percibe como de acuerdo y muy de acuerdo que tomar puede meter en problemas a las personas con la autoridad.

Tabla 6. Contras o barreras para el consumo de alcohol en adolescentes estudiantes de preparatoria

Contras (barreras)	Muy en des-acuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Muy de acuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Cuando se bebe se puede terminar lastimando a alguien.	14	3.3	11	2.6	165	38.7	236	55.4
Tomar puede hacer adicto al alcohol.	21	4.9	58	13.6	127	29.8	220	51.7
Tomar puede meter en problemas a las personas con la autoridad.	8	1.9	14	3.3	152	35.7	252	59.1
Cuando se toma mucho se puede lastimar a personas allegadas.	9	2.1	11	2.6	153	35.9	253	59.4
Algunas personas se pueden sentir desilusionadas de quien toma mucho.	10	2.3	10	2.3	155	36.4	251	59.0
Se puede lastimar a alguien accidentalmente por la forma de beber.	10	2.3	11	2.6	155	36.4	250	58.7
Se da un mal ejemplo a otros cuando se bebe alcohol.	19	4.5	34	8.0	137	32.1	236	55.4

Nota: n = 426; f = frecuencia; % = porcentaje.

En la tabla 7 se muestran los pros (beneficios) para el consumo de tabaco que los estudiantes de preparatoria refirieron. Sobresalen los siguientes: el 37.3 % está de acuerdo y muy de acuerdo que el fumar hace que la gente se sienta más tranquila, el 26.3% manifestó estar de acuerdo y muy de acuerdo que ayuda a una persona a distraerse de los problemas de casa o escuela, el 17.4% percibe como de acuerdo y muy de acuerdo que el consumo de tabaco hace que el momento sea rico y placentero, el 17.1% consideran de acuerdo y muy de acuerdo que fumar hace que se te quite el sueño cuando estudias.

Tabla 7. Pros o beneficios para el consumo de tabaco en adolescentes estudiantes de preparatoria

Beneficios (pros)	Muy en des-acuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Muy de acuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Hace que la gente se sienta más adulta y segura de sí misma.	229	53.7	134	31.5	51	12.0	12	2.8
Hace que la gente se sienta más tranquila.	154	36.2	113	26.5	139	32.6	20	4.7
Hace que se te quite el sueño cuando estudias.	204	47.9	149	35.0	60	14.1	13	3.0
Ayuda a inspirarse para estudiar.	242	56.8	155	36.4	24	5.6	5	1.2
Ayuda a una persona a distraerse de los problemas de casa o escuela.	199	46.7	115	27.0	95	22.3	17	4.0
Ayuda a la digestión después de comer.	233	54.7	137	32.1	42	9.9	14	3.3
Hace que se te quite el sueño.	220	51.7	139	32.6	56	13.1	11	2.6
Hace que el momento sea rico y placentero.	216	50.7	136	31.9	50	11.8	24	5.6

Nota: n = 426; f = frecuencia; % = porcentaje.

La tabla 8 muestra los contras (barreras) para el consumo de tabaco que los estudiantes de preparatoria refirieron. Sobresalen los siguientes; el 96% percibe como de acuerdo y muy de acuerdo que fumar provoca cáncer, el 95.1% percibe como de acuerdo y muy de acuerdo que el tabaco causa enfermedades pulmonares, el 94.8% percibe como de acuerdo y muy de acuerdo que este consumo te afecta el corazón, otro de los contras (barreras) del consumo de tabaco en mayor proporción de respuesta fue que hace que la gente pierda condición física con un 93.7% y hace que la gente tenga un mal sabor de boca con un 92.8%.

Tabla 8. Contras o barreras para el consumo de tabaco en adolescentes estudiantes de preparatoria

Contras (barreras)	Muy en des-acuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Muy de acuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Hace que la gente se vuelva adicta.	22	5.2	22	5.2	121	28.4	261	61.2
Provoca cáncer.	13	3.1	4	.9	76	17.8	333	78.2
Hace que la gente pierda condición física.	15	3.5	12	2.8	125	29.4	274	64.3
Te provoca tos.	13	3.0	23	5.4	132	31.0	258	60.6

PROS Y CONTRAS PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL Y/O TABACO EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIA

Te causa enfermedades pulmonares.	13	3.0	8	1.9	88	20.7	317	74.4
Te afecta el corazón.	12	2.8	10	2.4	116	27.2	288	67.6
Disminuye la actividad en las neuronas.	16	3.8	18	4.2	113	26.5	279	65.5
Te irrita la garganta.	15	3.5	25	5.9	120	28.2	266	62.4
Hace que la gente tenga un mal sabor de boca.	13	3.0	18	4.2	114	26.8	281	66.0

Nota: n = 426; f = frecuencia; % = porcentaje.

DISCUSIÓN

Se identificaron los pros (beneficios) y contras (barreras) del consumo de tabaco y alcohol en una muestra de 426 estudiantes de una preparatoria de Ciudad del Carmen, Campeche. Los resultados indican que los adolescentes inician el consumo de alcohol a los 14.4 años y para el consumo de tabaco a los 14.7 años, datos que concuerdan con lo reportado en la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (Encodad), donde se señala que cada vez y a menor edad la población inicia con el consumo de tabaco y alcohol. Esto pudiera deberse al contexto en el que ellos se desenvuelven, la necesidad de ser aceptados en un grupo social, entre otros factores. El inicio temprano del consumo de estas sustancias es preocupante ya que implica un riesgo para el desarrollo físico y psicológico del adolescente cuando se encuentra bajo los efectos de estas sustancias (Ahumada-Cortez *et al.*, 2017).

En este estudio se encontró que la prevalencia del consumo de alcohol fue de 84.3% alguna vez en la vida, 57.7 %, en el último año, 31.2% en el último mes y de 14.3% en los últimos siete días, todos los datos de prevalencia de consumo de alcohol son mayores en comparación con Telumbre y Sánchez (2015), quien reportó que el 68.9% de los adolescentes han consumido alcohol alguna vez en la vida, 46% en el último año y el 23.3% en el último mes; por su parte el consumo en los últimos siete días fue menor en comparación a lo reportado por López (2013), donde identificó que un 20.4% de sus participantes consumieron alcohol en los últimos siete días.

Mientras que la prevalencia del consumo de tabaco alguna vez en la vida fue de 50.7%, en el último año 28.4%, en el último mes 16.0% y en los últimos siete días 10.6%, datos que difieren con López-Cisneros *et al.* (2016), quienes reportan un menor consumo (30.5%) alguna vez en la vida, en el último año (19.3%), en los últimos treinta días (12.5%) y en los últimos siete días (7.3%). Estas prevalencias de consumo de alcohol y tabaco pudieran deberse a la etapa de cambios en el que se encuentra el adolescente, accediendo a una nueva forma de pensar desarrollando su personalidad afectando la vida social y familiar, llevándolo a adquirir conductas poco saludables (González-Bautista *et al.*, 2019).

Por lo que respecta al tipo de consumo de alcohol, los resultados obtenidos reportan en el consumo sensato un 25.4%, el consumo dependiente un 13.8% y en el consumo dañino 18.5 %. Estos datos difieren de lo dado a conocer con el estudio de Noh-Moo et al. (2021), donde reportaron que un 27.3% de los adolescentes presentan un consumo sensato, sin embargo, el consumo dependiente y dañino es inferior 12.2% y 10.8% respectivamente. Estas diferencias de datos podrían atribuirse que, a pesar de que está prohibida la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad, el alcohol es una sustancia de fácil acceso para los adolescentes en la sociedad mexicana.

Respecto a los pros (beneficios) para el consumo de alcohol, se identificó que el consumo hace que las personas se sientan más contentas, el beber hace sentir más relajado y menos tenso a la gente e ingerir bebidas alcohólicas da más valor a las personas. Estos resultados son similares con lo reportado por Oliva (2014) donde cerca de una cuarta parte de los participantes mencionaron que cuando se bebe hace que las personas sientan más contentas, más relajadas y menos tensas, aunado que beber da más valor a las personas. Mientras que los contras para el consumo de alcohol fueron que algunas personas pueden sentirse desilusionadas de quien toma mucho, cuando se toma mucho se puede lastimar a personas allegadas y se puede lastimar a alguien accidentalmente por la forma de beber con un 95.1%. Esto difiere con los resultados encontrados por Reyes, (2010) donde solo 76.2% de los participantes seleccionaron que algunas personas se pueden sentir desilusionadas de quien toma mucho, el 82.6% que cuando se toma mucho se puede lastimar a personas allegadas y 82.3% que se puede lastimar a alguien accidentalmente por la forma de beber.

Cabe mencionar que los contras (barreras) para el consumo de alcohol tuvieron mayor presencia que los pros (beneficios), estos resultados nos muestran el amplio conocimiento respecto al constructo de balance decisional del modelo transteórico de Prochaska y Di Clemente, refiriendo que los contras percibidos por los adolescentes disminuyen la conducta a consumir estas sustancias (Oliva, 2014).

En cuanto a los pros (beneficios) para el consumo de tabaco la mayoría de los adolescentes identificaron que el fumar hace que la gente se sienta más tranquila, además distrae de los problemas de casa o escuela y hace que el momento sea rico y placentero. Esto coincide con lo reportado por García et al. (2017) donde asemejaron que el fumar hace que la gente se sienta más tranquila. De tal manera que el fumar es una actividad relajante que permite evadirse del aburrimiento y además aumenta la confianza en los adolescentes de menor edad.

Entre los contras (barreras) del consumo de tabaco, se identificó que la gran mayoría de los adolescentes mencionaron que el fumar provoca cáncer, causa enfermedades pulmonares y afecta el corazón. Resultados que concuerdan con lo encontrado por García et al. (2017) donde tres cuartas partes de su muestra refirieron que fumar causa daño a la salud. Probablemente se fortalece a la conducta donde las personas buscan nuevas experiencias emocionales y sociales, que menciona el modelo transteórico de cambios, en este sentido los adolescentes experimentan en sí mismos lle-

vándolos a incrementar la posibilidad de que adquieran hábitos nocivos y no perciban el riesgo para ellos mismos, pero sí para las demás personas.

CONCLUSIONES

Los adolescentes se encuentran en una etapa susceptible, en la que pueden desarrollar conductas de riesgo, debido al contexto en que se desenvuelven y que crean conflicto con sus valores personales y creencias, que lo exponen al consumo de alcohol y tabaco. De tal manera que los hallazgos encontrados sirven de base para diseñar estrategias en caminadas a la prevención del consumo de estas sustancias.

HÁBITOS ACTITUDES HACIA EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIA

Pedro González-Angulo⁵
Raúl De la Cruz-López⁶
Alexia Ramón-Ramos⁷
José Roberto García-Jiménez⁸

RESUMEN

Introducción. La conducta de consumo de alcohol durante décadas se ha considerado como un problema de gran importancia para la salud pública, ya que puede originar diversos niveles de adicción, así como disponibilidad y fácil acceso que tienen las personas hacia esta sustancia. **Objetivo:** Comprobar la relación entre los hábitos y actitudes que poseen los estudiantes de preparatoria ante el consumo de alcohol, de la localidad de Jalpa de Méndez, Tabasco. **Metodología:** El diseño del estudio fue cuantitativo, descriptivo y correlacional. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra se calculó por medio de la fórmula para muestras finitas, con una muestra final de 195 estudiantes, se eliminaron 19 cuestionarios debido a que estaban parcialmente contestados. Para recolectar los datos se aplicaron dos instrumentos, la escala de actitudes y hábitos en el consumo de alcohol y la prueba de identificación de desórdenes por uso de alcohol (AUDIT). **Resultados:** Se obtuvo el 44.1% de los estudiantes que mencionaron que habían ingerido alcohol al menos alguna vez en su vida, mientras 55.9% mencionaron que no habían consumido esta

5 Doctor en Ciencias de Enfermería. División Académica Multidisciplinaria de Jalpa de Méndez. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6098-1945>

6 Licenciado en Enfermería. División Académica Multidisciplinaria de Jalpa de Méndez. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8017-0808>

7 Especialista en Enfermería Quirúrgica. División Académica Multidisciplinaria de Jalpa de Méndez. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3308-9932>

8 Maestro en Enfermería. División Académica Multidisciplinaria de Jalpa de Méndez. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5894-2568>

ción de los hábitos con el tiempo libre ($r_s = .260, p < .01$), de igual forma se identificó una relación del consumo de alcohol con los hábitos del consumo ($r_s = .244, p < .05$).

Conclusión: Este estudio hizo un acercamiento a un problema de la salud pública, la cual está inmersa en los centros educativos de nivel medio superior. Se recomienda que se realicen estudios con una mayor población, para que posteriormente se diseñen intervenciones efectivas que contribuyan en la prevención, reducción o limitación del consumo de alcohol en esta población.

Palabras clave: adolescente, consumo de bebidas alcohólicas, hábitos, consumo de alcohol en menores.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), menciona que el alcohol se considera como una sustancia psicoactiva que contiene propiedades causantes de dependencia. Dicha sustancia se ha utilizado ampliamente durante siglos por diversas culturas como un medio para socializar entre los miembros de la población. El uso nocivo de esta sustancia implica una significativa carga a nivel económico y social para la humanidad, debido a las afectaciones en diversos niveles en la población. Aunado a esto los efectos del consumo de esta sustancia están determinados por el nivel o volumen consumido, por los hábitos de consumo y, en muy raras ocasiones, por la calidad del alcohol. En el año 2012, se reportaron alrededor de 3.3 millones de defunciones atribuibles al uso de alcohol, esto representa el 5.9% a nivel mundial de defunciones, además, se considera como el factor que ha causado aproximadamente 200 patologías no transmisibles, además de algunos trastornos de diferentes tipos.

El consumo de alcohol durante décadas se ha considerado como un problema de gran importancia para la salud pública, ya que puede originar diversos niveles de adicción, así como la disponibilidad y fácil acceso que tienen las personas hacia esta sustancia, lo cual genera una situación de vulnerabilidad para los adolescentes, quienes cada vez comienzan a consumir alcohol a más temprana edad. Esta conducta es causante de comportamientos de alto riesgo, así como de consecuencias fisiológicas, emocionales y familiares, la cuales repercuten en la salud de los adolescentes, jóvenes y población adulta (OMS, 2018; Telumbre et al., 2017).

En México la ingesta de alcohol va aumentando, cada año es más temprana la edad en la que inician el consumo de esta sustancia. Según lo referido por la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (Encodat, 2017), el rango de edad en la que los adolescentes inician el consumo de dicha sustancia es entre los 12 a 17 años de edad, lo cual es un indicador de que los adolescentes pueden desarrollar adicciones, enfermedades o discapacidad en una etapa relativamente temprana.

La adolescencia es la etapa más crítica durante el desarrollo de la persona, debido a la infinidad de cambios que ocurren física, mental y socialmente. Este periodo representa el paso de la infancia a la edad adulta, además, se distingue principalmente por la búsqueda del sentido de pertenencia, adquiriendo una fuerte influencia en el

entorno social. Sin embargo, en esta etapa los adolescentes son muy influenciados, razón por la cual pueden adquirir conductas dañinas difíciles de erradicar en edades posteriores, incluso en la adultez (Garcés *et al.*, 2016).

Por consiguiente, las actitudes que presentan los adolescentes hacia la ingesta de alcohol es una problemática abordada en la literatura, reportando actitudes positivas hacia el uso de esta sustancia, lo cual puede favorecer o incrementar la conducta de consumo. Algunos de los motivos que expresaron los adolescentes de esta muestra para consumir alcohol fueron que les proporciona períodos agradables, que minimiza las tensiones del día a día y que les produce placer (García *et al.*, 2014).

De igual forma, se ha reconocido que los hábitos de vida empiezan a formarse en edades tempranas. Generalmente los estudiantes de bachillerato ingresan cerca de los 15 años, en esta etapa se enfrentan a diversos cambios, como la vida académica, el conocer nuevos amigos y el ambiente que los rodea, es por ello que pueden adoptar hábitos que representan riesgos para su salud, como el consumo de alcohol, el cual puede estar influenciado por sus mismos pares académicos. Los motivos por los que los adolescentes mayormente consumen bebidas alcohólicas son curiosidad, invitación por amigos, experimentar, debido a problemas familiares, para ser aceptados en algún grupo, por invitación de familiares o por depresión (Mantilla *et al.*, 2016).

En el estado de Tabasco según la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCDE, 2014), se identificó que 42.2% de la población estudiantil refirió haber consumido alcohol por lo menos una vez en su vida (40.5% hombres y 44% mujeres), en cuanto al consumo de tipo excesivo la prevalencia fue 11.1% (11% hombres y 11.2% mujeres). Estos indicadores están por debajo del consumo nacional (14.5%), a excepción de la prevalencia del consumo de tipo excesivo en las mujeres la cual se encuentra en la media de la prevalencia del país (12.4%). Respecto a los tipos de consumo, el 11% de los estudiantes presentó un consumo problemático (consumo que provoca consecuencias en la salud física, mental y social), presentándose en mayor porcentaje en hombres (12%) respecto de las mujeres (10%), dicho porcentaje de consumo en el estado de Tabasco se encuentra por debajo de la prevalencia nacional (14.4%). En análisis por nivel educativo, se identificó que el 8.4% de los participantes de nivel secundaria presentaron una ingesta de alcohol de tipo problemático y que este se incrementa significativamente (15.2%) en el siguiente nivel educativo que es el bachillerato o nivel medio superior.

Aunado a lo anterior, se determina el objetivo de la presente investigación que fue comprobar la relación entre hábitos y actitudes que poseen los estudiantes de preparatoria ante el consumo de alcohol, de la localidad de Jalpa de Méndez, Tabasco.

MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue cuantitativa porque se realizó la recolecta de datos y analizó los datos de forma numérica. El diseño fue descriptivo porque detalla los hábitos y las actitudes que presentaron los adolescentes hacia el consumo de alcohol, de

cohorte transversal porque el levantamiento de los datos se realizó en un solo periodo de tiempo determinado; y de tipo correlacional debido a que se analizó la relación entre los hábitos y las actitudes ante el consumo de alcohol (Polit *et al.*, 2012).

La población estuvo constituida por 500 estudiantes de preparatoria de una institución educativa del sector público perteneciente al municipio de Jalpa de Méndez, Tabasco, pertenecientes a los grupos de cuarto y sexto semestre.

La muestra se calculó por medio de la fórmula para muestras finitas, tomando como parámetros un 95% de nivel de confianza y el 5% de error. La muestra calculada fue de 214 alumnos de una preparatoria del municipio de Jalpa de Méndez, Tabasco, seleccionada por medio de un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia, el cual consiste en seleccionar una muestra de la población por el hecho de que sea accesible. Es decir, que los individuos empleados en la investigación se seleccionan por la facilidad de acceso a ellos, pero con apego a los criterios de selección de la muestra.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Inclusión: estudiantes que se encuentren cursando el cuarto o sexto semestre de bachillerato, sexo indistinto, que los padres o tutores firmen un consentimiento informado, los estudiantes que firmen el asentimiento y tengan disposición de tiempo.

Exclusión: estudiantes que presenten alguna discapacidad mental o que no deseen participar en el estudio.

Eliminación: instrumentos que no estén respondidos en su totalidad o que contengan preguntas marcadas con más de dos opciones de respuesta.

Para la recolecta de los datos se aplicaron dos instrumentos, el primer instrumento es una escala de actitudes y hábitos en el consumo de alcohol” diseñado por Moral *et al.* (2004), cuenta con una confiabilidad alfa de Cronbach de .91. El instrumento consta de 3 secciones. La primera contiene una cédula de identificación con los siguientes datos: generación, sexo, edad, ocupación, estado civil y religión; además cuenta con cinco ítems de opción múltiple referente a la ingesta de bebidas alcohólicas en la actualidad, edad en la que inició su consumo por primera vez, cuántos días ha salido con sus amigos para divertirse, si se ha emborrachado alguna vez, frecuencia con la que consume bebidas alcohólicas, que tanto bebe.

La segunda sección evalúa el tiempo libre y el consumo de alcohol, está integrada por 8 ítems con opciones de respuestas de estilo Likert de cinco opciones, descritas en frecuencia (nunca, pocas veces, bastante, muchas veces y casi siempre) y de aceptación (muy en desacuerdo, en desacuerdo, inseguro, de acuerdo y muy de acuerdo).

El último apartado evalúa las actitudes y el conocimiento hacia el consumo alcohólico

está integrada por 23 ítems con opciones de respuestas de escala tipo Likert (muy en desacuerdo, en desacuerdo, inseguro, de acuerdo y muy de acuerdo).

El segundo instrumento que se utilizó para evaluar el consumo de alcohol en los últimos 12 meses fue la prueba de identificación de desórdenes por uso de alcohol (AUDIT), elaborado por la Organización Mundial de la Salud (Babor *et al.*, 2001). Este cuestionario está integrado por 10 ítems con respuestas de opción múltiple que evalúa el consumo de alcohol en el último año. Las preguntas de la 1 a la 3 analizan la cantidad y frecuencia con la que se realiza el consumo de alcohol, así mismo determinan el consumo sin riesgo o sensato; las preguntas de la 4 a la 6 especifican el consumo dependiente o de riesgo, las preguntas de la 7 a la 10 permiten determinar un consumo de tipo perjudicial o dañino. El puntaje del cuestionario oscila entre 0 y 40. Las puntuaciones de 0 a 3 son consideradas para un consumo de tipo sensato; la puntuación de 4 a 7 para un consumo de tipo dependiente y los puntajes de 8 a 40 determina un consumo de tipo dañino. Los autores de este cuestionario reportan una sensibilidad del 80%, así como una especificidad de 89% (De la Fuente & Kershenobich, 1992).

Para la recolección de los datos se asistió al centro educativo de nivel medio superior en el municipio de Jalpa de Méndez, en el estado de Tabasco, México, con el director de dicha institución educativa para explicar los objetivos y finalidad del estudio, asimismo, se le solicitó la autorización para la aplicación de los instrumentos. Seguidamente se accedió a los estudiantes con la finalidad de hacer la invitación para que participen en la investigación y brindarles un consentimiento informado que estaba dirigido a sus padres para que les dieran la autorización de participar en el estudio debido a que son menores de edad. Posteriormente, en la fecha programada se les solicitó a los estudiantes el consentimiento informado y se les brindó el formato de asentimiento informado el cual firmaron para aceptar colaborar con la investigación. A los participantes que contaron con ambos documentos se les proporcionó los instrumentos de manera impresa con las indicaciones de llenado de estos, exponiendo el objetivo de la investigación, de igual forma se les proporcionó las orientaciones para contestar de manera correcta, durante la aplicación los investigadores estuvieron presentes para aclarar cualquier duda que tuvieran los estudiantes respecto del llenado de los cuestionarios. Al finalizar, se recogieron todos los cuestionarios, agradeciéndoles su participación en la investigación. Seguidamente se continuó con la captura de datos para su análisis, en dicho proceso de los 214 instrumentos se eliminaron 19 porque no estaban respondidos en su totalidad, quedando un total de 195 instrumentos, siendo esta la muestra final.

Los datos fueron procesados en el Software estadístico IBM SPSS Statistical, V. 22 para el sistema operativo de Windows. Para el análisis de los datos se aplicó estadística descriptiva como frecuencia y porcentaje, así como medidas de tendencia central y dispersión. Se usó de igual manera estadística inferencial, en primera instancia se aplicó la prueba de Kolmogorov de Smirnov con corrección de Lilliefors con la finalidad de comprobar la normalidad de los datos. Las variables numéricas no mostraron normalidad, por tal motivo se decidió aplicar pruebas estadísticas no paramétrica como el coeficiente de correlación de Spearman.

La presente investigación se realizó conforme a las disposiciones generales del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en Seres Humanos (Secretaría de Salud, 2014). Conforme a lo señalado en el artículo 13, en esta investigación predominó el respeto a la dignidad, la protección de los derechos humanos y el bienestar de los sujetos de estudio. Se salvaguardó la individualidad y el anonimato de los participantes de acuerdo con lo señalado en el artículo 16, ya que los instrumentos no incluyen nombre ni domicilio de la persona o cualquier otro dato que pudiera identificarlo. Con el propósito de cumplir con lo señalado en el artículo 17, en su fracción I, la presente investigación se consideró sin riesgo, debido a que no se hizo intervenciones o modificaciones intencionadas en variables de tipos sociales, fisiológicos y psicológicos de los individuos que participaron. Para cumplir con el artículo 21, en sus fracciones I, IV, VI, VII, se procedió a proporcionar un esclarecimiento completo al respecto de la justificación y la oportunidad de abandonar la investigación cuando lo considerara pertinente, posteriormente se solicitó el consentimiento informado por escrito conforme a lo dispuesto en el artículo 20. Finalmente, el artículo 58, en sus fracciones I, II y III refiere que la colaboración de los menores de edad debe estar sujeta a la autorización de los tutores, representantes legales o autoridades educativas, los cuales se les solicitó firmar el consentimiento informado. Además, que los adolescentes de este nivel educativo fueron considerados con un grupo subordinado, debido a que su participación en la investigación podría verse afectada por las autoridades educativas de la institución.

RESULTADOS

En el presente apartado se describen los resultados obtenidos en esta investigación, presentándose un análisis estadístico de los datos recolectados. Se puede observar en la tabla 1 las características sociodemográficas de la población, el 46.7% tienen una edad de 17 años ($M = 16.79$, $DE = .72$), un 37.4% 16 años y el resto entre 18 y 19 años. Con respecto al sexo el 55.4% de la muestra fueron mujeres, el 99.0% de los adolescentes encuestados refirieron ser solteros, mismo porcentaje está dedicado únicamente a estudiar y el 52.3% cursaban el cuarto semestre.

Tabla 1. Características sociodemográficas variables categóricas

Variable	f	%
Edad		
16	73	37.4
17	91	46.7
18	29	14.9
19	2	1.0
Sexo		
Hombre	87	44.6
Mujer	108	55.4
Estado Civil		
Soltero	193	99.0
Casado	1	.5
Unión libre	1	.5
Ocupación		
Estudia	193	99.0
Estudia y trabaja	2	1.0
Semestre		
Cuarto	102	52.3
Sexto	93	47.7

Nota: f = frecuencia; % = porcentaje; n = tamaño de la muestra 195.

Se puede observar el comportamiento que tienen los estudiantes hacia el consumo de alcohol (tabla 2). De los encuestados 44.1% refirió consumir alcohol en al menos una vez en su vida, de los cuales solo el 30.3% consume alcohol en la actualidad, el 12.3% mencionó que se ha emborrachado. El 64.0% de los adolescentes que refirieron consumir alcohol, lo hacen entre semana y el 76.7% menciona que con respecto a su consumo lo consideran como poco.

HÁBITOS Y ACTITUDES HACIA EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIA

Tabla 2. Comportamiento de consumo de alcohol

Variable	f	%
Consumo de alcohol alguna vez en la vida		
Sí	86	44.1
No	109	55.9
Consumes bebidas alcohólicas en la actualidad		
Sí	59	30.3
No	136	69.7
Te has emborrachado alguna vez		
Sí	24	12.3
No	62	31.8
No bebo	109	55.9
Frecuencia de consumo de alcohol en el último mes*		
Entre semana	55	64.0
Fines de semana	21	36.0
¿Cuánto dirías que bebes? *		
Nada	15	17.4
Poco	66	76.7
Mucho	3	3.5
En exceso	2	2.3

Nota: n = muestra total 195; *Parte de la muestra que refirió haber consumido alcohol en los últimos doce meses ($n = 86$).

Respecto la edad en la que los participantes iniciaron el consumo de alcohol, reportaron una media de edad de 14.90 años ($DE = 1.33$), en cuanto a los días que salen con sus amigos para divertirse refiere una media de 2.6 ($DE = 3.0$) días a la semana (tabla 3).

Tabla 3. Edad de inicio de consumo y días para divertirse

Variable	n	μ	DE	Valores	
				Mín.	Máx.
Edad de inicio de consumo	86	14.90	1.33	10	18
Días que salen a divertirse	86	2.66	3.00	1	18

Nota: n = muestra; μ = media; DE = desviación estándar; Mín. = mínimo; Máx. = máximo.

Respecto a las actividades o el uso que hacen en su tiempo libre (tabla 4), se observa que lo utilizan habitualmente para escuchar música (40.5%), estudiar (29.7%), salir con la familia (21.5%). Además, refieren que el tiempo libre, lo pasan en su mayoría con su familia (28.2%), solos (11.3%) con uno o dos buenos amigos (10.3%).

Tabla 4. Uso del tiempo libre

¿Con qué frecuencia has utilizado tu tiempo libre	Nunca		Pocas veces		Bastante		Muchas veces		Casi siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Estar en la calle	55	28.2	117	60	13	6.7	6	3.1	4	2.1
Estudiar	6	3.1	41	21	41	21	49	25.1	58	29.7
Salir de copas	136	69.7	42	21.5	7	3.6	7	3.6	3	1.5
Ir al campo	60	30.8	86	44.1	20	10.3	21	10.8	8	4.1
Practicar deporte	37	19	84	43.1	26	13.3	21	10.8	27	13.8
Ver la tele	13	6.7	79	40.5	31	15.9	34	17.4	38	19.5
Escuchar música	2	1	27	13.8	44	22.6	43	22.1	79	40.5
Salir con la familia	21	10.8	70	35.9	32	16.4	30	15.4	42	21.5
Otras	167	85.6	9	4.6	9	4.6	4	2.1	6	3.1

Nota: f = frecuencia; % = porcentaje; n = 195.

Tabla 4. Uso del tiempo libre (continuación)

Mi tiempo libre lo paso...	Nunca		Pocas veces		Bastante		Muchas veces		Casi siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Solo	51	26.2	94	48.2	18	9.2	10	5.1	22	11.3
Con mi familia	12	6.2	37	19	52	26.7	39	20	55	28.2
Con mi pareja	100	51.3	60	30.8	11	5.6	12	6.2	12	6.2
Con uno o dos buenos amigos	26	13.3	85	43.6	36	18.5	28	14.4	20	10.3
Con un grupo de amigos	53	27.2	68	34.9	34	17.4	25	12.8	15	7.7

Nota: f = frecuencia; % = porcentaje; n = 195.

En la tabla 5 se expresa las actitudes de los participantes respecto al consumo de alcohol, en donde se destaca que el 34.4% de los estudiantes está muy de acuerdo en admirar a quien no consume alcohol o al que lo deja, el 29.7% refiere estar muy de acuerdo en que, aunque sus amigos beban ellos no piensan hacerlo, el 26.2% está muy de acuerdo en que el alcohol puede producir trastornos físicos y mentales. Asimismo, el 24.6% está muy de acuerdo en que el abuso de alcohol produce infelicidad a largo plazo y el mismo porcentaje está muy de acuerdo en estar dispuesto a tratar de convencer a alguien sobre el riesgo del alcohol.

Tabla 5. Actitud hacia el consumo de alcohol

Planteamiento	Muy en desacuerdo		Desacuerdo		Inseguro		De acuerdo		Muy de acuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
El alcohol en pequeñas cantidades es perjudicial	25	12.8	40	20.5	41	21	67	34.4	22	11.3
Admiro a quien no consume alcohol o al que lo deja	9	4.6	14	7.2	11	5.6	94	48.2	67	34.4

Nota: f = frecuencia; % = porcentaje; n = 195.

HÁBITOS Y ACTITUDES HACIA EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIA

Tabla 5. Actitud hacia el consumo de alcohol (continuación)

Planteamiento	Muy en des-acuerdo		Desacuerdo		Inseguro		De acuerdo		Muy de acuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Estaría dispuesto a tomar alcohol cuantas veces fuera necesario hasta emborracharme.	105	53.8	52	26.7	21	10.8	11	5.6	6	3.1
El alcohol puede producir trastornos físicos y mentales.	16	8.2	12	6.2	28	14.4	88	45.1	51	26.2
Estaría dispuesto a comprar una o varias botellas de alcohol para mi uso.	92	47.2	53	27.2	26	13.3	13	6.7	11	5.6
No tengo curiosidad para probar nuevas bebidas alcohólicas.	62	31.8	36	18.5	29	14.9	38	19.5	30	15.4
El abuso de alcohol produce infelicidad a largo plazo.	29	14.9	26	13.3	28	14.4	64	32.8	48	24.6
Que tanta gente consume alcohol demuestra que no es tan perjudicial como se dice.	57	29.2	50	25.6	44	22.6	33	16.9	11	5.6
Aunque mis amigos beban yo no pienso hacerlo.	36	18.5	16	8.2	26	13.3	59	30.3	58	29.7
El alcoholismo no tiene cura.	63	32.3	51	26.2	41	21.0	20	10.3	20	10.3
Estaría dispuesto a tratar de convencer a alguien sobre el riesgo del alcohol.	29	14.9	28	14.4	24	12.3	66	33.8	48	24.6
El alcohol no es uno de los grandes problemas de nuestra sociedad.	70	35.9	39	20.0	26	13.3	37	19.0	23	11.8
Estaría dispuesto a resistir la insistencia de un grupo de amigos para que bebiese alcohol.	61	31.3	32	16.4	27	13.8	34	17.4	41	21.0
Me disgusta que se consuma alcohol.	45	23.1	42	21.5	31	15.9	41	21.0	36	18.5

Nota: f = frecuencia; % = porcentaje; n = 195.

Respecto a las principales razones que consideran los estudiantes de preparatoria para beber o consumir alcohol (tabla 6), el 2.6% está muy de acuerdo en que es para olvidar, el 2.1% refiere que porque beben sus amigos y el 1.5% refieren que están muy de acuerdo en que es para evadir la rutina. En cuanto a las razones para no beber o consumir alcohol el 41.5% manifestó estar muy de acuerdo que el consumo provoca problemas en la vida familiar, el 40.0% refiere estar muy de acuerdo en que el consumo es malo para la salud y el 36.4% está muy de acuerdo en que el beber o consumir alcohol puede causar accidentes.

Tabla 6. Razones para beber y para no beber

Razones para beber	Muy en des-acuerdo		Desacuerdo		Inseguro		De acuerdo		Muy de acuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Olvidar	158	81.0	15	7.7	6	3.1	11	5.6	5	2.6
Evadir la rutina	150	76.9	25	12.8	11	5.6	6	3.1	3	1.5
Porque beben mis amigos	154	79.0	20	10.3	10	5.1	7	3.6	4	2.1
Para desinhibirme	158	81.0	19	9.7	10	5.1	7	3.6	1	.5
Para ligar	159	81.5	21	10.8	11	5.6	2	1.0	2	1.0
Para sentir euforia	161	82.6	20	10.3	9	4.6	4	2.1	1	.5
Para sentirme más fuerte	162	83.1	18	9.2	9	4.6	4	2.1	2	1.0
Razones para no beber										
Porque es malo para la salud	29	14.9	15	7.7	21	10.8	52	26.7	78	40.0
Porque es demasiado caro	41	21	42	21.5	43	22.1	44	22.6	25	12.8
Porque es difícil dejarlo una vez que se ha empezado	38	19.5	27	13.8	39	20	51	26.2	40	20.5
Porque mis padres les molesta mucho que beba	37	19	31	15.9	22	11.3	52	26.7	53	27.2
Tomar alcohol engorda	35	17.9	28	14.4	47	24.1	43	22.1	42	21.5

Nota: f = frecuencia; % = porcentaje; n = 195.

Tabla 6. Razones para beber y para no beber (continuación)

Razones para beber	Muy en des-acuerdo		Desacuerdo		Inseguro		De acuerdo		Muy de acuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Porque no me gusta su sabor	31	15.9	35	17.9	40	20.5	44	22.6	45	23.1
Porque sus efectos son molestos (resaca, vómitos)	32	16.4	20	10.3	30	15.4	53	27.2	60	30.8
Porque beber alcohol provoca actos delictivos	30	15.4	24	12.3	33	16.9	53	27.2	55	28.2
Porque provoca accidentes graves	25	12.8	22	11.3	26	13.3	51	26.2	71	36.4

HÁBITOS Y ACTITUDES HACIA EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIA

Porque provoca problemas en la vida familiar	32	16.4	15	7.7	22	11.3	45	23.1	81	41.5
--	----	------	----	-----	----	------	----	------	----	------

Nota: f = frecuencia; % = porcentaje; n = 195.

En cuanto a la relación de las variables, se identificó que existe relación significativa de los hábitos con el tiempo libre ($rs = .260, p < .01$). Asimismo, se puede observar que se determinó una relación significativa de los hábitos de consumo con el consumo de alcohol ($rs = .244, p < .05$) ambas relaciones con dirección positiva. En cuanto a las actitudes no se identificaron relaciones significativas con las variables de estudio (tabla 7).

Tabla 7. Correlación de Spearman entre variables numéricas

No.	Variables	1	2	3	4	5
1	Edad ¹	1				
2	Tiempo libre ¹	.102	1			
3	Hábitos ¹	.042	.260**	1		
4	Actitud ¹	-.031	.063	.012	1	
5	Consumo de alcohol (AUDIT) ²	.151	.055	.244*	-.027	1

Nota: Para las variables ¹ $n = 195$; ² $n = 86$; * $p < 0.05$, ** $p < .01$.

DISCUSIÓN

Este estudio permitió identificar los hábitos y actitudes de los estudiantes que estudian la preparatoria ante el consumo de alcohol, con una muestra de 195 estudiantes donde 86 (44.1%) estudiantes mencionaron que consumieron alcohol al menos una vez en su vida, mientras 109 (55.9%) señalaron que no habían probado esta sustancia. Se identificó que los adolescentes que colaboraron en este estudio iniciaron la ingesta de alcohol aproximadamente a los 14 años de edad, lo cual es parecido a lo informado por Rial et al. (2018), los cuales indicaron que los participantes en su estudio iniciaron a consumir alcohol aproximadamente a los 13 años. Sin embargo, difiere de Puig-Lagunes et al. (2019) y Alonso-Castillo et al. (2017), quienes identificaron que entre 11 y 12 años de edad iniciaron a consumir alcohol, cada vez es más reducida la edad en la que inician el consumo de alcohol, en su mayoría de una forma experimental, lo cual puede ser un agravante que refiere que los adolescentes a edades más tempranas inician el desarrollo de esta conducta.

Respecto a los hábitos sobre el consumo de bebidas alcohólicas se destaca el tiempo libre, se identificó que las actividades que más realizan los estudiantes en su tiempo libre es escuchar música, estudiar y salir con la familia, siendo esto similar a lo referido por otros estudios (Rivas et al., 2020; Tenecela & Tobar, 2015) en el que indica que las actividades más realizadas por los estudiantes en su tiempo libre fueron: estudiar, bailar, ver la tele, escuchar música, hacer deporte y salir con la familia. Asimismo, se identificó que este tiempo libre lo prefieren pasar con su familia, solos o con uno o dos buenos amigos, lo cual es similar a Tenecela y Tobar (2015), quienes identificaron que los estudiantes emplean su tiempo libre de manera habitual, estando con la familia o con grupo de amigos.

En cuanto a las actitudes que refieren los estudiantes respecto al consumo de bebidas alcohólicas, se destaca que dichos estudiantes admiran a quien no consume alcohol o al que lo deja, también cierto porcentaje mencionó que aunque sus amigos beban ellos no piensan hacerlo, asimismo están muy de acuerdo en que el alcohol puede producir trastornos físicos y mentales, en que el abuso de alcohol produce infelicidad a largo plazo y una actitud que se puede resaltar un poco más es que los estudiantes o al menos cierto porcentaje está dispuesto a tratar de convencer a alguien sobre el riesgo del alcohol, lo cual puede ser aprovechado por la institución para realizar actividades en las que por medio de pares se motiven para evitar o disminuir el consumo de esta sustancia. Lo antes mencionado concuerdan con Tenecela y Tobar (2015) y Cortés *et al.* (2020), quienes mencionan que los adolescentes en su estudio destacan en los criterios de rechazo a la práctica de consumo de alcohol, en que conocen sus consecuencias perjudiciales, y al igual que esta muestra manifestaron de forma genera una actitud de admiración por la persona que no consume.

De acuerdo con el objetivo general de esta investigación, se identificó que existe una relación significativa de los hábitos de consumo con el tiempo libre, lo cual puede indicar que en la medida que el adolescente tiene mayor tiempo libre, puede presentar un mayor número de hábitos referentes a consumir alcohol. Asimismo, se observó que existe una relación significativa del consumo de alcohol con los hábitos de consumo, es decir, que en la medida que el adolescente tenga un mayor número de hábitos de consumo consecuentemente va a aumentar los niveles de consumo de alcohol. Al realizar una consulta en la literatura no se ubicó alguna investigación con resultados similares de esta correlación. Sin embargo, de manera general estos resultados apoyan a otros estudios en los que se ha abordado los motivos y actitudes hacia el consumo de alcohol (Moral *et al.*, 2005; Tenecela & Tobar, 2015; Cortés *et al.*, 2020), y en los que se sugiere que estos resultados sean tomados en cuenta para que las instituciones educativas puedan realizar programas que puedan contribuir a la regulación de esta conducta de consumir bebidas alcohólicas.

También se considera relevante mencionar el papel que tienen los padres en este proceso el cual es de vital importancia, puesto que como se mencionó los adolescentes tienen tiempo libre que utilizan para consumir alcohol, lo que puede denotar una falta de supervisión por parte de los padres, siendo esta un factor que puede tener la función de protección ante esta conducta de consumir alcohol (Álvarez-López *et al.*, 2020; Olivares *et al.*, 2018), teniendo en cuenta que monitoreo parental es necesario para la formación de conductas en esta etapa en que viven los adolescentes (Rodríguez-López *et al.*, 2019) y quienes en este estudio manifestaron sentir admiración por aquellas personas que no consumen alcohol.

Dentro de las limitantes de este estudio se puede mencionar que no se analizó a los estudiantes de los demás semestres, por lo tanto, no se pueden generalizar los resultados y solo son aplicables a los estudiantes de estos semestres (cuarto y sexto). El tipo de muestreo utilizado limitó los resultados a una proporción de la

población, por esto, se sugiere utilizar muestreos aleatorizados para poder tener una mayor variabilidad de los datos, así como realizar el estudio en muestras más grandes.

CONCLUSIONES

Se puede concluir que este estudio hizo un acercamiento a un problema de índole social y que afecta a la salud pública, la cual está inmersa en la mayor parte de las instituciones educativas del nivel bachillerato, es por esto que se deben realizar estudios con una mayor población para que posteriormente se diseñen intervenciones efectivas que contribuyan en la prevención, reducción o limitación del consumo de alcohol en esta población. Los adolescentes durante la etapa de preparatoria son fácilmente influenciados, por lo tanto, se debe prestar atención por parte de las autoridades educativas y los padres, sobre los modelos a seguir que se les proponen a los estudiantes en estos niveles. Los hábitos y las actitudes se adquieren y modelan en la familia, por lo tanto, es importante trabajar en conjunto con las familias para mejorar estas variables en esta población. También es relevante que se debe considerar el uso de las redes sociales a las que tienen acceso los adolescentes en la actualidad, ya que son un medio por el cual son fácilmente influenciados para realizar o adquirir nuevas conductas dependiendo de las denominadas tendencias de moda.

ESPIRITUALIDAD Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES Y PREPARATORIA

José Alfredo Silva-Silva⁹

Lucio Rodríguez-Aguilar¹⁰

Reyna Torres-Obregón¹¹

Edna Idalia Paulina Navarro-Oliva¹²

RESUMEN

Introducción: La espiritualidad en los adolescentes podría ayudar a modelar su conducta y así realizar otro tipo de actividades relacionadas con buenas prácticas y conductas saludables, como la abstinencia o moderación en la ingesta de alcohol. **Objetivo:** El estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre la espiritualidad y el consumo de alcohol de los adolescentes escolarizados. **Metodología:** Estudio correlacional transversal. La muestra estuvo conformada por 245 adolescentes escolarizados que completaron el cuestionario de identificación de trastornos por uso de alcohol [AUDIT] y el Cuestionario de Espiritualidad. **Resultados:** No se mostró relación estadísticamente significativa entre el índice total de espiritualidad y consumo de alcohol ($r_s = .14, p = .881$); sin embargo, las creencias espirituales se relacionaron positiva y significativamente con el consumo de alcohol ($r_s = .202, p = .025$). **Conclusiones:** Se concluye que, a mayores creencias espirituales, mayor es el consumo de alcohol en adolescentes escolarizados.

9 Maestro en Ciencias de Enfermería Orcid <https://orcid.org/000-0002-6559-8328>

10 Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería, Monterrey, Nuevo León, México, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5156-6106>

11 Universidad Autónoma de Coahuila, Facultad de Enfermería "Dr. Santiago Valdés Galindo", Unidad Saltillo, Coahuila, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3546-6970>

12 Universidad Autónoma de Coahuila Facultad de Enfermería "Dr. Santiago Valdés Galindo", Unidad Saltillo, Coahuila, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2695-8220>

Los hallazgos brindarán información actualizada para el diseño de futuras intervenciones multiprofesionales que se enfoquen en la búsqueda de estrategias que fomenten los factores protectores para la atención en salud mental y drogas.

Palabras claves: adolescentes, consumo de alcohol, espiritualidad.

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol es considerado como factor causal de más de 200 enfermedades y trastornos mentales o de conducta; asimismo se ha asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud. Es importante resaltar que el 5.1% de la morbilidad mundial y lesiones se ha atribuido al consumo de alcohol, calculado en términos de esperanza de vida ajustada en función de la discapacidad (EVAD) (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

Una de las poblaciones con mayor riesgo son los adolescentes, ya que se reconoce que este grupo etario se encuentra en una etapa de transición considerada como crítica en la cual se desarrolla física, psicológica, sexual y socialmente. En donde podría desarrollar conductas de riesgo, como el consumo de alcohol; como resultado de la falta de experiencias previas, el sentirse no vulnerable a las consecuencias del consumo o el interés por experimentar nuevas sensaciones (Ahumada-Cortez *et al.*, 2017).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramon de la Fuente Muñiz [INPSRFM] *et al.*, 2017), el abuso de alcohol se relaciona con más de 64 enfermedades. Esta droga es responsable de una proporción importante de la carga de enfermedad en México, nacionalmente ocasiona el 6.5% de muertes prematuras. En la población adolescente, la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida pasó del 64.9% en el año 2002 al 71% en el 2011 (INPSRFM *et al.*, 2017).

Se tiene evidencia que el consumo de alcohol debe ser abordado desde los factores que disminuyan su desarrollo, en donde se fomenten y fortalezcan los factores protectores. Estos factores pueden encontrarse en el individuo, en la familia, en las características del ambiente, en las instituciones o en la comunidad (escuela, trabajo, religión, etc.) (Gómez, 2016). De acuerdo con la literatura, se establece que el consumo de alcohol se puede prevenir, moderar o disminuir por un sistema de creencias que reafirma los propósitos, actitudes positivas y el optimismo por el bienestar de una vida plena, a lo que se ha denominado espiritualidad (Cervantes *et al.*, 2018; Porche *et al.*, 2017; Salas *et al.*, 2014).

La espiritualidad en los adolescentes podría ayudar a modelar su conducta y así realizar otro tipo de actividades relacionadas con buenas prácticas, creencias, actitudes, sentimientos y conductas saludables, como la abstinencia o moderación en la ingesta de alcohol (Díaz, 2012; Díaz & Muñoz, 2013). Por lo anterior se considera importante continuar explorando cómo la espiritualidad influye en los adolescentes escolarizados, lo cual permitirá contribuir al desarrollo del conocimiento científico y a su vez

desarrollar estrategias de prevención y reducción del consumo de alcohol en esta población en riesgo.

Por lo anteriormente expuesto, los objetivos del presente estudio fueron: 1.- Describir las características sociodemográficas de los adolescentes escolarizados; 2.- Describir la espiritualidad y el consumo de alcohol de los adolescentes escolarizados; 3.- Analizar la relación entre la espiritualidad y el consumo de alcohol de los adolescentes escolarizados.

MÉTODO Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

El estudio tuvo un diseño ex post facto, transversal, descriptivo y correlacional (Burns & Grove, 2012). La población fueron estudiantes adolescentes escolarizados pertenecientes a una universidad pública. Se utilizó un muestro probabilístico de tipo aleatorio simple. La muestra conformada por 245 adolescentes escolarizados de 14 a 17 años de una universidad pública del estado de Nuevo León, México.

Como instrumentos de recolección se utilizó el Cuestionario sociodemográfico e historial de consumo de alcohol, el cual estuvo constituido por dos apartados, el primero incluyó: datos personales, como sexo, edad, ocupación, semestre que cursaba, con quién vivía, religión que profesa y número de veces por semana que asiste a la iglesia o templo. El segundo apartado: historial de consumo de alcohol, como prevalencias de consumo de alcohol; alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en los últimos siete días, edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas, cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico y el tipo de bebidas alcohólicas de mayor preferencia.

El cuestionario de identificación de trastornos por uso de alcohol [AUDIT] (De la Fuente & Kershenobich, 1992), constituido por 10 ítems, que examinan el consumo de alcohol durante el último año y los problemas que ocurrieron a partir del consumo de alcohol. Los ítems 1, 2 y 3 hacen referencia a la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol, se utilizaron para determinar el consumo sensato. Ítems 4, 5 y 6 determinan el consumo dependiente y los 7, 8, 9 y 10 permiten determinar el consumo perjudicial o dañino. Utiliza una escala tipo Likert.

El rango de puntuación oscila entre 0 y 40. A mayor puntuación mayor consumo de alcohol. Si se obtiene un valor de 0 a 3 puntos se considera un consumo sensato, si se obtiene una puntuación de 4 a 7 se considera un consumo dependiente y si se obtiene de 8 a 40 puntos se considera que la persona tiene un consumo perjudicial o dañino. El instrumento ha mostrado confiabilidad. En este estudio se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.79.

El cuestionario de espiritualidad (Parsian & Dunning, 2009). Se empleó la versión en español de Díaz (2012), formado por 29 ítems, con cuatro subescalas; la primera denominada autoconciencia (ítems: 1 al 10). La segunda, creencias espirituales (ítems: 11

a la 14). La tercera, prácticas espirituales (ítems: 15 a la 20) y, por último, necesidades espirituales (ítems: 21 a la 29). Se responde mediante una escala tipo Likert, donde 1 es muy en desacuerdo y 4 significa muy de acuerdo. El rango de puntuación oscila entre 29 y 116; mayores puntuaciones indican mayor espiritualidad en escala total y por subescalas. La validación y adaptación al español, presenta una adecuada confiabilidad ($\alpha = 0.88$), así como una adecuada validez. En este estudio se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.91.

Se solicitó aprobación de la Institución de Educación Media Superior, donde se realizó el estudio. Al obtener la autorización, se solicitaron listas de los grupos de alumnos por semestre, para la selección aleatoria simple de los grupos. Posteriormente se hizo la selección aleatoria de los participantes; se les invitó a participar de forma voluntaria, explicándoles el objetivo y en qué consistía su participación. A los que aceptaron participar se les entregó el consentimiento informado del padre o tutor y asentimiento informado en caso de ser menor de edad.

Posteriormente, el día de la aplicación en un área física adecuada se reunieron a los adolescentes y se solicitó el asentimiento y consentimiento informado para continuar con la aplicación de los instrumentos de medición. Se les solicitó que iniciaran a responderlos recordando que no se podía hacer ningún comentario durante el llenado de los datos. Al finalizar, se les pidió que los colocaran dentro del sobre y que los depositaran en una caja que estaba ubicada al frente del aula; finalmente se les agradeció por su tiempo y participación.

El estudio se apegó a lo estipulado en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SSA, 1987) y fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

El análisis de los datos se realizó a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 24[®]. Se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors para conocer la distribución de las variables. Para dar respuesta al objetivo uno y dos se utilizó estadística descriptiva como medidas de tendencia central y dispersión y variabilidad tales como frecuencias, proporciones, intervalos de confianza, media y desviación estándar. Finalmente, para el objetivo tres se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman, debido a la distribución no normal de los datos.

RESULTADOS

La media de edad de los participantes fue de 15.6 años (DE = 0.5), el sexo que predominó fue el femenino con un 55.5%, el 95.1% mencionó solo estudiar, el 50.6 % cursa el primer semestre de preparatoria, el 79.2% mencionó vivir con sus padres y el 69.8% manifestó ser de religión católica y asistir en promedio 1.3 veces a la iglesia o templo, con lo cual se responde al primer objetivo del estudio.

Para dar respuesta al segundo objetivo planteado, se encontró que el índice de espiritualidad mostró una media de 67.2 ($DE = 15.3$), el índice de la subescala autoconciencia tuvo una media de 72.6 ($DE = 15.3$), el índice de creencias espirituales mostró una media de 66.3 ($DE = 23.5$), el índice de prácticas espirituales tuvo una media de 49.6 ($DE = .22.9$) y el índice de necesidades espirituales presentó una media de 73.3 ($DE = 18.6$). En la tabla 1 se muestra que existe diferencia estadísticamente significativa del índice de espiritualidad con relación al sexo de los participantes mostrando una mediana más alta en las adolescentes escolarizadas. La edad de inicio de consumo de alcohol fue a los 14 años ($DE = 1.3$) y la cantidad de bebidas consumidas en un día típico fue en promedio de 4.5 ($DE = 6.3$). Para las prevalencias de consumo de alcohol se encontró que el 68.2% [IC 95% = 62 - 74] de los participantes han consumido alcohol alguna vez en la vida, el 50.2% [IC 95% = 44 - 57] ha consumido alcohol en el último año, el 34.7% [95% = 29 - 41] ha consumido alcohol en el último mes y el 20.4% [IC 95% = 15 - 25] de los participantes han consumido alcohol en los últimos 7 días.

Tabla 1. Prueba U de Mann-Whitney para el índice de espiritualidad por sexo

	Mdn	DE	U	p
Género				
Hombre	65.30	65.51	15.13	6122.50
Mujer	69.65	70.11	13.64	.019

Nota: $n = 245$; = media; Mdn = mediana; DE = desviación estándar; U = prueba U de Mann-Whitney; p = significancia estadística.

En relación con los tipos de consumo de alcohol de adolescentes escolarizados, se encontró que el 42.3% [IC 95% = 33 - 51] presentó un consumo sensato, un 36.6% [IC 95% = 27 - 45] de los adolescentes presentó consumo dañino y el 21.1% [IC 95% = 13 - 28] consumo dependiente. En la tabla 2 se muestra que existe diferencia estadísticamente significativa del índice del consumo sensato y dañino por sexo, se encontraron medianas más altas en hombres. Para el índice de consumo dependiente por sexo no se observó diferencia significativa ($p > .05$). Finalmente, para dar respuesta al tercer objetivo, no se encontró relación estadísticamente significativa entre el índice total de espiritualidad y consumo de alcohol ($r = .14$, $p = .881$); sin embargo, se encontró una relación positiva y significativa entre el índice de creencias espirituales con el índice total del AUDIT ($r_s = .202$, $p = .025$) lo que indica que, a mayores creencias espirituales, mayor es el consumo de alcohol.

Tabla 2. Prueba U de Mann-Whitney para el índice de tipo de consumo de alcohol por sexo

(^c n = 123)		Mdn	DE	U	p
Consumo sensato					
Hombre	40.00	33.33	27.64	1335.0	.006
Mujer	27.20	16.66	24.52		
Consumo dependiente					
Hombre	8.33	.00	14.88	1599.0	.128
Mujer	4.24	.00	8.43		
Consumo dañino					
Hombre	17.23	12.50	19.45	1443.0	.029
Mujer	8.60	6.25	12.14		

Nota: ^cn = total de la muestra; = media; Mdn = mediana; DE = desviación estándar; U = prueba U de Mann-Whitney; p = significancia estadística.

DISCUSIÓN

Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas de la espiritualidad por sexo, en donde las mujeres fueron quienes registraron medias más altas de espiritualidad, resultado similar a lo reportado por Chávez (2014). Lo cual podría deberse a que las mujeres están más apegadas al contexto familiar donde inculcan mayores principios y valores como parte de la cultura y tradición mexicana. En donde se inculca mayor apego a las costumbres, se fomenta el cuidado de sí mismas y de los demás, así como una actitud positiva hacia la vida (Díaz, 2012).

No se obtuvo relación estadísticamente significativa entre el índice total de espiritualidad y consumo de alcohol, lo que difiere con lo encontrado por diversos autores (Burke *et al.*, 2012; Díaz, 2012; Sauer-Zavala *et al.*, 2012; VonDras *et al.*, 2007), quienes en sus estudios en universitarios estadounidenses y colombianos han observado relaciones negativas estadísticamente significativas entre espiritualidad y consumo de alcohol.

Lo anterior podría ser explicado en el sentido de que las características de los adolescentes son diferentes en relación con la edad y nivel de estudios donde no tienen desarrollado por completo el lado emocional, moral, se encuentran buscando una identidad así como construyendo sus creencias y su fe, lo cual podría proveer una orientación de vida, además la espiritualidad probablemente es referida e interpretada desde diferentes marcos contextuales y culturales con tendencias más marcadas en religiosidad.

Se encontró como hallazgo adicional relación positiva y significativa entre el índice de creencias espirituales con el índice total del AUDIT. Esto puede deberse a que los adolescentes están en una edad en el que se presenta un consumo de alcohol influenciado por la etapa de adolescencia caracterizada por la experimentación de nuevas

sensaciones, influencia de sus compañeros, búsqueda de identidad y tal vez porque en esta etapa los adolescentes y la falta de madurez apenas empiezan a construir la espiritualidad donde adaptan sus creencias como motivación central de su vida y empiecen a guiarse bajo sus propios principios y creencias (Cervantes *et al.*, 2018; Porche *et al.*, 2017; Salas *et al.*, 2014).

CONCLUSIONES

Podemos decir como conclusión que en el presente estudio tiene la imposibilidad de generalizar los resultados al contar con un reducido tamaño muestral y de las mismas características. Por lo tanto, para futuras investigaciones se sugiere además de aumentar el tamaño de la muestra, seguir utilizando el cuestionario de espiritualidad de Parsian y Dunning (2009) para identificar si los resultados se comportan de la misma forma en poblaciones con características diferentes; así como incorporar el concepto de religiosidad a fin de identificar diferencias con espiritualidad.

MOTIVOS DE CONSUMO DE ALCOHOL Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIA

José Juan López-Cocotle¹³
Teresa de Jesús De la O-Martínez¹⁴
Yessica Guillermo-Hernández¹⁵

RESUMEN

Introducción: El consumo de alcohol en la adolescencia es un problema social y de salud cada vez más preocupante en nuestro país. Denominado como una droga lícita, esta sustancia causa severos daños en el organismo y está relacionado con los principales indicadores de morbilidad y mortalidad. **Objetivo:** Identificar las diferencias entre los motivos de consumo de alcohol y variables sociodemográficas en adolescentes escolarizados. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, comparativo y transversal en una muestra de 69 adolescentes de educación media superior que fueron seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicó una cédula de datos sociodemográficos y el cuestionario de motivos para el consumo de alcohol (CMC). Los datos se procesaron en el programa SPSS versión 24 mediante estadística descriptiva y no paramétrica (U de Mann-Whitney). **Resultados:** El 53.6% de los participantes pertenecen al sexo masculino y el 46.4% al femenino, el 84.1% cuenta con una edad de 17 años. Los motivos sociales se presentan como la causa principal para el consumo de alcohol ($M = 27.34$, $DE = 29.04$), existen diferencias significativas entre los motivos de consumo con la edad, el sexo y la ocupación de los adolescentes. **Conclusiones:** El entorno social de los adolescentes influye en

13 Profesor investigador. Licenciatura en Enfermería, División Académica Multidisciplinaria de Jalpa de Méndez, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. <https://orcid.org/0000-0002-0919-2630>

14 Egresada de la Licenciatura en Enfermería, División Académica Multidisciplinaria de Jalpa de Méndez, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. <https://orcid.org/0000-0003-2538-1156>

15 Egresada de la Licenciatura en Enfermería de la División Académica Multidisciplinaria de Jalpa de Méndez de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. <https://orcid.org/0000-0002-4763-5244>

Palabras clave: consumo de alcohol en menores; consumo de bebidas alcohólicas; adolescentes; salud pública.

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol en la adolescencia es un problema social y de salud cada vez más preocupante en nuestro país, denominado como una droga lícita, esta sustancia causa severos daños en el organismo y está relacionado con los principales indicadores de morbilidad y mortalidad (Rodríguez *et al.*, 2018).

La etapa de la adolescencia está enmarcada por las características individuales y de grupo, además por los cambios propios de la etapa que influyen con la esfera psicológica y la personalidad de los adolescentes, se distinguen dos etapas: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la tardía (15 a 19 años). Durante estas etapas, la inestabilidad emocional y baja autoestima los conducen al consumo temprano de alcohol que si se convierte en una conducta adictiva conlleva además a problemas escolares, relaciones sexuales sin protección, problemas legales, alteraciones afectivas, accidentes de tráfico, suicidios y homicidios (Arriola *et al.*, 2017).

Los informes sobre la situación de los adolescentes con el consumo de alcohol evidencian que, en las Américas, éstos consumen su primera bebida alcohólica antes de los 15 años y se ha señalado que estudiantes de entre 13 y 17 años han consumido por lo menos una bebida alcohólica. En México, el consumo de esta droga ha tenido creciente interés, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas Alcohol y Tabaco el consumo excesivo pasó de 4.3% a 8.3%, de igual forma, se presentaron aumentos significativos en el consumo de alcohol por sexo. Cerca del 35% de estudiantes de secundaria y bachillerato han consumido alcohol; la cerveza es la bebida de mayor consumo (Higareda *et al.*, 2020).

Se ha reportado también que los hombres mayores de 15 años consumieron un promedio de 18 litros de alcohol por año, mientras que las mujeres en el mismo segmento de edad consumieron un promedio de 5.7 litro. Existe entonces población adolescente con un consumo de alcohol preocupante a pesar de que en México la venta está restringida en personas menores de 18 años de edad (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2015).

Las motivaciones para el consumo de alcohol, según el modelo teórico motivacional, se dirigen a la obtención de ciertos resultados, posteriormente, el consumo es impulsado por necesidades particulares que representan un mecanismo de afrontamiento según la percepción de cada individuo. Los motivos son los factores más cercanos a la conducta del individuo y esto establece una razón en el pensamiento para así poder satisfacer una necesidad y obtener una satisfacción personal, los motivos son caminos que se dirigen hacia la conducta y por lo tanto incrementan la probabilidad para que la acción se ejecute (García *et al.*, 2017).

En este sentido, el consumo de alcohol en los adolescentes está vinculado principalmente a motivos sociales (celebrar una ocasión especial y porque mejora las fiestas), familiares (desintegración familiar, problemas intrafamiliares y uso de sustancias en el hogar) y personales (pertinencia social, placer y curiosidad). Variables como la edad y el sexo también se ha mostrado como factores condicionantes para el consumo (Telumbre *et al.*, 2015).

El alcoholismo tiene una etiología multicausal, en el que influyen factores como: la disfuncionalidad familiar, patrones educativos inadecuados, la presencia de conflictos psicológicos, limitaciones en el desarrollo personal, la falta de información sobre sus riesgos y consecuencias, así como la propia representación social que los jóvenes tienen sobre este problema de salud, cualquier persona que empieza a beber en la adolescencia a una edad muy temprana sufre mayor riesgo de consumir drogas (Macías *et al.*, 2020).

Las consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes se presentan en una salud mental y física deteriorada, baja atención, incremento de los actos delictivos y menor productividad económica a futuro, por lo que se hace necesario conocer los motivos del consumo de alcohol en adolescentes y su relación con variables sociodemográficas, con el fin de lograr mayor claridad sobre la influencia de estas últimas en esta problemática (Marín & Calderón, 2018). Por tal razón, el objetivo de este estudio fue identificar las diferencias entre los motivos de consumo de alcohol y variables sociodemográficas en adolescentes escolarizados.

MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, comparativo y transversal en una muestra de 69 adolescentes de una institución de educación media superior del estado de Tabasco, México, mismos que fueron seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se incluyeron a aquellos adolescentes inscritos en la institución, que contaran con la autorización de su padre/tutor y que hubieran consumido alcohol por lo menos una vez en su vida, se excluyeron aquellos que no asistieron el día de la recolección de datos y se eliminaron instrumentos incompletos.

Para la recolección de la información, se utilizó una cédula de datos sociodemográficos (edad, sexo, ocupación y estado civil) y se aplicó el cuestionario de motivaciones para el consumo de alcohol (CMC) desarrollado por Cooper (1994). Este está integrado por 20 razones o motivos por los cuales un individuo inicia el consumo de alcohol y distribuidos en cuatro subescalas; motivos para manejar los problemas o de afrontamiento (1, 4, 6, 15, 17), motivos para tener conformidad con su vida (2, 8, 12, 19, 20), motivos sociales (3, 5, 11, 14, 16) y motivos para sobresalir o de realce (7, 9, 10, 13, 18); cada ítem cuenta con una escala tipo Likert de 5 opciones de respuesta (1 = casi nunca o nunca, 2 = pocas veces, 3 = la mitad de las veces, 4 = la mayoría de las veces y 5 = siempre). A mayor puntaje mayor el motivo de consumo de alcohol.

Los puntajes promedios son calculados para cada subescala, se puede obtener un puntaje máximo de 25 puntos para cada subescala. El puntaje mínimo esperado del CMC es de 20 mientras que el máximo de 100 puntos. Se utilizó la versión en español utilizada por Medina (2010), misma que ha sido aplicada en México. Reporta una consistencia interna por alfa de Cronbach entre .89 y .91. En este estudio las subescalas oscilaron entre .77 y .89 y de manera global en .92.

Se contó con la autorización de las autoridades de la institución educativa. A los participantes se les dio a conocer el propósito, riesgos y beneficios del estudio, así como la libre elección de participar sin temor a alguna represalia de carácter escolar, se enfatizó en la confidencialidad de los datos y seguridad de estos. Se les proporcionó el consentimiento informado para sus padres y se explicó que era requisito obligatorio contar con la autorización de su representante legal para ser incluidos en el estudio, el cual fue recolectado al día siguiente. Aquellos que cumplieron con este requisito y que aceptaron participar, hicieron válida su inclusión con la firma del asentimiento informado.

Cada adolescente contó con un tiempo aproximado de 20 minutos para responder los instrumentos, se dieron instrucciones para el correcto llenado de los mismos. Se informó que, al terminar la aplicación, los participantes colocaran los instrumentos en una mesa que fue dispuesta para este fin, con el objetivo de garantizar la privacidad de los datos y que ningún cuestionario pudiera ser identificado.

Los datos se procesaron en el programa SPSS versión 24, mediante frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y variabilidad, para conocer las diferencias entre los motivos de consumo de alcohol y las variables sociodemográficas se empleó la prueba U de Mann-Whitney, se construyeron índices de 0 a 100 para una mejor comprensión de los datos. Este estudio se realizó conforme a lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud (Diario Oficial de la Federación [DOF], 2014) y contó con la aprobación de la Comisión Institucional de Ética en Investigación (CIEI), registrado con el folio 1200.

RESULTADOS

Del total de los adolescentes encuestados el 84.1% cuentan con una edad de 17 años mientras que el 15.9% con 16 años. El 53.6% pertenecen al sexo masculino y el 46.4% al femenino. Respecto al estado civil, el 94.2% son solteros. El 87% solo estudian y el 13% estudia y trabaja (tabla 1).

MOTIVOS DE CONSUMO DE ALCOHOL Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN
ADOLESCENTES DE PREPARATORIA

Tabla 1. Características sociodemográficas

Características	f	%
Edad		
16	11	15.9
17	58	84.1
Sexo		
Masculino	37	53.6
Femenino	32	46.4
Estado civil		
Soltero	65	94.2
Casado	4	5.8
Ocupación		
Estudia	60	87
Estudia y trabaja	9	13

Nota: f = frecuencia; % = porcentaje; n = 69.

En la tabla 2, se puede observar que los motivos sociales representan la principal causa para el consumo de alcohol en los adolescentes ($M = 27.34$, $DE = 29.04$), seguido por los motivos para sobresalir ($M = 15.07$, $DE = 20.18$) y motivos de afrontamiento ($M = 12.07$, $DE = 18.79$).

Tabla 2. Motivos de consumo de alcohol

Motivos	M	DE	Mín.	Máx.
Afrontamiento	12.07	18.79	0	86.67
Conformidad	4.73	11.38	0	73.33
Sociales	27.34	29.04	0	100
Sobresalir	15.07	20.18	0	86.67
Global Motivos de consumo	11.10	12.79	0	55

Nota: M = media; DE = desviación estándar; Mín = valor mínimo. Máx. = valor máximo; n = 69.

Existen diferencias significativas entre el sexo y los motivos de consumo de alcohol, los rangos más altos los presenta el sexo masculino y de igual manera con la escala global de motivos de consumo (tabla 3).

Tabla 3. Motivos de consumo de alcohol y sexo

Motivos	Rango promedio según sexo		U	p
	Femenino	Masculino		
Afrontamiento	28.64	40.50	388.5	.008
Conformidad	27.77	41.26	360.5	.001
Sociales	25.47	43.24	287	.001
Sobresalir	28.42	40.69	381.5	.009
Global Motivos de consumo	25.73	43.01	295.5	.001

Nota: U = prueba de U de Mann-Whitney; $p < .05$, $n = 69$.

En cuanto a la edad, solo se encontraron diferencias estadísticamente significativas con los motivos para sobresalir, los rangos más alto se reportan en los adolescentes de 17 años ($p = .044$), tabla 4.

Tabla 4. Motivos de consumo de alcohol y edad

Motivos	Rango promedio según edad		U	p
	16 años	17 años		
Afrontamiento	34.32	35.13	311.5	.894
Conformidad	34.32	35.13	311.5	.878
Sociales	29.86	35.97	262.5	.349
Sobresalir	24.23	37.04	200.5	.044
Total motivos	31.41	35.68	279.5	.515

Nota: U = prueba de U de Mann-Whitney; $p < .05$; $n = 69$.

La tabla 5 muestra las diferencias entre los motivos de consumo de alcohol de los adolescentes del presente estudio según su ocupación, se reportan diferencias significativas entre los motivos de conformidad ($p = .047$), sociales ($p = .018$), para sobresalir ($p = .007$) y la escala global de motivos de consumo ($p = .013$), el grupo de adolescente que estudia y trabaja presenta los puntajes más altos. No se encontraron diferencias significativas entre los motivos de consumo de alcohol en función con el estado civil ($p > .05$).

Tabla 5. Motivos de consumo de alcohol y ocupación

Motivos	Ocupación		U	p
	Solo estudia	Estudia y trabaja		
	Rango promedio	Rango promedio		
Afrontamiento	33.91	42.28	204.5	.207
Conformidad	33.58	44.89	181	.047
Sociales	32.82	49.56	139	.018
Sobresalir	32.58	51.11	125	.007
Total motivos	32.68	50.44	131	.013

Nota: U = prueba de U de Mann-Whitney; $p < .05$; $n = 69$.

DISCUSIÓN

En este estudio se determinaron los motivos que presentan los adolescentes de nivel medio superior para el consumo de alcohol, así como las diferencias entre las variables edad, sexo, ocupación y estado civil. Se encontró que los motivos sociales y los motivos para sobresalir fueron los de más alto puntaje, esto coinciden con lo reportado en varios estudios (Casango *et al.*, 2017; López *et al.*, 2017; Pardo *et al.*, 2016; Peña & Esparza, 2017), por lo que se recalca la influencia del contexto social y la necesidad del sentido de pertenencia con sus pares.

En cuanto a las diferencias encontradas con la variable sexo, los hallazgos de este estudio coinciden con Pardo *et al.* (2016) y difieren con lo reportado por Arriola *et al.* (2017) y Rodríguez *et al.* (2018) donde las mujeres presentan mayor consumo de alcohol. Esto demuestra la fehaciente necesidad de promover en los adolescentes de ambos sexos conductas saludables en cuanto a consumo de drogas lícitas.

Con relación a la variable edad, en este estudio se reportan diferencias significativas entre los motivos para sobresalir con el grupo de adolescente de 17 años. Esto difiere del estudio realizado por Arriola *et al.* (2017), donde la mayor proporción del consumo de alcohol fue en los adolescentes de 14 y 16 años, Telumbre *et al.* (2015), quienes reportan asociación significativa entre edad temprana de consumo con los motivos para sobresalir y la escala global y por Peña y Esparza (2017), donde a menor edad de inicio de consumo mayores son los motivos de consumo. Estos hallazgos representan un centro de interés debido a que el consumo de alcohol en adolescentes inicia en edades tempranas y se agudiza conforme avanza la edad a pesar no contar con edad legal para la compra y el consumo.

En lo que respecta a la ocupación, los adolescentes que estudian y trabajan mostraron mayores diferencias en relación con los que solo trabajan, esto es contrario a los hallazgos de Arriola *et al.* (2017), quienes reportan diferencias estadísticamente significativas en función de que la mayor proporción de adolescentes solo trabajan. No se encontraron en la literatura estudios que exploren los motivos de consumo de alcohol con el estado civil.

CONCLUSIONES

Es conocido el impacto del consumo de drogas lícita e ilícita en la salud de las personas, acentuándose cuando se trata de población adolescente. Se pudo identificar que los motivos sociales son los de mayor influencia en los adolescentes para el consumo alcohol, lo que representa un reto para la enfermería en cuanto a reforzar los programas de prevención, sensibilización y concientización en los adolescentes para identificar y promover factores protectores que reduzcan o erradiquen el consumo de alcohol en este grupo etario.

De especial interés resulta tener en cuenta que la edad, el sexo y la ocupación representa un área de oportunidad para atender esta problemática ya que son grupos donde se remarcan los motivos para el consumo de alcohol. A la luz de estos hallazgos se recomienda atender de manera prioritaria a los adolescentes masculinos, los que estudian y trabajan y los adolescentes que se encuentra en una edad cercana a convertirse en mayores de edad.

El tamaño de muestra, el nivel educativo y la zona geográfica fueron limitantes para el desarrollo del estudio. Es pertinente explorar otras variables como el estrés académico, el nivel socioeconómico y los factores de riesgo, así como otros grupos etarios, como lo es la educación secundaria y la educación superior para contar con evidencia que contribuya a contar con un panorama más amplio de esta problemática.

RELACIONES INTERPERSONALES FAMILIARES, EVENTOS DE VIDA ESTRESANTES Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIA

Karla Selene López-García¹⁶
Nallely García-Hernández¹⁷

RESUMEN

Introducción: El consumo de alcohol que se presenta en los adolescentes a nivel mundial preocupa cada vez más, ya que según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) refiere que el consumo experimental de esta sustancia se adquiere a edades más tempranas, para prolongarse en la edad adulta. *Objetivo:* Determinar la relación entre el consumo de alcohol, las relaciones interpersonales familiares y los eventos de vida estresantes en adolescentes de bachillerato. *Metodología:* Diseño de estudio descriptivo, correlacional realizado en una población de 1,328 adolescentes de bachillerato, obteniendo una muestra final de 264 sujetos distribuidos en siete grupos bajo un muestreo aleatorio unietápico por conglomerados. *Resultados:* La prevalencia de consumo de alcohol global fue de 58.3%, reportándose mayor consumo en mujeres (58.6%) en comparación con los hombres (58.2%). Los tipos de consumo sensato y dependiente fueron mayores en mujeres con 44.7% y 28.9% respectivamente. El consumo dañino predominó en los hombres, con un 37.0%.

No se encontró relación estadísticamente significativa entre las relaciones interpersonales familiares con el consumo de alcohol ($p = .05$), mientras que los resultados muestran una tendencia a la significancia de los eventos de vida estresantes y el consumo de alcohol ($r_s = .198, p = .024$). Se reporta que las variables de cohesión familiar

¹⁶ Profesora de tiempo completo, secretaria de investigación de la Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. <https://orcid.org/0000-0002-9462-7140>

¹⁷ Profesora investigadora de la División Académica de Ciencias de la Salud, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. <https://orcid.org/0000-0002-0386-3077>

($\beta = .047$, $p = .028$) y eventos de vida estresantes ($\beta = .150$, $p = .013$) mantienen un efecto positivo estadísticamente significativo sobre el consumo de alcohol ($p = .001$).

Conclusiones: Las prevalencias de consumo de alcohol indican que más de la mitad de la muestra ha consumido alcohol una vez en la vida, los eventos de vida estresantes mantienen una relación estadísticamente significativa con el consumo de alcohol y las variables de cohesión familiar y los eventos de vida estresantes tienen efecto positivo estadísticamente significativo sobre el consumo de alcohol.

Palabras clave: relaciones interpersonales, acontecimientos que cambian la vida, consumo de bebidas alcohólicas.

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol que se presenta en los adolescentes a nivel mundial preocupa cada vez más, ya que según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) el consumo experimental de esta sustancia se adquiere a edades más tempranas, para prolongarse en la edad adulta. Se estima que más de una cuarta parte (27%) de los jóvenes de 15 a 19 años son bebedores. El uso nocivo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos, 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. En general, el 5.1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones es atribuible al consumo de alcohol, calculado en términos de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD). Las mayores tasas de consumo de alcohol entre los adolescentes corresponden a Europa (44%), las Américas (38%) y el Pacífico Occidental (38%).

El consumo de riesgo de alcohol en la etapa adolescente es un problema de salud pública, con graves repercusiones en la calidad de vida y consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas a corto y largo plazo en esta población y en su entorno (Peraza & Amezcua, 2018). Las encuestas escolares indican que, en muchos países, el consumo de alcohol comienza antes de los 15 años, con diferencias muy pequeñas entre niños y niñas (OPS, 2022). En México el rango de edad de inicio del consumo de alcohol en población de 12 a 65 años se encuentra entre los 17 años o menos en los hombres siendo el porcentaje de inicio del consumo del 61.5%, mientras que en las mujeres el inicio del consumo se encuentra entre los 18 y 25 años con un porcentaje del 47.1%.

En México, de acuerdo con lo reportado en la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco [Encodat], se muestra que la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida y en el último año se mantuvieron similares de acuerdo con lo reportado en el año 2011 (42.9% al 39.8%), para el consumo de alguna vez en la vida y del 30% al 28% para el consumo en el último año al 2017. Sin embargo, el consumo en el último mes se incrementó del 14.5% en el año 2011 al 16.1 % en el año 2017 (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM] *et al.*, 2017).

El consumo de alcohol por adolescentes y jóvenes es un fenómeno mundial; en México no es la excepción. Una vez que el consumo y el abuso están relacionados en-

tre los principales problemas sociales y de salud pública; en este país resulta en un enorme costo social y de salud por las incapacidades que genera, especialmente en esta población. El creciente problema del consumo de alcohol es un fenómeno multi-causal y complejo. Entre los factores de riesgo que pueden iniciar el consumo de esta sustancia pueden clasificarse como factores biológicos, personales, psicológicos, escolares, familiares y ambientales (Ahumada-Cortez *et al.*, 2017). Sobre esta base, el ambiente familiar es parte importante para el desarrollo de los adolescentes, debido a que es el principal lugar donde comienzan a desarrollar sus habilidades sociales y donde se crean los primeros vínculos de apoyo, se aprenden valores, así como normas de conducta apropiadas (Herrera-Chávez *et al.*, 2018).

Por lo tanto, la influencia familiar puede ser un factor de riesgo para iniciar y mantener la conducta de consumo de alcohol en el adolescente (Alonso *et al.*, 2017). El clima familiar se define como la percepción del ambiente, de acuerdo con la interpretación de los miembros de la organización, en este caso la familia (Moss & Moss, 1976). Asimismo, es fundamental como formador del comportamiento humano, por lo que es necesario evaluar sistemáticamente el clima de las familias, del cual las relaciones interpersonales son consideradas parte esencial (Insel & Moos, 1974; Moos, & Moos, 1976).

Las relaciones interpersonales evalúan hasta qué punto los individuos están involucrados en el ambiente familiar y la medida en que se apoyan mutuamente, así como el grado de comunicación, libre expresión y el grado de interacción conflictiva que existe dentro de la familia. Estas relaciones están compuestas por la cohesión (grado de compromiso y solidaridad por la familia), la expresividad (grado en el que se permite y anima a los miembros de la familia a expresar libremente sus sentimientos) y el conflicto (grado con el que se expresan abiertamente el enojo, la agresividad y los problemas dentro de la familia) (Insel & Moos, 1974; Nardone *et al.*, 2003). Entre los factores de protección se han encontrado otros como una buena relación afectiva con los padres, mayor comunicación entre padres e hijos, vínculo afectivo entre padres e hijos, la cohesión familiar y la sensación de ser querido dentro del hogar (Uroz *et al.*, 2018).

Mientras más temprano se comienza la ingestión de consumo de alcohol, mayores son las probabilidades de presentar ingestiones abusivas durante la vida adulta y mayor deterioro en la maduración cerebral de los adolescentes consumidores (Morales & Rodríguez, 2021). Una de cada 10 personas que toman bebidas alcohólicas llegan a convertirse en toxicómanos al cabo del tiempo. Además de las consecuencias a corto y mediano plazo que ocasiona, al alterar procesos atencionales, toma de decisiones juiciosas, disminución de la percepción de riesgo, alteraciones emocionales, dificultades en las relaciones interpersonales y conductas sexuales riesgosas (Motos *et al.*, 2015).

En este sentido el papel de la familia es decisivo en el inicio del consumo de alcohol, se ha documentado que en esta etapa de la vida que en este proceso de separación-individuación e independencia de las figuras parentales, pueden influir otros factores los cuales pueden incrementar el riesgo de consumo de alcohol en los ado-

lescentes (Castaño & Páez, 2019). Ante la escasa experiencia de afrontamiento de los adolescentes, muchos de los sucesos diarios (familiares, de relaciones, personales, de salud, escolares) que experimentan pueden adquirir un carácter estresante. Estos pueden definirse como eventos de vida estresantes (EVE), que son situaciones que perturban significativamente las rutinas diarias debido a su gravedad. Las consecuencias de estos eventos pueden ser emocionales, cognitivas o conductuales, y dependen de las características personales (estrategias de afrontamiento) y variables moduladoras (como las relaciones interpersonales familiares), lo cual puede conducir al adolescente la aceptación de conductas no saludables, como el consumo excesivo de alcohol (Tamers, 2014).

Lucio & Durán (2003) hacen referencia a siete áreas importantes dentro de las cuales se categorizan los EVE, estas son: área familiar, área social, área personal, área de problemas de conducta, área de logros y fracasos, área de salud y el área escolar. Estos EVE pueden clasificarse como normativos (sucesos frecuentes en las etapas de desarrollo y se perciben como medianamente estresantes y controlables) y no normativos (sucesos significativos y críticos, poco frecuentes y abrumadores que aumentan la probabilidad de producir desajustes). A su vez, estos EVE pueden ser positivos cuando indican beneficios o bienestar, y negativos cuando implican perjuicio o malestar en la función del individuo (Lucio & Durán, 2003; Barra *et al.*, 2006). Los EVE que experimentan los adolescentes se relacionan con un mayor consumo de alcohol y aunque pueden constituir un factor de riesgo importante, también es posible que el mismo consumo de alcohol sea una fuente de estrés (Villegas *et al.*, 2014).

Para América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que el alcohol es la puerta de entrada para el consumo de otras drogas en adolescentes y jóvenes, el consumo se favorece por la facilidad con que adquieren este producto debido a la falta de cumplimiento de las leyes establecidas para su compra y venta. A pesar de la importancia de conocer la función de las relaciones interpersonales familiares y los EVE, la literatura respecto a estas dos variables es escasa y poco actualizada, por lo que existen vacíos de conocimientos para comprender mejor la conexión que se establece entre ellas y su relación con el consumo de alcohol, en un futuro es importante desarrollar estrategias que permitan prevenir el consumo de alcohol en el marco de la familia y el manejo de los eventos estresantes en los adolescentes (OPS, 2022).

Cabe señalar que el propósito del presente estudio fue determinar la relación que existe entre las relaciones interpersonales del clima familiar, los eventos de vida estresantes y el consumo de alcohol en adolescentes de bachillerato.

MÉTODO Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

El diseño de este estudio fue de tipo descriptivo-correlacional. La población de estudio estuvo conformada por 1,328 adolescentes de bachillerato de una institución de bachillerato pública del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León. Se utilizó un muestreo por conglomerados unietápico donde los grupos fueron seleccionados de

manera aleatoria, la muestra fue determinada por medio del software n'Query Advisor 4.0 con un nivel de significancia del 95%, considerando una tasa de no respuesta del 5%. De esta manera, la muestra final calculada fue de 264 estudiantes distribuidos en siete grupos.

Con el objetivo de reunir información sobre los datos sociodemográficos y de consumo de alcohol de los participantes, se utilizó una cédula de datos personales y de prevalencia de consumo de alcohol y para medir las relaciones interpersonales en el clima familiar, se utilizó la dimensión de relaciones de la escala FES, de Moss et al. (1984), traducida al español por Fernández-Ballesteros y Sierra en 1984. Esta describe las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia, el grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia y el grado de interacción conflictiva que la caracteriza. Consta de 27 ítems y está integrada por tres subescalas: cohesión, expresividad y conflicto. Este instrumento ha reportado índices de confiabilidad de .86 en la subescala de conflicto, .85 para la subescala de cohesión y .80 para la subescala de expresividad.

El segundo instrumento utilizado fue el cuestionario de sucesos de vida para adolescente (CSVA), desarrollado para la población mexicana por Lucio & Durán, en el año 2003. Este cuestionario tiene el objetivo de detectar riesgos de problemas emocionales en los adolescentes mediante la identificación de ocurrencia de 129 eventos estresantes experimentados en un período no mayor a un año. Tales eventos pertenecen a siete áreas: familiar, social, personal, de problemas de conducta, logros y fracasos, salud y escolar, los cuales pueden ser normativos, es decir, eventos que cualquier adolescente enfrenta, son fáciles de predecir y muy frecuentes, por lo que son percibidos como medianamente estresantes y controlables; y no normativos, que son los eventos significativos y críticos que pueden ocurrir en la vida del adolescente sin que se les espere, son poco frecuentes, difíciles de predecir, poco controlables y en extremo estresantes. Los mismos pueden tener una carga positiva cuando denotan beneficio o bienestar, o carga negativa. Los autores del instrumento reportan un índice de confiabilidad de .76.

Por último, se utilizó la prueba de identificación de trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT), en su versión adaptada a la población mexicana (De la Fuente & Kershenobich, 1992). Este cuestionario se compone por 10 reactivos de opción de respuesta múltiple que evalúan el consumo excesivo de alcohol, teniendo que los reactivos 1 a 3 determinan el consumo sin riesgo o sensato; los reactivos 4 a 6 determinan el consumo dependiente, y los reactivos 7 a 10 permiten determinar el consumo con riesgo elevado o dañino. La escala oscila de 0 a 40 puntos donde a mayor puntuación existe mayor consumo de alcohol. Una puntuación de 0 a 3 indica un consumo sensato; de 4 a 7 puntos un consumo dependiente, y de 8 a 40 puntos se considera un consumo dañino. Este instrumento se ha utilizado en adolescentes de preparatorias del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León, reportando un alfa de Cronbach de .80.

Los instrumentos fueron aplicados en una institución de bachillerato en el área Metropolitana de Monterrey, en los horarios asignados por la institución, previo a la entrega

de los consentimientos y asentimientos informados. Para realizar esta investigación se contó con la aprobación de los Comités de Investigación y Ética en Investigación de la universidad rectora, así como la autorización del plantel educativo, además de estar sujeto a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (ss, 1987).

Cabe señalar que los datos obtenidos fueron procesados a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 22.0 para Windows, con uso de estadística descriptiva mediante frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de variabilidad, además de la estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos planteados.

RESULTADOS

Los participantes presentaron una media de edad de 16.2 años ($DE = 1.2$), de los cuales el 73.5% corresponden al sexo masculino. El 28.8% de los adolescentes viven en familias monoparentales y extensas. La mayor proporción de participantes cursaba el segundo semestre de bachillerato y se reporta que el 23.5% de ellos trabajaba, además de estudiar.

Respecto al consumo de alcohol, la edad de inicio de consumo fue de 8.5 años ($DE = 2.7$) y el promedio de las bebidas consumidas en un día típico de los adolescentes fue de 4.6 bebidas por ocasión ($DE = 3.7$). La prevalencia de consumo de alcohol (tabla 1) muestra que el 58.3% de los adolescentes ha consumido alguna vez en la vida, reportando frecuencias similares entre hombres y mujeres, la prevalencia lápsica fue mayor en mujeres con una frecuencia de 54.3% en comparación a los hombres (47.4) y la prevalencia de consumo actual no reporta diferencias entre sexos (17% en hombres y 17.1% en mujeres).

Tabla 1. Prevalencias de consumo de alcohol de los adolescentes general y por sexo

Prevalencias de consumo de alcohol	Sí		No		IC 95%	
	f	%	F	%	LI	LS
Alguna vez en la vida	154	58.3	110	41.7	52.0	64.0
En el último año	130	49.2	134	50.8	43.0	55.0
En el último mes	76	28.8	188	71.2	23.0	34.0
En los últimos 7 días	45	17.0	219	83.0	12.0	22.0
Alguna vez en la vida						
Hombres	113	58.2	81	41.8	51.0	65.0
Mujeres	41	58.6	29	41.4	47.0	70.0
En el último año						
Hombres	92	47.4	102	52.6	40.0	55.0
Mujeres	38	54.3	32	45.7	42.0	66.0
En el último mes						
Hombres	59	30.4	135	69.6	24.0	37.0
Mujeres	17	24.3	53	75.7	14.0	35.0
En los últimos 7 días						
Hombres	33	17.0	161	83.0	12.0	22.0
Mujeres	12	17.1	58	82.9	8.0	26.0

Nota: f = frecuencia; % = porcentaje; LI = límite inferior; LS = límite superior; n = 264.

La tabla 2 muestra los tipos de consumo de alcohol de los adolescentes participantes, donde se señala que el 40.0% presentó un consumo sensato, seguido del 33.8% con consumo dañino y por último se reporta que el 26.2% presentó consumo dependiente. Se muestra que los tipos de consumo sensato y dependiente fueron mayores en las mujeres en comparación con los hombres. Respecto al consumo dañino, este fue mayor en los hombres con un 37% en comparación con las mujeres, quienes reportan un 26.4%.

Tabla 2. Tipos de consumo de alcohol en adolescentes general y por sexo

Consumo de Alcohol (AUDIT) n=130	f	%	IC 95%	
			LI	LS
Consumo sensato	52	40.0	31.0	49.0
Consumo dependiente	34	26.2	18.0	34.0
Consumo dañino	44	33.8	26.0	42.0
Hombres				
Consumo sensato	35	38.0	28.0	48.0
Consumo dependiente	23	25.0	16.0	34.0
Consumo dañino	34	37.0	27.0	47.0
Mujeres				
Consumo sensato	17	44.7	28.0	61.0
Consumo dependiente	11	28.9	14.0	44.0
Consumo dañino	10	26.4	12.0	41.0

Nota: AUDIT, n = número de adolescentes que consumieron alcohol en el último año; f = frecuencia; % = porcentaje; LI = límite inferior; LS = límite superior.

Respecto a las correlaciones de las variables, no se encontró relación estadísticamente significativa de las variables de relaciones interpersonales (cohesión, expresividad y conflicto familiar) con el consumo de alcohol en este grupo de adolescentes. Sin embargo, se obtuvo una correlación positiva estadísticamente significativa del índice general de EVE con el consumo de alcohol ($r_s = .198, p = .024$). Además, se correlacionaron los EVE del área de conductas ($r_s = .280, p = .001$) y el área de la salud ($r_s = .417, p = .001$).

Tabla 3. Coeficientes de correlación de Spearman para los eventos estresantes, consumo de alcohol, tabaco y dominios de consumo de alcohol

	Consumo de alcohol (AUDIT)	Consumo sen- sato	Consumo de- pendiente	Consumo da- ño
Cohesión familiar	.155 (.079)	-.009 (.923)	.021 (.810)	.111 (.210)
Expresividad familiar	-.009 (.923)	-.006 (.945)	.005 (.953)	.002 (.986)
Conflicto familiar	.079 (.371)	.078 (.377)	.044 (.621)	.040 (.650)
Eventos de vida estresantes (EVE)	.198* (.024)	-.179 (.041)	-.026 (.770)	.209* (.017)
Área familiar	.147 (.094)	-.115 (.195)	-.080 (.368)	.193* (.027)
Área social	.053 (.551)	-.114 (.196)	.080 (.368)	.044 (.617)
Área personal	.027 (.762)	-.054 (.551)	-.013 (.885)	.067 (.446)
Área conducta	.280** (.001)	-.021 (.022)	-.051 (.568)	.255** (.003)
Área de logros y fracasos	-.016 (.855)	-.011** (.002)	.018 (.839)	-.005 (.951)
Área de salud	.417** (.001)	-.368** (.001)	-.004 (.967)	.385** (.001)
Área escolar	.020 (.820)	-.026 (.772)	.058 (.509)	-.028 (.754)

Nota: () v Valor de p; p = significancia; *p < .05, **p < .01.

Por último, se utilizó un Modelo de Regresión Lineal Múltiple para determinar el efecto del sexo, edad, edad de inicio de consumo, cohesión, expresividad y conflicto familiar y EVE en el consumo de alcohol de los adolescentes de bachillerato. Se identificó que el modelo fue estadísticamente significativo ($F = 2.316, p = .030$) y se obtuvo una varianza explicada del 11.7%. A través del procedimiento "Backward", para confirmar las variables que mantienen un efecto significativo en el modelo se obtuvo que las variables cohesión familiar ($\beta = .047, p = .028$) y el índice de eventos de vida estresantes ($\beta = .150, p = .013$) mantienen el efecto positivo estadísticamente significativo sobre el consumo de alcohol de los adolescentes (tabla 4).

Tabla 4. Efecto de las variables sobre el consumo de alcohol (AUDIT)

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	
	β	SE	B	p
Cohesión familiar	.047	.021	.197	.028
EVE	.150	.059	.224	.013

Nota: p = significancia; SE= error estándar.

DISCUSIÓN

Con relación al consumo de alcohol, la edad de inicio se presentó en esta población a una edad muy temprana, por lo que es notable el descenso en la edad en que inician los adolescentes en el consumo de alcohol, lo cual puede adjudicarse a su alta disponibilidad y bajo precio del alcohol, convirtiéndose en accesible para los adolescentes y a la gran promoción y publicidad que tienen este tipo de bebidas, aun cuando existen políticas que prohíben la venta a menores de edad.

En el presente estudio no se obtuvo relación estadística de las variables de relaciones interpersonales (cohesión, expresividad y conflicto familiar) con el consumo de alcohol en este grupo de adolescentes. Esto es contrario a los datos que refieren que existe relación de las variables de clima familiar relaciones interpersonales de los adolescentes que consumen sustancias psicoactivas se encuentran afectadas y, de manera acentuada se observa en la capacidad para relacionarse con los demás, presentando dificultades a la hora de mantener una conversación, de tomar la iniciativa, motivar a los demás y cumplir con las normas (Argandoña, 2021). Algunos autores consideran que el consumo de alcohol es independiente del funcionamiento o estructura familiar, y lo que realmente es significativo es el consumo que se realiza por familiares y amigos cercanos, en este sentido el comportamiento de consumo puede darse en situaciones de buen o mal funcionamiento familiar (Uroz *et al.*, 2018).

Respecto a la relación que existe de los eventos de vida estresantes y el consumo de alcohol en los adolescentes de bachillerato por sexo, los resultados en el grupo de los hombres muestran una tendencia estadísticamente significativa del índice general de los EVE y el consumo de alcohol, en este sentido se muestra que los EVE de problemas de conducta y del área de salud tienen relaciones significativas con la variable de consumo de alcohol (AUDIT), en las mujeres.

De manera general, estos resultados son semejantes a lo reportado por diversos autores, quienes señalan una relación positiva estadísticamente significativa de los eventos de vida estresantes con el índice de consumo de alcohol (AUDIT), así como con los tipos de consumo de alcohol sensato, dependiente y dañino. De igual forma refieren que son las mujeres quienes experimentan mayores eventos de vida estresantes debido a cuestiones y roles de género y se reconoce que las diferencias culturales y la vulnerabilidad biológica y psicosocial pueden estar relacionadas con las formas de afrontar eventos estresantes (Argandoña, 2021; Musitu *et al.*, 2015; Uroz *et al.*, 2018).

Los resultados obtenidos indican que las variables cohesión familiar y el índice

de eventos de vida estresantes mantienen el efecto positivo estadísticamente significativo sobre la ingesta de consumo de alcohol de los adolescentes. El ámbito familiar es de suma importancia al aprender normas, habilidades y motivaciones que proporcionan identidad al adolescente, por lo que este comportamiento se podría deber a la relación positiva entre la ingesta de alcohol de los padres junto a los hijos, donde el alcoholismo del padre facilita que los hijos también consuman alcohol (Telumbre-Terrero, 2019). Respecto al efecto que mantienen los EVE sobre el consumo de alcohol, este resultado coincide con autores quienes consideran que los eventos estresantes son fuertes predictores de consumo de alcohol. La evidencia indica que los eventos que resultan estresantes para los adolescentes generan conductas de riesgo, como el consumo de alcohol (Moitlakgola & Amone, 2015; Villegas *et al.*, 2014).

Las relaciones interpersonales no se relacionaron de manera estadísticamente significativa con el consumo de alcohol, mientras que los adolescentes que experimentan mayores EVE tienden a mayor consumo de alcohol, sin embargo, se conoce que existe un efecto de la cohesión familiar y los EVE sobre el consumo de alcohol, estos datos son importantes para encaminar el surgimiento de investigaciones enfocadas al estudio del clima familiar, debido a la inconsistencia de los datos existentes (Villegas *et al.*, 2014).

Los resultados obtenidos indican que las variables cohesión familiar y el índice de EVE mantienen el efecto positivo estadísticamente significativo sobre el consumo de alcohol de los adolescentes, esto refiere que el ámbito familiar es de suma importancia al aprender normas, habilidades y motivaciones que proporcionan identidad al adolescente, por lo que este comportamiento se podría deber a la relación positiva entre la ingesta de alcohol de los padres junto a los hijos, donde el alcoholismo del padre puede facilitar que los hijos también consuman alcohol (Araiza *et al.*, 2009). Otro factor que podría ser relevante ante este resultado es el “medio donde el consumo social es normal”, siendo más comunes las reuniones familiares o con amigos cercanos, donde el adolescente puede entender como adecuado que él mismo pueda llevar a cabo esta conducta (Musitu *et al.*, 2015). Lo anterior obedece a la presencia de una cultura de permisibilidad frente al consumo de alcohol a temprana edad, el cual ha sido aceptado como un mediador para la socialización en fiestas o celebraciones (Quiñones *et al.*, 2016).

Respecto al efecto que mantienen los EVE sobre el consumo de alcohol, este resultado coincide con lo expuesto (Moitlakgola & Amone-P’Olak, 2015), quienes consideran que los eventos estresantes son fuertes predictores de consumo de alcohol. Esto podría deberse a la presión social, escolar y familiar que sufren los adolescentes, sumadas a los cambios físicos, psicológicos y emocionales, propios de la adolescencia, además de las características sociodemográficas tales como el sexo, la edad y el nivel socioeconómico del adolescente, las cuales también constituyen en sí mismas factores de riesgo para el estrés, que se tornan en variables importantes si los adolescentes carecen de respuestas de afrontamiento suficientes o efectivas para superar las situaciones que provocaron estrés.

VIOLENCIA FILIO-PARENTAL Y CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIA

Pedro Moisés Noh-Moo¹⁸
Jesica Guadalupe Ahumada-Cortez¹⁹
Miguel Ángel Villegas-Pantoja²⁰
Arlene Guadalupe Acosta-Mass²¹

RESUMEN

Importancia: La agresión de hijos a padres o violencia filio-parental es un fenómeno que afecta al núcleo familiar. Esta conducta podría verse vinculada con el uso de tabaco debido al efecto directo de la nicotina en el cerebro del adolescente para controlar los impulsos, por lo que es importante conocer la asociación de la violencia filio-parental y el consumo de tabaco en adolescentes. **Materiales y métodos:** Los datos se recolectaron en las principales redes sociales en 265 adolescentes entre 12 y 19 años de edad, mediante un cuestionario (Escala Táctica de Conflicto CTS2 versión hijos a padres) y una cédula de prevalencia de consumo de tabaco, programados en la plataforma SurveyMonkey. **Resultados:** El 18.5% de los participantes usó tabaco alguna vez en la vida y solo el 2.3% en la última semana. Se presentó asociación entre el consumo de tabaco alguna vez en la vida y la violencia filio-parental dirigida hacia la mamá ($U = 4183.5$, $p = .018$) y el papá ($U = 4070.0$, $p = .008$). **Conclusiones:** El uso de

18 Profesor de tiempo completo de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del Carmen, México. Enfermero General por el Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 12 de Ciudad del Carmen, Campeche, <https://orcid.org/000-0003-1580-5533>

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

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

21 Estudiante de maestría de la Universidad Nacional Autónoma de México. Coordinadora Auxiliar médica e investigación en salud por el Instituto Mexicano del Seguro Social. <http://orcid.org.0000-0002-1603-691>

tabaco por parte de los adolescentes es un problema de salud pública debido a que se asocia a conductas de riesgo como la violencia filio-parental, de tal manera que es importante diseñar estrategias enfocadas a prevenir y disminuir el consumo de esta sustancia lícita.

Palabras clave: adolescente, tabaco, violencia doméstica.

ABSTRACT

Importance: The aggression of children to parents or child-to-parent violence is a phenomenon that affects the family nucleus. This behavior could be linked to the use of tobacco due to the direct effect of nicotine on the adolescent brain to control impulses, so it's important know the association of child-to-parent violence and tobacco use in adolescents. *Materials and Methods:* Correlational study in 265 adolescents between 12 and 19 years of age. The data was collected in the main social networks through a questionnaire (CTS2 Conflict Tactic Scale version children to parents) and an identification card of prevalence of tobacco consumption, programmed in the SurveyMonkey platform. *Results:* 18.5% of adolescents used tobacco at some time in their lives and only 2.3% in the last seven days. A significant association was identified between tobacco consumption at sometime in life and child-to-parent violence directed towards the mother ($U = 4183.5, p = .018$) and the father ($U = 4070.0, p = .008$). *Conclusions:* Based on the results, it is determined that tobacco consumption is a public health problem because it is associated with unhealthy behavior such as VFP, so it is important to design strategies focused on preventing and reducing tobacco consumption.

Keywords: adolescent, tobacco, domestic violence.

INTRODUCCIÓN

El tabaco actualmente es una de las drogas con mayor prevalencia en el mundo, su uso indiscriminado es un problema de salud pública debido a que es factor causal en múltiples enfermedades cardiovasculares, respiratorios y alteraciones del sistema inmunitario, lo que afecta significativamente la vida del consumidor y de la familia; por lo que el tabaco es considerado una sustancia altamente dañina para la salud y calidad de las personas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

Durante el 2020, la OMS estimó que el 22.3% de la población mundial consumía tabaco, prevaleciendo en su mayoría el sexo masculino (36.7%), seguido del sexo femenino (7.8%). Por grupo poblacional destaca el conformado por los adolescentes (de 13 a 15 años de edad) con 38 millones de consumidores (OMS, 2021). Al respecto en México los datos estadísticos sobre el tabaco revelan que las personas comprendidas entre de 12 y 17 años presentaron una tasa de consumo 30.4% alguna vez en la vida, de los cuales el 11.1% son fumadores actuales, 7.4% fumadores diarios, siendo la edad promedio de inicio de consumo de 12.8 años (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM] et al., 2017).

Los datos antes citados denotan que los adolescentes son un grupo poblacional que están expuestos a oportunidades para incidir en conductas nocivas como el uso de

tabaco, lo que representa riesgos para la salud física y mental (Spear, 2018), y a esto se le suma el consumo a temprana edad, que puede ser un detonante para transitar a un uso desmedido y continuo en etapas posteriores de la vida (López-Cisneros & Alonso-Castillo *et al.*, 2022).

La familia constituye el primer lazo de socialización para los individuos, y es uno de los factores que es determinante para adquirir comportamientos saludables, pero también para asumir comportamientos de riesgo (López-Cisneros *et al.*, 2020). Actualmente estudios como Del Hoyo-Bilbao (2020) y Suarez-Relinque *et al.* (2019) documentan que la familia se ha visto expuesta al fenómeno de las adicciones y la violencia familiar, lo cual hace notorio el impacto de la problemática y la repercusión en el acrecentamiento de conflictos familiares, como lo es la violencia filio-parental (VFP).

La VFP se identifica como aquella conducta donde el hijo actúa de manera intencional y consciente, con el deseo de causar daño, perjuicio y sufrimiento en sus padres. Se caracteriza por ser constante a lo largo del tiempo, con el fin inmediato de obtener poder, control y dominio sobre sus víctimas para conseguir lo que desea. Este comportamiento puede llevarse a cabo a través de la violencia física, psicológica y económica (Aroca-Montolío *et al.*, 2014).

Referente a la violencia física, comprende actos que pueden propiciar daño corporal y heridas por medio de objetos, armas o partes del cuerpo para propinar patadas, bofetones, golpes y empujones. La violencia psicológica involucra actos que atentan contra los sentimientos y las necesidades afectivas de los progenitores, causándole conflictos personales, frustraciones y traumas de origen emocional que pueden llegar a ser permanentes y la violencia económica hace hincapié en comportamientos que restringen las posibilidades de ingresos y/o ahorros de los progenitores a través de robos, venta o destrucción de objetos y generación de deudas (Aroca-Montolío *et al.*, 2014). El uso de tabaco en los adolescentes puede estar vinculado con la VFP, pues la agresividad y pérdida del control es uno de los efectos principales de la ingesta de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco, marihuana y cocaína; Armstrong *et al.*, 2018; Noh-Moo *et al.*, 2020).

La mayoría de las investigaciones efectuadas sobre la VFP y el consumo de drogas en adolescentes se han realizado en poblaciones europeas y dentro de sus hallazgos solo presentan la relación de la violencia filio-parental con drogas legales o ilegales en general y no se da a conocer si correlaciona con algún tipo de sustancia en específico (Noh-Moo *et al.*, 2020; Beckmann *et al.*, 2017; Calvete *et al.*, 2015). Por tal motivo el propósito del presente estudio fue conocer la asociación de la violencia filio-parental y el consumo de tabaco en adolescentes.

Los hallazgos encontrados contribuyen a fortalecer y subsanar el cuerpo de conocimientos de enfermería. Además, los resultados pueden ser de utilidad para el diseño e implementación de estrategias enfocadas a la prevención de estas conductas de riesgo, ya que los hallazgos sugieren que la VFP es una variable que puede ser po-

tencializada por el uso desmedido de tabaco y esto supone implicaciones para la práctica clínica.

MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Diseño: Estudio correlacional (Grove & Gray, 2019), efectuado durante el periodo agosto 2020-febrero 2021. La muestra se integró mediante un procedimiento por conveniencia y estuvo constituida por 265 estudiantes con un rango de edad entre 12 y 19 años, de ambos sexos que contestaron el cuestionario a través de las redes sociales mediante invitación abierta (Facebook, Twitter, WhatsApp, Messenger y Telegram) durante agosto 2020-febrero 2021.

Instrumentos: Para medir las variables se utilizó una cédula de datos personales y prevalencia de consumo de tabaco (CDPYPCT) y un cuestionario autoaplicable en versión digital.

La CDPYPCT recabó datos sociodemográficos del adolescente como estado en el que vive, edad, sexo, estado civil, personas con las que vive y si tiene hermanos, además de preguntar sobre las medidas de prevalencia del consumo de tabaco alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en la última semana, así como la cantidad en que es consumida, y la edad de inicio de consumo.

Para medir la violencia filio-parental se utilizó la Escala Táctica de Conflicto (CTS2), versión hijos a padres desarrollada por Strauss y Douglas (2004) y adaptado al español por Gámez-Guadix *et al.* (2010). La escala integra 10 ítems, las cuales son frases que describen situaciones vividas con los padres; se responden de forma independiente para la madre y el padre (es decir, 10 ítems por progenitor). Un ejemplo es “grito o he gritado a mis padres”, con 5 opciones de respuesta de tipo Likert: 0 = *nunca*, 1 = *pocas veces*, 2 = *algunas veces*, 3 = *bastantes veces* y 4 = *muchas veces*.

La escala está conformada por tres subescalas. La primera subescala denominada violencia física está conformada por los ítems 3, 4, 5 y 6. La segunda subescala llamada violencia verbal evalúa los comportamientos violentos de tipo verbal está estructurada por los ítems 1, 2 y 10. La tercera subescala denominada violencia económica la componen los ítems 7, 8 y 9. La escala tiene un puntaje mínimo de 0 y máximo de 40, donde a mayor puntaje mayor son las agresiones de tipo física, verbal y económica que el adolescente comete hacia el papá o hacia la mamá. Este instrumento ha sido aplicado en población adolescente mexicana reportando un alfa de Cronbach de .74 (Noh-Moo *et al.*, 2021). Para el presente estudio se reportó un alfa de Cronbach de $\alpha = .81$.

MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

El estudio se estipuló de acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SSA], 1987). En primer término, se obtuvo la aprobación del Comité de Ética y el Comité

de Investigación de la Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Seguidamente, los instrumentos se programaron en la plataforma digital SurveyMonkey. El proceso de invitación para participar en el estudio se llevó a cabo en redes sociales (Facebook, Twitter, WhatsApp y Facebook Messenger) mediante una invitación abierta.

Se presentó el asentimiento informado del adolescente (para menores de edad) y el consentimiento informado del adolescente (para mayores de edad) al inicio de la encuesta, donde se describió y explico el objetivo de la investigación y que su participación sería voluntaria, anónima y confidencial. Posteriormente aceptada la invitación para participar en el estudio, se proporcionaron las instrucciones de llenado en cada uno de los instrumentos. Al finalizar el llenado, se mostró un mensaje de confirmación y seguidamente se agradeció su participación. En esta última pantalla se ofrecieron datos de contacto del investigador principal por si tuvieran alguna pregunta o duda sobre la investigación.

Una vez alcanzado las cuotas establecidas, los datos fueron borrados de la nube y trasladados exclusivamente a un medio físico protegido por contraseña, para luego ser procesados en el programa estadístico Statical Package for Social Sciencs (SPSS), versión 23.0 para Windows. Se aplicó el análisis descriptivo de las variables continuas y categóricas por medio de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de variabilidad. Para contrastar la hipótesis de normalidad en las variables continuas se aplicó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors, al no presentar normalidad los datos se decidió el uso de pruebas no paramétricas para dar respuesta al objetivo de investigación, a través de la prueba U de Mann-Whitney.

RESULTADOS

Respecto al perfil sociodemográfico de los participantes, en la tabla 1, se puede apreciar que prevalecieron las mujeres, con un promedio de edad de 17.8 años ($DE = 1.7$). El 81.1% de los participantes ejecutan el rol de estudiante, y son en su mayoría estudiantes de nivel educativo superior (88.5%). El 97.7% de los adolescentes son solteros, 65.7% residen con ambos padres y 94.7% no son hijos únicos.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes

Variable	F	%
Género		
Hombre	67	25.3
Mujer	198	74.7
Edad		
12-13	17	6.6
14-15	5	1.9
16-19	243	91.5
Estado civil		
Casado	1	.4
Unión libre	4	1.9
Soltero	259	97.7
Ocupación		
Estudia	215	81.1
Trabaja y estudia	47	17.7
Ni trabaja, ni estudia	2	.8
Trabaja	1	.4
Vive actualmente con		
Ambos padres	175	65.7
Solo con mi mamá	72	27.2
Amigos u otras personas	13	4.9
Solo con mi papá	6	2.3
Tiene hermano		
Sí	250	94.7
No	15	5.3

Nota: *f* = frecuencia; % = porcentaje; *n* = 265.

Respecto a las prevalencias de consumo de tabaco, se encontró que el 18.5% de los adolescentes consumió tabaco alguna vez en la vida, con un promedio de inicio de consumo de 16.8 años (*DE* = 1.5), el 13.6% refirió usar tabaco en el último año, el 4.9% en el último mes y el 2.3% en los últimos siete días, con un promedio de consumo de 2.2 (*DE* = 1.3) cigarrillos de tabaco en un día típico (tabla 2). Al comparar por sexo no se ubicaron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0.5$).

Tabla 2. Tabaco

Prevalencia	<i>n</i> = 265			
	Sí		No	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Alguna vez en la vida	49	18.5	216	81.5
En el último año	36	13.6	229	86.4
En el último mes	13	4.9	252	95.1
En los últimos siete días	6	2.3	259	97.7

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

VIOLENCIA FILIOPARENTAL Y CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIA

En la tabla 3 se muestra los estadísticos de los análisis de la prueba U de Mann-Whitney para la violencia filio-parental de acuerdo con el grupo de adolescentes usuarios y no usuarios de consumo de tabaco alguna vez en la vida, encontrando diferencias de la VFP total ($U = 4183.5, p = .018$) y verbal ($U = 4182.5, p = .017$) hacia la mamá, así como también de la VFP total ($U = 4070.0, p = .008$) y verbal ($U = 3828.0, p = .001$) hacia el papá. Lo anterior indica que aquellos adolescentes que han usado tabaco alguna vez en su vida violentan tanto al papá como a la mamá.

Tabla 3. Violencia filio-parental y uso de tabaco alguna vez en la vida

Violencia	Uso de tabaco alguna vez en la vida						U	p
	No			Sí				
	M	Mdn	DE	M	Mdn	DE		
VFP total mamá	1.6	1.0	2.4	2.2	2.0	2.1	4183.5	.018
Física	.14	.00	.79	.04	.00	.19	5208.0	.655
Verbal	1.3	1.0	1.8	1.9	2.0	1.8	4182.5	.017
Económica	.06	.00	.34	.06	.00	.24	5194.5	.576
VFP total papá	1.4	1.0	2.2	1.8	2.0	2.0	4070.0	.008
Física	.13	.00	.60	.04	.00	.19	5155.0	.493
Verbal	1.0	.00	1.6	1.7	1.0	1.6	3828.0	.001
Económica	.10	.00	.53	.02	.00	.14	5127.0	.344

Nota: M = media; Mdn = mediana; U = U de Mann-Whitney; p = significancia estadística; n = 265.

No se encontraron diferencias entre la violencia filio-parental dirigida hacia las madres y el uso de tabaco en el último año ($p > .05$). A pesar de ello, los análisis denotan diferencia significativa de la VFP total del papá ($U = 3152.0, p = .017$) y verbal ($U = 2999.0, p = .005$) por consumo de tabaco de los hijos, destacando mayor media y mediana en quienes han consumido tabaco en el último año (tabla 4).

Tabla 4. Violencia filio-parental y uso de tabaco en el último año

Violencia	Uso de tabaco en el último año						U	p
	No			Sí				
	M	Mdn	DE	M	Mdn	DE		
VFP total mamá	1.7	1.0	2.4	2.1	2.0	2.2	3476.0	.118
Física	.14	.00	.77	.00	.00	.00	3870.0	.128
Verbal	1.4	1.0	1.8	1.9	1.0	2.0	3471.5	.114
Económica	.06	.00	.33	.05	.00	.23	4077.0	.770
VFP total papá	1.4	1.0	2.2	2.0	1.5	2.2	3152.0	.017
Física	.13	.00	.58	.05	.00	.23	4089.0	.852
Verbal	1.1	.00	1.6	1.8	1.0	1.8	2999.0	.005
Económica	.10	.00	.52	.02	.00	.16	4035.0	.572

Nota: M = media; Mdn = mediana; U = U de Mann-Whitney; p = significancia estadística; n = 265.

De acuerdo con las tablas 5 y 6, no se presentaron diferencias entre la violencia filio-parental dirigida hacia las madres como hacia los padres y el consumo de tabaco de los hijos en el último mes ($p > .05$) y en la última semana ($p > .05$).

VIOLENCIA FILIOPARENTAL Y CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIA

Tabla 5. Violencia filio-parental y uso de tabaco en el último mes

Violencia		Uso de tabaco en el último mes						U	p
	No			Sí					
	M	Mdn	DE	M	Mdn	DE			
VFP total mamá		1.7	1.0	2.4	2.3	1.0	2.4	1394.0	.350
Física		.13	.00	.73	.00	.00	.00	1547.0	.384
Verbal		1.4	1.0	1.8	2.0	1.0	2.2	1384.5	.328
Económica		.06	.00	.33	.00	.00	.00	1560.0	.422
VFP total papá		1.4	1.0	2.2	1.7	1.0	1.7	1329.0	.226
Física		.12	.00	.56	.07	.00	.27	1614.5	.833
Verbal		1.7	1.0	1.7	1.6	1.0	1.5	1246.0	.121
Económica		.09	.00	.50	.00	.00	.00	1560.0	.422

Nota: M = media; Mdn = mediana; U = U de Mann-Whitney; p = significancia estadística; n = 265.

Tabla 6. Violencia filio-parental y uso de tabaco en la última semana

Violencia	Uso de tabaco en la última semana						U	p
	No			Sí				
	M	Mdn	DE	M	Mdn	DE		
VFP total mamá	1.7	1.0	2.4	1.6	5.0	2.7	681.5	.595
Física	.13	.00	.73	.00	.00	.00	735.0	.559
Verbal	1.4	1.0	1.8	1.5	.50	2.7	648.0	.470
Económica	.06	.00	.32	.00	.00	.00	741.0	.590
VFP total papá	1.4	1.0	2.2	1.8	1.0	2.1	676.0	.566
Física	.11	.00	.55	.16	.00	.40	697.5	.299
Verbal	1.1	1.0	1.6	1.6	1.0	1.8	639.0	.428
Económica	.09	.00	.49	.00	.00	.00	741.0	.590

Nota: M = media; Mdn = mediana; U = U de Mann-Whitney; p = significancia estadística; n = 265.

DISCUSIÓN

En la presente investigación se aplicó el concepto de la VFP y el uso de tabaco en 265 adolescentes escolarizados. Esto aporta evidencia científica, ya que los hallazgos destacan la importancia de estrategias preventivas en los adolescentes y sus familias para retrasar o minimizar el uso y abuso de tabaco y la VFP.

La media de inicio para el consumo de tabaco es alrededor de los 16 años. Estos resultados son similares a la encuesta aplicada a nivel nacional (Encodat), aunado de ser consistente con estudios realizados en el norte y sur de México, los cuales señalan que el consumo de tabaco se origina a edades tempranas (López-Cisneros & Alonso-Castillo, 2022; INPRFM *et al.*, 2017), lo cual pone en riesgo el desarrollo fisiológico, psicológico, social y familiar por el que se encuentra cursando el adolescente y repercutir en etapas posteriores de la vida.

Los adolescentes usan en promedio 2 cigarrillos de tabaco por ocasión de consumo, datos que son similares al estudio efectuado por López-Cisneros y Alonso-Castillo (2022) en estudiantes escolarizados de la zona norte de México, sin embargo, difieren de la Encodat la cual reporta un mayor consumo de tabaco por ocasión de consumo (INPRFM *et al.*, 2017). Los datos son preocupantes, dado que los participantes del estudio se encuentran en la adolescencia y cualquier cantidad ingerida en esta etapa representa riesgos para la salud física y mental, debido que durante la adolescencia se presenta inmadurez fisiológica y metabólica, lo que acrecenta la gravedad de las consecuencias.

Respecto a las prevalencias de consumo se determinó que el consumo de tabaco alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en los últimos siete días son inferiores a lo reportado por un estudio realizado en adolescentes de preparatoria en el norte de México (López-Cisneros & Alonso-Castillo, 2022). La diferencia en las medidas de prevalencia pudiera atribuirse a que el presente estudio se efectuó en tiempo de confinamiento por COVID-19, donde los adolescentes estaban en casa y la venta de sustancias era limitada. A pesar de ello, se observa que el consumo de cigarrillos de tabaco está presente en los adolescentes y pudiera vincularse a los factores familiares y personales. En cuanto a los factores familiares, se ha observado que cuando un integrante de la familia es consumidor (padre o madre), es probable que el adolescente replique los patrones de consumo de sus progenitores (López-Cisneros *et al.*, 2020). Dentro de los factores personales, el consumo pudiera deberse como una respuesta de afrontamiento ineficaz al estrés y ansiedad por el confinamiento por COVID-19. Además, los datos obtenidos demuestran la pobre implementación de políticas públicas de salud, especialmente, la prohibición de la venta de tabaco a menores de edad durante el confinamiento.

En cuanto al objetivo, se encontró que existe asociación del consumo de tabaco alguna vez en la vida y la VFP total y verbal dirigida hacia la madre y el padre. Asimismo, solo se encontró asociación del consumo de tabaco en el último año y la VFP total

hacia el papá. Estos hallazgos concuerdan con Beckmann et al. (2017) y Del Hoyo-Bilbao et al. (2020), quienes reportan que la VFP aumenta considerablemente por el uso desmedido y continuo de drogas lícitas e ilícitas. Una explicación a esta asociación pudiera atribuirse a los cambios neurológicos que produce los componentes del tabaco, así como también la nicotina, la cual es una sustancia altamente adictiva e influye de manera directa en el cerebro del adolescente. Por lo que el consumo frecuente y desmedido de tabaco durante la adolescencia puede afectar en la maduración de la corteza prefrontal, la cual es la encargada de dirigir los procesos de meditar, razonar, resolver problemas, tomar decisiones y controlar los impulsos (Spear, 2018).

Por otro lado, el uso de tabaco y la violencia de tipo verbal pueden responder a otros factores. Literatura científica señala que cuando el adolescente presenta dependencia a la nicotina, se presenta una búsqueda compulsiva de la sustancia adictiva a pesar de sus consecuencias perjudiciales. Entonces si los padres son los proveedores (Calvete & Orue, 2016; Noh-Moo et al., 2020) y se niegan a proporcionarlo, como consecuencia pueden desencadenarse conductas agresivas de tipo verbal por parte de los hijos hacia los progenitores (Navarrete & Velasco-López, 2021; Beckmann et al., 2017).

Es importante mencionar que aun y cuando no se haya encontrado diferencia significativa en las prevalencias de consumo de tabaco en el último mes y en la última semana, es necesario continuar estudiando el consumo de tabaco y la VFP. El presente estudio tiene algunas limitaciones, entre ellas destaca que ni los análisis ni el diseño del estudio permiten establecer una dirección de causalidad. Además, se sugiere aumentar el tamaño muestral y realizar estudios longitudinales que permitan evaluar las trayectorias de las variables del estudio y explorar otras variables importantes, como los estilos de crianza y la autoestima.

CONCLUSIONES

El consumo de tabaco cada vez se presenta a edades tempranas, por lo que el uso en la adolescencia es un problema social debido a que se asocia con comportamientos de riesgo como la violencia filio-parental. Por lo que es importante intervenir con estrategias preventivas en los adolescentes y los padres de familia, para disminuir y/o erradicar estas conductas nocivas que pueden repercutir en la vida y núcleo familiar de los adolescentes.

RELACIÓN ENTRE RESILIENCIA, APOYO SOCIAL Y CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ESTUDIANTES DE PREPARATORIA

Carlos Reyes-Sánchez²²

Brenda Guadalupe Yáñez-Castillo²³

José Raymundo Perales-Ruiz²⁴

María Rebeca Sosa-Briones²⁵

RESUMEN

Introducción: El consumo de bebidas alcohólicas es un problema de salud pública debido al alto impacto que tiene a nivel internacional ya que se calcula que el uso nocivo de alcohol causa 2.5 millones de muertes al año, y una proporción considerable corresponde al consumo de los adolescentes (OPS, 2018). En México es preocupante el aumento del consumo de bebidas alcohólicas lo cual se refleja en una tendencia ascendente según la Encuesta de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2008-2016, que reporta un consumo del último año del 23.7% al 28% respectivamente (ENA, 2011; Encodat, 2016). Sin embargo, cabe resaltar que existen adolescentes que no consumen alcohol, esto pudiera ser explicado por la capacidad de ser resiliente y por el apoyo social con el que cuenta el adolescente. Los conceptos que fundamentaron la investigación fueron la resiliencia, el apoyo social y el consumo de bebidas alcohólicas. **Objetivo:** Conocer la relación que existe entre resiliencia, apoyo social y consumo de bebidas alcohólicas de los estudiantes de preparatoria.

22 Doctor en Enfermería, profesor de tiempo completo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. <https://orcid.org/0000-0001-7758-5906>

23 Doctora en Ciencias de Enfermería, secretaria académica, profesora de tiempo completo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. <https://orcid.org/0000-0002-3203-8156>

24 Prestatario de servicio social en Enfermería. <https://orcid.org/0000-0003-0250-8863>

25 Maestra en Ciencias de Enfermería, coordinadora de servicio social, profesora de tiempo completo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. <https://orcid.org/0000-0003-2758-6833>

Metodología: El diseño fue descriptivo, correlacional, la población fueron 1962 estudiantes pertenecientes a dos preparatorias de Nuevo Laredo, Tamaulipas, la muestra fue de 327 estudiantes y el muestreo fue probabilístico por conglomerados. Se administró una cédula de datos personales y de prevalencia de bebidas alcohólicas; la Escala Child and Youth Resilience Measure (CYRM-28); la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) y la Prueba de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT). Los datos obtenidos fueron procesados en el programa estadístico SPSS 24v. La investigación se fundamentó a lo dispuesto en la Ley General de Salud en materia de investigación. *Resultados:* Se encontró que existe relación positiva significativa entre resiliencia y apoyo social ($r_s = .646, p = .000$), además se encontró que existe una relación negativa significativa entre el consumo de bebidas alcohólicas y la resiliencia ($r_s = -.161, p = .000$) apoyo social ($r_s = -.174, p = .000$). *Conclusiones:* Los estudiantes del sexo masculino y femenino tienen similares puntajes de resiliencia y apoyo social. Respecto a la edad los estudiantes de preparatoria de 18 a 19 años obtuvieron la media más alta de resiliencia, y los de 16 a 17 años obtuvieron mayor puntaje de apoyo social. Además, se encontró que los estudiantes de preparatoria que no consumían bebidas alcohólicas contaban con mayor puntaje de resiliencia. Por último, se encontró que, a mayor puntaje de resiliencia y apoyo social, menor será el consumo de bebidas alcohólicas.

Palabras clave: resiliencia, apoyo social, bebidas alcohólicas, estudiantes.

INTRODUCCIÓN

El uso y abuso del consumo de bebidas alcohólicas representan un grave problema de salud pública en los adolescentes debido a las consecuencias que tiene en su salud (López-Cisneros, Alonso-Castillo, Méndez-Ruiz & Armendáriz-García, 2016). Las consecuencias más prevalentes en esta población son traumatismos, accidentes de transporte, agresiones (homicidios), tumores malignos, así como la pérdida o dificultades en los estudios, problemas en relación con la familia y un gran sufrimiento en el núcleo familiar (Telumbre-Terrero y Sánchez-Jaimes, 2015).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) a través del Informe Mundial de la Situación sobre el Alcohol, señala que cada año mueren en el mundo 3.3 millones de personas, lo que representa un 5.9% de todas las defunciones anuales, a consecuencia del consumo nocivo de bebidas alcohólicas. En este sentido, los adolescentes hoy en día presentan modelos de consumo excesivo en la región de las Américas en comparación con otros lugares del mundo, después de Europa. Cabe señalar que muchos países con un consumo de bebidas alcohólicas relativamente escaso entre la población general cuentan con una prevalencia mucho mayor en los adolescentes (OMS, 2018).

A nivel internacional, el 39% de los adolescentes europeos entre 15 y 16 años han consumido alcohol de forma intensiva, mientras que en España un 32.2% de los estudiantes entre 14 y 18 años practicaron un consumo excesivo de alcohol en los últimos 30 días y un 22.2% se emborracharon (Plan Nacional sobre Drogas, 2016). Se calcula que el uso nocivo del alcohol causa cada año 2.5 millones de muertes, y una proporción

considerable de ellas corresponde a los adolescentes (Alfaro, 2018). En México es preocupante el incremento del consumo de alcohol lo que se refleja en una tendencia ascendente según la Encuesta de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (Encodat, 2016-2017). En relación con la prevalencia de consumo alguna vez en la vida del consumo de alcohol reportado en el año 2016 fue de 39.8%, para el último año fue de 28.0%, para el último mes fue de 16.1% en la población de 12 a 17 años (Secretaría de Salud [ss], Consejo Nacional Contra las Adicciones [Conadic], Instituto Nacional de Psiquiatría [INP], Instituto Nacional de Salud Pública, 2016).

Aunado, a esto los adolescentes son considerados seres vulnerables a las conductas de riesgo como es el caso del consumo de alcohol, el iniciar vida sexual a temprana edad, tener relaciones sexuales desprotegidas o bajo el influjo de alcohol o drogas, manejar a exceso de velocidad o bajo el influjo del alcohol, lo anterior debido a que en esta etapa de la vida las influencias externas adquieren gran importancia, como es el hecho de seguir el ejemplo o indicaciones de los amigos y compañeros con mayor facilidad y aceptación, que las indicaciones que dan los padres; además el deseo de ser aceptado por el grupo de amigos puede convertir a los adolescentes en usuarios de alcohol (Salas, 2018).

En este orden de ideas, existen algunos factores que condicionan al adolescente a la hora de decidir iniciar el consumo. Estos factores pueden definirse como de riesgo entendido como un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de alcohol (Ahumada-Cortez *et al.*, 2017). Además, el tener amigos que no siguen las normas establecidas, los problemas psicológicos de los adolescentes, la inactividad, el aislamiento social, la conducta agresiva, los problemas de rendimiento escolar, los conflictos familiares, el consumo de alcohol por parte de los iguales, el entorno familiar, pertenecer a una familia desestructurada, un alto nivel de consumo por parte de los padres, la presión de los amigos y la disponibilidad del alcohol (Golpe *et al.*, 2022). Sin embargo, existen adolescentes que a pesar de estar expuestos a estos factores de riesgo permanecen sin consumir alcohol, por lo que algunos investigadores han denominado factores protectores en los cuales destacan la resiliencia y el apoyo social con el que cuenta el adolescente (Kotliarenko *et al.*, 1997).

La resiliencia se puede comprender como la capacidad o habilidad que presenta el ser humano para enfrentar, superar y transformar situaciones adversas en una oportunidad de crecimiento personal (Castañeda *et al.*, 2005). Asimismo, es el proceso de identificación o desarrollo activo de recursos y fortalezas para gestionar con flexibilidad los factores de estrés para obtener un resultado positivo, es decir, una sensación de confianza/dominio, de autotranscendencia, y de autoestima (Morales, 2014). Las características resilientes resultan ser importantes en una sociedad donde prevalecen situaciones adversas como el consumo de sustancias psicoactivas y el abandono por parte de uno o de los dos padres, por lo tanto, la resiliencia es la capacidad que posee cada individuo de convertir esas situaciones negativas en experiencias, y una oportunidad de mejora en su vida (Herrera-Gutiérrez, 2022).

En este sentido, la resiliencia es para muchos adolescentes, los cambios naturales del desarrollo a veces vienen acompañados por situaciones adversas (cambios en la familia, presión social y de compañeros, cambios de amistades o ruptura de pareja, por nombrar algunos), que pueden causar gran perturbación y resultar abrumadores. Sin embargo, los adolescentes con alta resiliencia probablemente se involucren menos en conductas de riesgo, tal como el consumo de bebidas alcohólicas (Camacho-Valadez *et al.*, 2022). Además, no es únicamente la suma de los factores internos y externos, sino también un proceso de autonomía, que depende de su interacción permanente y relación con el otro, especialmente con el vínculo familiar, ya que la familia es considerada un factor protector, al ser esta el primer vínculo de amor y apoyo social que posee un individuo (Herrera-Gutiérrez, 2022). En este sentido, el apoyo que los adolescentes perciben de su entorno juega un papel fundamental en el desarrollo de ellos, debido a que además de actuar como un amortiguador del estrés al fortalecer la autoestima, autoeficacia y conductas relacionadas con la resolución de problemas, lo que los mantiene lejos del consumo de bebidas alcohólicas (Tomyn *et al.*, 2020). En este sentido, el apoyo social se trata de una unión entre sujetos que sirve para mejorar la competencia adaptativa para tratar conflictos, desafíos o tensiones a corto plazo. Es decir, los adolescentes buscan ayuda en la familia, los amigos, la comunidad para superar tensiones sin caer en conductas problemáticas como es el caso del consumo de bebidas alcohólicas.

El presente estudio contribuye al conocimiento científico ya que aporta información respecto a la relación entre la resiliencia, el apoyo social y el consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria. De igual forma el estudio ofrece información valiosa que puede ser utilizada en un futuro para estructurar estrategias de prevención de consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria. Por lo anterior, la presente investigación tiene como propósito conocer la relación entre la resiliencia, el apoyo social y el consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de preparatoria.

MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue de corte transversal, con diseño descriptivo, correlacional. (Grove & Gray, 2019). La población de estudio estuvo conformada por 1,962 de estudiantes de 14 a 19 años, pertenecientes de dos preparatorias de Nuevo Laredo, Tamaulipas. La muestra se calculó con el software estadístico Epidat v.4.1, estimada con un intervalo de confianza del 95%, límite de error de estimación del 0.05 y desviación estándar de 0.5, con un error estimado del 5%, con un valor z de 1.96, para una y una potencia de 90%. Por tanto, la muestra fue de 327 estudiantes de preparatoria. El tipo de muestreo fue probabilístico por conglomerados.

Los instrumentos de medición fueron una cédula de datos personales y prevalencia de consumo de alcohol (CDPPCA) que estuvo constituida por dos apartados, el primer apartado tiene como objetivo recabar información sobre los datos personales, como el sexo, edad, número de integrantes de la familia, lugar que ocupa dentro de la familia y estado civil, son 8 preguntas con tipo de respuesta dicotómica y opciones múltiples.

El segundo apartado fue referente a la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas; cuenta con tres preguntas con tipo de respuesta dicotómica (Sí/No).

Además, la Escala Child and Youth Resilience Measure (CYRM-28) (Liebenberg et al., 2012) se utilizó para identificar los recursos multidimensionales de la persona, teniendo en cuenta además de las características individuales, su contexto y su relación con el entorno más próximo. El CYRM-28 es una escala autoadministrada, compuesta por 28 preguntas. Todas las preguntas están en una escala tipo Likert de 1 a 5 (1 = no en absoluto, 2 = un poco, 3 = algo, 4 = bastante, 5 = mucho). La escala CYRM-28 mide tres componentes del proceso de resiliencia que son: factores individuales (habilidades personales, apoyo de pares y habilidades sociales), los factores relacionales con la familia (cuidado físico y cuidado psicológico) y los factores contextuales (sentido de pertenencia, espiritualidad, cultura y educación).

El puntaje de la escala es de 28 a 140, lo que significa que, a mayor puntaje, mayor es la resiliencia en el estudiante de preparatoria. El CYRM-28 en una muestra mexicana ha obtenido una consistencia interna aceptable, con una alfa de Cronbach 0.90 (Ruiz et al., 2014). Además, los autores Liebenberg, Ungar & Van de Vijver, 2012 realizaron la validación del CYRM-28 en adolescentes colombianos obteniendo un coeficiente de alfa de Cronbach de .90 y por subescala del CYRM-28 de .69 a .91, en la investigación se obtuvo una consistencia interna (alfa de Cronbach) de .88 concluyéndose por tanto que es aceptable la escala.

Por otro lado, la escala multidimensional de apoyo social percibido (Zimet et al., 1988, MSPSS) evalúa la percepción de adolescentes del apoyo social, conformada por 12 preguntas que se agrupan en tres factores, el apoyo social de pares (preguntas 6, 7, 9 y 12), el apoyo social de la familia (preguntas 3, 4, 8 y 11) y el apoyo de la pareja u otras figuras significativas (preguntas 1, 2, 5 y 10). El tipo de respuesta es de tipo Likert, de siete puntos que va de 1 a 7 (1 = totalmente en desacuerdo; 2 = bastante en desacuerdo; 3 = más bien en desacuerdo; 4 = ni de acuerdo ni en desacuerdo; 5 = más bien de acuerdo; 6 = bastante de acuerdo; 7 = totalmente de acuerdo). La interpretación es a mayor puntaje, mayor percepción de apoyo social (Canty-Mitchell & Zimet, 2000; Zimet et al., 1990).

El MSPSS ha sido aplicado en adolescentes mexicano-estadounidenses de habla inglesa de enseñanza media de edades entre 11 y 18 años (Edwards, 2004). Por otro lado, el MSPSS fue traducido y adaptado para su uso en Chile por Arechavala y Miranda (Arechavala & Miranda, 2002). Además, los autores Mosqueda et al. (2015) obtuvieron un alfa de Cronbach de .88 en población adolescente en Chile, el puntaje es de 12 a 84, lo que significa que a mayor puntuación mayor percepción de apoyo social para el estudiante de preparatoria, en la investigación se encontró una consistencia interna de .90, concluyéndose por tanto que es un alfa aceptable.

Por último, se administró el Cuestionario Prueba de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT) (De La Fuente & Kershenovich, 1992), que explora el consumo

de bebidas alcohólicas en el último año y los inconvenientes que ocasiona el consumo de la bebida alcohólica; está formado por 10 preguntas (1, 2 y 3 hacen referencia a la frecuencia y cantidad del consumo de bebidas alcohólicas; 4, 5 y 6, exploran la posibilidad de que exista dependencia de consumo de bebidas alcohólicas; y 7, 8, 9 y 10 se refieren al consumo excesivo o dañino. Tiene un puntaje de 0 a 40 puntos. Con un punto de corte de ocho, es decir, si el estudiante de preparatoria obtiene más de ocho puntos tiene problemas con la forma de beber. Las puntuaciones para el tipo de consumo de alcohol son las siguientes: 0-3 puntos, consumo riesgoso; de 4 a 7 puntos, consumo dependiente y de 8 a 40 puntos, consumo dañino. En una investigación en universitarios de Nuevo León obtuvieron una consistencia interna de .85 (Alonso-Castillo *et al.*, 2015), en la presente investigación se encontró una consistencia interna de .79, concluyéndose por tanto que es un alfa aceptable.

La recolección de la información inicio con la aprobación de la comisión de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo Laredo. Posteriormente, se solicitó la autorización por escrito de las autoridades de las dos instituciones educativas para realizar la investigación. Después de obtener la autorización correspondiente, se acudió a solicitar la población de estudiantes y al mismo tiempo la cantidad de grupos por grado para realizar el muestreo y elegir los grupos. Una vez seleccionado los grupos se acudió al salón de clases en coordinación con el personal de la preparatoria en la hora programada por este personal. Una vez reunidos en el salón, se les explicó de manera sencilla y breve los objetivos de la investigación, instrumentos de recolección y el tiempo requerido para contestar los instrumentos. Además, se les explicó a los estudiantes de preparatoria la manera de proteger la privacidad y la individualidad de los datos que se obtuvieron por medio de su participación, se les entregó el consentimiento informado para los padres de familia. Por otro lado, se requirió el asentimiento informado del estudiante para solicitar la autorización de participar en el presente estudio. Por último, se dejó establecido el día, la hora y los grupos para la administración de los instrumentos de la investigación. Se inició la recolección de datos con la aplicación de los instrumentos de medición, la cédula de datos personales y prevalencia en el consumo de alcohol y posteriormente se aplicó la escala Child and Youth Resilience Measure CYRM-28, la escala multidimensional de apoyo social percibido y la prueba de identificación de desórdenes por uso de alcohol, con una duración de 40 minutos.

Los autores principales de estudio estuvieron situados en una distancia prudente para responder a las dudas que surgieran en el llenado de los instrumentos. Se les pidió a los participantes que al terminar de contestar los instrumentos de medición fueran entregados a uno de los autores y así solo verificar que este contestado de forma completa y depositarlo en la caja forrada y sellada que estuvo colocada al final del salón para que los estudiantes tuvieran la seguridad que su participación fue totalmente anónima. Una vez que los estudiantes de preparatoria terminaron de contestar los instrumentos, los autores del estudio resguardaron los instrumentos en un lugar seguro durante un año y posteriormente fueron destruidos. Por último, se les agradeció a los participantes, a los directivos de las instituciones por su colaboración y como forma

de retribución a la sociedad se les impartió una sesión sobre el tema de consumo de bebidas alcohólicas, en las fechas dispuestas por las instituciones educativas.

El presente estudio se fundamentó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. (SSA, 1987) En el presente estudio se observó el artículo 13 debido a que se respetó la decisión del estudiante a participar o no en la investigación, se ofreció un trato respetuoso en todo el proceso de la recolección de datos observando cualquier incomodidad por las preguntas realizadas. El artículo 14, fracción V, VII, VIII, ya que se contó con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación, Ética de la Facultad de Enfermería Nuevo Laredo, se contó con la autorización de la institución educativa y el consentimiento informado de los padres de familia, y contando con su aprobación, se realizó el presente estudio de investigación. De acuerdo con el artículo 16, en la presente investigación se contó con cajas selladas, colocadas en una distancia adecuada, favoreciendo la protección de la privacidad de la persona encuestada, no se requirió los datos personales como dirección, nombre o número de teléfono personal, y posteriormente a la digitación de los datos se procederá a la eliminación de los instrumentos de medición.

Según el artículo 17, en el presente estudio, no se realizó ningún procedimiento que involucrara estudios de laboratorio, ya que solo contestaron una encuesta y al terminar el tiempo, retomaron sus actividades escolares. En atención al artículo 18, se garantizó el cuidado de salud del adolescente encuestado, procurando que se lleve con la mayor seguridad posible sin provocar consecuencias negativas al encuestado. Por último, siguiendo los artículos 20 y 21, en el presente estudio, antes de iniciar la encuesta se realizó una breve y clara explicación de las partes en que se divide el instrumento, respetando su decisión en el caso de no querer participar dentro de la misma y de la confianza de preguntar cualquier duda acerca del instrumento.

La información obtenida fue procesada en software estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 24 para Windows 10. Primeramente, se obtuvieron sumatorias e índices de los instrumentos utilizados, para después realizar la consistencia interna de los instrumentos determinados a través del coeficiente de alfa de Cronbach, para las variables cualitativas se obtuvieron frecuencias, proporciones, y para las variables cuantitativas se obtuvieron medidas de tendencia central y variabilidad. Posteriormente se realizó la prueba de Kolmogórov-Smirnov con corrección de Lilliefors para probar la hipótesis de la distribución de las variables, para este caso se decidió utilizar pruebas no paramétricas. En este sentido, se utilizó la prueba Ji-Cuadrada para diferencias de proporciones, la prueba U de Mann-Whitney Whitney, la prueba H de Kruskal-Wallis y el coeficiente de correlación de Spearman.

RESULTADOS

Dentro de los resultados encontrados el 63% eran del sexo femenino, el 73% tenía la edad de 16 a 17 años, el 66.1% eran del tercer año de preparatoria, el 95.1% eran solteros y el 21.4% trabajaba y estudiaba, el 78.6% referían solo estudiar, el 67.6%

RELACIÓN ENTRE LA RESILIENCIA, APOYO SOCIAL Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIA

viven con su papá, mamá y hermanos, sin embargo, el 22.3% viven en una familia monoparental donde la mamá es la cabeza de familia, por otro lado, el 34.9% eran hermano menor, el 34.6% hermano mayor y el 27.8% hermano del medio.

Se encontró un promedio de edad de 16.3 años ($DE = .887$), el promedio de integrantes de la familia fue de 4.7 personas ($DE = .887$). Asimismo, se puede observar que el promedio de edad de inicio del consumo de bebidas alcohólicas fue de 14.4 años ($DE = 1.733$). la media del puntaje de resiliencia fue de 104.54 ($DE = 15.520$) y una media de apoyo social fue de 65.77 ($DE = 13.190$).

Tabla 1. Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días

	No consumo		Si consumo	
	f	%	f	%
Consumo alguna vez en la vida	105	32.1	222	67.9
Consumo en los últimos 12 meses	162	49.5	165	50.5
Consumo en los últimos 30 días	237	72.5	90	27.5

Nota: f = frecuencia; %= porcentaje.

Los estudiantes de preparatoria reportan que el 67.9% han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, el 50.5% en los últimos 12 meses y el 27.5% en los últimos 30 días (tabla 1).

Tabla 2. Prueba chi-cuadrada para diferencias de proporciones del tipo de consumo de bebidas alcohólicas según sexo y edad

		Sin riesgo		Riesgoso y dañino		χ^2	P
	f	%	f	%			
Sexo							
Femenino	220	66.7	82	60.7	.365	.546	
Masculino	110	33.3	53	39.3			
Edad							
14 a 15		4	13.3	26	19.3	.702	.704
16 a 17		25	83.3	103	76.3		
18 a 19		1	3.3	6	4.4		

Nota: f = frecuencias; % = porcentajes; χ^2 = chi-cuadrada de Pearson; p = significancia.

El tipo de consumo de bebidas alcohólicas de los estudiantes de preparatoria, donde la mayor proporción es riesgoso y dañino en el sexo femenino (60.7%), además es la población entre los 16 y 17 años (76.3%) la de mayor proporción (tabla 2).

Tabla 3. Prueba U de Mann-Whitney para el puntaje de resiliencia, apoyo social según el sexo

	$\bar{X}$	Mdn	U	p
Resiliencia				
Femenino	107.2	109.0	11087.00	.095
Masculino	104.9	107.0		
Apoyo social				
Femenino	67.3	71.0	11487.00	.237
Masculino	65.6	70.0		

Nota: $\bar{X}$ = media; Mdn = mediana; U = U de Mann-Whitney; p = significancia.

Se encontró que no existieron diferencias entre el puntaje de resiliencia ($U = 11087,00$, $p = .095$) y apoyo social ($U = 11487,00$, $p = .237$) según el sexo (tabla 3).

Tabla 4. Prueba H de Kruskal-Wallis para el puntaje de resiliencia, apoyo social según la edad

Variable	$\bar{X}$	Mdn	H	P
Resiliencia				
14 a 15 años	100.1	100.0	14.866	.001
16 a 17 años	107.8	109.0		
18 a 19 años	110.5	110.0		
Apoyo social				
14 a 15 años	62.4	64.0	12.827	.002
16 a 17 años	68.2	72.0		
18 a 19 años	63.0	69.0		

Nota: $\bar{X}$ = media; Mdn = mediana; H = H Kruskal-Wallis; p = significancia.

Se encontró diferencias estadísticamente significativas entre la resiliencia ($H = .14.866$, $p = .001$) y apoyo social ($H = 12.827$, $p = .002$) según la edad, se observa que los adolescentes de 18 a 19 años presentaron mayor puntaje de resiliencia (= 110.59) en comparación a los grupos de 14 a 15 años y 16 a 17 años. Así como los adolescentes de 16 a 17 años presentaron mayor puntaje de apoyo social (= 68.22) en comparación al resto de los grupos de edad (tabla 4).

RELACIÓN ENTRE LA RESILIENCIA, APOYO SOCIAL Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIA

Tabla 5. Prueba U de Mann-Whitney para el puntaje de resiliencia, apoyo social según consumidores en los últimos 12 meses

Variable	$\bar{X}$	Mdn	U	P
Resiliencia				
No	108.3	110.0	10960.0	.005
Sí	104.4	106.0		
Apoyo social				
No	67.7	71.0	11862.0	.079
Sí	65.7	69.0		

Nota: $\bar{X}$ = media; Mdn = mediana; U = U de Mann-Whitney; p = significancia.

Se encontró diferencia significativa entre el puntaje de resiliencia de los que no consumen bebidas alcohólicas con una media de 108.3 a diferencia de los que si consumen (104.4), por otra parte, en apoyo social no se encuentra diferencia significativa, pero podemos observar que existe un aumento de la media en los que no consumen bebidas alcohólicas (= 67.7). (tabla 5).

Tabla 6. Coeficiente de correlación de Spearman para el puntaje de resiliencia, apoyo social y consumo de bebidas alcohólicas

	1	2	3
1.- Puntaje de resiliencia	1		
2.- Puntaje de apoyo social	.646 (.000)	1	
3.- Consumo de bebidas alcohólicas	-.161 (.019)	-.174 (.013)	1

Nota: r_s = coeficiente de correlación de Spearman; n = 327.

Se encontró que existe una correlación positiva y significativa entre el consumo de bebidas alcohólicas y el puntaje de resiliencia ($r = -.161$, $p = .019$), el puntaje de apoyo social ($r = -.174$, $p = .013$), esto quiere que decir que, a mayor puntaje de resiliencia y apoyo social, menor es el consumo de bebidas alcohólicas (tabla 6).

DISCUSIÓN

Se observa que 67.9% de los participantes ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, el 50.5% en los últimos 12 meses y el 27.5% en los últimos 30 días. Este resultado es menor a lo reportado por Telumbre et al. (2017) ya que encontraron la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas alguna vez en la vida de 83.7%, del último año del 73.5% y el último mes con 33.7%. Además, estos resultados están por encima de lo reportado por la Encuesta Nacional de Consumo de drogas, alcohol y tabaco (Encodat, 2016), donde muestran una prevalencia alguna vez en la vida del 42.9%, en los últimos 12 meses 30% y en los últimos 30 días 14.5% en población de 12 a 17 años. Por tanto, una probable explicación es que los adolescentes hacen ajustes o modificaciones a medida en que se sienten aceptados socialmente. Su inestabili-

dad emocional por desconocimiento y temor a nuevas vivencias o toma de decisiones y baja autoestima lo pueden inducir al consumo de alcohol (Arriola *et al.*, 2017).

Por otro lado, el tipo de consumo de bebidas alcohólicas de los estudiantes de preparatoria, donde la mayor proporción se da del tipo de consumo riesgoso y dañino en el sexo femenino (60.7%), además siendo la población entre los 16 y 17 años (76.3%) la de mayor proporción; Esto difiere de acuerdo con Camacho-Martínez, (2014) ya que menciona que no hubo diferencias significativas entre el consumo dañino de los hombres (33.9%) y el consumo de las mujeres (29.3%) y entre el consumo dependiente de los estudiantes del sexo masculino (27.1%) y el consumo de los estudiantes del sexo femenino (36.1%) dentro la edad de 15 y 18 años. Una posible explicación hacia esto podría ser explicada por la necesidad de igualdad entre hombres y mujeres por el consumo de bebidas alcohólicas.

Además, se encontró que no existen diferencias entre el puntaje de resiliencia y apoyo social según el sexo, esto resultados difieren con lo reportado por González Arratia López Fuentes, Valdez Medina & Zavala Borja, (2008) encontraron que los hombres obtuvieron el mayor puntaje de resiliencia. Además, estos resultados difieren a lo encontrado por González-Arratia *et al.* (2018) ya que encontraron que las mujeres contaban con una mayor resiliencia, esto podría ser explicado por las propias características de los adolescentes del sexo masculino siendo más independientes, y logran tener mayores habilidades resilientes, siempre y cuando exista un apoyo social externo. De acuerdo con el apoyo social estos resultados concuerdan por lo mencionado por Barra, Cerna, Kramn & Veliz en el año 2006 donde encontraron que no existen diferencias entre el apoyo social según el sexo, esto podría ser explicado ya que los adolescentes no cuentan con un apoyo social establecido, siendo común los episodios leves y transitorios que los problemas serios y difíciles.

Por otro lado, se encontró diferencia significativa entre resiliencia de los que no consumen con una media de 108.3 a diferencia de los que sí consumen, por otra parte, en apoyo social no se encuentra diferencia significativa, pero podemos ver que existe un ligero aumento de la media en los que no consumen (= 67.7) Esto difiere de acuerdo con González Arratia *et al.* (2008), ya que mencionan que los hombres mostraron mayor resiliencia que las mujeres. Una probable explicación es que los hombres mantienen rasgos más independientes que las mujeres, ya que logran tener más habilidades resilientes siempre y cuando exista un apoyo externo. En el caso de apoyo social, concuerda con el artículo de Barra *et al.* (2006), ya que mencionan que no hay diferencias entre el apoyo social en hombres y mujeres entre los 14 y 18 años. Una probable explicación sería que durante la adolescencia el apoyo social no está bien establecido, y son más comunes los episodios leves y transitorios que los problemas serios y difíciles.

Por último, se encontró que, a mayor puntaje de resiliencia y apoyo social, menor es el consumo de bebidas alcohólicas, esto concuerda con un estudio realizado por Gutiérrez y Romero (2014) que indicaron que a mayor puntaje de resiliencia y apoyo social

menor consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes. Una probable explicación sería que influidos por las habilidades resilientes y un buen apoyo social generaría un ambiente saludable para el adolescente sin necesidad de asociarse con el consumo de bebidas alcohólicas.

CONCLUSIONES

Por tanto, las mujeres y los hombres de cualquier rango de edad dentro de la adolescencia tienen semejantes prevalencias de consumo de riesgo y dañino. Asimismo, hombres y mujeres tienen similares promedios de resiliencia y apoyo social. Respecto a la edad los estudiantes de preparatoria de 18 a 19 años obtuvieron la media más alta de puntaje de resiliencia, y los de 16 a 17 años obtuvieron mayor puntaje de apoyo social. Además, se encontró que los estudiantes de preparatoria que no consumían bebidas alcohólicas contaban con mayor puntaje de resiliencia. Por último, se encontró que, a mayor puntaje de resiliencia y apoyo social, menor será el consumo de bebidas alcohólicas.

SOCIALIZACIÓN VIRTUAL Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIA

Jesica Guadalupe Ahumada-Cortez²⁶

Mario Enrique Gámez-Medina²⁷

Carolina Valdez-Montero²⁸

RESUMEN

Introducción: La socialización virtual ha revolucionado la forma de comunicación de las personas y con ello ha contribuido al desarrollo de nuevos riesgos en los niños y adolescentes, como podría ser el consumo de alcohol. **Objetivo:** Conocer la relación entre la socialización virtual y el consumo de alcohol en adolescentes. **Metodología:** El diseño del estudio fue cuantitativo descriptivo de corte transversal en 219 adolescentes con una media de edad de 15.90 ($DE = .70$), los instrumentos de medición utilizados fueron: la escala de socialización en la red social y la prueba AUDIT. **Resultados:** Los adolescentes reportaron utilizar el celular como principal medio de acceso al medio virtual, destacando el Facebook y el Whatsapp la red de preferencia, de acuerdo con el consumo de alcohol, el 73.5% consumió alcohol alguna vez en la vida y el 19.6% refirió un consumo excesivo episódico. **Conclusiones:** Se encontró que los adolescentes que reportaron altos puntajes de dependencia, violencia y rechazo, fortalecimiento de la amistad y la red como un facilitador social se relacionaron con altos puntajes de consumo de alcohol.

Palabras clave: consumo de alcohol, adolescentes, redes sociales, facebook.

26 Profesora e investigadora de tiempo completo de la Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa, México. <https://orcid.org/0000-0003-0092-0221>

27 Profesor e investigador de tiempo completo de la Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa, México. <https://orcid.org/0000-0001-8470-4782>

28 Profesora e investigadora de tiempo completo de la Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa, México. <https://orcid.org/0000-0002-4938-3087>

INTRODUCCIÓN

El auge del uso de las redes sociales entre los adolescentes ha revolucionado la comunicación humana, además ha magnificado las influencias sociales y de los pares respecto a cuestiones sociales, políticas y relacionadas con la salud (Alhabash, Park, Smith, Hendriks & Dong, 2022). En México, entre un 80% y un 94% de los adolescentes entre 12 a 17 años usan internet o una computadora (UNICEF, 2019), de acuerdo con lo reportado por la Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH, 2021), en México hay 84.1 millones de usuarios de internet y 88.2 millones de usuarios de teléfonos celulares. De estos usuarios el 93.8% utilizan el internet para comunicarse y el 89% para acceder a las redes sociales. En relación con la población usuaria, la población de 12 a 17 años son el segundo grupo que mayormente hacen uso del internet con un 90.2%.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2022) reporta que 1 de cada 3 adolescentes hacen uso problemático de las redes sociales e Internet, resultado de la escasa supervisión que reciben de sus padres, como consecuencia este uso excesivo de las redes impacta su vida principalmente en el desarrollo académico, sus relaciones sociales e incrementa la vulnerabilidad de los adolescentes al acceso de contenidos perjudiciales como lo es la promoción de conductas riesgosas, entre ellas el consumo de alcohol.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (Encodat, 2016-2017) en México el 39.8% de los adolescentes de 12 a 17 años ha consumido alcohol alguna vez en la vida y el 28% en el último año, resultando alarmante el incremento del consumo en el último mes (14.5% al 16.1%) y el consumo excesivo en el último mes (4.3% al 8.3%) del 2011 al 2016 respectivamente, y se presenta mayor consumo en los hombres en todas las prevalencias.

Estudios previos han analizado la relación entre el consumo de alcohol y el uso de redes sociales, una revisión sistemática realizada por Alhabash *et al.* (2022) encontraron que Facebook fue la plataforma más popular, seguida por Twitter, Instagram y Youtube. En relación con la forma de medir el consumo de alcohol variaron los resultados midiéndose a través de prevalencias o tipo de consumo con autoinformes. Dentro de los estudios analizados la mayoría hizo referencia a estudios que midieron publicidad/marketing pero que no hicieron una medida de consumo basada en el tiempo. En los resultados en la relación de estas dos variables de estudio, encontraron que la mayoría de los estudios mostró una relación positiva y significativa y cinco estudios no encontraron relación entre las variables y un estudio encontró una relación negativa.

Es por ello la importancia de realizar este estudio donde se midan elementos como la dependencia a las redes sociales, la forma en que los adolescentes perciben la función de estas herramientas como el uso de las redes para el fortalecimiento de la amistad, las redes como un medio de facilitación social y donde se pueda medir la percepción de violencia o rechazo en los adolescentes y no solamente el uso de las redes sociales y contenidos de las redes como anteriormente se han estado midiendo.

Los resultados de este estudio servirán de base para el desarrollo de programas donde los profesionales de la salud puedan orientar a los adolescentes a realizar conductas promotoras de la salud. De acuerdo con lo anteriormente planteado se propone el siguiente objetivo de estudio: conocer la relación entre la socialización virtual y el consumo de alcohol en adolescentes.

MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

El diseño del estudio fue descriptivo correlacional de corte transversal en 219 adolescentes de preparatoria con una media de edad de 15.90 años ($DE = .70$), la selección de los participantes fue aleatorio estratificado.

Instrumentos de medición. Se utilizó la escala de Socialización en la Red Social (e-SOC39) diseñada por el grupo LISIS (2013) que consta de 39 ítems y que va dirigida a población mayor de 12 años. La escala evalúa la interacción entre los adolescentes en las redes sociales virtuales y está diferenciada por dos partes: la primera que consta de 7 ítems que brindan información estructural (ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7) y la segunda parte que está conformada por 31 ítems agrupados en 4 factores: a) dependencia (ítems: 10, 11, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34), b) fortalecimiento de la amistad (ítems: 13, 14, 16, 17, 18, 19, 22), c) facilitador social (ítems: 12, 15, 20, 21, 37) y d) violencia y rechazo (ítems: 8, 9, 23, 35, 36, 38, 39), la escala obtuvo un alfa de Cronbach aceptable de .86.

Para medir el consumo de alcohol se utilizó las prevalencias de consumo de alcohol: alguna vez en la vida, el consumo en el último año y en el último mes, además se clasifico el tipo de consumo con la prueba AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), diseñada por la oms en el 2001 y adaptada para población mexicana en 1992 por De la Fuente y Kershenobich, esta prueba está compuesta por 10 ítems con opciones de respuesta múltiple que examinan el consumo excesivo de alcohol. Las preguntas 1, 2 y 3 indican frecuencia y cantidad de consumo y determinan el consumo sensato o sin riesgo, las preguntas 4, 5 y 6 determinan el consumo dependiente o de riesgo y las preguntas 7, 8, 9 y 10 determinan el consumo dañino o perjudicial. La escala en general presentó un coeficiente de confiabilidad de .85.

Procedimiento de recolección de datos: Primeramente, se obtuvieron los permisos de los comités de ética en investigación y comité de investigación de la Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa, posteriormente se aleatorizaron los grupos de la institución de tal forma que se cumpliera con el tamaño de muestra y la proporción de los grupos. Con los grupos ya seleccionados se hizo la invitación para participar a los adolescentes donde primeramente se les dio a conocer el objetivo de estudio y en qué consistía su participación brevemente, a los que aceptaron participar se les hizo entrega del consentimiento para padres/tutores y el asentimiento informado para adolescentes, se agendó una fecha posterior para recoger consentimientos y asentimientos firmados, además se les explicó que los que no contaran con ambos formatos firmados no podrían ser parte de la investigación.

Previo a la segunda visita para iniciar la colecta de los datos, se capacitó a dos estudiantes de pregrado para que participaran en la colecta y con ello evitar el sesgo (se hizo la revisión de los instrumentos de estudio, el orden de aplicación de los instrumentos y el procedimiento a seguir durante la colecta). También, previamente a tener contacto con los adolescentes se acondicionó un aula para asegurar que el participante realizará el llenado de los instrumentos cuidando su privacidad en todo momento al no identificar los instrumentos de ninguna forma y al utilizar una caja de cartón sellada con cinta para hacer sentir tranquilos a los adolescentes. Al finalizar se les agradeció por participar.

Consideraciones éticas: El presente estudio se apegó a lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (ssa, 2014), bajo los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía.

Análisis de datos: El análisis se realizó en el programa estadístico SPSS, donde primero se llevó a cabo el análisis de confiabilidad de los instrumentos de estudio, se utilizó estadística descriptiva y se hizo la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov (con corrección de Lilliefors) para conocer la distribución de las variables, al no presentar normalidad en los datos se optó por utilizar estadística no paramétrica para dar respuesta al objetivo de estudio.

RESULTADOS

Con relación a la caracterización de la población de estudio (tabla 1), la mayoría de los adolescentes fueron mujeres, con una media de edad de 15.90 ($DE = .70$), en relación con el turno escolar el 53% era del turno matutino. En el consumo de alcohol un 73.5% de los adolescentes refieren haber consumido alcohol alguna vez en la vida con una media de edad de inicio de consumo de 14.31 ($DE = 1.76$), la bebida de preferencia reportada por los adolescentes fue la cerveza (51.7%) seguida por las bebidas preparadas (26.8%).

Al preguntar por el acceso a la red virtual la mayoría mencionó utilizar su teléfono celular como dispositivo de acceso, el 81.3% menciona acceder en su casa y la red social más utilizada fue el WhatsApp seguida por el Facebook e Instagram.

Tabla 1. Datos descriptivos

	<i>f</i>	%
Características de la población		
Sexo		
Hombre	93	42.5
Mujer	126	57.5
Edad		
15 años	65	29.7
16 años	110	50.2
17 años	44	20.1
Prevalencia de consumo de alcohol		
Alguna vez en la vida	161	73.5
En el último año	118	53.9
En el último mes	54	24.7
Consumo excesivo episódico	43	19.6
Conexión al medio virtual		
Celular	187	85.4
Laptop/computadora	32	14.6
Red de preferencia		
Facebook	154	70.3
Whatsapp	161	73.5

Nota: CDP = Cédula de Datos Personales; *f* = frecuencia; % = porcentaje; *n* = 219.

ESTADÍSTICA INFERENCIAL

Al comparar el consumo de alcohol por sexo se encontró que hubo diferencias significativas en el puntaje total de consumo de alcohol, en el consumo sensato, dependiente y dañino donde los hombres presentaron medias y medianas más altas en comparación con las mujeres. Lo que significa que los hombres presentan un patrón de consumo más alto (tabla 2).

SOCIALIZACIÓN VIRTUAL Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN
ADOLESCENTES DE PREPARATORIA

Tabla 2. Comparación del consumo de alcohol y subescalas por sexo

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>Valor p</i>
AUDIT						
Hombre	93	4.16	2.00	5.60	3739.500	.001
Mujer	126	1.41	.00	2.70		
Consumo sensato						
Hombre	93	2.44	2.00	2.56	3770.000	.001
Mujer	126	1.00	.00	1.68		
Consumo dependiente						
Hombre	93	0.72	.00	1.83	5082.000	.008
Mujer	126	0.15	.00	.55		
Consumo dañino						
Hombre	93	1.00	.00	1.95	4549.000	.001
Mujer	126	0.24	.00	0.87		

Nota: *M* = media; *Mdn* = mediana; *DE* = desviación estándar; *U* = *U* de Mann-Whitney; *p* = significancia estadística; *n*=219.

En la comparación de la clasificación de la socialización virtual por sexo se encontró que solamente hubo diferencias significativas en la subescala de facilitador social (*p* = .006) donde los hombres reportaron medias y medianas más altas en comparación con las mujeres, es decir los hombres perciben que la socialización a través de la virtualidad facilita el ser más sociable con sus iguales (tabla 3).

Tabla 3. Comparación de la clasificación de la socialización virtual por sexo

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>Valor p</i>
Dependencia						
Hombre	93	21.15	20.00	4.89	5204.500	.231
Mujer	126	20.32	19.00	4.84		
Fortalecimiento de la amistad						
Hombre	93	19.95	20.00	3.54	5567.000	.527
Mujer	126	19.56	19.50	3.63		
Facilitador social						
Hombre	93	10.10	10.00	2.37	4600.500	.006
Mujer	126	9.20	9.00	2.30		
Violencia y rechazo						
Hombre	93	8.92	8.00	2.29	5390.500	.295
Mujer	126	8.56	8.00	1.97		

Nota: *M* = media; *Mdn* = mediana; *DE* = desviación estándar; *U* = *U* de Mann-Whitney; *p* = significancia estadística; *n*=219.

En lo que respecta a la comparación de la socialización virtual por tipo de consumidor (tabla 4) se encontró que hubo diferencias significativas en las subescalas de dependencia, fortalecimiento de la amistad y facilitador social, donde los adolescentes con

un tipo de consumo dañino presentaron medias y medianas más altas en las subescalas de dependencia y fortalecimiento de la amistad, y en la subescala de facilitador social los adolescentes con un consumo dependiente mostraron medias y medianas más altas en comparación con los no consumidores y los demás tipos de consumo. Es decir que los adolescentes con puntajes altos de dependencia al uso de las redes sociales y con altos puntajes en la percepción de la red virtual como un medio para el fortalecimiento de la amistad presentaron un consumo dependiente de alcohol, de acuerdo con su clasificación. De la misma forma los adolescentes que perciben a la red virtual como un facilitador social presentaron un tipo de consumo dependiente al alcohol.

Tabla 4. Comparación de la clasificación de la socialización virtual por tipo de consumidor

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>X</i> ²	<i>Valor p</i>
Dependencia						
No consumidor	101	19.42	19.00	4.23	19.87	.001
Consumo sensato	65	20.87	20.00	4.88		
Consumo dependiente	27	21.62	21.00	4.94		
Consumo dañino	26	24.03	23.50	5.42		
Fortalecimiento de la amistad						
No consumidor	101	18.83	19.00	3.61	14.34	.002
Consumo sensato	65	20.07	20.00	3.47		
Consumo dependiente	27	20.51	21.00	3.53		
Consumo dañino	26	21.53	23.00	2.98		
Facilitador social						
No consumidor	101	9.14	9.00	2.29	12.84	.005
Consumo sensato	65	9.50	9.00	2.29		
Consumo dependiente	27	10.62	11.00	2.22		
Consumo dañino	26	10.42	10.00	2.57		
Violencia y rechazo						
No consumidor	101	8.46	8.00	1.76	6.37	.095
Consumo sensato	65	8.43	8.00	1.82		
Consumo dependiente	27	9.00	8.00	2.09		
Consumo dañino	26	10.11	9.50	3.30		

Nota: *M* = media; *Mdn* = mediana; *DE* = desviación estándar; *U* = U de Mann-Whitney; *p* = significancia estadística; *n*=219.

Para finalizar se hizo un análisis de correlación entre las variables continuas del estudio (tabla 5) donde se encontró una correlación positiva y significativa entre todas las escalas y subescalas de estudio. Es decir, a mayor dependencia a la red social, mayor percepción de la red como un facilitador social y a mayor percepción de que la red fortalece la amistad mayor consumo de alcohol en el puntaje general y mayores puntajes en el consumo sensato, dependiente y dañino.

Tabla 5. Relación de las variables de estudio

Variables	1	2	3	4	5	6	7
1.Dependencia	1						
2.Fortalecimiento de la amistad	.438**	1					
3.Facilitador social	.460**	.441**	1				
4.Violencia y rechazo	.451**	.199**	.384**	1			
5. AUDIT	.285**	.279**	.235**	.138*	1		
6.Consumo sensato	.281**	.272**	.231**	.134*	.988**	1	
7.Consumo dependiente	.269**	.249**	.158*	.200**	.613**	.560**	1
8.Consumo dañino	.233**	.209**	.197**	.163*	.691**	.617**	.605**

Nota: * $p=.05$; ** $p=.01$.

DISCUSIÓN

Sin duda la comunicación e interacción de las personas ha evolucionado, incorporando formas de socializar y encajar en la sociedad actual a través de la red. Toda esta revolución en el uso de redes sociales trae grandes ventajas para el ser humano, pero a la vez los expone a riesgos dependiendo el uso que se haga.

En los principales hallazgos encontrados en relación con las variables de estudio se tiene que los adolescentes mencionan acceder a las redes sociales a través del celular y la laptop/computadora, datos que coincide con lo reportado por la ENDUTIH (2021) que menciona que el 91.8% de los usuarios de internet posee un teléfono inteligente (smartphone), además que los usuarios reportaron dentro de los tres principales medios para la conexión a internet: el celular inteligente seguido por la computadora portátil. Esto puede deberse a la practicidad que estos dispositivos móviles generan para el usuario permitiéndole acceder sin dificultad donde se encuentre aumentado con ello el número de horas que pasa en las redes sociales.

En lo que respecta a las prevalencias de consumo de alcohol estos resultados se encuentran muy por encima de la media nacional reportada en cada una de las prevalencias para población de 12 a 17 años por la Encodat (2016-2017). Estos resultados son alarmantes por tratarse de población adolescente. Se ha demostrado que el cerebro de los adolescentes termina su proceso de maduración hasta los 20 años, es por ello que el consumo de alcohol en esta edad puede traer consecuencias permanentes alterando el desarrollo normal del cerebro lo que podría afectar la estructura cerebral y su función causando problemas cognitivos o de aprendizaje, incrementar la vulnerabilidad a trastornos por consumo de alcohol (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA], 2022).

Al comparar el consumo de alcohol por sexo se encontró que los hombres presentaron puntajes mayores de consumo en las diferentes clasificaciones, resultados que

coinciden con lo reportado por la Encodat (2016-2017) donde los hombres reportan mayor consumo de alcohol en comparación con las mujeres, estos resultados se pueden explicar a la masculinidad de los hombres. El ser hombre tradicionalmente se le ha asociado con el consumo de alcohol. El uso y consumo de alcohol a lo largo de la historia ha sido exclusivo para los hombres y se relaciona con madurez (Fernández & Corral, 2018).

En la comparación de la socialización virtual por sexo solamente se encontró diferencias significativas en la escala de facilitador social, estos resultados coinciden con lo encontrado por Espinoza-Guillén & Chávez-Vera en 2021, donde mencionan que los hombres utilizan las redes sociales principalmente para chatear. Esto podría deberse a las características de los hombres que se encuentran mayormente inmersos en actividades sociales como reuniones con los amigos, además de que Cuenca en su estudio realizado en el 2018 menciona que las relaciones personales de los jóvenes en las redes sociales son iguales dentro y fuera del espacio virtual.

En la socialización virtual por tipo de consumidor se encontró que los adolescentes que presentaron puntajes altos de dependencia a la red social y fortalecimiento de la amistad mostraron diferencias significativas en el tipo de consumo dañino, estos resultados coinciden con lo reportado por Atusingwize *et al.* (2022) donde al comparar el tipo de consumo por el uso de los medios sociales, se encontró que el consumo regular presentaba más alto porcentaje en los estudiantes que hacían uso de las redes en relación con el número de horas/días de uso en comparación con lo reportado por los abstinentes y los que usaban alcohol de manera ocasional. Esto podría explicarse neurobiológicamente, donde el proceso de la adicción comprende tanto la conducta de consumo de alcohol como el abuso de las redes sociales, el mecanismo neurobiológico del proceso adictivo implica el sistema de recompensa mesolímbico (Pineda-Ortiz & Torrecilla-Sesma, 1999). Es decir, los adolescentes reciben estímulos positivos por el uso indiscriminado en las redes sociales que los hace sentir importantes, populares y extrovertidos, lo cual refuerza esta conducta y podría redundar en que los adolescentes utilicen más horas de internet en las redes sociales. Y al estar más tiempo en las redes sociales están mayormente expuestos a contenidos relacionados con el consumo de alcohol, lo que incrementa la probabilidad de involucrarse en esta conducta de riesgo.

En relación con el objetivo de estudio se encontró que todas las variables de estudio mostraron una relación positiva y significativa con el puntaje total del tipo de alcohol y sus diferentes clasificaciones, es decir que, a mayores puntajes en las subescalas de dependencia, fortalecimiento de la amistad, facilitador social, violencia y rechazo en las redes sociales mayor es el puntaje de consumo de alcohol que presentan los adolescentes. Esto podría explicarse a que las redes sociales se utilizan para organizar eventos sociales: los usuarios pueden ubicar los espacios donde se llevarán a cabo los eventos, lo cual posibilita la asistencia de los interesados, y esto a su vez sirve de un facilitador de social y fortalece la amistad entre los adolescentes. Respecto a la relación con el consumo de alcohol, los adolescentes mencionan que los contenidos

compartidos por sus pares con relación al alcohol los percibían como una forma de alardear, y al mismo tiempo una forma de presión social (Montero-Domínguez *et al.*, 2018).

CONCLUSIONES

Es importante poner mucha atención en cómo los adolescentes y los niños se relacionan con las diferentes redes sociales, es una herramienta necesaria en el desarrollo del individuo y que lo mantiene actualizado a los acontecimientos más actuales del país. Es indudable que el uso de internet cerró brechas en la información e intercambio de herramientas; sin embargo, estas plataformas juegan un doble papel. Contribuyen en el acceso al conocimiento y a las oportunidades que los niños y adolescentes puedan aspirar para su futuro, pero una falta de supervisión o un uso indiscriminado del internet los pone en riesgo a que presenten conductas problemáticas como lo es la dependencia a las redes sociales, a cambiar la forma de socializar mostrándose con un tipo de perfil en línea y otro fuera de línea, además a la exposición de contenidos relacionados al consumo de alcohol que incrementa la probabilidad de iniciar a consumir, mantener el consumo o llegar a presentar un consumo problemático.

Es por ello la importancia de seguir estudiando las nuevas formas de socializar en los niños y adolescentes para que los profesionales de la salud estén preparados desde el primer nivel de atención para orientarlos y prevenir conductas de riesgo que traerán consecuencias en la salud y en el desarrollo del adolescente. Enfermería sin duda juega un papel crucial en el campo comunitario donde se tiene acceso a las instituciones educativas de nivel básico para abordar a estos niños y orientarlos a desarrollar conductas saludables.

PARTE II
JUVENTUD Y ADICCIONES

INTRODUCCIÓN

En esta segunda parte del libro adolescencia, juventud y adicciones se plasma un análisis de las actitudes y perspectiva de género respecto al consumo de tabaco y alcohol por parte de los jóvenes universitarios, así como la exposición de anuncios con temas alusivos al consumo de alcohol a través del uso de redes sociales, tienen influencia directa en el consumo de alcohol por parte de este grupo etario, contribuyendo al aumento significativo de las prevalencias, poniendo en evidencia que los estudiantes universitarios, aunque presentan características similares en relación con los factores psicosociales que poseen para el consumo de drogas lícitas, estos factores tienen cierta variación de acuerdo al área o disciplina de estudios.

Uno de los factores que mayormente condiciona el consumo de tabaco y alcohol en los jóvenes universitarios es el estrés académico, que aumentó considerablemente el consumo riesgoso de etanol a pesar de generar baja dependencia a la nicotina, por lo que a mayor estrés mayor es la ingesta de bebidas embriagantes en los jóvenes universitarios, otro factor que condicionó ampliamente el consumo de drogas fue la pandemia por *COVID-19*, ya que los jóvenes estuvieron en confinamiento por un tiempo considerablemente amplio, lo cual no dejó de condicionar estrés, por lo que el estrés y el consumo de sustancias legales fueron factores que difieren en función de las características inherentes al joven universitario, pero también dependieron de otros elementos menos controlables, como el COVID-19.

Esta segunda parte de la obra, también pone en evidencia la vulnerabilidad existente entre los jóvenes universitarios hacia el consumo excesivo de alcohol, debido a que tienen un mayor acceso a la adquisición bebidas alcohólicas y el aumento del consumo por la posibilidad de oportunidades económicas y sociales, además las actitudes y perspectivas de género que poseen los jóvenes hacia el consumo de alcohol son factores cognitivos sociales que determinan los patrones de consumo, por lo que se torna importante comprender las actitudes y las diferencias de género que existen en esta población con el propósito de tener un mejor acercamiento a este fenómeno de estudio así como a los patrones y tipos de consumo de drogas lícitas en la población universitaria.

USO DE REDES SOCIALES Y CONSUMO DE ALCOHOL EN JÓVENES UNIVERSITARIOS DEL ÁREA DE LA SALUD

José de Jesús Arredondo-Tovar²⁹

Edna Idalia Paulina Navarro-Oliva³⁰

Alejandra Leija-Mendoza³¹

Edilaine Cristina da Silva Gherardi-Donato³²

RESUMEN

El propósito fue analizar la relación entre el uso de redes sociales y consumo de alcohol en jóvenes universitarios del área de la salud. El diseño del estudio fue descriptivo correlacional. Se realizó un muestro no probabilístico por conveniencia. El tamaño de la muestra fue de 122 estudiantes en cuatro facultades del área de la salud de una universidad pública de Saltillo, Coahuila, México. La medición de las variables de estudio se realizó mediante una Cédula de datos personales e Historial de consumo de alcohol, el Cuestionario de uso de Facebook y la Prueba De Identificación De Trastornos Relacionados Con El Consumo De Alcohol (AUDIT); se aplicó la prueba de normalidad de datos Kolmogorov-Smirnov, la cual dio resultado de datos no paramétricos, por lo que se utilizó una estadística no paramétrica. Se encontró una relación positiva y significativa entre la exposición de anuncios que tengan temática de consumo de alcohol en Facebook ($r = 0.186, p < 0.05$) y en publicaciones relacionadas al consumo de alcohol ($r = 0.193, p < 0.05$) con el consumo de alcohol reportado por los universitarios.

Palabras clave: consumo de alcohol en la universidad, red social, social networking, alcohol drinking in collage

29 Enfermero, Facultad de Enfermería "Dr. Santiago Valdés Galindo" de la Universidad Autónoma de Coahuila <https://orcid.org/0000-0001-8576-3768>

30 Líder del cuerpo académico "Prevención de Conductas Adictivas", Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Coahuila. <https://orcid.org/0000-0002-2695-8220>

31 Secretaría administrativa, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Coahuila. <https://orcid.org/0000-0001-6806-8915>

32 Líder del Grupo de Estudios e Investigación en Salud Mental-Gepemen Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de Sao Paulo. <https://orcid.org/0000-0001-7475-6650>

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol es un fenómeno que se considera profundamente arraigado en todos los grupos poblacionales. Asimismo es considerado como un problema social y de salud pública al ser la droga lícita más utilizada; de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) se destaca que cerca de 2300 millones de personas consumen bebidas alcohólicas, a su vez, aproximadamente el 5.3% del total de muertes a nivel mundial y el 5.1 de los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) son atribuibles al consumo de alcohol superando las ocasionadas por enfermedades como tuberculosis, VIH/sida o diabetes.

Dentro de las poblaciones con mayor vulnerabilidad para el desarrollo de consecuencias por consumo de alcohol son los jóvenes universitarios, la OMS (2020) declara que cuatro de cada cinco jóvenes consumen alcohol y más del 40% de esta población reporta un consumo de riesgo, al consumir grandes cantidades de alcohol en poco tiempo. Es importante reconocer que los jóvenes son conscientes de los daños que provoca el consumo de alcohol, pero subestiman el riesgo de presentarlos.

En México este panorama no es diferente: en la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (Encodat, 2017), en el reporte de alcohol, se evidencia que el consumo de alcohol se presenta antes de los 17 años, así como un alto consumo de bebidas alcohólicas por ocasión de consumo, principalmente en el grupo de etario de 20 años o más, se encontró un incremento significativo en la prevalencia de consumo mensual de bebidas alcohólicas, pasando de un 9.3% en el año 2018 a un 20.6% en el año 2020 (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2021; INSP 2020). Por sexo, también se observó un incremento considerable, en los hombres aumentó del 11.4% al 27.3% y en las mujeres de 6.0% a 14.4% respectivamente (INSP, 2021; INSP 2020).

Los datos antes citados, denotan que el consumo de alcohol es altamente prevalente entre los jóvenes, lo que representa grandes riesgos para su salud física y mental, así como para su bienestar social (Consejo Nacional Contra las Adicciones [Conadic], 2021; INPRFM *et al.*, 2017).

Lo expuesto permite reflexionar sobre el aumento del consumo de alcohol en jóvenes universitarios; que si bien se realizan acciones que previenen y disminuyen el consumo de alcohol, aun no son suficientes y debe seguir siendo estudiado, es importante mencionar que dichas acciones deben considerar diversos factores que son considerados como de riesgo como es la predisposición genética, características individuales, factores sociales, económicos y ambientales, ya que es conocido que el fenómeno del consumo de alcohol se caracteriza por ser multifactorial (Internacional Center for Alcohol Policies [ICAP], 2009; Conadic, 2021; INSP, 2021; López-Cisneros *et al.*, 2021; Armendáriz-García, 2020; González & Londoño, 2017; OMS, 2010).

Dentro de los factores sociales se resalta que los medios de comunicación han evolucionado y muestran una mayor cobertura de la población mundial y nacional, las

redes sociales como Facebook, YouTube y WhatsApp son las más utilizadas entre los jóvenes universitarios. En dichas plataformas es donde diariamente se publican diversos contenidos que tienen que ver con la vida cotidiana de las personas que en ocasiones hacen referencia a conductas de riesgo como es el consumo de alcohol; diversos estudios mencionan que al compartir contenidos por contactos, amigos o seguidores considerados como de valor para el joven podrían sentir persuasión inconscientemente para realizar estas conductas o imitarlas y así iniciar o incrementar su consumo de alcohol (Lerma-Valdez *et al.*, 2017; Gámez *et al.*, 2020; Medina *et al.*, 2020; Navarro-Oliva *et al.*, 2020).

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2017), a través de la Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH) registró que el 94.1% de los jóvenes utilizan internet y que nueve de cada diez de los jóvenes utiliza el internet en sus actividades habituales, destacan el acceso a contenidos audiovisuales (81.9%), uso de redes sociales (75.8%), finalmente se subraya que dichas redes son utilizadas los 7 días de la semana (INEGI, 2017).

Se puede observar cómo la tecnología se ha integrado de manera acelerada a la vida moderna. El uso de las redes sociales se ha convertido en una actividad indispensable en la vida de los jóvenes y esta actividad puede generar el desarrollo de conductas de riesgo, por lo que se observó la necesidad de continuar estudiando la relación entre estas variables, además que la mayoría de los estudios fueron realizados en otros contextos y poblaciones diferentes al de Saltillo, Coahuila. Esta investigación se considera importante, debido a que aporta conocimiento específico sobre el comportamiento de los jóvenes universitarios que se están formando como profesionales del área de la salud. Por todo lo anteriormente expuesto el propósito del presente estudio fue analizar la relación entre el uso de redes sociales y el consumo de alcohol en jóvenes universitarios del área de la salud.

MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Estudio cuantitativo con diseño correlacional-descriptivo (Grove *et al.*, 2016). La población de estudio estuvo conformada por 416 jóvenes universitarios del área de la salud (enfermería, medicina, odontología y psicología) de una universidad pública de Saltillo, Coahuila. La muestra se calculó mediante la fórmula para poblaciones finitas y quedó integrada por 122 jóvenes universitarios. El muestreo fue no probabilístico.

Se utilizó una cédula de datos con dos apartados: sociodemográficos e historial de consumo de alcohol, el primer apartado indagó información como sexo, edad, años de estudio, estado civil y religión; y el segundo apartado cuestionó aspectos relacionados al consumo de alcohol. Asimismo, se utilizaron dos instrumentos: la prueba de identificación de trastornos relacionados con el consumo de alcohol (Alcohol Use Disorders Identification Test, [AUDIT]), De la Fuente & Kershenobich, 1992) y el cuestionario de uso de Facebook ([CUF], Crow, 2013).

El AUDIT consta de 10 preguntas tipo Likert sobre consumo reciente, síntomas de la dependencia y problemas relacionados con el alcohol. Utilizado y validado en diversos países incluido México con una confiabilidad que oscila entre 0.70 y 0.90 (Monteiro, 2013; García *et al.*, 2016). Consta de 10 ítems y evalúa el consumo de alcohol durante el último año, los primeros tres reactivos se refieren al consumo de riesgo, los tres siguientes exploran posibles síntomas de dependencia y los cuatro últimos, evalúan la ingesta perjudicial. Tiene un valor mínimo de cero y máximo de 40 puntos, con una escala de cero a cuatro. Los puntos de corte son consumo de bajo riesgo (1 a 7 puntos), consumo de riesgo (8 a 16 puntos), consumo perjudicial (16 a 19 puntos) y consumo dependiente (20 a 40 puntos). En esta investigación mostró un coeficiente de confiabilidad de 0.84.

El CUF evalúa los contenidos compartidos en redes sociales relacionados con el consumo de alcohol; consta de 15 preguntas donde se cuantifica en el uso de Facebook, la exposición sobre contenidos relacionados al alcohol. El tipo de preguntas utilizadas proporcionan una variable continua, las cuales se analizan por separado. Para la exposición de uso de Facebook se consideran las preguntas 1-3, para la exposición a contenidos relacionados con el consumo de alcohol en Facebook de la 4-10, y datos generales de la red social de la 10-15. Ha sido utilizada y validada en diversos países incluido México con una confiabilidad que oscila entre 0.80 y 0.87 (Navarro-Oliva, 2016; Gámez-Medina, 2015). En esta investigación mostró un coeficiente de confiabilidad 0.74.

Se contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería "Dr. Santiago Valdés Galindo" de la Universidad Autónoma de Coahuila Y con la autorización de las instituciones educativas, posteriormente se realizaron reuniones con los directivos de las instituciones con el fin de explicar el objetivo del estudio, se facilitaron los grupos a los que se podría encuestar, se acudió a dar a conocer la investigación a los jóvenes universitarios para conocer si deseaban participar. A los jóvenes que aceptaron se les entregó el consentimiento informado para su lectura y firma y se aclararon dudas sobre investigación o el formato entregado. Asimismo, se hizo hincapié en que la información que otorgó es anónima, confidencial y que no tendría repercusiones estudiantiles.

Además, se solicitó a los jóvenes no realizar comentarios en voz alta, así como tampoco compartieran las respuestas que ellos habían seleccionado, y tampoco realizaran murmuraciones. Se procedió al llenado de la cédula de datos personales y prevalencias de consumo de alcohol (CDPPCA), y los siguientes instrumentos: cuestionario de uso de Facebook y la prueba de identificación de desórdenes por uso de alcohol (De la Fuente & Kershenobich, 1992). Finalmente se solicitó que colocaran sus instrumentos en una urna que se ubicó al frente del aula, se agradeció su participación, se reiteró la confidencialidad y la privacidad de la información que se obtuvo, se informó que la información se resguardará por el autor principal por 12 meses y al término de este periodo se destruirá.

El presente estudio se apegó a lo establecido en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SSA], 1987). Se observó su título segundo, capítulo I artículo 13°) a fin de asegurar el respeto a la dignidad de los sujetos mediante un trato respetuoso y profesional, y la protección de sus derechos humanos y bienestar de los participantes del estudio, además de asegurar el anonimato de los datos recabados. Asimismo, se solicitó el consentimiento informado por escrito del participante (Capítulo I, Artículo 14, fracción V; Artículo 16, Artículo 20 y Artículo 21, 22), se contó con la aprobación del comité de ética en investigación de la Facultad de Enfermería Dr. Santiago Valdés Galindo, además de la aprobación de las instituciones en donde se realizaron las encuestas.

Mediante el cumplimiento del artículo 16, se protegió la privacidad de los participantes, en donde para garantizar el anonimato no se les identificó por su nombre. Asimismo, se resguardó la información obtenida y se garantizó su confidencialidad, y que solo sería utilizada para propósitos de la investigación y se daría a conocer de forma general. Se consideró una investigación sin riesgo (Capítulo I, Artículo 17, fracción II), dado que el registro de datos se llevó a cabo a través de procedimientos comunes como la aplicación de instrumentos de papel y lápiz. Las personas por investigar son estudiantes por lo que se consideran las disposiciones del Capítulo V, Artículo 57 y Artículo 58 fracciones I y II al garantizar que los resultados de la investigación no serán utilizados en perjuicio de los participantes.

De acuerdo con el Capítulo V artículo 57 se menciona que los jóvenes son un grupo subordinado en el que su consentimiento podría ser influenciado por alguna autoridad, por lo tanto se les aclaró la forma en que fueron seleccionados los participantes y que la información que se recabó no afectaría su condición de estudiante dentro de la institución ni con ninguna autoridad, igualmente de acuerdo al artículo 58 se le dio al participante la libertad de aceptar o rechazar su participación en el estudio.

Se utilizó el programa estadístico Statical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22 para macOS para el análisis de datos, a través de la estadística descriptiva con frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central y variabilidad; posteriormente, se realizó el análisis de bondad o ajuste con la prueba de Kolmogorov-Smirnov y se utilizaron pruebas no paramétricas de acuerdo con los resultados, para dar respuesta al propósito del estudio se utilizó la prueba de correlación de Spearman.

RESULTADOS

Participaron 122 jóvenes universitarios del área de la salud; el 65.6% fueron mujeres, la media de edad fue de 21 años (DE = 1.87); el 90.2% indicó ser soltero. En la tabla 1 se pueden observar los datos sociodemográficos.

Tabla 1. Características sociodemográficas

Características	<i>f</i>	%
Genero		
Masculino	42	34.4
Femenino	80	65.6
Edad		
18	11	9.0
19	9	7.4
20	18	14.8
21	44	36.1
22 y más	40	32.7
Estado civil		
Soltero	110	90.2
Casado	10	8.2
Unión libre	2	1.6
Años de estudio		
11-13	22	18.0
14-16	86	70.5
17-19	14	11.5

Nota: *f* = frecuencia; % = porcentaje; *n* = 122.

Con relación al consumo de alcohol, la edad de inicio de consumo de alcohol fue de 16.3 años (*DE* = 1.62), la bebida de preferencia para los hombres fue la cerveza (64.9%) y para las mujeres fueron las bebidas preparadas (70.1%); asimismo, el consumo en un día típico por genero se encontró una media de 3.55 latas de cerveza en mujeres (*DE* = 2.39) y un 6.01 (*DE* = 4.63) en hombres. Se reportó para las prevalencias de consumo de manera general que el 98.4% mencionó haber consumido alguna vez en la vida, el 91% en el último año, el 71.3% en el último mes y el 46.3% durante la última semana; asimismo, se realizó una comparación de las prevalencias de consumo entre las instituciones educativas que se puede observar en la tabla 2.

Tabla 2. Prevalencia de consumo de alcohol por institución educativa

	Enfermería		Medicina		Odontología		Psicología	
Prevalencia	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%
Alguna vez en la vida	30	100.0	29	96.7	30	96.8	31	100.0
Último año	29	96.7	26	86.7	27	87.1	29	93.5
Último mes	20	66.7	17	56.7	24	77.4	26	83.9
Última semana	11	36.7	9	30.0	21	67.7	16	51.6

Nota: *f* = frecuencia; % = porcentaje; *n* = 122.

En la tabla 3 se describen los tipos de consumo que presentaron los jóvenes universitarios, el 56.6% presentó consumo de bajo riesgo, el 39.3% consumo de riesgo y el 4.1% ya presentaba consumo dependiente, así como los datos descriptivos del instrumento AUDIT.

Tabla 3.

<i>Puntajes del AUDIT</i>					
Puntajes		MSDN	DE	Min.	Máx.
Puntaje Total AUDIT	7.8	7.0	6.0	0.0	31.0
	<i>f</i>	%			
Bajo riesgo	69	56.6			
De riesgo	48	39.3			
Dependiente	5	4.1			

Nota: *f* = frecuencia; % = porcentaje; *n* = 122.

Respecto a las redes sociales se encontró que el 100% de los jóvenes universitarios cuenta con un perfil activo en Facebook (con uso al menos en los últimos 30 días), el 6.6% de los jóvenes universitarios consideran que el uso de Facebook ha afectado su consumo de alcohol, mientras que al cuestionar si esta red social ha afectado el consumo de sus amigos el 38.5% lo afirmó. Asimismo, se mencionó que para acceder a esta red social el 99.2% lo hace desde su celular. En la tabla se muestra la frecuencia de uso de Facebook, se reportó que utilizan su perfil casi diario con una media ($X = 6.6$ $DE = 1.1$) y un promedio de 4.49 horas diarias ($DE=3.0$) y lo utilizan en promedio 27.84 días al mes ($DE = 6.7$).

Tabla 4. Frecuencia de uso de Facebook

Pregunta	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Min.</i>	<i>Máx.</i>
Días de uso de Facebook por semana	6.6	7.0	1.1	1.0	7.0
Horas de uso de Facebook por día	4.4	3.0	3.0	1.0	12.0
Días de uso de Facebook en los últimos 30 días	27.8	30.0	6.7	0.0	60.0

Nota: *M* = media; *Mdn* = mediana; *DE* = desviación estándar; *n* = 122.

Con relación a la exposición a contenidos relacionados con el consumo de alcohol en Facebook se presentan la tabla 5, se encontró una media de 3.3 ($DE = 4.8$) invitaciones por medio del uso de Facebook a fiestas donde bebieron alcohol; en promedio los jóvenes mencionaron haber visto $X = 8.7$ ($DE = 9.7$) anuncios sobre el consumo de alcohol, así como aproximadamente observaron 4.6 ($DE = 7.6$) grupos de Facebook con temática que involucre alcohol; en promedio observaron 13.26 ($DE = 12$) imágenes o fotos que involucren alcohol; así como observaron 2.3 ($DE = 5.7$) aplicaciones que involucren dicho consumo y aproximadamente observan 9.39 ($DE = 9.6$) publicaciones en su muro que involucren alcohol.

Tabla 5. Exposición a contenidos relacionados con el alcohol en los últimos 30 días.

Pregunta	<i>X</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Min.</i>	<i>Máx.</i>
Invitación en Facebook a fiestas que involucren alcohol	3.3	2.0	4.8	0.0	30.0
Anuncios que involucren alcohol en Facebook	4.4	3.0	3.0	1.0	12.0
Grupos en Facebook que involucren alcohol	4.69	2.0	7.6	0.0	30.0
Fotos en Facebook que involucren alcohol	13.2	10.0	12.0	0.0	80.0
Figuras públicas en Facebook que involucren alcohol	6.7	2.5	9.1	0.0	50.0

Nota: *M* = media; *Mdn* = mediana; *DE* = desviación estándar, *n* = 122.

Para dar respuesta al propósito del estudio se encontró una relación positiva y significativa de la exposición a contenidos de alcohol en forma general ($p = .314$), de los anuncios que hacen referencia al consumo de alcohol ($p = .289$) y fotografías que muestren el consumo de alcohol ($p = .193$), con el consumo de alcohol reportado por los jóvenes, es decir que a mayor exposición a contenidos de alcohol, anuncios que hacen referencia al consumo y fotografías que muestren el consumo de alcohol, mayor fue el consumo de alcohol reportado en el AUDIT por los jóvenes universitarios.

DISCUSIÓN

Este estudio permitió analizar el efecto entre el uso de redes sociales (Facebook) y el consumo de alcohol en 122 jóvenes universitarios de distintas instituciones educativas del área de la salud de una universidad pública de Saltillo, Coahuila. Se encontró que la mayoría de los jóvenes universitarios han consumido alcohol, lo cual se encuentra muy por encima de los porcentajes de lo reportado en encuestas nacionales (Encodad 2016-2017). Sin embargo, al comparar estos mis resultados con investigaciones en población similar se encuentran resultados similares (Navarro-Oliva, 2016). Con relación al consumo de alcohol en el último año, el presente estudio reportó un 91%, resultado muy por encima de la media nacional y similar a investigaciones recientes (Navarro-Oliva, 2016; Barradas *et al.*, 2016) en donde también se encuentran por encima de la media nacional.

El inicio de consumo de alcohol fue alrededor de los 16 años este resultado difiere con lo reportado por la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC, 2013) y Puig-Nolasco *et al.* (2011) ya que en ambos reportes se muestra que el inicio se da a más temprana edad, al mostrar un inicio de consumo alrededor de los 13 años. Es importante mencionar que al comparar los resultados con investigaciones recientes y en contextos similares (Navarro Oliva, 2016; Gámez Medina, 2015); esto resulta interesante ya que la mayoría de los jóvenes muestran una edad de inicio menor a la reportada en el presente estudio al momento de observar los datos nacionales pero al

momento de comparar con estudios recientes se encuentran los mismos resultados, una explicación a lo anterior es que puede diferir al tipo de población encuestada, ya que al ser jóvenes escolarizados de México podrían presentar conductas similares.

La bebida de preferencia por los hombres universitarios fue la cerveza y las de las mujeres universitarias fueron las bebidas preparadas, esto concuerda con lo expuesto con otras investigaciones en poblaciones similares (Navarro-Oliva, 2016; Gámez Medina, 2015). Las diferencias por género entre las preferencias de bebida de consumo resultan interesantes para resaltar, ya que se menciona que dentro de los jóvenes las bebidas alcohólicas han sido un símbolo para “ganar un lugar” o “mostrar una identidad sexual” entre sus iguales, dependiendo del tipo de bebida alcohólica que se consume (Pascual, 2007). En este sentido, los jóvenes universitarios pueden considerar que la cerveza es una bebida para hombres por la presentación (sus colores, etiquetas, forma del envase) y el sabor más fuerte; a diferencia de las bebidas preparadas que por lo regular poseen un sabor más dulce y una presentación más delicada (con bombones, chocolates, gomas de sabores, etc.), que podrían ser bebidas para mujeres.

Con respecto a la prueba AUDIT se encontró que el 56.6% presentó consumo de bajo riesgo, el 39.3% consumo de riesgo y el 4.1% consumo dependiente, resultados similares a estudios recientes en esta población (Gámez Medina, 2015). Es muy probable que las altas prevalencias en el presente estudio fueran principalmente por el área geográfica en donde se realizaron, ya que el norte del país es donde se presentan prevalencias más altas de consumo de alcohol, lo cual tiene sentido al conocer que los estudios con resultados similares fueron realizados al norte del país (Navarro Oliva, 2016; Gámez Medina, 2015).

Una explicación a los resultados anteriormente expuestos podría ser que conforme las personas crecen en edad, mayor podría ser el consumo de alcohol reportado (Maggis & Schulenberg, 2005). Además, los jóvenes al encontrarse en un nuevo ambiente, con mayor libertad como es el universitario pueden aumentar las conductas de riesgo que pueden experimentar como es el consumo de alcohol por la necesidad de pertenecer a un grupo social, por presión social o desinhibición (Arango & Vanegas, 2014; Díez, 2003; Ruiz & Medina-Mora, 2014). Otra de las posibles explicaciones es que en la actualidad los jóvenes han aumentado el uso de redes sociales, en donde dichas plataformas son utilizadas para compartir la vida cotidiana y es donde se puede adquirir o imitar conductas de riesgo como el consumo de alcohol (Fournier & Clarke, 2011; Litt & Stock, 2011; Moreno *et al.*, 2010; Moreno *et al.*, 2011; Ridout *et al.*, 2012).

Además, de acuerdo con la literatura se ha observado que el consumo de alcohol en los jóvenes universitarios posee un carácter social, es decir, que es utilizado como un pasatiempo o una actividad de recreación entre los amigos y otros jóvenes; así como una estrategia para conocer nuevas amistades o establecer relaciones sociales en grupo y en ocasiones se asocia a la necesidad de reconocimiento social por parte de los iguales (Arango & Vanegas, 2014; Díez, 2003; Ruiz & Medina-Mora, 2014).

En relación con el uso de redes sociales (Facebook), el presente estudio dio como resultado que todos los universitarios cuentan con un perfil en Facebook cifras que se acercan a las cifras nacionales (INEGI, 2017; Gámez Medina, 2015). En todos los casos destacan que es una necesidad indispensable para mantenerse comunicado y al tanto de sus amigos en Facebook, noticias, eventos, entre otras. El tiempo que le dedican los universitarios a Facebook es excesivamente elevado siendo utilizado todos los días de la semana (27.8 días al mes) con una media de 4.4 horas al día, el cual está muy por encima del promedio de algunos países como Estados Unidos y Canadá con cifras alrededor de 20 a 80 minutos (Facebook, 2018). Sin embargo, estos resultados son similares con otras investigaciones realizadas en contextos similares (24.05 días al mes) con un promedio de 5 horas (Gámez, 2015), así como 6 días a la semana y 5.7 horas al día (Navarro-Oliva, 2016).

Otro de los hallazgos fue que los jóvenes utilizan con mayor frecuencia el celular para hacer uso de Facebook, lo cual concuerda con Gamez (2015), quien encontró resultados similares. Esto podría deberse a la facilidad de acceso a las nuevas tecnologías y que los jóvenes cada día utilizan con mayor frecuencia los smartphones para múltiples actividades (Ito *et al.*, 2010). Un pequeño porcentaje de los jóvenes universitarios respondieron que el uso de Facebook había afectado su consumo de alcohol. Sin embargo, al cuestionarles sobre si había afectado el consumo de sus amigos dicho porcentaje aumentó, esto puede deberse al que el ser humano comúnmente no observa las conductas riesgosas y niega que sean de riesgo en su persona, pero al observarla en otra persona si la logran detectar.

Finalmente y de acuerdo al propósito del estudio se encontró una relación positiva y significativa de la exposición a contenidos de alcohol en forma general, de los anuncios que hacen referencia al consumo de alcohol y de las fotografías con referencia al consumo, con el consumo de alcohol, una explicación de esto es que regularmente los contenidos que son compartidos por compañías de bebidas alcohólicas en Facebook muestran un contexto “positivo” hacia al consumo de alcohol (fiestas, reuniones, antros), las cuales denotan momentos felices especialmente entre los jóvenes y esto podría generar).

Por lo tanto, nos permiten ver un panorama más amplio sobre el consumo de alcohol y el uso de las redes sociales en los universitarios del área de salud, y estos son bastante elevados de acuerdo con la media nacional. Esta información se considera de importancia, ya que enfermería es el parteaguas en establecer planes y acciones en contra de las adicciones, por ello debemos tomar más importancia a las consecuencias que conlleva el consumo de alcohol y en esencia que debemos poner el ejemplo a las futuras generación, para la prevención del consumo de riesgo, dependencia y perjudicial de alcohol.

De igual manera que se vive en una era tecnológica donde la mayor parte del tiempo libre de las personas es utilizada en la interacción en redes sociales, lo cual es inevitable al ser tan accesibles a todo tipo de persona. Sin embargo, al conocer que las redes

sociales generan un impacto en los jóvenes universitarios y en diversas poblaciones se podrían utilizar estos mismos medios para compartir información que apoye a generar conductas saludables.

Es importante mencionar que el presente estudio tuvo limitaciones para considerarlas al momento de interpretar los resultados, principalmente la población es pequeña para poder tener un panorama completo sobre las relaciones entre el consumo de alcohol y las redes sociales por lo cual no se puede generalizar con poblaciones distintas a las establecidas en este estudio, así como el tipo de muestreo utilizado.

CONCLUSIONES

En conclusión podemos decir que es importante la participación del equipo multidisciplinario de salud en el diseño de programas enfocados al adecuado y buen manejo de las redes sociales, como herramienta para evitar, controlar o disminuir el contacto con el consumo de alcohol, los resultados de este estudio contribuyen a una fuente de conocimientos y experiencias que permiten un mejor abordaje de la presencia de este fenómeno de estudio en poblaciones vulnerables como son los jóvenes universitarios.

FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

Nora Angélica Armendáriz-García³³

María Magdalena Alonso-Castillo³⁴

Nora Nelly Oliva-Rodríguez³⁵

RESUMEN

Introducción: Existe evidencia sobre las altas prevalencias de consumo de alcohol en exceso, sin embargo, esta conducta persiste en los jóvenes. *Objetivo:* Identificar aquellos factores psicológicos y sociales implicados en el proceso de salud y enfermedad a lo largo de la vida. *Metodología:* estudio tiene un diseño descriptivo transversal y correlacional. La muestra se conformó por 680 estudiantes universitarios de diversas carreras del área del conocimiento, el muestreo fue aleatorio estratificado por conglomerado uniétapico. *Resultados:* las prevalencias de consumo de alcohol por área de estudio de los participantes fueron altas en la mayoría de las áreas de estudio. Respecto a los que nunca han consumido alcohol se observó que el área agropecuaria fue la cual mostró la proporción más alta en esta prevalencia (15.39%), por otro lado, la que presentó la proporción más alta de prevalencia de consumo de alcohol fue el área de ingeniería y, asimismo, fue la que presentó la mayor proporción de tipo de consumo de alcohol dañino (38.8%). Respecto a la relación entre las variables psicológicas y sociales con el consumo de alcohol fueron diversas según el área de estudio. Los hallazgos anteriormente presentados resultan relevantes pues se evidencia que, aunque los estudiantes universitarios presentan características similares los factores que se relacionan al consumo de alcohol pueden variar según el área de estudio.

33 Profesor de tiempo completo, Universidad Autónoma de Nuevo León, <https://orcid.org/0000-0001-9033-3244>

34 Doctora en Filosofía con especialidad en Psicología, subdirectora de posgrado e investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. <https://orcid.org/0000-0002-7197-8116>

35 Maestría en Ciencias de Enfermería por la Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. <https://orcid.org/0000-0001-9299-9891>

Lo anterior abre un mayor panorama para diseñar e implementar intervenciones acordes a la necesidad de los estudiantes e impacten de forma efectiva en la prevención del consumo de alcohol y otras drogas.

Palabras clave: consumo de alcohol, estudiantes, factores de riesgo, daños a la salud

INTRODUCCIÓN

Se reconoce a nivel mundial que el consumo de alcohol es un problema de salud pública especialmente en la población joven por las múltiples consecuencias que causa a nivel fisiológico y social (Centro para el Control y Prevención de Enfermedades, 2022). Asimismo, existe evidencia sobre las altas prevalencias de consumo de alcohol en exceso, sin embargo, esta conducta persiste en los jóvenes (Organización Panamericana de la salud [ops] 2015; Organización Mundial de la Salud [oms], 2014).

En México de acuerdo con los datos de la última Encuesta Nacional de Consumo de Drogas Alcohol y Tabaco se reportó que la prevalencia de consumo en la población mayor de 18 años por sexo, para alguna vez en la vida fue de 88.3% en hombres y 67.3% en mujeres, en el último año fue de 53.3% en hombres y 66.4% en mujeres; en el último mes fue de 54.8% en hombres y 26.2% en mujeres. La edad de inicio del consumo de alcohol en los hombres fue de 17 años mientras que en el caso de las mujeres fue de 18 años (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM] *et al.*, 2017).

En el estado de Nuevo León, la prevalencia de consumo de alcohol en la población mayor de 18 años para alguna vez en la vida de manera general fue de 86.0% y por sexo fue de 71.3% en hombres y 28.7% en mujeres; en el último año de manera general fue de 43.1%, por sexo fue de 59.5% en hombres y 27.1% en mujeres y en el último mes de forma general fue de 34.1%, por sexo fue de 50.5% en hombres y 18.1% en mujeres. La población de 18 a 24 años fue quienes presentaron mayor prevalencia de consumo en el último mes (39.9%); se menciona que la cerveza fue la bebida de mayor preferencia (30.6%) en la población de 18 a 29 años (INPRFM *et al.*, 2017).

En jóvenes universitarios se han documentado prevalencias de consumo de alcohol, para alguna vez en la vida de 73.6% a 92.2%; en el último año de 57.1% a 85.1%; en el último mes de 35.0% a 60.4% y en la última semana 20.4% a 40.1%, con mayor proporción de consumo en el sexo masculino y niveles más altos de ingesta de esta sustancia en edades de 18 a 29 años (Rodríguez *et al.*, 2016; Telumbre *et al.*, 2020). Con respecto a los tipos o patrones de consumo de alcohol en los universitarios el 34.2% al 48.4% reportó un consumo sensato, el 22.3% a 36.2% consumo dependiente y de 24.3% a 38.6% consumo perjudicial, con más alta proporción en estos tipos de consumo de alcohol en los hombres (Rodríguez, 2016; Telumbre *et al.*, 2020).

Otro aspecto relevante es que en los jóvenes por su propia etapa de desarrollo experimentan mayores situaciones que pueden ser riesgosas. Estas pueden generar en

el joven universitario sentimientos de estrés, ansiedad, baja percepción del riesgo, conductas antisociales, tendencia a la depresión y al aislamiento. Lo anterior puede asociarse con mayor probabilidad de consumo de alcohol y otras drogas (Alvarado & Quesada, 2018; Micin *et al.*, 2017).

Diversos autores han investigado la conducta de consumo de alcohol en estudiantes universitarios, encontrando que existen diversos factores como los psicológicos, sociales y ambientales, que favorecen el inicio y mantenimiento de esta conducta. Sin embargo, estas relaciones no son consistentes. Aunado a lo anterior es importante identificar si estos factores se comportan de la misma manera entre los jóvenes universitarios independientemente de la carrera universitaria que cursen.

Respecto la literatura consultada se identifica que dentro de los factores psicológicos que se asocian con la conducta de consumo de alcohol se encuentra la baja autoestima, la presencia de depresión, eventos estresantes de la vida y ansiedad (Cruz *et al.*, 2011, Romero-Rodríguez *et al.*, 2021). Dentro del enfoque social se encuentran el consumo de alcohol de los familiares o amigos, y actualmente el aspecto relacionado con la condición de género es un concepto importante que se pudiera asociar con el consumo de alcohol (Alvarado & Frías, 2018; Fernández *et al.*, 2019). Otro aspecto importante es la accesibilidad a la compra de sustancias alcohólicas ya que cada vez existe mayor venta de estas sustancias tanto cerca de la casa como del lugar donde transitan frecuentemente los jóvenes para asistir a clases lo cual podría también representar un factor de riesgo (Betancourth-Zambrano *et al.*, 2017; Rodríguez *et al.*, 2020).

Desde el enfoque de la enfermería como disciplina se reconoce importante el identificar aquellos factores psicológicos y sociales, que están implicados en el proceso de salud y enfermedad a lo largo de la vida. Además de identificar si estos factores se presentan por igual en los jóvenes universitarios o diferentes dependiendo de su área de estudio.

Por tal motivo, el objetivo general del presente estudio es caracterizar el consumo de alcohol de los estudiantes por área de estudio y posteriormente conocer la relación entre los factores psicológicos (autoestima, ansiedad, depresión, eventos estresantes de la vida), sociales (historia familiar de consumo, condición de género, cercanía de venta de alcohol) con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios por área de estudio.

MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio tiene un diseño descriptivo transversal y correlacional (Burns & Grove, 2009). La población del estudio se conformó por estudiantes universitarios que cursaron alguna carrera en siete facultades correspondientes a una de las siguientes áreas de estudio, área de la salud; área de arte, educación y humanidades; área de ciencias agropecuarias; área de ciencias naturales exactas; área de ingeniería y tecnología; y área de sociales-administrativas y área de arquitectura, diseño y urbanismo de una universidad pública ubicada en el área Metropolitana del estado de Nuevo León.

El muestreo fue aleatorio estratificado con asignación proporcional al tamaño del estrato (siete facultades). Dentro de cada estrato se empleó muestreo por conglomerados unietápico. La aplicación de los instrumentos se realizó al total de los estudiantes de los grupos seleccionados al azar. El cálculo de la muestra se realizó a través del paquete estadístico n'Query Advisor Versión 4.0 ® (Elashoff *et al.*, 1997). El tamaño de la muestra fue de 680 estudiantes universitarios, para calcular la muestra se utilizó un nivel de significancia de .05, con un coeficiente de determinación de $R^2 = .09$ y un poder estadístico del 90%. Asimismo, se estableció un efecto de diseño de 1.05 y una tasa de no respuesta del 15%. Las mediciones se llevaron a cabo mediante instrumentos de lápiz y papel, dentro de estos instrumentos se encuentra la Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPPCA) del encuestado, así como seis instrumentos que miden cada una de las variables propuestas en el presente estudio.

La escala de autoestima de Rosenberg elaborada en 1965 consta de 10 reactivos, con un rango de puntaje de 10-40, en donde a mayor puntaje indica más alta autoestima. Esta escala reportó en México en grupos de mujeres mexicanas (Alonso, 2008), obteniendo confiabilidad aceptable alfa de Cronbach de 0.86.

El inventario de ansiedad de Beck (Beck *et al.*, 1988) valora los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como se hace referencia a los síntomas de la última semana y al momento actual. El cuestionario consta de 21 preguntas. Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes: de 1-21 puntos (ansiedad muy baja), 22-35 puntos (ansiedad moderada) y más de 36 (ansiedad severa).

La escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos de Radloff (1977) consta de 20 reactivos que miden sintomatología depresiva. Esta escala se conforma por cuatro subescalas las cuales son relación interpersonal (ítems 1, 5, 13, 15, 19), afecto negativo (ítems 3, 6, 7, 10, 14, 17, 18), quejas psicosomáticas (ítems 2, 9, 11, 20), y afecto positivo (ítems 4, 8, 12, 16). Radloff y Locke (1986) establecieron > 16 puntos para adultos angloamericanos y es el que se utiliza para mediciones en el ámbito comunitario, por tal motivo este será el punto de corte empleado en el presente estudio.

El cuestionario de sucesos de vida para adolescentes fue realizado y validado en población mexicana (Lucio *et al.*, 1996), cuya versión constan de 71 reactivos. La magnitud de los sucesos estresantes se determina pidiendo a la persona que haga una evaluación cognoscitiva (no tuvo importancia, fue bueno para mí, fue malo para mí); abarcan las siguientes áreas: familiar, escolar, social, sexualidad, logros y fracasos, recursos económicos, salud y problemas de conducta.

El inventario de masculinidad y femineidad (Lara, 1993) mide las características masculinas y femeninas de la personalidad. Y estará basado en aspectos representativos de los papeles y estereotipos de la cultura mexicana, en donde se identificará la per-

cepción del rol de género en mujeres y hombres. Para la validación del inventario se aplicaron a varios grupos de personas, obteniéndose coeficientes de confiabilidad aceptables entre 0.74 a 0.92.

Este inventario consta de cuatro escalas, compuestas cada una por 15 reactivos (total 60) que mide los rasgos de: masculinidad, feminidad, y sumisión. La evaluación se realiza para cada una de las escalas al sumar los puntos de cada reactivo de la escala y dividir su producto entre 15 (el número de reactivos). El objetivo es identificar el tipo de expectativas sociales, familiares y culturales que tienen las mujeres. De esta manera, a cada persona puede dársele una calificación alta o baja, en cada escala, según si su media es superior o inferior a la media del grupo.

El inventario de historia familiar de consumo de alcohol (Natera et al., 2001) indaga la frecuencia de consumo de alcohol del padre y madre en términos de frecuencia de consumo, embriaguez, así como la forma de consumo en términos de si los padres consumen alcohol solos ó juntos. También se cuestiona si el adolescente está presente cuando alguno sus padres consumían alcohol. Estas preguntas se evaluaron cada una por separado y las preguntas se calificaron con puntajes de cero a seis y de cero a dos en una sola pregunta, si la respuesta es cero se considera historia familiar negativa, y de uno a seis se considera una historia familiar positiva al consumo de alcohol. Lo que significa que se considera historia familiar de consumo negativa cuando el entrevistado notificó haber vivido con padres abstemios o cuyo consumo era ocasional, mientras que la historia familiar de consumo positiva se determinó con base en los reportes de consumo frecuente y consuetudinario de los padres. Este cuestionario reportó un alfa de Cronbach de 0.79 en población adulta en México.

El cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol [AUDIT por sus siglas en inglés] (Babor et al., 2001), que fue desarrollada por la OMS, como un método de examinar el consumo de alcohol en atención primaria. Por su parte, De La Fuente y Kershenobich (1992) validaron el instrumento en población mexicana obteniendo una sensibilidad de 80% y una especificidad de 89%. Este instrumento ayuda a identificar el consumo de alcohol sensato o de bajo riesgo, dependiente o riesgoso y el consumo excesivo o dañino (De la Fuente & Kershenobich, 1992; Morales et al. 2002).

Este instrumento consta de 10 reactivos, las preguntas 1, 2 y 3 evalúan la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol, la primera pregunta indaga sobre la frecuencia en que la persona ingiere bebidas alcohólicas durante el último año, con respuesta de 0 a 4, donde 0 = nunca y 4 = 4 o más veces por semana. El segundo reactivo indaga la cantidad de copas ingeridas en un día típico con respuesta de 0 = a 1 o 2 bebidas y el 4 = 10 o más bebidas. La tercera pregunta se enfoca en la frecuencia con que toma 6 o más copas en la misma ocasión, con respuesta de 0 = nunca al 4 = diario o casi a diario. De esta manera determinan si la persona se está excediendo del límite sensato, explora el área del que podría considerarse consumo de alcohol de riesgo o excesivo, el cual es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás.

Los reactivos 4, 5 y 6 evalúan la posibilidad de que existan dependencia de consumo de alcohol, incluyen deseos intensos de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia de consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad del consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando se interrumpe el consumo, sus opciones de respuesta van desde 0 = nunca al 4 diario o casi a diario.

Los reactivos 7, 8, 9 y 10 se refieren al consumo de alcohol perjudicial o dañino, que con lleva consecuencias para la salud física y mental, aunque algunos también incluyen las consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol. Las preguntas siete y ocho tienen opciones de respuesta de 0 = nunca al 4 = diario o casi a diario, y las preguntas nueve y diez comprenden respuestas de 0 = No hasta 2 = si, en el último año.

El AUDIT tiene un valor mínimo de 0 y máximo de 40 puntos. La clasificación del patrón de consumo se realiza sumando el total de los reactivos y los puntos de corte son: de 0 a 3 puntos se considera consumo sensato o sin riesgo, de 4 a 7 puntos indica un consumo dependiente y de 8 puntos a más sugiere consumo de alcohol dañino.

PROCEDIMIENTO

Una vez que los participantes fueron localizados se solicitó su autorización para formar parte del estudio y posterior a ello los encuestadores repartieron en un sobre cerrado los cuestionarios autoaplicables a cada uno de los participantes, los encuestadores estuvieron al pendiente si existían dudas sobre algunas preguntas de los cuestionarios entre los estudiantes y aclararlas oportunamente sin interrumpir la dinámica de aplicación de estos. Al terminar el llenado de los instrumentos se les solicitó a los alumnos que introdujeran los instrumentos contestados dentro de un sobre sin ningún tipo de identificación y así mismo introducir el sobre en una caja la cual se encontraba enfrente del salón de clases con el propósito de preservar el anonimato. Y finalmente se agradeció la participación de los estudiantes y la información obtenida será resguardada por la autora principal del estudio en un lugar seguro por un lapso de un año y después de ello serán destruidos.

Para analizar los datos del estudio se utilizó el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 17.0 para Windows. Se empleó estadística descriptiva e inferencial; la estadística descriptiva permitió conocer las características de los participantes del estudio a través de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central, así como medidas de variabilidad. Respecto a las pruebas inferenciales no paramétricas se empleó la chi-cuadrado de Pearson y el coeficiente de correlación de Spearman.

El presente 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), en donde se establece que el desarrollo de la investigación para la salud debe atender

aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de las personas sujetas a investigación.

RESULTADOS

Respecto a los datos sociodemográficos de los participantes se observó que la mayoría de los estudiantes se encontraron entre los 17 y 20 años (59.7 %). Los estudiantes en mayor proporción fueron hombres (57.4%) y el 42.6% son mujeres, así mismo el 97.6% no viven en pareja. Respecto al estado laboral, el 29.4% de los participantes estudian y trabajan, los trabajos más comunes que ejercen son realizar prácticas profesionales, administrativos y técnicos, entre otros.

Tabla 1. Distribución de los participantes por área de estudio

Área de estudio	($n_1 = 680$)	f	%
Salud		88	12.9
Ciencias agropecuarias		36	5.3
Ciencias naturales exactas		37	5.4
Arquitectura, diseño y urbanismo		72	10.7
Ingeniería y tecnología		233	34.3
Sociales-administrativas		141	20.7
Arte, educación y humanidades		73	10.7

Nota: n_1 = muestra total.

Otra característica de los participantes es el área de estudio a la que pertenecen (ver tabla 1), se puede observar que para el presente estudio la muestra estuvo conformada con más porcentaje de estudiantes del área de ingeniería y tecnología (34.3%), seguida por el área de sociales-administrativas (20.7%), seguida del área de arquitectura, diseño y urbanismo (10.7%) y en menor cantidad por las áreas de ciencias agropecuarias (5.3%) y ciencias naturales exactas (5.4%).

Asimismo, en la tabla 2 se muestra la prevalencia de consumo de alcohol por área de estudio de los participantes, donde se identificó que las áreas de ingeniería y tecnología (94.0%; 89.7%; 76.4%; 57.1%) sociales-administrativas (96.5%, 88.7%, 63.1%, 40.4%) y el área de ciencias exactas (91.9%, 83.8%, 56.8%, 40.5) son quienes presentan mayor prevalencia de consumo alguna vez en la vida, en el último año, mes y semana. Las áreas que presentaron menor prevalencia de consumo de alcohol fueron las ciencias de la salud (85.2%, 75.0%, 35.2%, 18.2%, y ciencias agropecuarias (83.3%, 80.6%, 47.2%, 25.0%).

Tabla 2. Prevalencias de consumo de alcohol por área de estudio

Áreas de estudio	Prevalencias de consumo de alcohol																(n ₁ =680)	
	Nunca he consumido		95% IC		Alguna vez en la vida		95% IC		En el último año		95% IC		En el último mes		95% IC		En la última semana	
	f	%	LI	LS	f	%	LI	LS	f	%	LI	LS	f	%	LI	LS	f	%
Ingeniería	14	6.0	2	9	219	94.0	91	97	209	89.7	86	94	178	76.4	71	82	133	57.1
Sociales y administración	5	3.5	4	6	136	96.5	93	99	125	88.7	83	94	89	63.1	55	71	57	40.4
Educación y humanidades	5	6.8	9	12	68	93.2	87	99	62	84.9	77	93	37	50.7	39	62	19	26.0
Salud	13	14.8	7	22	75	85.2	78	93	66	75.0	66	84	31	35.2	25	45	16	18.2
Urbanismo y arquitectura	8	11.1	3	18	64	88.9	81	96	57	79.2	70	89	38	52.8	41	65	24	33.3
Exactas	3	8.1	1	17	34	91.9	83	99	31	83.8	71	96	21	56.8	40	74	15	40.5
Agropecuarias	6	16.7	3	29	30	83.3	71	96	29	80.6	67	94	17	47.2	30	64	9	25.0

Nota: IC 95% = intervalo de confianza del 95%; LI = límite inferior; LS = límite superior; n₁ = muestra total.

FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS AL COSUMO DE ALCOHOL EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

En la tabla 3, se puede observar que existen diferencias significativas respecto a las prevalencias de consumo por área de estudio ($p = .001$). Respecto a los que nunca han consumido alcohol se observó que el área de ciencias agropecuaria fue la que mostró la proporción más alta en esta prevalencia (15.39%). Por otro lado, el área que presentó la proporción más alta de prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida fue sociales y administración (95.6%), y el área que presentó las proporciones más altas de prevalencias en el último año (89.7%), mes (76.4%) y semana (57.1%) fue el área de ingeniería y tecnología.

Tabla 3. Consumo de alcohol por área de estudio

	Áreas de estudio (n ₁ =680)															
Prevalencias	Salud		Agropecuarias		Exactas		Arquitectura, diseño y Urbanismo		Ingeniería y tecnología		Sociales y y administración		Arte, Educación y Humanidades		χ ²	p
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Alguna vez en la vida	75	85.2	30	83.3	34	91.9	64	88.9	219	94.0	136	96.5	68	93.2	15.39	.017
En el último año	66	75.0	29	80.6	31	83.8	57	79.2	209	89.7	125	88.7	62	84.9	15.04	.020
En el último mes	31	35.2	17	47.2	21	56.8	38	52.8	178	76.4	89	63.1	37	50.7	56.14	.001
Última semana	16	18.2	9	25.0	15	40.5	24	33.3	133	57.1	57	40.4	19	26.0	56.36	.001

Nota: χ² = chi-cuadrada de Pearson; p = valor de p; n₁ = muestra total.

Respecto al tipo de consumo de alcohol por área de estudio (ver tabla 4) se identificó que existen diferencias significativas ($\chi^2 = 58.43$, $p = .001$), observándose que el área de educación y humanidades presentan en su mayoría consumo de alcohol sensato (69.4%), seguido por el área de ciencias exactas que presenta en su mayoría consumo de alcohol dependiente (38.7%), y por último el área de ingeniería y tecnología presentó la mayor proporción de consumo de alcohol dañino (38.8%).

Tabla 4. Tipo de consumo de alcohol por área de estudio

	Áreas de estudio (n ₂ =579)															
Tipo de consumo	Salud		Agropecuarias		Exactas		Arquitectura, diseño y Urbanismo		Ingeniería		Sociales y administración		Artes, Educación y humanidades			
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	χ ²	p
Sensato	44	66.7	12	41.4	13	41.9	27	47.4	73	34.9	50	40.0	43	69.4	58.43	.001
Dependiente	10	15.2	9	31.0	12	38.5	22	38.6	55	26.3	42	33.6	16	25.8		
Dañino	12	18.2	8	27.6	6	19.6	8	14.0	81	38.8	33	26.4	3	4.8		

Nota: χ² = chi-cuadrado de Pearson; p = valor de p; n₂ = muestra parcial (participantes que consumen alcohol).

Tabla 5. Variables psicosociales que se asocian con el consumo de alcohol

Consumo de alcohol por área de estudio	Ansiedad	Depresión	Autoestima	Eventos estresantes	Historia familiar de consumo	Condición de género	Ingreso económico	Cercanía casa venta de alcohol	Cercanía escuela venta de alcohol
Salud	-.042 .735	-.128 .305	-.095 .449	.298* .015	.033 .795	-.085 .499	.363** .003	.049 .706	-.071 .583
Agropecuarias	.165 .391	.660** .001	-.228 .235	.180 .350	.035 .858	.162 .402	.335 .076	.056 .771	.049 .805
Ciencias exactas	.200 .280	.367* .043	-.216 .243	.070 .709	.213 .249	.005 .980	.216 .242	-.230 .222	-.173 .371
Arquitectura, diseño y urbanismo	.171 .203	.392* .027	.039 .776	.082 .545	.111 .413	.242 .069	.036 .790	-.122 .407	.052 .719
Ingenierías y tecnología	.250** .001	.179** .010	-.315** .001	.190** .006	.271** .001	.097 .164	.230** .001	-.082 .251	-.091 .202
Sociales y administración	-.091 .315	-.016 .863	.008 .927	.058 .521	.251** .005	.235** .008	.301** .001	-.286** .001	-.241* .010
Artes, Educación y humanidades	.005 .987	-.041 .750	.011 .929	.306* .015	.048 .713	-.140 .276	.269* .034	.049 .714	.034 .817

Nota: ** $p < .01$, * $p < .05$.

En la tabla 5 se muestra que las variables psicosociales que se relacionan con el consumo de alcohol en los participantes de diversas áreas de estudio. Se identifica que los estudiantes del área de la salud ($r = .298, p < .05$) mostraron una relación positiva y significativa entre la presencia de eventos estresantes y el consumo de alcohol. Asimismo, en los estudiantes del área de la salud se identificó una asociación positiva y significativa entre el ingreso económico y el consumo de alcohol ($r = .363, p < .05$).

Por otro lado, los estudiantes del área de ciencias agropecuarias ($r = .660, p < .05$), ciencias exactas ($r = .367, p < .05$) y del área de arquitectura, diseño y urbanismo ($r = .392, p < .05$) presentaron una relación positiva y significativa entre la depresión y el consumo de alcohol. Los estudiantes del área de ingenierías y tecnología fueron los que presentaron mayor relación entre las variables psicológicas (ansiedad [$r = .250, p < .01$], depresión [$r = .179, p < .01$], autoestima [$r = -.315, p < .05$], eventos estresantes [$r = .190, p < .05$]) y sociales (Historia familiar de consumo de alcohol [$r = .271, p < .05$], ingreso económico [$r = .230, p = .01$]) con el consumo de alcohol.

Respecto a los participantes que estudian en el área de sociales y administración se identificó que solo se presentó asociación de variables sociales con el consumo de alcohol, observándose que la historia familiar de consumo ($r = .251, p < .05$), la condición de género ($r = .235, p < .05$) y el ingreso económico ($r = .301, p = .001$) se relacionan positiva y significativamente con el consumo de alcohol. Por otro lado, se mostró relación negativa y significativa entre la cercanía de su casa respecto a lugares donde venden alcohol ($r = -.286, p = .001$) y cercanía de su casa respecto a lugares donde venden alcohol ($r = -.241, p = .001$).

Por último, los participantes del área de artes, educación y humanidades presentaron relación positiva y significativa entre los eventos estresantes y el consumo de alcohol ($r = .306, p < .05$) y relación negativa y significativa con el ingreso económico y el consumo de alcohol ($r = .269, p < .05$).

DISCUSIÓN

El más alto porcentaje de los participantes fueron estudiantes del área de ingeniería y tecnología, seguido por el área de sociales-administrativas, del área de la salud y en menor cantidad se conformó por estudiantes del área ciencias agropecuarias y ciencias naturales exactas. Resultados similares a lo reportado por Ponce y Reyes (2018) y Gavino *et al.* (2019) mostraron resultados similares en cuanto a la proporción de estudiantes por área de estudio. Lo anterior es un reflejo del desarrollo tecnológico y de la información a nivel mundial debido a la globalización, la cual demanda de profesionales y expertos en estas áreas, además de que estos jóvenes han sido expuestos a la tecnología desde su infancia. Por otra parte, las áreas de menor crecimiento económico actualmente son las relacionadas con el campo agropecuario, lo cual es un reflejo de los datos antes citados (INEGI, 2020).

Respecto a la prevalencia de consumo de alcohol se observaron altas proporciones de consumo en las tres prevalencias. Estas prevalencias de consumo son muy similares a las reportadas por Rodríguez et al. (2017) y Noh et al. (2021) en donde los porcentajes de prevalencia de consumo alguna vez en la vida, en el último año se presentan alrededor del 80%. Estos resultados indican que gran parte de los jóvenes que iniciaron con el consumo de alcohol continúan realizando este hábito. Esto puede adjudicarse a la permisibilidad social ante la conducta de consumo de alcohol, a los motivos de socialización entre estudiantes que consideran al alcohol un vehículo de socialización, como una forma de establecer lazos de amistad y compañerismo.

Con relación a las prevalencias de consumo por área de estudio se identificó que se presentaron diferencias significativas. Se observa que los estudiantes que pertenecen al área de sociales y administración fueron quienes presentaron mayor proporción de consumo alguna vez en la vida (96.5%) en comparación de los estudiantes de otras áreas de estudio. Para la prevalencia de consumo en el último año, último mes y última semana (89.7%, 76.4% y 57.1% respectivamente) los estudiantes del área de ingenierías y tecnología son quienes presentan la mayor proporción de consumo en comparación con los estudiantes de otras áreas de estudio ($p < .05$). Estos datos son similares a lo identificado por Gavino et al. (2019) quienes identificaron altas prevalencias de consumo en los estudiantes de ingenierías, lo anterior podría deberse a las normas sociales establecidas en el ámbito académico, así como la normalización de esta conducta. Asimismo, los valores e influencias sociales pueden ser diferentes entre los estudiantes según su área de estudio y los cuales determinan que se presente el consumo de alcohol (Rodríguez et al., 2015).

Referente al tipo de consumo se observó que los estudiantes que presentan consumo sensato en su mayoría fueron quienes se encuentran en carreras del área de la salud (66.7%) alcohol, lo anterior coincide con Rodríguez et al. (2015), así como con Romero-Rodríguez et al. (2021), quienes identificaron que el consumo de alcohol en este tipo de estudiantes es sensato, esto posiblemente porque en su formación universitaria conocen los efectos nocivos que estos pueden tener a la salud, asimismo, a los estudiantes del área de la salud se les forma con el objetivo de que promuevan conductas promotoras de salud.

Aunado a lo anterior se identificó que respecto al consumo dependiente los estudiantes universitarios del área de estudio de arquitectura, diseño y urbanismo fueron quienes presentaron la proporción más alta a diferencia de las otras áreas de estudio. Lo anterior coincide con Soria, Ávila & Sandoval (2022), lo anterior podría explicarse en base a que existen situaciones que pueden desencadenar estrés y presentarse el consumo de alcohol, lo que sobre pasa el límite de un consume sensato de socialización a un consumo excesivo.

Por último, se identificó que el consumo dañino se presentó en mayor proporción en los estudiantes del área de ingenierías y tecnología. Estos hallazgos son similares a los presentados por Gavino et al. (2019) y Huerta et al., (2017) donde se identificó que

el consumo de estos estudiantes en su mayoría presenta consumo dañino. Lo antes mencionado probablemente se le atribuya al ambiente donde interactúan los jóvenes, así como la cultura del consumo de alcohol establecida por los jóvenes dentro de su contexto académico, lo que fomenta que se lleve a cabo la conducta de consumo de alcohol en los estudiantes universitarios especialmente los fines de semana. Lo anterior podría conducir a que los estudiantes universitarios normalicen el consumo de altas cantidades de consumo de alcohol.

Respecto a los factores relacionados con el consumo de alcohol según el área de estudio de los universitarios se identificó que en los estudiantes del área de la salud que presentaron mayores eventos estresantes presentaron mayor consumo de alcohol. Asimismo, se observó que a mayor ingreso económico mayor se presenta el consumo de alcohol. Lo anterior concuerda con autores como Micin *et al.* (2017) y Rodríguez *et al.* (2020), quienes identificaron que las situaciones que generan estrés en los universitarios pueden ser un factor de riesgo para que se presente el consumo de esta sustancia, en el caso de los estudiantes del área de la salud este aspecto es importante ya que dentro de su formación pudieran existir circunstancias que les generen estrés y que se encuentren relacionada con su formación profesional. Respecto al ingreso económico facilita la disponibilidad de la compra de alcohol.

En el área de estudio de ciencias agropecuarias, ciencias exactas y en el área de arquitectura, diseño y urbanismo se identificó que solo la depresión se relaciona con el consumo de alcohol. Los resultados coinciden con lo reportado por Ponce y Reyes (2018) donde se identifica que la presencia de sintomatología depresiva se asocia con el consumo de alcohol, con el objetivo de enmascarar los sentimientos negativos que pueden experimentar los estudiantes, sin embargo, es una solución poco efectiva ya que nuevamente presentan la depresión, se debe profundizar un poco más si en estos estudiantes pudiera existir algún detonante que potencialice la aparición de la depresión.

Respecto a los resultados en los estudiantes del área de ingeniería y tecnología las variables psicológicas que se relacionaron con el consumo de alcohol fueron la ansiedad, depresión, autoestima y los eventos estresantes. Estos datos concuerdan con lo señalado por Soria *et al.* (2015) donde se identifica que los aspectos psicológicos se relacionan con el consumo de alcohol. Lo anterior podría deberse a que en este tipo de carreras tienen un enfoque de productividad y competitividad lo cual si no se logra culminar de forma positiva en estas áreas podría desarrollo alguna alteración mental como la presencia de ansiedad, estrés, depresión o baja autoestima, y como modo de afrontamiento a esta alteración mental podría presentarse el consumo de alcohol.

También se identificó que en los estudiantes del área de conocimiento de sociales y administración las variables relacionadas al aspecto social como la historia familiar de consumo de alcohol, la condición de género y el ingreso económico se relacionaron de forma positiva con el consumo de alcohol. Aunado a lo anterior se presentó relación negativa y significativa con la cercanía de venta de alcohol que perciben los

chicos y el consumo de alcohol que estos realizan. Lo anterior coincide con Betancourth-Zambrano *et al.* (2017), Ponce y Reyes (2018) Cerna y Flores (2019) con resultados similares. Lo anterior pudiera deberse a que es este tipo de áreas de conocimiento, la comunicación y la socialización, es un aspecto fundamental en su profesión. Esto pudiera facilitar el consumo de alcohol cuando se encuentran en ambientes idóneos para el consumo. Asimismo, el ingreso económico es fundamental para que se logre tener acceso a la sustancia. Resulta relevante que los estudiantes identifican puntos de venta cercanos a las áreas que ellos frecuentan y esto pudiera facilitar el consumo de alcohol.

En el caso de los estudiantes del área del conocimiento de educación y humanidades se observó que los eventos estresantes y el ingreso económico se relacionó con el consumo esto coincide con Preciado *et al.* (2017) y Rodríguez *et al.* (2020) quienes identificaron que los eventos estresantes y el ingreso económico fungen como variables importantes que se asocian al consumo de alcohol en los estudiantes. Esto pudiera deberse a que el estudiante se enfrenta a situaciones inesperadas que no son fáciles de superar y que debido a esto tratan de afrontarlos de manera ineficaz a través del consumo de alcohol. Y respecto al ingreso económico, como se ha presentado en otros estudiantes de otras áreas del conocimiento, el contar con un buen ingreso económico es una vía de acceso idónea para el inicio y mantenimiento de consumo de la sustancia.

CONCLUSIONES

Los participantes del estudio fueron estudiantes universitarios de diversas áreas de estudio entre 17 y 20 años de una institución educativa pública del estado de Nuevo León. Respecto al consumo de alcohol se identificó que los estudiantes universitarios que presentaron mayor prevalencia de consumo de alcohol fueron los del área de ingenierías y tecnología y en menor proporción los estudiantes del área de ciencias de la salud. Lo anterior evidencia que existen diferencias significativas respecto a las prevalencias de consumo según el área de conocimiento donde se encuentran en formación los estudiantes universitarios.

Aunado a lo anterior respecto al tipo de consumo de alcohol se identificó que los estudiantes universitarios del área de artes, educación y humanidades presentaron en su mayoría consumo de alcohol sensato. El consumo de alcohol de tipo dependiente lo presentó en mayor proporción los estudiantes del área de ciencias arquitectura, diseño y urbanismo y el consumo dañino lo presentó con mayor proporción los estudiantes del área de ingeniería y tecnología.

Por área de estudio se identificó que los factores que se asocian al consumo de alcohol en los estudiantes de las ciencias de salud fueron los eventos estresantes y el ingreso económico, estos mismos factores se presentaron en los estudiantes del área de educación y humanidades. En los estudiantes que pertenecen a ciencias agropecuarias, ciencias exactas y arte y diseño se identificó que la depresión es un factor que se asocia al consumo de alcohol.

Un dato relevante que se identificó fue que en los estudiantes del área de ingenierías y tecnologías fueron quienes presentaron más factores psicológicos y sociales que se relacionan con el consumo de alcohol y lo cual se confirma observándose las prevalencias y tipos de consumo que presentan. Asimismo, se identificó que los estudiantes universitarios de las áreas de sociales y administración las variables que se relacionan con el consumo se encuentran enfocadas a aspectos sociales.

Los hallazgos anteriormente presentados resultan relevantes, pues se evidencia que, aunque los estudiantes universitarios, aunque presentan características similares los factores que se relacionan al consumo de alcohol pueden variar según el área de estudio. Lo anterior abre un mayor panorama para diseñar e implementar intervenciones acordes a la necesidad de los estudiantes que impacten de forma efectiva en la prevención del consumo de alcohol y otras drogas.

RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS ACADÉMICO Y CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

Martha Dalila Mendez-Ruiz³⁶

Laura Alicia García-Perales³⁷

Francisco Cadena-Santos³⁸

Mildred Astrid Moreno-Cruz³⁹

RESUMEN

Introducción: El estrés académico se define como un estado de inestabilidad y angustia que se produce cuando el estudiante percibe negativamente las demandas de su entorno a las que se enfrenta durante su proceso formativo. Dicho estrés se puede manifestar mediante cansancio, insomnio, bajo rendimiento escolar, desinterés profesional, ausentismo e incluso deserción escolar. El uso de drogas como el alcohol y tabaco, se considera un método bastante utilizado para sobrellevar el estrés académico, especialmente en la etapa universitaria, debido a que constituye uno de los períodos de mayor riesgo en el inicio de conductas no saludables. Cabe señalar que Nuevo Laredo es una de las ciudades fronterizas con altas prevalencias de venta y consumo de drogas. Sin embargo, los datos recientes sobre la asociación entre el estrés académico y el consumo de drogas lícitas son escasos en esta región. *Objetivo:* Identificar la asociación entre el estrés percibido y el consumo de drogas lícitas en jóvenes de Nuevo Laredo, Tamaulipas.

36 Profesora de tiempo completo, Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo, Universidad Autónoma de Tamaulipas. <https://orcid.org/0000-0002-4527-0296>

37 Profesora de asignatura completo, Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo, Universidad Autónoma de Tamaulipas. <https://orcid.org/0000-0002-6424-0586>

38 Profesor de tiempo completo, Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo, Universidad Autónoma de Tamaulipas. <https://orcid.org/0000-0001-8792-692x>

39 Maestra en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León, Universidad Autónoma de Tamaulipas, <https://orcid.org/0000-0001-5295-8817>

Metodología: Estudio con diseño descriptivo-correlacional, de corte transversal. La población estuvo conformada por 863 estudiantes universitarios, de 18 a 24 años de edad, inscritos en una universidad pública de Nuevo Laredo. Muestreo probabilístico, por conglomerados, donde además se estratificó por semestre con asignación proporcional al tamaño de cada estrato, obteniéndose una muestra de 256 jóvenes, la cual se calculó a través del paquete estadístico G*Power v3.1. **Resultados:** Los participantes tuvieron en promedio 21.07 años de edad, la mayoría fueron mujeres (70.2%), presentaron un nivel moderado de estrés académico (60.0%), un consumo riesgoso de alcohol (61.7%) y una dependencia baja a la nicotina (37.0%). Respecto al objetivo general, se observó que a mayor puntuación de estrés académico mayor consumo de alcohol ($r_s = .134, p = .078$) y mayor consumo de tabaco ($r_s = .247, p = .019$). **Conclusiones:** Con base en los hallazgos encontrados, se considera importante diseñar e implementar acciones preventivas por parte del profesional de enfermería que brinden apoyo en la salud mental de los jóvenes para disminuir el estrés académico, así como educar y crear conciencia sobre el papel que desempeña el consumo de drogas en la salud futura.

Palabras clave: estrés psicológico; consumo de alcohol en la universidad; fumar cigarrillos.

INTRODUCCIÓN

El estrés es considerado un problema de salud que afecta a la sociedad, el cual se caracteriza por un conjunto de emociones, sentimientos, pensamientos y dificultades experimentado por el individuo. Surge como resultado de la evaluación que realiza sobre la percepción de las demandas y exigencias, así como de su capacidad para afrontar y atender dichas demandas (Lazarus & Folkman, 1986). El estrés es de naturaleza multifactorial y está determinado por circunstancias amenazantes particulares del medio ambiente que afectan al individuo. Se considera que algunas de las situaciones que pueden desencadenar estrés académico en los jóvenes universitarios son el exceso de trabajo académico, presiones políticas y económicas, materias muy demandantes, sobrecarga de actividades escolares y exámenes (Hinojosa *et al.*, 2017).

El estrés académico se puede definir como un estado de inestabilidad que se produce cuando el estudiante percibe negativamente las demandas de su entorno (distrés), cuando le resultan angustiantes aquellas situaciones a las que se enfrenta durante su proceso formativo y pierde el control para afrontarlas. En algunas ocasiones se manifiesta a través de síntomas físicos como ansiedad, cansancio e insomnio, y distintas expresiones académicas como bajo rendimiento escolar, desinterés profesional, ausentismo e incluso, deserción (Zárate *et al.*, 2017). Incluso, el alto nivel de estrés académico probablemente esté implicado con el uso de alcohol y tabaco, probablemente como una forma de afrontamiento (Becoña, 2002).

Al respecto, un estudio descriptivo (Hinojosa *et al.*, 2017) realizado en 205 jóvenes mexicanos de ambos sexos, inscritos en el primer semestre de una universidad pública de Tamaulipas, reportó que la mayoría presentaban niveles de estrés académico moderado (58.5%), quienes a su vez refirieron tener un consumo sensato de

alcohol (56.2%), seguido de un consumo dependiente (27.3%) y refirieron consumir mayormente bebidas preparadas (34.6%). Otro estudio (Villegas-Pantoja et al., 2014) realizado en 416 alumnos de una preparatoria pública de Monterrey, reveló que el 67.5% de los participantes presentaron un evento estresante debido a los estudios académicos. Asimismo, la mayoría de los alumnos señalaron consumir entre 3 a 7 bebidas alcohólicas en un día típico (73.8%), haber fumado tabaco alguna vez en la vida (36.3%) y demostraron que, a mayor puntaje de eventos estresantes, mayor consumo de alcohol ($r_s = .226, p < .001$) y tabaco ($r_s = .183, p < .05$).

La creencia que el uso de alcohol y tabaco es un modo eficaz y apropiado de hacer frente al estrés académico puede convertirse en un factor de mantenimiento de hábitos no saludables para la salud (Roman et al., 2008). Cabe señalar que este consumo dependerá del tipo de estresor, el tiempo de duración, su frecuencia, etapa de la vida en que se presente y la severidad de la tensión experimentada (Hinojosa et al., 2017). A su vez, el consumo de dichas drogas conlleva a diversas consecuencias, entre las que se destacan las enfermedades crónicas, trastornos mentales y sociales (Organización Mundial de la Salud, [OMS] 2019). A esta problemática se añade la vulnerabilidad de la etapa en la que se encuentran los jóvenes (la juventud), debido a que su organismo (en especial el cerebro) está en desarrollo, lo que conlleva un riesgo importante para su salud física y psíquica (Morello et al., 2017).

De acuerdo con la OMS (2018), actualmente se han identificado 3 millones de defunciones por el uso nocivo de alcohol, lo que representa un 5.3% de todas las muertes. Asimismo, señala que el tabaco es responsable de la muerte de casi 6 millones de personas al año, de las cuales más de 5 millones son consumidores directos y más de 600,000 son no fumadores expuestos al humo ajeno. En México, se estima que el 41.0% de los hombres y el 37.9% de las mujeres han consumido alcohol alguna vez en la vida. Respecto al consumo de tabaco, el 20.1% de los jóvenes son consumidores, esto corresponde a 14 millones 206 mil mexicanos, entre los cuales el 9.8% son mujeres y el 31.3% hombres, lo que representa un alarmante problema de salud (INPRFM et al., 2017).

Este panorama denota una falta de comprensión del problema y, por consiguiente, una inasistencia por parte de los profesionales sanitarios, pues continúa en aumento el uso de alcohol y tabaco a pesar de las restricciones de acceso y venta de drogas (Secretaría de Salud, [SSA] 2016). En Tamaulipas, los datos recientes sobre la asociación entre el estrés académico y el consumo de alcohol y tabaco son escasos, especialmente en jóvenes de ciertas áreas geográficas. Por ejemplo, no hay antecedentes de este fenómeno en la ciudad Nuevo Laredo, donde existe una alta prevalencia de consumo de drogas por ser una ciudad fronteriza con Estados Unidos. Esto supone un área de interés para el desarrollo de intervenciones de enfermería encaminadas a favorecer la adaptación del universitario, con el fin de reducir el estrés académico y en consecuencia el consumo de alcohol y tabaco en ellos.

Con base en la información expuesta, se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre el estrés percibido y el consumo de alcohol y tabaco

en jóvenes universitarios de Nuevo Laredo, Tamaulipas? Además, se consideró pertinente formular los siguientes objetivos específicos: 1) conocer el nivel de estrés académico (leve, moderado o profundo), los tipos de consumo de alcohol (riesgoso, dependiente y perjudicial) y el nivel de dependencia al consumo de tabaco (dependencia baja, moderada y alta) en los jóvenes universitarios; y 2) comparar el estrés académico, consumo de alcohol y tabaco de acuerdo con el sexo en los jóvenes universitarios.

MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Estudio descriptivo-correlacional, de corte transversal. La población estuvo conformada por 863 estudiantes universitarios, de 18 a 24 años de edad, pertenecientes a una universidad pública de Nuevo Laredo, Tamaulipas. El muestreo fue probabilístico por conglomerados, el cual se implementó en una muestra total de 256 alumnos, misma que se calculó mediante el paquete estadístico G*Power v3.1. Se eligieron a los participantes mediante el número de grupos oficiales de los alumnos inscritos en universidad, mismos que se seleccionaron al azar (ocho grupos, uno por semestre).

Los datos se obtuvieron a través de una batería de instrumentos compuesta por una cédula de datos sociodemográficos y tres cuestionarios autoaplicables de lápiz y papel. La cédula recolectó información personal como el sexo, edad, semestre académico y ocupación de los universitarios. Asimismo, se obtuvo información respecto al uso drogas lícitas (alcohol y tabaco), como la edad de inicio y cantidad de consumo.

Respecto al primer instrumento, se aplicó el inventario SISCO (Barraza, 2007) con la finalidad de medir el estrés académico. Es una escala de 34 reactivos, tipo Likert, donde los puntos oscilan entre 0 = nunca y 4 = siempre. Cabe señalar que dicho inventario cuenta con un reactivo filtro, el cual en caso de ser afirmativa se continúa dando respuesta al resto de las preguntas. Respecto a la interpretación general, primero se obtiene la media de cada reactivo y posteriormente la media general. Se transforma la media en porcentaje, multiplicando la media obtenida por 25. Posteriormente, se interpreta el porcentaje con el siguiente baremo: 0 a 33 = nivel leve, 34 a 66 = nivel moderado, y de 67 a 100 = nivel profundo. En este estudio, el Inventario SISCO obtuvo una confiabilidad alfa de Cronbach aceptable ($\alpha = .932$).

El segundo instrumento utilizado fue la prueba de identificación de desórdenes debidos al uso de alcohol (Alcohol Use Disorders Test o AUDIT), el cual fue desarrollado por la OMS y adaptado al español por De la Fuente y Kershenovich (1992). Este instrumento se compone de 10 reactivos con respuesta de opción múltiple, los cuales se clasifican en tres dominios que permiten identificar el consumo riesgoso y perjudicial de alcohol. Los reactivos 1 al 3 = consumo riesgoso; los reactivos 4 al 6 = síntomas de dependencia y del 7 al 10 = consumo perjudicial. Asimismo, la puntuación total de la prueba oscila de 0 a 40 puntos, donde una mayor puntuación sugiere un mayor consumo de alcohol. En este estudio, el cuestionario AUDIT obtuvo una confiabilidad alfa de Cronbach aceptable ($\alpha = .790$).

El último cuestionario utilizado fue el test de dependencia a la nicotina (Fagerström, 1991), el cual tiene como objetivo medir el nivel de adicción al consumo de tabaco. Está compuesto por 6 reactivos de opción múltiple que identifican el comportamiento de la persona usuaria de esta droga. Al sumar la puntuación de la respuesta de cada reactivo se obtiene el resultado, por lo que de 0 a 3 puntos = dependencia baja, de 4 a 7 puntos = dependencia moderada y de 8 a 10 puntos = dependencia alta. De acuerdo a la literatura, este test muestra una confiabilidad adecuada en la población mexicana ($\alpha = .860$; Moreno-Coutiño & Villalobos-Gallegos, 2017).

Respecto a la recolección de los datos, como primer paso se obtuvo la autorización correspondiente de la Comisión de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Asimismo, se contó con la autorización por escrito de los directivos de la universidad pública en la localidad. Posteriormente, se acudió con la secretaria académica para solicitar el listado de los grupos y llevar a cabo la selección aleatoria de los mismos mediante una tómbola.

Una vez que se identificaron los grupos seleccionados, se llevó a cabo una presentación para mencionar el propósito de la investigación, el procedimiento de la recolección de datos, los cuestionarios y el tiempo requerido para responderlos. A todos los estudiantes se les informó que se encontraban en la libertad de retractar su participación, y que dicha decisión no repercutiría dentro de la institución. Posteriormente, se realizó la entrega del consentimiento informado al estudiante, solicitándole con ello la autorización para confirmar su participación en el estudio. Una vez firmado el consentimiento, se procedió a entregar los cuestionarios (cédula de datos sociodemográficos, inventario SISCO de estrés académico, Test AUDIT y finalmente el test de Fagerström).

Durante la recolección se aclararon las dudas con respecto al llenado de los instrumentos, respetando en todo momento la confidencialidad y anonimato de cada participante. Al finalizar, se les pidió a los jóvenes que depositaran los instrumentos en una caja situada en un escritorio para preservar su anonimato, se les agradeció por su colaboración en el estudio y se dio por terminada su participación. Cabe señalar que este estudio se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud (SSA, 1987), de acuerdo con los artículos 13, 14, 16, 17, 20 y 21, por lo que se respetó la dignidad, los derechos, anonimato y confidencialidad de los participantes, y se contó con un consentimiento informado donde se confirmó la participación voluntaria del estudiante con pleno conocimiento de la naturaleza y procedimientos que se llevaron a cabo.

Los datos recolectados se analizaron a través del programa estadístico SPSS versión 25.0 para Mac OS. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial. Para el análisis descriptivo se llevaron a cabo frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión, y para la estadística inferencial no paramétrica para responder a los objetivos del estudio se utilizaron la prueba U de Mann-Whitney y coeficiente de correlación de Spearman. Se utilizó estadística inferencial no paramétrica debido a que

RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS ACADÉMICO Y CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

no se encontró normalidad en la distribución de los datos a través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors ($p < .05$).

RESULTADOS

De acuerdo con los resultados descriptivos, prevaleció el sexo femenino (70.2%), los universitarios de séptimo semestre (18.7%) y quienes solo se dedicaban a estudiar (58.3%). En la tabla 1 se muestra que los participantes tenían una media de edad de 21.20 años ($DE = 1.43$), la edad de inicio de consumo de alcohol fue a los 16.51 años ($DE = 1.56$) y tabaco a los 17.15 años ($DE = 1.89$) de edad. Asimismo, mencionaron consumir en promedio 6.56 bebidas alcohólicas ($DE = 5.18$) y 4.12 cigarros ($DE = 4.45$) en un día típico. En relación con los instrumentos utilizados, el promedio de la puntuación del Inventario SISCO para medir el estrés académico fue de 54.51 ($DE = 20.87$), la media de consumo de alcohol fue de 7.54 puntos ($DE = 5.03$) y del consumo de tabaco fue de .17 puntos ($DE = .44$).

Tabla 1. Datos descriptivos de las variables continuas

Variable	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Mín.</i>	<i>Máx.</i>
Edad en años	21.20	21.00	1.436	19	24
Edad de inicio de consumo de alcohol	16.51	17.00	1.567	12	19
Edad de inicio de consumo de tabaco	17.15	18.00	1.892	12	21
Consumo de Alcohol en día típico	6.56	5.00	5.182	1	24
Consumo de Tabaco en día típico	4.12	2.00	4.456	1	20
Suma del Inventario SISCO	54.51	55.00	20.876	13	102
Suma del Test de AUDIT	7.54	7.00	5.030	1	22
Suma del Test de Fagerström	.17	.00	.442	0	2

Nota: *M* = media; *Mdn* = mediana; *DE* = desviación estándar; *Mín.* = valor mínimo; *Máx.* = valor máximo; *AUDIT* = Test de Identificación de Desórdenes Debidos al Uso de Alcohol.

De acuerdo con los resultados del primer objetivo específico que indicó “conocer el nivel de estrés académico, los tipos de consumo de alcohol y el nivel de dependencia al consumo de tabaco en los jóvenes universitarios”, se identificó que prevaleció un nivel moderado de estrés académico (60.0%), seguido de un nivel leve (33.2%); un consumo riesgoso de alcohol (61.7%), seguido de un consumo perjudicial (11.1%); y el 37.0% presentó una dependencia baja a la nicotina y un 0.9% una dependencia moderada (tabla 2).

Tabla 2. Nivel de estrés académico, tipos de consumo de alcohol y nivel de dependencia al consumo de tabaco en los jóvenes universitarios

Variables	<i>f</i>	%
Niveles de estrés		
Nivel leve	78	33.2
Nivel moderado	141	60.0
Nivel profundo	16	6.8
Tipos de consumo de alcohol		
Consumo riesgoso	145	61.7
Consumo perjudicial	30	12.8
No consume	60	25.5
Nivel de consumo de tabaco		
Dependencia baja	88	37.0
Dependencia moderada	2	0.9
Dependencia alta	0	0.0
No consume	145	61.7

Nota: *f* = frecuencia; % = porcentaje.

De acuerdo con los resultados del primer objetivo específico que señaló “comparar el estrés académico, consumo de alcohol y tabaco de acuerdo con el sexo en los jóvenes universitarios”, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el estrés académico ($U = 4647.500$, $p = .018$) y el consumo de alcohol ($U = 2613.500$, $p = .027$) de acuerdo con el sexo, donde las mujeres presentaron una mayor mediana de estrés académico ($Mdn = 56.50$) en comparación a los hombres ($Mdn = 43.50$); y los hombres presentaron mayores medianas de consumo de alcohol ($Mdn = 6.00$) en comparación a las mujeres ($Mdn = 5.50$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el estrés académico y el consumo de tabaco ($p > .05$) en función del sexo de los participantes (tabla 3).

Tabla 3. Estrés académico, consumo de alcohol y consumo de tabaco de acuerdo con el sexo

	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Inventario SISCO del estrés académico			4647.500	.018
Mujeres	57.46	56.50		
Hombres	48.69	43.50		
Test de AUDIT			2613.500	.027
Mujeres	6.37	5.50		
Hombres	7.69	6.00		
Test de Fagerström			970.500	.801
Mujeres	.19	.00		
Hombres	.28	.00		

Nota: *M* = media; *Mdn* = mediana; *U* = *U* de Mann-Whitney; *p* = significancia.

Por último, en la tabla 4 se responde al objetivo general que señaló “identificar la relación entre el estrés académico y el consumo de alcohol y tabaco en jóvenes universitarios”, se identificó una relación positiva y estadísticamente significativa entre el estrés académico y el consumo de tabaco ($r_s = .247, p = .019$). Esto indica que, a mayor estrés académico mayor es el consumo de tabaco en los jóvenes universitarios del presente estudio. En el caso del estrés académico y el consumo de alcohol, solamente se identificó un coeficiente con tendencia a la significancia estadística ($r_s = .134, p = .078$).

Tabla 4. Relación entre el estrés académico, consumo de alcohol y de tabaco en jóvenes universitarios

	Inventario SISCO del estrés académico	
	r_s	p
Test de AUDIT	.134	.078
Test de Fagerström	.247	.019

Nota: r_s = coeficiente de correlación de Spearman; p = significancia.

DISCUSIÓN

Respecto al primer objetivo específico, se identificó que prevaleció un nivel moderado de estrés académico, un consumo de alcohol riesgoso y una dependencia baja a la nicotina. Respecto al estrés, los resultados son muy similares reportados en otros estudios como el de Husky *et al.* (2020), quienes determinaron que la mayoría de los universitarios franceses tenían niveles de estrés de moderados a altos (61.6% en el caso del estudio francés, en comparación con el 60.0% de esta investigación). Probablemente estos hallazgos se deben a que, al ingresar a la universidad, los jóvenes están expuestos a una gran diversidad de situaciones que les puede generar estrés, como el exceso de exámenes y evaluaciones, presión por obtener un buen rendimiento académico, las relaciones sociales, la sobrecarga de trabajo, metodología docente o la falta de control sobre el propio entorno educativo (Reyes *et al.*, 2015).

Por otra parte, los resultados sobre el consumo de alcohol son un poco más altos que los reportados en la investigación de González *et al.* (2018) quienes estimaron el consumo de alcohol en jóvenes universitarios de ciencias de la salud. En dicha investigación mostraron que hubo una mayoría de participantes con consumo riesgoso de alcohol (lo cual también se presentó en esta investigación, pero con mayor proporción; 48.0% vs. 61.7). En el caso del tabaco, la proporción de estudiantes con baja dependencia del tabaco fue superior a la de otra investigación realizada en Veracruz, México (Vallejo *et al.*, 2019), donde alrededor del 20% registró tal nivel de dependencia (en comparación con el 37.0% de la presente investigación). Además de la disponibilidad antes mencionada, los resultados podrían deberse a que durante la juventud el uso de alcohol o tabaco pueden considerarse como formas de afrontamiento a los estados emocionales negativos, como métodos de búsqueda de bienestar o estado de ánimo, o para encajar en un grupo de pares dentro del ambiente universitario (Armendáriz *et al.*, 2002).

Con base en el segundo objetivo específico, se identificó que las mujeres presentaron una mayor media de estrés académico en comparación a los hombres. Esto se ha reportado anteriormente en diferentes estudios tanto en México (Silva *et al.*, 2019) como en el extranjero (Vidal-Conti *et al.*, 2018). Desde la perspectiva de género asociada a la experiencia de estrés, la literatura existente sugiere que, desde temprana edad, el género incide de forma significativa en la experiencia de estrés en contextos académicos. Esto probablemente se debe por una mayor vulnerabilidad en el sexo femenino a los efectos de los estados emocionales, por su mayor preocupación por agradar a los adultos, especialmente a padres y profesores, o por verse expuesta a presiones personales, familiares y académicas que sobrepasan sus capacidades de afrontamiento a dicho estrés (Reyes *et al.*, 2015).

Respecto al uso de sustancias, destacó que el sexo masculino presentó mayores medias de consumo de alcohol en comparación a las mujeres; y que tanto hombres como mujeres tienen similares medias de consumo de tabaco. Estos hallazgos difieren de un estudio (Emiro *et al.*, 2018) realizado en 477 jóvenes universitarios colombianos, donde se muestra que no existieron diferencias estadísticamente significativas entre el consumo de alcohol y otras drogas de acuerdo con el sexo ($p > .05$). Los hallazgos respecto al consumo de alcohol, posiblemente se deba a que en esta droga en particular va implícita la masculinidad, la cual implica probarlo todo, ser seguros, viriles, sin miedo y con mayor presión de los pares. Por el contrario, los hallazgos sobre la similitud del consumo de tabaco en ambos sexos podrían responder a una ruptura con dicho sistema cultural y tradicional de género. Además, actualmente, las mujeres tienen un mayor involucramiento en las prácticas que antes solo eran reservadas para los hombres, como lo es el consumo de drogas (Fernández y Corral, 2018).

Finalmente, los hallazgos del objetivo general mostraron que a mayor estrés académico mayor consumo de tabaco en los jóvenes universitarios. Estos resultados son similares con los estudios realizados por Villegas-Pantoja *et al.* (2014) en México y Zelada (2019) en Perú, quienes encontraron relaciones positivas y estadísticamente significativas entre mayor número de eventos estresantes académicos y el consumo de cigarrillos en jóvenes. Por otro lado, es contrario a lo reportado Márquez-Granados *et al.*, (2019) en universitarios donde no se identificó relación entre el estrés académico y el uso de tabaco. Es probable que estos resultados tengan relación con la forma de afrontar el estrés académico de manera no saludable en una etapa vulnerable como la juventud, ya que como se mencionó anteriormente, los jóvenes viven constantes cambios físicos, psicológicos y de conducta, y se estima que probablemente no cuentan con formas más saludables de afrontamiento (Hidalgo & Júdez, 2007).

Además, las sensaciones placenteras descritas en el consumo de cigarrillos pueden servir como fuertes reforzadores para establecer la adicción (inclusive, equiparables a los de otras drogas como la cocaína o las anfetaminas Pontieri *et al.*, 1996), y, por ende, un mayor involucramiento con la sustancia. Paradójicamente, al tratarse de una sustancia estimulante, el uso extendido del cigarrillo puede propiciar más estrés cuando se experimentan períodos sin consumo (el fenómeno de la abstinencia; Allenby

et al., 2020), lo cual también contribuye a la relación positiva entre dichas variables (donde más consumo de nicotina se relaciona con mayor estrés). Por otro lado, no se puede ignorar la disponibilidad y la condición de legalidad que poseen los cigarrillos. Lo anterior influye en la percepción de riesgo sobre esta sustancia (Robertson *et al.*, 2016), aspecto que también se relaciona con una mayor intención de consumo (González *et al.*, 2019; Delgadillo *et al.*, 2020) y con el consumo en sí (González *et al.*, 2019). Esto representa un área de oportunidad para el personal de enfermería, puesto que depende del personal de salud provocar cambios en la percepción de los jóvenes sobre sus hábitos de cuidado de la salud y en la manera en que dichos hábitos pueden afectar su salud (Villegas-Pantoja *et al.*, 2014).

Cabe señalar que la actual investigación posee algunas limitantes. Por ejemplo, dada la naturaleza transversal del estudio, impide identificar la causalidad entre las variables. Por lo anterior, se invita a realizar investigaciones de tipo longitudinal que permitan comprender la interacción del estrés académico sobre el consumo de alcohol y tabaco en los jóvenes universitarios.

CONCLUSIONES

En la presente investigación enfatiza la relación entre el estrés académico y el uso de cigarrillos. De acuerdo con los resultados, se observa la necesidad de diseñar y llevar a cabo intervenciones eficaces por parte del profesional de enfermería, así como de los diversos profesionales de la salud, con la finalidad de reducir daños a la salud y factores de riesgo asociados al consumo de drogas en los jóvenes. Especialmente en los jóvenes universitarios, dado que son ellos quienes se encuentran en una etapa donde inician a ser laboralmente activos, por lo que incrementan los riesgos de perder años de vida saludable. Por lo anterior, es necesario de brindar apoyo en la salud mental para disminuir el estrés académico de los jóvenes, así como educar y crear conciencia sobre el papel que desempeña el uso de alcohol y el tabaco en la salud futura de la población.

ESTRÉS, USO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADULTOS JÓVENES UNIVERSITARIOS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

Miguel Ángel Villegas-Pantoja⁴⁰

Martha Dalila Mendez-Ruiz⁴¹

Lucrecia Sánchez-López⁴²

Perla Martínez-Aguilera⁴³

RESUMEN

Introducción: El estrés y el uso de sustancias legales constituyen problemas sanitarios que perjudican el bienestar, en especial de segmentos vulnerables como el de los jóvenes. Además, debido al impacto de la pandemia por el coronavirus, es posible que ambos factores hayan cambiado (probablemente empeorado). **Objetivo:** Describir y comparar indicadores de impacto en el bienestar de los jóvenes, vistos en función de características individuales como el sexo, y contextuales como el contagio por COVID-19. **Metodología:** Estudio descriptivo comparativo con muestreo por conglomerados. Participaron 316 jóvenes de 18 a 24 años. Se aplicó una cédula sociodemográfica y los instrumentos PSS-10-C, AUDIT y test de Fagerström; con confiabilidad adecuada. La recolección de datos se efectuó por medios virtuales. El estudio se apegó a lo dispuesto por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. El análisis de datos consistió en estadística descriptiva e inferencial (MANCOVA de dos vías).

40 Profesor de tiempo completo e investigador, Facultad de Enfermería de Nuevo León Laredo, Universidad Autónoma de Tamaulipas, <https://orcid.org/0000-0001-9917-8439>

41 Profesora de tiempo completo e investigadora, Facultad de Enfermería de Nuevo León Laredo, Universidad Autónoma de Tamaulipas, <https://orcid.org/0000-0002-45270296>

42 Profesora y coordinadora del Programa de Tutorías, Facultad de Enfermería de Nuevo León Laredo, Universidad Autónoma de Tamaulipas, <https://orcid.org/0000-0002-3100976>

43 Profesora de tiempo completo e investigadora, Facultad de Enfermería de Nuevo León Laredo, Universidad Autónoma de Tamaulipas, <https://orcid.org/0000-0003-1428-5142>

Los análisis se efectuaron mediante SPSS v24. Resultados: En su mayoría la muestra incluyó mujeres (55.1%), de 20.55 años ($DE = 1.57$). El 19.3% reportó haber enfermado por COVID-19. Pocos afirmaron haber aumentado su consumo de alcohol (10.4%) o tabaco (4.7%) durante el confinamiento. La mayor parte de los jóvenes reportaron bajos niveles de estrés (10.1%), consumo riesgoso de alcohol (78.2%) y ser no fumadores (60.1%). Los análisis inferenciales revelaron una interacción entre los grupos conformados por sexo y contagio por COVID-19, lo cual sugiere que la puntuación de estrés y el AUDIT difieren cuando se analizan en función de la combinación de agrupaciones ($F = 4.57, p < .001$). En el caso del estrés, mujeres y hombres registraron el mayor y menor promedio de estrés respectivamente. Pero esto sucedió solo entre quienes no se habían realizado una prueba o no sabían si habían enfermado de COVID-19. En el caso de la puntuación del AUDIT, quienes no se habían realizado una prueba o no sabían si habían enfermado de COVID-19 registraron las menores puntuaciones, indistintamente del sexo. *Conclusiones:* El estrés y el consumo de sustancias legales fueron factores que difieren en función de las características inherentes al individuo, pero también dependen de otros elementos menos controlables, como la COVID-19. Los hallazgos sugieren que las conductas no saludables deben interpretarse y abordarse desde una visión multifactorial, donde el sexo y el padecimiento de la COVID-19 las explican de forma diferenciada.

Palabras clave: estrés psicológico; pandemias; infecciones por coronavirus; consumo de bebidas alcohólicas; fumar cigarrillos.

INTRODUCCIÓN

A principios del año 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) declaró al brote del SARS-CoV-2 como una pandemia. El virus, cuyo origen se ubicó en China en diciembre del 2019 (Chen *et al.*, 2020), provoca una enfermedad denominada COVID-19. Dicha enfermedad incluye signos y síntomas semejantes al resfriado común, sin embargo, cuenta con un alto índice infeccioso (López-Mejía, 2020) y elevada percepción de riesgo entre la población (Dryhurst *et al.*, 2020). En pocos meses el coronavirus se propagó rápidamente a 114 países, con más de 118,000 casos de personas infectadas y 4,291 defunciones. Las consecuencias e impacto en los sectores social, económico y de la salud pública fueron cuantiosos y, de hecho, continúan en gran medida.

Como estrategia para limitar el avance de la COVID-19, se impusieron medidas de aislamiento social sin precedentes, mismas que pudieron haber contribuido en alterar el bienestar de la población (Leone *et al.*, 2020). De hecho, se estima que el confinamiento y las medidas de aislamiento social han impactado negativamente en diferentes planos de la vida, al provocar en los individuos estrés excesivo o al exponerlos durante semanas ante situaciones estresantes (Balluerka *et al.*, 2020). De acuerdo con Lazarus (1966) el estrés surge de la relación que la persona tiene con el medio ambiente donde se desenvuelve, como una respuesta cuando las situaciones exceden a los recursos de afrontamiento del individuo. En este sentido, el estrés ocurre como una respuesta ante factores tan diversos como el miedo al contagio, el aburrimiento o la

frustración de no poder realizar necesidades básicas con la misma libertad (Brooks *et al.*, 2020). También podría originarse facilitado por condiciones previas subyacentes, tales como problemas psiquiátricos o condiciones económicas adversas (Wang *et al.*, 2020).

Es importante mencionar que, aunque el estrés lo pueden experimentar todos los individuos, algunos segmentos de la población podrían ser más vulnerables, sobre todo dada la actual contingencia sanitaria. Por ejemplo, algunos estudios recientes han apuntado que los jóvenes –en especial los universitarios– estarían expuestos a elevados niveles de estrés. Prueba de ello es que un metaanálisis reciente que incluyó 28 estudios internacionales se sugiere que la prevalencia del estrés entre universitarios se ubica en 23% (Wang *et al.*, 2021). Además, una investigación realizada en México agrega que los niveles de estrés son mayores entre los estudiantes que entre los recién graduados, y también por lo común son mayores entre las mujeres que entre los hombres (Medina *et al.*, 2021). La vulnerabilidad de los jóvenes estudiantes radica en que convergen factores como preocupaciones académicas (Lessard & Puhl, 2021), incertidumbre económica (Clabaugh *et al.*, 2021) y la actual pérdida de libertad debido a la pandemia (Shahbaz *et al.*, 2021), situaciones que podrían repercutir en el rendimiento académico, la salud física y mental (Berrio & Mazo, 2011).

Sin embargo, además del posible aumento en los niveles de estrés, hay que considerar que entre los jóvenes también se ha reportado la presencia de conductas no saludables como el uso de sustancias legales (comportamientos frecuentes en dicha etapa de desarrollo y referidas desde tiempo atrás; Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM] *et al.*, 2017a; INPRFM *et al.*, 2017b; Young *et al.*, 2002). Por ejemplo, el uso de alcohol se encuentra entre las principales causas de morbilidad y se estima que más de un cuarto de la población con edad entre 15 y 19 años son bebedores actuales (OMS, 2017). También, en la mayoría de las regiones del mundo los jóvenes entre 15 y 24 años constituyen el segmento con mayor consumo episódico de alcohol (un patrón de consumo elevado en un periodo corto de tiempo) en comparación con la población general (OMS, 2017). No es de sorprender que anualmente mueran cerca de 320,000 jóvenes con edad entre 15 y 29 a causa de esta droga (Aumann *et al.*, 2017).

Por otro lado, el consumo de tabaco también es elevado. Un estudio realizado en el noreste de México antes de la pandemia estimó que el 26.7% de los universitarios que participaron eran fumadores (Gómez *et al.*, 2017). De forma similar, un estudio desarrollado en Tamaulipas (García-García *et al.*, 2014), en alumnos universitarios de tres disciplinas del área de la salud identificó que el 24.3% consumieron tabaco en el último año, seguido de un 18.8% que consumió en el último mes. No obstante, es posible que las prevalencias hayan cambiado a partir de la pandemia. Por ejemplo, en una encuesta en estudiantes universitarios rusos y bielorrusos se encontró que 31.1% fumó al menos una vez durante el mes anterior a la pandemia por el COVID-19, pero de éstos, el 35.6% reportaron un aumento en su consumo (Gritsenko *et al.*, 2020).

En general, el uso de drogas legales entabla diferentes efectos negativos, a menudo peores para los jóvenes y menores de edad. Entre algunas de las consecuencias destacables se encuentran los accidentes de tráfico (Li *et al.*, 2014), separaciones y disfunciones familiares, y disminución de las capacidades físicas y mentales (Kenney *et al.*, 2013; López-Caneda *et al.*, 2014). Son importantes también los cánceres y neoplasias (Bagnardi *et al.*, 2013; Gandini *et al.*, 2007). Asimismo, recientemente se ha observado que el aparato respiratorio –como órgano blanco de la COVID-19– puede verse afectado por las sustancias psicoactivas fumadas (como el tabaco), que ocasionan enfermedades respiratorias que aumentan la susceptibilidad de padecer infecciones virales y bacterianas (Kenney *et al.*, 2013; López-Caneda *et al.*, 2014).

Sin embargo, hay que considerar que el uso de sustancias constituye una variable que también se podría presentar de manera simultánea al estrés, con respectivos efectos perjudiciales. De hecho, destaca que para afrontar el estrés es posible que algunos individuos recurran a diferentes respuestas emocionales, cognitivas o conductuales no saludables, como el uso de sustancias legales; o bien, que el estrés percibido coincida con dichas conductas preexistentes (y a posteriori empeore el pronóstico; Sinha, 2001). En ambos casos, el resultado de dicha comorbilidad sería un detrimento de la calidad de vida. En el contexto de la pandemia no es despreciable el estrés adicional que supone el padecer la COVID-19, puesto que es una enfermedad cuyo diagnóstico está sujeto a elevada percepción de miedo, preocupación, y sufrimiento de repercusiones económicas (Aliyu *et al.*, 2021). Por esta razón el estrés y la valoración del uso de sustancias legales en los universitarios mexicanos durante la pandemia deben constituir variables de importancia para los profesionales sanitarios, sobre todo, vistos a la luz de las características del individuo y elementos contextuales.

De esta manera, ante el aumento de las prevalencias del consumo de alcohol y tabaco reportadas en estudios internacionales (Gritsenko *et al.*, 2020), así como por los recientes y elevados niveles de estrés descritos en la literatura (Wang *et al.*, 2021), resulta prioritario que el personal de enfermería dirija nuevas investigaciones encaminadas a conocer el estado de salud actual de la población joven. Esto con la intención de diseñar estrategias que permitan mejorar el bienestar de los jóvenes durante etapas críticas como la pandemia de la COVID-19. En función de lo anterior se decidió realizar una investigación que permitiera describir y comparar tres indicadores de impacto en el bienestar de los jóvenes (el estrés debido a la pandemia, la implicación con las bebidas alcohólicas y la dependencia a la nicotina) en función de características individuales como el sexo y el contagio por COVID-19.

MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue de diseño descriptivo y comparativo. Se considera descriptivo debido a que se representaron y documentaron las características de las variables de estudio, sin ninguna manipulación. Por otra parte, se considera comparativo porque permitió analizar las variables de interés en función de agrupaciones (Burns & Grove, 2008). Se trató de un estudio realizado en línea durante la primera mitad del año 2021, durante

las medidas de confinamiento obligatorio por la COVID-19 en México y el estado de Tamaulipas.

La población estuvo conformada por adultos jóvenes, de entre 18 a 24 años de edad, de ambos sexos, escolarizados en dos instituciones de educación superior de Nuevo Laredo; Tamaulipas. El muestreo fue aleatorizado por conglomerados y estratificado por semestre con asignación proporcional al tamaño de cada estrato. Para la selección de los participantes se contó con el número de grupos oficiales de los alumnos inscritos en las instituciones educativas. De acuerdo con el paquete G*Power versión 3.1.9.6 se consideró que el tamaño muestral final ($n = 316$) fue suficiente para efectuar análisis MANCOVA con dos variables dependientes y ocho grupos, considerando una potencia de 90%, error alfa de 0.05 y tamaño de efecto $f^2 (V) = 0.04$ (tendiendo a pequeño). Como criterios de inclusión solamente se consideraron los estudiantes que estuvieran matriculados y que estuvieran presentes al momento de la colecta. No se incluyeron pasantes.

Se utilizó una Cédula de Datos Sociodemográficos de 18 ítems dividida en tres secciones. La primera sección incluyó preguntas relacionadas con la edad, sexo, semestre, ocupación y religión. La segunda abordó aspectos del estado de salud durante la pandemia COVID-19. La tercera sección se enfocó a las prevalencias del uso de sustancias (alguna vez en su vida, en el último mes y en los últimos siete días), la edad de inicio y la cantidad de sustancia consumida.

Para medir el estrés percibido durante la pandemia se utilizó la escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19 (PSS-10-C), la cual es una versión modificada por Campo-Arias *et al.* (2020), de la escala de estrés percibido (EEP-10) diseñada por Cohen *et al.* (1983). El instrumento identifica el nivel de estrés relacionado con la COVID-19 en población joven y adulta a través de diez reactivos de cinco opciones de respuesta (*nunca* = 0, *casi nunca* = 1, *de vez en cuando* = 2, *casi siempre* = 3, *siempre* = 4). Cabe señalar que los reactivos 4, 5, 7 y 8 se califican en el sentido inverso. La puntuación global mínima es de 0 y la máxima es de 40; se considera que mayor puntuación indica un mayor nivel de estrés percibido durante la pandemia por COVID-19. Se tomó el punto de corte mayor o igual a 25 como indicador de alto nivel de estrés percibido. En estudios previos los autores (Campo-Arias *et al.*, 2020) han reportado que la EEP-10-C muestra confiabilidad adecuada ($\alpha = 0.86$).

El segundo instrumento empleado fue la prueba de identificación de desórdenes por uso de alcohol (AUDIT), diseñado por la OMS (Babor *et al.*, 2001) para detectar los patrones de consumo perjudicial de alcohol. Este cuestionario se compone por diez reactivos de opción múltiple distribuidos en tres dominios: los reactivos 1 a 3 (dominio de consumo riesgoso) determinan la cantidad y la frecuencia de consumo de alcohol; los reactivos 4 al 6 (dominio de síntomas de dependencia) determinan situaciones de pérdida de control sobre el consumo, aumento de la relevancia del consumo y uso matutino de alcohol; los reactivos 7 al 10 (dominio de consumo perjudicial) permiten determinar posibles daños relacionados con el consumo de alcohol.

De forma general la puntuación oscila entre 0 y 40, donde un mayor valor sugiere un mayor riesgo de sufrir consecuencias debidas al consumo de alcohol. La oms establece que las personas con puntuaciones de 0 a 7 se consideran casos con cierto riesgo de experimentar problemas relacionados con el alcohol (es decir, existe un consumo riesgoso). Por otra parte, puntuaciones mayores o iguales a 8 constituyen casos de consumo perjudicial de alcohol. Las puntuaciones iguales o mayores a 20 sugieren un consumo perjudicial, pero también demandan una evaluación diagnóstica ante una posible dependencia. El instrumento ha mostrado confiabilidad aceptable ($\alpha = 0.84$) en población joven del noreste de México (Méndez-Ruiz *et al.*, 2018).

Finalmente, se utilizó la escala de dependencia a la nicotina de Fagerström (Heather-ton *et al.*, 1991). Este instrumento tiene como objetivo evaluar la dependencia física a la nicotina mediante seis reactivos que consideran la cantidad de cigarros consumidos, compulsión de uso y abstinencia. La prueba cuenta con cuatro preguntas de formato dicotómico y dos preguntas con respuestas tipo Likert. Cada respuesta está codificada con diferentes valores, que se suman en una escala general. La puntuación total oscila entre 0 a 10 puntos, donde a mayor puntuación, mayor dependencia a la nicotina. La puntuación se convierte en los siguientes niveles: *muy bajo nivel de dependencia de la nicotina* = de 0 a 2 puntos, *bajo nivel a la nicotina* = de 3 a 4 puntos, *dependencia media* = 5 puntos, *alta dependencia* = 6 a 7 puntos, y *muy alta dependencia de la nicotina* = 8 a 10 puntos.

Para dar comienzo con el estudio se contó con la aprobación de las Comisiones de Ética e Investigación institucionales. Después se solicitó la autorización a las autoridades de las instituciones educativas. Luego de obtener la autorización correspondiente, se recurrió a solicitar las listas de los grupos (conglomerados) para realizar la selección aleatoria mediante números en una urna. Los grupos seleccionados fueron contactados durante momentos en que no se interfiriera con sus actividades y con previa autorización de algún maestro. Posteriormente los investigadores ingresaron a los salones virtuales elegidos.

Una vez ante el grupo, se procedió a exponer a los alumnos los objetivos de la presente investigación, instrumentos de recolección y el tiempo que se requería para responder. Se invitó a participar en el estudio a todos los estudiantes de los grupos seleccionados especificando que aquellos que no desearan participar se encontraban en total libertad de negarse (no se presentó dicha situación).

Los instrumentos se ofrecieron a través de un enlace anónimo de Microsoft Forms para que los alumnos procedieran a responderlos de manera individual a través del dispositivo de su preferencia. En primer lugar, apareció la cédula sociodemográfica, posteriormente el PSS-10-C, AUDIT y, al final, el test de Fagerström. Al finalizar, se reiteró de que su participación sería anónima y se agradeció su colaboración. A su vez, se agradeció a los maestros y autoridades. Se estima que la participación de los jóvenes demoró cerca de 15 minutos.

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, 2014) en los artículos que se mencionan a continuación. En lo que respecta al Artículo 13, (sobre el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar del participante), se respetó la decisión de participar o no participar en la investigación, donde se brindó un trato respetuoso en todo momento. De hecho, con base a lo descrito en el artículo 18, se tuvo premeditado suspender la recolección de datos y retomarla en caso de eventualidades o si los participantes se sintieran indispuestos o así lo requirieran. De hecho, al ser una encuesta en línea los participantes tuvieron la opción de abandonar la encuesta en el momento que lo desearan.

Por otra parte, conforme al artículo 16, se protegió la privacidad de los participantes, identificándoles solo cuando los resultados lo requirieran y con previa autorización. En este sentido los instrumentos fueron anónimos, los datos recolectados fueron confidenciales.

Respecto al artículo 17, fracción II, el presente estudio se consideró de riesgo mínimo, debido a que, para la recolección de datos se utilizaron cuestionarios, no obstante, éstos podrían causar sentimientos negativos o emociones que llegaran a causar incomodidad o molestia por un periodo temporal. De ser así, si el participante lo quisiera se suspendería la recolección de datos de forma temporal hasta que estuviera cómodo y él decidiera reanudar la recolección de datos; o bien, desistir de hacerlo.

De acuerdo con el artículo 14 en sus Fracciones V, VII y VIII y el artículo 36, antes de aplicar los instrumentos se mostró el consentimiento informado del participante. También se contó con el dictamen favorable de la Comisión de Ética y de Investigación institucional y con la autorización del centro educativo donde se realizó la investigación. En función de lo descrito en el artículo 20, a través del consentimiento informado se explicó la naturaleza de los procedimientos y riesgos del estudio, de modo que los jóvenes confirmaron su participación voluntaria con pleno conocimiento del estudio. Además, con fundamento en el artículo 21, en sus fracciones VI, VII y VIII, al participante se brindó respuesta a cualquier pregunta o duda que se fuera presentando durante la recolección de datos. En especial, se hizo énfasis sobre su libertad de retirar su consentimiento de participar sin afectar su condición dentro de la institución.

Los datos obtenidos fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 24 para Mac OS. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial. El análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de variabilidad. La estadística inferencial estuvo a cargo de una prueba MANCOVA de dos vías, la cual incluyó dos variables dependientes (puntuaciones de estrés percibido y de implicación con el alcohol), dos variables independientes en forma de agrupación (sexo y estado de contagio por COVID-19) y dos covariables numéricas (edad en años y puntuación de dependencia a la nicotina). Vale la pena mencionar que, dada la baja variabilidad en las respuestas del test de Fagerström no se incluyó dicha puntuación como una variable dependiente, sino como una covariable a posteriori, para mejorar el ajuste del análisis.

Para la prueba inferencial se cumplieron los supuestos de independencia entre las variables (todas las mediciones son independientes entre sí, además que se utilizó muestreo aleatorio), homogeneidad de varianzas entre los grupos u homocedasticidad (pruebas de Levene no significativas para la puntuación de estrés [$F = 1.089, p = .370$] y de implicación con el alcohol [$F = 1.517, p = .189$]), homogeneidad de covarianzas (M de Box = 19.34, $p = .249$) y normalidad en las variables dependientes (mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors se determinó que la puntuación de la implicación con el alcohol no tuvo una distribución normal [$K-S = .105, p = .002$]. Sin embargo, se procedió al análisis en vista de que se trata de una prueba robusta ante tal situación; además, la otra variable dependiente sí tuvo distribución normal [$K-S = .050, p = .200$]). La consistencia interna de los instrumentos se determinó mediante el coeficiente alfa de Cronbach.

RESULTADOS

En lo que respecta a las características sociodemográficas, como se expone en la tabla 1, la muestra estuvo constituida mayormente por mujeres (55.1%, $f = 174$), quienes no tenían pareja sentimental (73.7%, $f = 233$), vivían con ambos padres (63.0%, $f = 199$) y eran de religión católica (55.7%, $f = 176$). Prácticamente la mitad de la muestra estudiaba y trabajaba de manera simultánea. El promedio de edad de los participantes fue 20.55 años ($DE = 1.57$) y trabajaron 3.86 horas al día ($DE = 4.36$).

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra

Variable	<i>f</i>	%
Sexo		
Mujer	174	55.1
Hombre	142	44.9
Pareja sentimental		
Sin pareja	233	73.7
Con pareja	83	26.3
Ocupación		
Solo estudia	157	49.7
Estudia y trabaja	159	50.3
Con quién vive		
Ambos padres	199	63.0
Solo con madre	68	21.5
Solo con padre	12	3.8
Con su madre/padre y su pareja	10	3.2
Con otros familiares	19	6.0
Con amigos	8	2.5
Religión		
Ninguna	91	28.8

Católica	176	55.7
Otra religión cristiana	38	12.0
Otros	11	3.5

Nota: f = frecuencias; % = porcentajes.

De acuerdo con la tabla 2, para antes de la primera mitad de 2021 menos de una quinta parte de la muestra se había contagiado por COVID-19 (19.3%, f = 61), pero la mayoría ya había estado en contacto con alguien infectado (53.8%, f = 170). Pocos participantes reconocieron haber aumentado el consumo de alcohol (10.4%, f = 33) o tabaco (4.7%, f = 15) durante el confinamiento obligatorio.

Tabla 2. Contagio de COVID-19 y cambios debidos al confinamiento

Variable	f	%
Contagio de COVID-19 en el último año		
Sí	61	19.3
No. La prueba fue negativa	150	47.5
No sé / No se ha realizado alguna prueba	105	33.2
Contacto con personas infectadas con COVID-19 en el último año		
Sí	170	53.8
No	108	34.2
No sé	38	12.0
Aislamiento estricto sin contacto social en el último año		
Sí	148	46.8
No	168	53.2
Considera que aumentó su consumo de alcohol durante el confinamiento		
Sí	33	10.4
No	219	69.3
No consume alcohol	64	20.3
Considera que aumentó su consumo de tabaco durante el confinamiento		
Sí	15	4.7
No	111	35.1
No consume tabaco	190	60.1

Nota: f = frecuencias; % = porcentajes.

Cabe señalar que la mayor parte de la muestra ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida (79.74%, f = 252) y una menor proporción ha utilizado el tabaco (39.87%, f = 126). En ambas sustancias las prevalencias de consumo en la última semana son más de cuatro veces menores a las reportadas en la prevalencia alguna

vez en la vida (un poco menores entre las mujeres en comparación con los hombres; tabla 3). Se estima que la edad de inicio para el consumo de alcohol fue a los 16.23 años ($DE = 3.34$) y para el tabaco a los 17.29 años ($DE = 2.57$). Cuando llegan a consumir, los participantes afirmaron beber un promedio de 4.51 bebidas alcohólicas ($DE = 4.55$) y fumar en promedio 2.57 cigarrillos de tabaco ($DE = 3.98$).

Tabla 3. Prevalencias de uso de sustancias legales

Variable	Total		Mujeres		Hombres	
	f	%	f	%	F	%
Consumo de alcohol						
Sí, alguna vez en la vida	252	79.74	138	79.31	114	80.28
Sí, en el último mes	109	34.49	61	35.05	48	33.80
Sí, en la última semana	72	22.78	34	19.54	38	26.76
Consumo de tabaco						
Sí, alguna vez en la vida	126	39.87	55	31.60	71	50.0
Sí, en el último mes	50	15.82	19	10.91	31	21.83
Sí, en la última semana	24	7.59	8	4.59	16	11.26

Nota: f = frecuencias; % = porcentajes.

En la tabla 4, se muestra que, al momento de la encuesta, la mayoría de los participantes percibían bajo nivel de estrés (89.9%, $f = 284$), situación similar entre ambos sexos. Destacó que una importante cantidad rebasó el punto de corte para casos de consumo perjudicial de alcohol (19.3%, $f = 61$), en particular entre los hombres (26.8%, $f = 38$). Los porcentajes son un poco mayores si se integran los casos que demandan una mayor evaluación para posible dependencia al alcohol. Sobre el uso de cigarrillos, la muestra se caracterizó por tener más participantes con poca implicación con la nicotina, así como no fumadores (más de la mitad de la muestra total), aunque hubo más fumadores entre el grupo de los hombres.

Tabla 4. Niveles de estrés debido a la pandemia y de implicación al alcohol y nicotina

Variable	Total		Mujeres		Hombres	
	f	%	f	%	F	%
Nivel de estrés						
Bajo estrés percibido	284	89.9	152	87.4	132	93.0
Alto estrés percibido	32	10.1	22	12.6	10	7.0
Implicación con el alcohol						
Consumo riesgoso de alcohol	247	78.2	147	84.5	100	70.4
Consumo perjudicial de alcohol	61	19.3	23	13.2	38	26.8
Consumo perjudicial y posible dependencia	8	2.5	4	2.3	4	2.8
Nivel de dependencia a la nicotina						
Dependencia muy baja	119	37.7	52	29.9	67	47.2
Dependencia baja	7	2.2	3	1.7	4	2.8
No fuma	190	60.1	119	68.4	71	50.0

Nota: f = frecuencias; % = porcentajes.

Para contestar el objetivo del estudio se realizó el análisis MANCOVA, que fue estadísticamente significativo en cuanto a detectar efectos principales en las variables dependientes ejercidos por el sexo (Λ de Wilks = .916, $F = 5.37$, $p = .006$, $\eta^2_p = .084$) y el contagio por COVID-19 (Λ de Wilks = .888, $F = 3.56$, $p = .008$, $\eta^2_p = .057$). Es decir, que los indicadores de la salud (estrés e involucramiento con el alcohol) difieren en función de estos grupos (ver tabla 5). Destacó que las mujeres registraron la menor media de involucramiento con el alcohol y la mayor media de estrés. Por otro lado, los participantes que se han contagiado por COVID-19 registraron las mayores medias de implicación con las bebidas alcohólicas y de estrés, respectivamente. Inclusive se identificó una interacción de las variables sexo y contagio por COVID-19, sugerente de que los indicadores de la salud difieren cuando se combinan los niveles de dichas variables (Λ de Wilks = .860, $F = 4.57$, $p < .001$, $\eta^2_p = .072$).

Tabla 5. Medias marginales estimadas para las variables dependientes y efectos principales de las pruebas multivariantes

Variables independientes	Media de la sumatoria del AUDIT	Media de la sumatoria de estrés	Λ de Wilks	F	p
Sexo			.916	5.37	.006
Mujer	6.30	20.06			
Hombre	7.27	16.44			
Contagio por COVID-19			.888	3.56	.008
Sí	8.23	19.49			
No	7.46	16.40			
No sabe / No se ha realizado pruebas	4.66	18.86			
Interacción de sexo y contagio por COVID-19	–	–	.860	4.57	.001

Nota: Las medias marginales están ajustadas por las covariables y variables independientes.

Los valores F y p de esta tabla prueban el efecto principal de su respectiva variable independiente. Λ = lambda de Wilks, F = estadístico de la prueba MANCOVA, p = significancia estadística, η^2_p = eta cuadrada parcial.

Al analizar las variables dependientes con mayor detalle, las pruebas inter-sujetos (tabla 6) muestran que con más frecuencia se encontraron diferencias en las puntuaciones del estrés (dado que los promedios fueron significativamente diferentes en función del sexo, de la interacción de sexo y contagio por COVID-19, y con tendencia a la significancia en función del contagio por COVID-19). Nótese que esto último fue específico de la sumatoria del estrés ($p = .001$). En cambio, la puntuación del AUDIT solamente difirió en función del contagio por COVID-19.

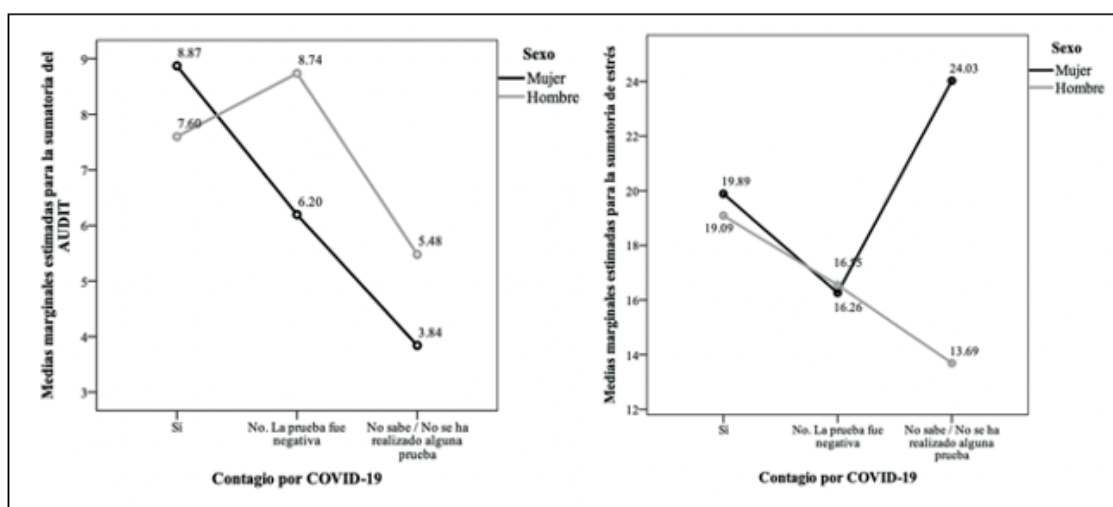
Tabla 6. Pruebas univariadas para los indicadores de salud

Variable independiente	Variable dependiente	F	p	η^2_p
Sexo	Sumatoria del AUDIT	0.726	.396	.006
	Sumatoria de estrés	8.43	.004	.067
Contagio por COVID-19	Sumatoria del AUDIT	3.43	.035	.055
	Sumatoria de estrés	3.02	.052	.049
Interacción de Sexo * Contagio por COVID-19	Sumatoria del AUDIT	1.06	.349	.018
	Sumatoria de estrés	7.92	.001	.118

Nota: F = estadístico de la prueba MANCOVA; p = significancia estadística, η^2_p = Eta cuadrada parcial, R^2 ajustada para sumatoria de AUDIT = 7.9%; R^2 ajustada para sumatoria de estrés = 16.0%.

La figura 1 ilustra lo explicado en la tabla 6. Nótese que, en lo referente a las puntuaciones de estrés, la interacción de sexo y contagio por COVID-19 se aprecia gráficamente con las pendientes secantes en el grupo que *No sabe / No se ha realizado prueba de COVID-19*, ya que el promedio es estadísticamente diferente si se es hombre (la menor media estimada, $M = 13.69$) o si se es mujer (la mayor media estimada, $M = 24.03$). En los otros dos grupos las diferencias son menos acusadas. En el caso del promedio del AUDIT, las puntuaciones no tuvieron diferencias estadísticamente significativas en función del sexo (en los tres grupos las líneas no son muy distantes entre sí). Sin embargo, sí se aprecia una tendencia en función del contagio por COVID-19 (aparentemente las menores medias se encuentran en el grupo que *No sabe / No se ha realizado prueba de COVID-19* y las más elevadas entre quienes han enfermado de COVID-19).

Figura 1. Gráficos de perfil para las sumatorias de estrés y el cuestionario AUDIT en función del sexo y contagio por COVID-19.



DISCUSIÓN

De forma general se identificó que el nivel de estrés que prevaleció entre los participantes fue el bajo (89.9%). Estos resultados difieren con los reportados en España por Ozamiz-Etxebarria *et al.* (2020), quienes señalaron que el 9.1% de los participantes con edad de 18 a 25 años registraron nivel leve de estrés. En cambio, los resultados se asemejan más a lo reportado en la población general colombiana, donde el 85.7% registró nivel bajo de estrés mediante el PSS-10-C (Pedrozo-Pupo *et al.*, 2021). El menor nivel de estrés podría deberse a que los usuarios han presentado mayor confianza y relajación desde la introducción de vacunas contra COVID-19 (en el estudio español antes citado todavía no estaban disponibles). Lo anterior debido a que las vacunas serían efectivas para evitar casos graves de COVID-19 (Cai *et al.*, 2021). Asimismo, hay que considerar que en el contexto latinoamericano la percepción del estrés podría ser diferente en comparación con la de otras culturas (Ji *et al.*, 2022), dada la presencia de distintos estresores que podrían provocar un menor umbral de apreciación entre los participantes locales. No obstante, al menos de acuerdo con mediciones internas realizadas en 2016 mediante la escala PSS-14 (instrumento muy similar al EEP-10), los niveles de estrés son ligeramente superiores a los niveles pre-pandemia.

En lo que respecta al consumo de alcohol, el patrón de mayor prevalencia fue el consumo riesgoso (78.2%), el cual fue superior en comparación con un estudio previo a la pandemia realizado en Monterrey; México (36.9%; Telumbre-Terrero *et al.*, 2017), pero también superior a lo reportado en otros estudios durante la contingencia sanitaria (como el 53.0% registrado entre universitarios de Veracruz, México; Fernández *et al.*, 2021). La alta prevalencia de consumo riesgoso de alcohol probablemente se debe a la forma de afrontamiento de sus problemas (Suárez-Relinque *et al.*, 2017), pero también podría obedecer a la tendencia generalizada de un incremento constante entre las mujeres hasta llegar a similares porcentajes en relación con los hombres, sobre todo en áreas urbanas (INPRFM, 2017a). En todo caso, esta situación es alarmante para los profesionales sanitarios, debido a las amplias repercusiones que el alcohol puede generar a corto y largo plazo.

En lo que concierne al consumo de tabaco, el 37.7% indicó una dependencia muy baja y el 60.1% no lo consume. Como se mencionó anteriormente, este último aspecto limitó la incorporación de la puntuación del test de Fagerström como una variable dependiente en el análisis MANCOVA, sin embargo, los resultados a nivel descriptivo coinciden con lo encontrado en un estudio realizado durante el periodo de confinamiento en España (Rebollar *et al.*, 2021) donde debido al COVID-19 se reportó un bajo involucramiento con el tabaco.

También, en dicha investigación los participantes declararon que el consumo de tabaco y de cigarrillos electrónicos aumentaba el riesgo de contraer la enfermedad del COVID-19 y sufrir complicaciones. Lo anterior puede explicar la disminución del uso de esta sustancia, sobre todo a la luz de la elevada percepción de riesgo ante la enfermedad causada por el coronavirus (inclusive, a través de investigación cualitativa se

ha descrito pánico al contagio entre los participantes; Aliyu *et al.*, 2021). Lo anterior toma más sentido si se considera que muchos de los jóvenes estudiantes aún tienen dependencia económica de su familia (prácticamente la mitad solo se dedicaba a estudiar), de modo que no desean exponerse a riesgos innecesarios.

Ahora bien, los hallazgos más relevantes del estudio se centran en la interacción significativa de los grupos conformados por sexo y contagio por COVID-19 al momento de comparar los indicadores de estrés y la implicación con el alcohol (medida con la puntuación del AUDIT). En palabras más simples, lo anterior significa que al controlar las covariables, la puntuación del estrés tuvo un comportamiento diferenciado para las mujeres y los hombres en función de su historial de contagio por COVID-19. En este caso, las mujeres que no tenían conocimiento de haberse contagiado de la COVID-19 (o quienes no se hicieron alguna prueba) mostraron mayores niveles de estrés en comparación con las mujeres que se habían realizado la prueba (indistintamente de su resultado), o en comparación con los hombres (se hubieren hecho o no alguna prueba, independientemente de su resultado). Por el contrario, en el grupo de los hombres la tendencia sugiere que aquellos que no tenían conocimiento de haberse contagiado de la COVID-19, o quienes afirmaron no haberse hecho alguna prueba, registraron los promedios más bajos de estrés.

Lo anterior podría tener explicación en la naturaleza muy personal de los individuos para responder con estrés, tal como lo describe Lazarus (1966). Aparentemente, entre las mujeres la incertidumbre de no saber su estado actual de contagio podría expresarse como alto estrés percibido, situación contraria a la de los hombres. Lo anterior podría relacionarse con los reportes de que la pandemia ha traído consigo más efectos negativos (a nivel de lo académico, del aislamiento y la salud mental) para las mujeres que para los hombres (Prowse *et al.*, 2021), de modo que ante la incertidumbre del contagio de COVID-19 las mujeres temen mayores riesgos. No obstante, lo anterior no explicaría porqué las mujeres que sí enfermaron de COVID-19 no registran los mayores promedios de estrés (aunque sí los segundos mayores).

En lo que respecta al análisis multivariado de la puntuación del AUDIT, las puntuaciones no fueron notablemente diferentes entre hombres y mujeres, de forma consistente a reportes durante la pandemia (Prowse *et al.*, 2021), pero sí se identificó una tendencia al analizar las puntuaciones entre los grupos conformados por el contagio de la COVID. Aquí se identificó que quienes habían enfermado por COVID-19 registraron los mayores promedios de implicación con el alcohol, mientras que quienes no tenían conocimiento de haberse contagiado de la COVID-19 (o no se habían hecho alguna prueba) tuvieron los menores promedios. Aunque no es posible determinar si el contagio de COVID-19 es previo al nivel de implicación con el alcohol (o viceversa), los gráficos de perfil pueden sugerir que, además de coincidir en tener resultado positivo en la prueba de COVID-19, estos participantes también registraron niveles de estrés relativamente altos (los segundos más altos en el gráfico de perfil para el estrés). Esto sugeriría que hay convergencia entre el contagio por COVID-19, elevados niveles de estrés y de implicación para el alcohol, independientemente del sexo del

participante. Lo anterior demanda dirigir esfuerzos en torno al monitoreo y cuidado de variables como el estrés y el uso de bebidas alcohólicas entre quienes enferman por COVID-19, factores que a menudo reciben menor atención al momento de la consulta y la atención médica en favor de procurar la sintomatología inherente a la infección por coronavirus.

Como limitaciones de este estudio se puede señalar su naturaleza transversal, la cual impide obtener conclusiones respecto a la causalidad de las variables. Es decir, no es posible (y, por tanto, tampoco es objetivo de la investigación) determinar un orden causal entre las variables independientes (sexo y contagio por COVID-19) y las dependientes (puntuaciones de estrés e implicación con el alcohol). Solamente se sugiere que las mediciones reportan variación en función de las agrupaciones, manteniendo constantes algunas variables confusoras, como la edad. Serán necesarios estudios transversales si se tiene la intención de verificar cambios a lo largo del tiempo.

Esto es importante también si se considera el hecho de haber recurrido a procedimientos de recolección en línea. Aunque al momento del estudio la contingencia sanitaria no permitía la recolección presencial, se ha descrito que la administración de autoinformes en línea puede ser influenciada por la interacción de factores del contexto, de las características del participante y de la naturaleza del autoinforme, en especial en áreas como la medición del uso de alcohol (Del Boca & Darkes, 2003). Por esta razón, es necesario interpretar los hallazgos con cautela, como representaciones tentativas que sería necesario validar o triangular mediante otros indicadores.

Por otro lado, una importante limitación consiste en la representatividad de la muestra. Si bien el muestreo aleatorio mejora la generalización de los hallazgos, esto solamente sería válido para el segmento de los jóvenes escolarizados en instituciones de educación superior. Para poner en contexto, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2020) el 43.0% de la población mexicana que tiene entre 15 y 29 años de edad cuenta al menos con educación universitaria inconclusa. De modo que son necesarias investigaciones que se dirijan a la valoración del otro grueso de la población que cuenta con menor escolaridad (que, dicho sea de paso, podría ser diferente en función de las variables de interés abordadas en este estudio, dados los reportes de cierta selectividad del padecimiento de COVID-19 entre las personas con menor escolaridad; Morales *et al.*, 2021).

CONCLUSIONES

Aunque se encontró que entre los participantes hubo menores niveles de estrés percibido en comparación con la literatura reciente, a más de un año de iniciada la pandemia todavía se tienen niveles un poco más elevados de estrés que antes de la pandemia. En cuanto a las sustancias legales, los resultados coincidieron con los estudios que apoyan mayor involucramiento de los jóvenes con el alcohol, que con el tabaco. Lo anterior urge la necesidad de diseñar e implementar programas de prevención, control y disminución de los efectos del estrés de garantizar el bienestar y la salud

mental de los universitarios. Similar situación con el consumo de sustancias, ya que constituyen conductas no saludables que, aunque se presenten en bajas proporciones, tienen la capacidad de escalar hacia mayores niveles de implicación.

De forma más específica, esta investigación aporta que, al mantener controlados atributos confusores como la edad y la implicación con la nicotina, destaca que el estrés y el consumo de sustancias legales por parte de los universitarios varía en función de las características inherentes al individuo (como el sexo), pero también dependen de otros elementos menos controlables, como el contagio de COVID-19. De especial atención resulta el cuidado del estrés entre las mujeres, así como atención a los individuos que tienen (o han tenido) la COVID-19, ya que fueron quienes registraron mayor involucramiento con el alcohol (independientemente de su sexo). En función de lo anterior se sugiere que conductas no saludables como el uso de sustancias legales deben interpretarse y abordarse desde una visión multifactorial, donde atributos como el sexo y el padecimiento de la COVID-19 las explican de forma diferenciada. Por tanto, el diseño de las estrategias preventivas o de rehabilitación por parte de enfermería, debe ser personalizado considerando las anteriores recomendaciones.

CONSUMO DE ALCOHOL ENTRE JÓVENES UNIVERSITARIOS, UN ANÁLISIS DESDE LAS ACTITUDES Y PERSPECTIVA DE GÉNERO

Alicia Sarahy Martin del Campo-Navarro⁴⁴

Alicia Álvarez-Aguirre⁴⁵

Pablo Medina Quevedo⁴⁶

Verónica Margarita Hernández-Rodríguez⁴⁷

RESUMEN

Importancia: Los estudiantes universitarios son vulnerables al consumo excesivo de alcohol, debido a que tienen un mayor acceso a la adquisición bebidas alcohólicas y el aumento del consumo por la posibilidad de oportunidades económicas y sociales. Por otra parte, las actitudes personales hacia el alcohol son factores cognitivos sociales importantes para determinar los patrones de consumo de alcohol de una persona. **Objetivo:** Estudiar las actitudes y el consumo de alcohol en jóvenes, a través del enfoque de género. **Metodología:** Estudio de alcance correlacional, realizado en una institución educativa donde participaron 376 estudiantes, quienes dieron respuesta a una cédula de datos sociodemográficos (CDS), cuestionario de identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol y escala de actitudes hacia el consumo de alcohol. Se analizó mediante estadística descriptiva e inferencial de acuerdo con el tipo de variables, la investigación se efectuó posterior a las aprobaciones del Comité de y de Investigación. **Resultados:** Se encontró que cinco de cada diez de los jóvenes fueron mujeres, con edad entre 18 y 25 años ($\bar{X} = 19.65$, $DS = \pm 1.7$).

44 Estudiante del programa académico del doctorado en Ciencias de Enfermería de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías del Campus Celaya-Salvatierra de la Universidad de Guanajuato. <https://orcid.org/0000-0002-2977-5809>

45 Doctora en Ciencias de Enfermería, profesora de tiempo completo en el departamento de Enfermería Clínica, División de Ciencias de la Salud e Ingeniería, Universidad de Guanajuato. <https://orcid.org/0000-0001-5538-7634>

46 Estudiante del programa académico del doctorado en Ciencias de Enfermería de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías del Campus Celaya-Salvatierra de la Universidad de Guanajuato. <https://orcid.org/0000-0002-1273-9764>

47 Doctora en investigación educativa, profesora de tiempo completo en el departamento de Enfermería Clínica, División de Ciencias de la Salud e Ingeniería, Universidad de Guanajuato. <https://orcid.org/0000-0001-5538-7634>

Se observó una mayor actitud hacia el consumo de alcohol y un mayor consumo de alcohol para el género masculino, asimismo, relación positiva significativa entre las variables de estudio ($r_s = 0.581$, $p < 0.01$). *Conclusiones:* Las revisiones de diferentes estudios permiten comprender las actitudes hacia la bebida y las características del consumo de alcohol, así como ver las diferencias de género que existen en poblaciones y contextos específicos.

Palabras clave: jóvenes; opiniones; alcohol; salud y género; enfermería.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) identifica el abuso del alcohol como uno de los factores que afectan la salud en general de la población, sus consecuencias representan un problema social y público. Esto se debe a que impacta a familias, escuelas, e incluso comunidades (Secretaría de Gobernación [Segob], 2009). Además, origina altos índices en la tasa general de morbilidad (OMS, 2018).

Las cifras de la OMS (2018) informan que más de 2.300 millones de personas en todo el mundo beben alcohol, esto hizo que en 2016 el alcohol fuera un factor en la muerte de más de 3 millones de personas, aproximadamente 1 de cada 20 muertes ese año fue causada por el uso nocivo del alcohol. Asimismo, por consecuencias derivadas del consumo, el alcohol desempeñó un papel importante en las muertes prematuras, fue responsable del 7.2 % en las personas de 69 años o menos y del 13.5 % en las personas de 20 a 29 años (World Health Organization [WHO], 2018).

Por otro lado, el panorama nacional tampoco es alentador, la Encuesta nacional sobre consumo de drogas, alcohol y tabaco 2016-2017 (Encodat 2016-2017) reporta que 37.8 millones de adultos (edades de 18-65) en México consumieron alcohol durante el último año (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM] et al., 2017), siete de cada diez han consumido alcohol alguna vez en su vida, y uno de cada cinco bebe en exceso (Cruz et al., 2019). Además, la edad promedio de inicio en el consumo de alcohol es cada vez más baja: los hombres reportan una edad de inicio de 16.7 años y las mujeres de 19.2 años (INPRFM et al., 2017).

Asimismo, la literatura señala que el consumo de sustancias psicoactivas es más probable durante la adolescencia y la adultez temprana (Kilibarda et al., 2013; Castaño-Pérez & Calderón-Vallejo, 2014; Valle et al., 2022). También la evidencia disponible señala que los estudiantes universitarios son altamente vulnerables al consumo excesivo de alcohol, debido a que tienen un mayor acceso a la adquisición bebidas alcohólicas y el aumento del consumo por la posibilidad de oportunidades económicas y sociales (Del Pino & Correa, 2016).

Esto es preocupante porque el consumo de alcohol está asociado con un alto número de muertes evitables, mayor riesgo de daño físico y ser agresor o víctima de un delito (OMS, 2018). El consumo de alcohol es, por tanto, un problema que nece-

sita de la participación de todos los sectores sociales, por las implicaciones en la familia, comunidad, y los ámbitos productivo, laboral y judicial (Consejo Nacional de Rehabilitación de Drogas [Conadic], 2018).

En este sentido, se estudió las opiniones de los jóvenes respecto al consumo de alcohol, desde la Teoría de la Conducta Planeada (TCP) de Ajzen (2005), que aborda las intenciones del individuo de llevar a cabo o no un comportamiento específico se ven afectadas por tres factores: actitud, norma subjetiva y control conductual percibido. Las actitudes se consideran cruciales para comprender el estilo de consumo de alcohol de una persona; son consideradas evaluaciones generales acerca de qué tan favorable o desfavorablemente se siente el individuo acerca de las personas y cosas en su entorno (Petty & Wegener, 1998).

Además, los estudios señalan que las actitudes pueden vincularse al comportamiento de la salud (Rodríguez-Kuri et al., 2007). Por tanto, las actitudes personales hacia el alcohol son factores cognitivos sociales importantes para determinar los patrones de consumo de alcohol de una persona (DiBello et al., 2017).

Al respecto, DiBello et al. (2017) estudiaron la actitud de los estudiantes universitarios respecto al consumo de alcohol, refirieron que una opinión favorable al consumo excesivo de alcohol se asoció con beber más alcohol por semana. Asimismo, las actitudes del consumo excesivo de alcohol fueron los mejores predictores del consumo semanal de alcohol, la frecuencia de los atracones de bebida y las dificultades relacionadas con el alcohol.

Por lo anterior, el presente estudio se propuso estudiar las actitudes y el consumo de alcohol en jóvenes, a través el enfoque de género, la bibliografía muestra que los varones son tradicionalmente quienes consumen más, sin embargo, las mujeres beben cada vez con más frecuencia (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021).

En este marco, el enfoque de género integra cómo las actividades de género se interrelacionan con las diferencias de la mujer y el hombre para perjudicar su salud en los periodos de la vida (OPS, 2009), lo que significa reconocer que una cosa son las diferencias de sexo (hombres y mujeres) y otra la construcción social del género (Lamas, 1996), que puede afectar el consumo de alcohol y las actitudes de los jóvenes.

MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Estudio de alcance correlacional, realizado en una institución educativa ubicada en Celaya, Guanajuato con N = 6,000 estudiantes matriculados entre 18 y 25 años (Secretaría de Educación Pública [SEP], 2019). Para este estudio se obtuvo una muestra irrestricta aleatoria (Mellado, s. f.) de n = 376 estudiantes quienes dieron respuesta a una Cédula de Datos Sociodemográficos (CDS), al Cuestionario Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) (Babor et al., 2001) y la Escala de Actitudes hacia el Consumo de Alcohol (ACTICOL-92) (Pons & Berjano, 1999).

Como parte del procedimiento primeramente se contactó a los directivos de la institución para informar de los objetivos del estudio y se solicitaron permisos para la recolección de datos. A partir de un listado oficial completo de las direcciones de correo electrónico proporcionado por la IES, se seleccionaron aleatoriamente los participantes hasta completar el tamaño muestra mínimo requerido para garantizar la potencia estadística. Los participantes fueron estudiantes de primero hasta decimo semestre con una edad comprendida de 18 a 25 años $\bar{X} = 19.65$ ($DE = 1.70$). Para participar en el estudio fue necesario el consentimiento informado y se garantizó la confidencialidad de las respuestas. Los estudiantes respondieron a los cuestionarios vía correo electrónico, después de la difusión del estudio por parte de los investigadores y páginas oficiales de la institución educativa.

El análisis se realizó mediante el Statistical Package for the Social Sciences versión 25 (SPSSv25). Obteniendo estadística descriptiva e inferencial de acuerdo con el tipo de variables (Siegel y Castellán, 2009). Esta investigación se efectuó posterior a las aprobaciones del Comité de Bioética (CBCCS-03128102019) y de Investigación (DC-SI-CI20191014-24).

RESULTADOS

Se observa que la edad promedio de los participantes fue de $X = 19.65$ ($DE = 1.70$), con un mayor predominio de participación para del género femenino 51.3%, asimismo, se observó que 8 de cada 10 de los participantes refirió ser heterosexual (tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes

Variables	f	%
Género		
Masculino	138	48.7
Femenino	193	51.3
Religión		
Católica	269	71.5
Cristiana	16	4.3
Testigo de Jehová	4	1.1
No creyente	78	20.7
Otra	9	2.4
Preferencia sexual		
Heterosexual	334	88.8
Gay	7	1.9
Bisexual	4	8.2
Lésbica	31	1.1

Nota: f = frecuencia; % = porcentaje, n = 376.

En cuestión a las variables de estudio se puede observar una media de 3.80 puntos ($DE = 4.66$), lo que muestra un consumo de riesgo en los jóvenes según AUDIT. En cuestión a de las actitudes hacia el consumo de alcohol se encontró un puntaje general inferior a la media del instrumento $\bar{X} = 1.86$ ($DE = 0.35$), sin embargo, al analizar los resultados en consideración con las subescalas, se observan valores por encima del promedio en la actitud permisiva al consumo del alcohol $\bar{X} = 2.09$ ($DE = 0.61$) (tabla 2).

Tabla 2. Actitudes hacia el consumo de alcohol (ACTICOL-92) y consumo de alcohol (AUDIT) de los participantes

Variables	$\bar{X}$	DE	Mínimo	Máximo
Consumo de alcohol	3.80	4.66	0	24
Actitudes hacia el consumo de alcohol	1.86	0.35	1.09	2.87
Actitud preventiva	1.92	0.52	1.00	3.63
Actitud permisiva	2.09	0.61	1.00	4.00
Consecuencias negativas	1.54	0.47	1.00	3.50
Facilitación social	1.85	0.43	1.00	3.00
Actitud evasiva	1.83	0.43	1.00	3.25

Nota: $\bar{X}$ = promedio aritmético; DE = desviación estándar, $n = 376$.

Por otro lado, se observaron diferencias en las medias de consumo y actitudes al consumo de alcohol y en las subescalas cuando se realizó el análisis comparativo según el género de los participantes. En este sentido, hubo diferencias en el consumo de alcohol y las actitudes (tabla 3).

Tabla 3. Actitudes hacia el consumo de alcohol (ACTICOL-92) y consumo de alcohol (AUDIT) de los participantes por género

Variables	Género				U
	Masculino		Femenino		
	$\bar{X}$	DE	$\bar{X}$	DE	
Consumo de alcohol	4.44	5.37	3.19	3.78	15210.0*
Actitudes consumo alcohol	1.92	0.34	1.81	0.35	14484.0**
Actitud preventiva	1.93	0.52	1.92	0.54	17060.0
Actitud permisiva	2.22	0.63	1.98	0.58	14064.5**
Consecuencias negativas	1.57	0.47	1.52	0.47	16408.5
Facilitación social	1.95	0.47	1.75	0.37	13064.5**
Actitud evasiva	1.88	0.45	1.78	0.41	15430.5*

Nota: $\bar{X}$ = media; DE = desviación estándar; U = prueba de U de Mann-Whitney; * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; $n = 376$.

Finalmente, al examinar la relación entre las variables de estudio, se encontró relación positiva entre las actitudes y la cantidad de alcohol consumido por los participantes del estudio ($r_s = 0.581$, $p < 0.01$), de igual forma, el instrumento ACTICOL-92 en todas las subescalas se correlacionó significativamente con el consumo de alcohol de los

estudiantes. Además, se destaca que la subescala actitudes permisivas hacia el consumo de alcohol tuvo un coeficiente fuerte de ($r_s = 0.653$, $p < 0.01$), que sugiere que los participantes tienen una actitud permisiva al consumo de alcohol (ver tabla 4).

Tabla 4. Correlación entre consumo de alcohol de los participantes y las actitudes hacia esta práctica (ACTICOL-92)

	Variables	Consumo de alcohol
	Actitudes hacia el consumo de alcohol	0.581**
Rho de Spearman	Actitud preventiva	.374**
	Actitud permisiva	.653**
	Consecuencias negativas	.274**
	Facilitación social	.304**
	Actitud evasiva	.303**

Nota: ** $p < 0.01$; $n = 376$.

DISCUSIÓN

Se encontró que cinco de cada diez de los jóvenes fueron mujeres, con edad entre 18 y 25 años. En cuanto al nivel escolar cuatro de cada diez se cursaban el primer semestre de universidad. Asimismo, se observa que el 97.1% son solteros y no tienen hijos, y del total de jóvenes, el 24.7% se encuentra estudiando y trabajando. En cuanto a su religión, predominó el catolicismo (71.5%) y ocho de cada diez refirió ser heterosexual.

Esto es consistente con Meijer y Navarro (2009) donde cinco de cada diez de la población fueron mujeres. Al respecto, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) enuncia que las mujeres constituyen una mayor proporción de los graduados universitarios (Forbes, 2018) debido a que las mujeres muestran una mayor persistencia en las carreras. Así lo demuestra el hecho de que casi todas las áreas del conocimiento tienen tasas de graduación femenina superiores al 50%, a excepción de las ingenierías (Meijer & Navarro, 2009).

Por otro lado, seis de cada diez los participantes refirieron consumir alcohol alguna vez en su vida. Al comparar los resultados con la bibliografía, la Encodat 2016-2017 (INPRFM *et al.*, 2017) muestra el alcohol es la sustancia más consumida entre los jóvenes mexicanos, 71% han bebido alcohol alguna vez en la vida y 35.9% ha consumido al menos una vez en el último mes (Reséndiz *et al.*, 2018).

Asimismo, en esta investigación el promedio para el consumo de bebidas alcohólicas por ocasión de consumo fue 3.8, lo que indica consumo de riesgo entre los participantes. Los hallazgos fueron semejantes a lo reportado por Vargas-Ramos *et al.* (2020), que encontraron un promedio 4.23. Asimismo, son similares a lo publicado en Colombia donde tres de cada diez de los jóvenes universitarios están en consumo en riesgo (Montaño *et al.*, 2011; Cardona & Orjuela, 2014).

Según la Encodat 2016-2017 (INPRFM *et al.*, 2017), este porcentaje se atribuye principalmente a la alta disponibilidad de alcohol cerca de las escuelas (comercios y es-

tablecimientos). De igual forma, Castaño-Pérez y Calderón-Vallejo (2014) mencionan que la población universitaria es altamente susceptible al consumo de alcohol por las oportunidades que tiene para adquirirlo y el aumento de la oportunidad de encuentros de consumo que se dan en el ámbito universitario.

Este problema se agudiza por una situación de vulnerabilidad que favorece el ámbito universitario donde los estudiantes exploran su autonomía e identidad personal y necesitan adquirir nuevas experiencias (Cardona & Orjuela, 2014). Por otro lado, Torres *et al.* (2016) identificaron el género como una influencia en el consumo excesivo de alcohol además de los procesos psicológicos y sociales típicos de un entorno universitario.

Según los datos presentados por Miquel *et al.* (2015), los hombres se enfrentan a un mayor riesgo de alcohol que las mujeres, así lo indicaron las estadísticas reunidas en la presente investigación. Estos resultados están en línea con Betancourth-Zambrano *et al.* (2017), quienes encontraron diferencias significativas en el consumo de alcohol por género, los resultados mostraron que las mujeres consumían constantemente menos que los hombres ($p < 0.05$).

Ante esto, la bibliografía señala consistentemente que los hombres consumen más alcohol que las mujeres (Díaz *et al.*, 2008), esto se debe a que los varones tienen una influencia psicológica, social y biológica en sus hábitos de consumo de alcohol (Duarte *et al.*, 2009). Además, los estudios han demostrado que las diferencias en los hábitos de consumo de alcohol por género están influenciadas por otros factores, como las hormonas sexuales, las interacciones infantiles y la presión de los compañeros (Mantilla-Tolosa *et al.*, 2016).

Lyons (2009) sugiere que beber tiene un claro estereotipo de género porque está asociado con los hombres y el comportamiento masculino, esto se debe a que muchos comportamientos en la sociedad se definen como masculinos o femeninos. En particular, el consumo de alcohol se considera un comportamiento masculino, así como hábitos de bebida específicos como el consumo excesivo de alcohol, el consumo de cerveza o la embriaguez pública (De Visser & McDonnell, 2012).

Un ejemplo es el hecho de que los hombres consumen más y diferentes tipos de bebidas alcohólicas, ya que interpretan el beber como una consolidación de la masculinidad y su estatus dentro de un grupo igualitario (Betancourth-Zambrano *et al.*, 2017). Así, para los hombres, la capacidad de consumir excesivamente y tolerar la bebida son factores asociados a la masculinidad tradicional, así como, el asumir riesgos, resistencia física, entre otros. Por el contrario, la subordinación de la mujer y la idea de que las mujeres que consumen alcohol son inmorales es un medio que la sociedad utiliza para disuadir a las mujeres de beber alcohol (Peralta, 2010). Por lo tanto, la tendencia de las mujeres a beber alcohol de manera similar a los hombres se complica por la desigualdad de poder propias a las normas de consumo atribuidas al género y la estigmatización social impuestas a las mujeres bebedoras (Hussman & Goldstein, 2019).

Por lo tanto, el abuso de alcohol no es aceptado como una conducta femenina, porque está asociada con comportamientos no propios de la mujer, por ejemplo, su libertad sexual y el sentido maternal (de Visser & McDonnell, 2012). A diferencia de los hombres, que perciben la embriaguez como una proeza sexual, para las mujeres, el mismo comportamiento se asocia socialmente con la promiscuidad y la infidelidad (Peralta *et al.*, 2017).

Además, el estudio obtuvo una puntuación de 1.86 puntos, por debajo del nivel medio en la actitud hacia la bebida de los jóvenes universitarios. Sin embargo, cuando se analizó la escala ACTICOL-92, se observó una puntuación de 2.09 puntos en la subescala de actitudes permisivas.

Este alto puntaje podría explicarse por la tolerancia de la sociedad al alcohol, lo que contribuye al aumento del consumo. En la sociedad, las actitudes de permisividad suelen verse como una actitud comprensiva (Moreno, 2006), por lo que, una sociedad condescendiente propicia la falta de control de los jóvenes, tal como se describe la Encodet 2016-2017 (INPRFM *et al.*, 2017), con el fácil acceso las bebidas alcohólicas que se pueden comprar cerca de las escuelas.

Por otro lado, en cuanto al género, los hombres obtuvieron puntajes significativamente más altos que las mujeres. También, los hombres presentaron puntuaciones más altas en las subescalas actitudes permisivas, facilitación social y actitudes evitativas. En comparación con las mujeres, los hombres puntuaron más alto que las mujeres en la escala general y subescalas, en concordancia con lo informado en la literatura sobre este tema, lo que sugiere que los hombres tienen una mayor predisposición a consumir alcohol que las mujeres.

Esta misma tendencia se observó en el estudio de Yupanqui (2017), donde se identificó que los hombres puntuaron más alto en actitudes hacia el consumo de alcohol y en las subescalas: actitud permisiva y facilitador social. De manera similar, Ozuna (2014) reportó en los hombres actitudes más altas al consumo de alcohol que las mujeres y hubo una diferencia significativa en facilitación social y en la actitud evasiva.

De acuerdo con los hallazgos, en distintos estudios se muestra que, entre los hombres mexicanos, las opiniones de amigos y compañeros de clase tienen una importante influencia en las actitudes al consumo, ya que estas opiniones tienen una importante influencia cultural. Asimismo, estos estudios demuestran que cuando la percepción de riesgo es menor, las creencias distorsionadas son más, sus actitudes hacia la bebida son más favorables por lo tanto las intenciones de beber de los jóvenes aumentan (Moral-Jiménez *et al.*, 2011; López-Cisneros *et al.*, 2013).

Según este estudio, el consumo de alcohol en estudiantes universitarios se correlaciona con las actitudes que tienen hacia el alcohol. Específicamente, los resultados muestran que un mayor consumo de alcohol se relacionó con las subescalas de AC-

TICOL-92. Esto también se alinea con investigaciones previas de Telumbre-Terrero *et al.* (2017) que encontró que los estudiantes universitarios mexicanos con actitudes positivas hacia el alcohol presentaban tasas más altas de consumo de alcohol.

Los hallazgos del estudio apuntan a la TCP como una explicación viable. Como estudiantes universitarios, beber alcohol proporciona un beneficio positivo que supera las expectativas del costo del consumo. En esta línea, la actitud permisiva hacia el consumo de alcohol sobresale, esto se debe a que las puntuaciones altas indican que el sujeto tiene un mayor sentido del humor y animación derivado de su consumo de alcohol, lo anterior favorece mantener actitudes indulgentes ante el abuso del alcohol (Pons & Berjano, 1999).

Respecto a lo anterior, de la Vela *et al.* (2009) detectaron una tendencia permisiva previa al proceso de consumo habitual en los consumidores de alcohol, y demostraron que el consumo es mayor cuando existen actitudes favorables hacia el consumo de alcohol. Así lo demuestra un estudio de Bentancourth-Zambrano *et al.* (2017) quienes encontraron que los estudiantes que viven con familias tenían un alto consumo por la tolerancia de la familia y la comunidad.

También, se observó que los antecedentes de consumo de pares y familiares influyó significativamente en el consumo temprano y su mantenimiento (Torres *et al.*, 2016). Bajo este marco, Lorenzo *et al.* (2012) mencionaron que la casa de un amigo es el lugar más frecuente para que los estudiantes universitarios beban alcohol, lo que muestra una actitud permisiva. En México, Encodat 2016-2017 corrobora estas afirmaciones, ya que uno de cada diez de los hombres y mujeres bebedores expresaron que sus familiares podían tolerar el consumo regular de alcohol, en comparación con el 53.6% de los hombres bebedores en el caso de sus pares y cuatro de cada diez mujeres consumidoras dijo que su mejor amigo toleraría el consumo (INPRFM *et al.*, 2017).

En cuestión a la correlación de la subescala facilitación social, esta alude que los participantes con puntajes elevados divisan el consumo de alcohol como un medio que facilita la interacción social, por lo que, el consumo es visto como un recurso que conlleva a la integración con pares beneficiándose en algunos momentos de las sensaciones desinhibidoras derivadas del consumo (Pons & Berjano, 1999). De hecho, algunos estudios mencionan que los jóvenes utilizan al alcohol en función de inhibir su comportamiento lo que reduce la tensión física, mental, así como, facilita la expresión verbal (Armendáriz *et al.*, 2012).

Estas influencias hacen posible que un joven sea reconocido por sus pares. Asimismo, Bentancourth-Zambrano *et al.*, (2017) observó que el consumo de alcohol ocurría principalmente durante reuniones sociales en búsqueda de aprobación, ya que los jóvenes universitarios evitaban la exclusión de los amigos bebedores. De acuerdo con la TCP, las experiencias de los consumidores jóvenes con los efectos inhibitorios del alcohol llevan al convencimiento de que el consumo de alcohol conduce a una celebración. Como resultado, esto los induce a planificar y elegir consumir alcohol para

facilitar las interacciones sociales.

Por otra parte, la relación con la subescala actitud evasiva manifiesta que los participantes del estudio veían al alcohol como una sustancia productora de placer con un impacto negativo minimizado (Pons & Berjano, 1999). En la misma línea, el estudio de Puente (2015) encontró que la mayoría de los encuestados abusaban de sustancias por placer, aliviar el estrés o ambos. Y aproximadamente la mitad de estas personas creían que el abuso de sustancias no afectaría su futuro.

Al respecto, Ruiz-Olivarez *et al.* (2010) mencionan que los consumidores no visualizan el alcohol como el causante de problemas de salud, físicos, mentales o sociales, de hecho, se ha observado que los jóvenes justifican su consumo asumiendo el poder controlarlo (Sánchez-Ramírez *et al.*, 2018); en cambio, los no consumidores perciben el consumo de alcohol como causante de múltiples consecuencias (Ruiz-Olivarez *et al.*, 2010).

Por tanto, en consideración con los resultados del presente estudio, las actitudes permisivas, de facilitación social y las actitudes evitativas hacia el consumo de alcohol son elementos que se asocian significativamente con el consumo. La investigación analizada muestra cómo los bebedores perciben que beber es menos peligroso en comparación con los no consumidores, cómo la sociedad percibe el alcohol como una droga legal ampliamente aceptada y cómo la desinhibición se asocia con las interacciones sociales.

Al analizar los resultados, es importante considerar cómo el género afecta los resultados, esto permite una comprensión más profunda de los datos. También ayuda evitar llegar a conclusiones amplias que ignoren los detalles de la situación de cada individuo. Bajo este marco, el estudio demostró que el género masculino cuenta con una mayor actitud y mayor consumo de alcohol que el femenino. Sin embargo, estas tendencias deben ser consideradas al interpretar estos datos, con el propósito de eludir generalizaciones que obvian las especificidades del entorno en el que se realizan las interacciones de género (Inmujeres 2007) con el fin de proporcionar una visión más amplia de estos resultados.

En este sentido, algunos estudios sugieren que el consumo de alcohol entre el género femenino está al alza. No obstante, el valor social y simbólico del consumo de alcohol es diferente para hombres y mujeres, así lo demostraron Góngora y Leyva (2005), y Zúñiga *et al.* (2020). La razón de esto son las diferencias de género entre las personas que normalmente consumen alcohol, los hombres suelen beber más que las mujeres, por lo que existe una diferencia en el patrón de consumo de alcohol entre hombres y mujeres (Duffy, 2015). Además, las personas con puntajes más altos en este estudio tenían opiniones más positivas sobre el alcohol y estos resultados se mantuvieron incluso cuando se consideraron las diferencias de género.

Cabe recordar que el género es una construcción social de roles, comportamientos, actividades, entre otros, que una determinada sociedad considera propios para hom-

bres y mujeres (Rodríguez *et al.*, 2017), que refuerzan o inhiben patrones de comportamiento, como el consumo de alcohol (Hernando, 2013). Otra posible razón para justificar los hallazgos es la percepción de influencias negativas arraigadas en la juventud mexicana. La Encodat 2016-2017, (INPRFM *et al.*, 2017) reportó que cuatro de cada diez varones mexicanos que no consumían alcohol, consideraban el consumo de este muy peligroso. Al mismo tiempo, las mujeres tienen una mayor percepción de riesgo que los varones no consumidores, cinco de cada diez mujeres consideraban el consumo de alcohol muy peligroso incidiendo directamente en las tasas de consumo por género.

Ante esta situación, varios estudios señalan que cuando las mujeres están en un grupo compuesto principalmente por el sexo opuesto, beben menos porque tienden a ser más conscientes de su comportamiento y cuánto beben, ya que tienen una percepción de riesgo al beber en exceso en compañía de compañeros varones (Larsen *et al.*, 2010). Asimismo, los factores de facilitación social juegan un papel importante cuando se habla de género.

En este sentido, Thrul *et al.* (2017) informaron que las mujeres y los hombres bebían más alcohol en grupos mixtos. Para Larsen *et al.* (2010) esto se debe al papel que juega el alcohol en el coqueteo y la vinculación entre los jóvenes. Así pues, una de las razones que afectan el aumento de la tasa de consumo de las mujeres hoy en día es que las mujeres usan el alcohol para cumplir con las expectativas sociales y lograr un estatus más alto (Iwamoto *et al.*, 2018), principalmente en la etapa universitaria donde el consumo excesivo es normativo entre pares.

Finalmente, si bien este estudio no observó resultados para las mujeres con tendencia negativa al consumo, conviene señalar que hace diez años, por cada siete hombres que consultaban por problemas relacionados con el alcohol consultaban tres mujeres, la diferencia entre hombres y mujeres es cada vez menor. Actualmente, esta relación es de seis hombres por cuatro mujeres, lo que es aún más alarmante porque las mujeres con patrones de consumo nocivos tienen mayor riesgo para la salud por sus aspectos relacionados con el metabolismo (Cardona & Orjuela, 2014).

CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos, se demuestra que la actitud hacia el consumo de alcohol se relaciona positivamente con el consumo de alcohol de los jóvenes universitarios, y esta relación es estadísticamente significativa. Las revisiones de diferentes estudios permiten obtener una comprensión más amplia de las actitudes hacia la bebida y las características del consumo de alcohol, así como ver las diferencias de género que existen en poblaciones y contextos específicos. Esto proporciona evidencia importante para un enfoque de género en la creación de intervenciones de salud, por lo que se recomienda que las intervenciones de enfermería diseñadas para prevenir el consumo de alcohol adopten un enfoque de género al reforzar las actitudes negativas hacia el consumo de alcohol.

USO PROBLEMÁTICO DEL INTERNET Y EL ABUSO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES, UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA (PROBLEMATIC INTERNET USE AND SUBSTANCE ABUSE IN ADOLESCENTS, A SYSTEMATIC REVIEW)

Alberto Leyva-Castañeda⁴⁸

José Ángel Vera-Noriega⁴⁹

RESUMEN

El objetivo fue el dar a conocer los estudios que se han realizado del 2011 al 2022 donde relacionan variables contextuales, conductuales e intrapersonales del estudiante de 12 a 18 años con el uso problemático del internet (UPI). Las bases de datos fueron SCOPUS, Science Direct y SciELO, se utilizaron términos afines al consumo de sustancias (cannabis, alcohol, tabaco, cafeína u otras drogas). Se aplicaron filtros para acotar la búsqueda en acuerdo con los criterios de inclusión refiriendo a investigaciones arbitrados con diseño cuantitativo, causales, transversales en inglés o español en disciplinas de ciencias sociales. Resultaron 26 artículos que reflejan las variables de estructura familiar, trastornos emocionales, conductas adictivas en el uso de sustancias como las más relevantes para explicar el UPI. Se concluyó en el consenso del modelo ecológico de Bronfenbrenner para entender la asociación entre el UPI y el consumo de sustancias, para así comparar los grupos en variables familiares (conflictos parentales, cohesión familiar) e intrapersonales (regulación emocional, trastornos depresivos o de ansiedad, rasgos de personalidad).

Palabras clave: adicción a internet, abuso de sustancias, alcoholismo, tabaco y adolescentes.

48 Estudiante de doctorado en Desarrollo Regional en el Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo. <https://orcid.org/>

49 Docente y académico investigador del Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo. <https://orcid.org/>

INTRODUCCIÓN

El uso problemático del internet (UPI) impacta la funcionalidad, dificulta las relaciones interpersonales y disminuye el bienestar emocional de los adolescentes y afecta conductas que favorecen el aprendizaje (Hernández et al., 2019; Karaer y Akdemir, 2019; King et al., 2013). Dentro de las manifestaciones del UPI se encuentran el aumento en el tiempo utilizado en internet (tolerancia), experiencias físicas/psicológicas incómodas cuando son incapaces de conectarse, esfuerzos infructuosos para abandonar o reducir el uso de internet a pesar del conocimiento de sus consecuencias negativas, pérdida de hobbies, una reducción general del repertorio conductual y el uso de internet para afrontar emociones negativas y conflictos interpersonales (Li et al., 2014b; Shaw y Black, 2008).

De acuerdo con el Instituto Federal de Telecomunicaciones (2019) el internet es la TIC más utilizada en México, ya que 66 de cada 100 personas de 6 años o más la utilizan. También se señala una diferencia de 32 puntos porcentuales en el nivel de uso si vives en una zona urbana (73%) o en zonas rurales (41%). Sonora es el segundo estado a nivel federal que más utiliza el internet (79.1%), siendo el primero Baja California Norte (80.8%), seguido por Nuevo León (78.5%), Quintana Roo (77.1%) y Cd. De México (76.9%). Utilizando datos del ENDUTIH (2020) sabemos que el 69% de los mexicanos usa el internet, de los cuales el 89.48% lo utiliza diariamente, el 8.84% una vez por semana, 1.18% una vez al mes, el 0.13% cada tres meses y 0.35% con menor frecuencia. El 45.9% visualiza contenido audiovisual de paga (Netflix, Claro Video, etc.), mientras que el 69.75% consume contenido audiovisual gratuito. El 90.35% utiliza las redes sociales, de los cuales 83.95% utiliza Facebook, 10.48% Twitter, 91.81% usa Whatsapp.

Si bien se han encontrado aumentos en cuanto UPI, la prevalencia de conductas de riesgo como el uso de cannabis o alcohol ha disminuido (OMS, 2018). Aun así, existe un grupo que muestra intensidad respecto a la frecuencia y cantidades del consumo. Esta disminución en el consumo de alcohol y marihuana puede ser explicado por el aumento en el uso del internet y especialmente por el UPI (Richtel, 2017). Aun así, diversos estudios transversales apoyan la asociación generalmente positiva entre el UPI, el uso de tabaco, alcohol, cannabis u otras drogas.

Existe una preocupación creciente por el bienestar de los estudiantes y su desempeño debido al uso excesivo de las redes sociales digitales y el internet (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, OCDE, 2015). Diversos estudios (Tong et al., 2019; Buzzai et al., 2021) han encontrado que estar conectado a internet por tiempos muy prolongados distrae a los estudiantes de sus deberes y rutinas, descuidando sus responsabilidades. Considerando el impacto que tiene el UPI en el desempeño académico, diversos estudios han buscado investigar las variables que disminuyen o aumentan esta forma de adicción, tales como el compromiso (Li et al., 2019) y apoyo social (Prievera et al., 2019; Shek et al., 2018).

Sánchez y Calderón (2021) estudiaron el impacto que tienen los dispositivos móviles tanto en estudiantes de secundaria como de universidad en el sur de México, encontrando que los estudiantes que utilizan el internet por más de 4 horas al día son los que percibían efectos más negativos en diversas áreas de su vida (en el caso de los adolescentes solo percibían dificultades sociales, mientras que los universitarios percibían dificultades académicas, personales y de salud). El objetivo de este estudio es conocer las investigaciones publicadas que se han realizado del 2011 al 2022 respecto a la asociación entre el UPI, el alcohol, el tabaco y el abuso de sustancias.

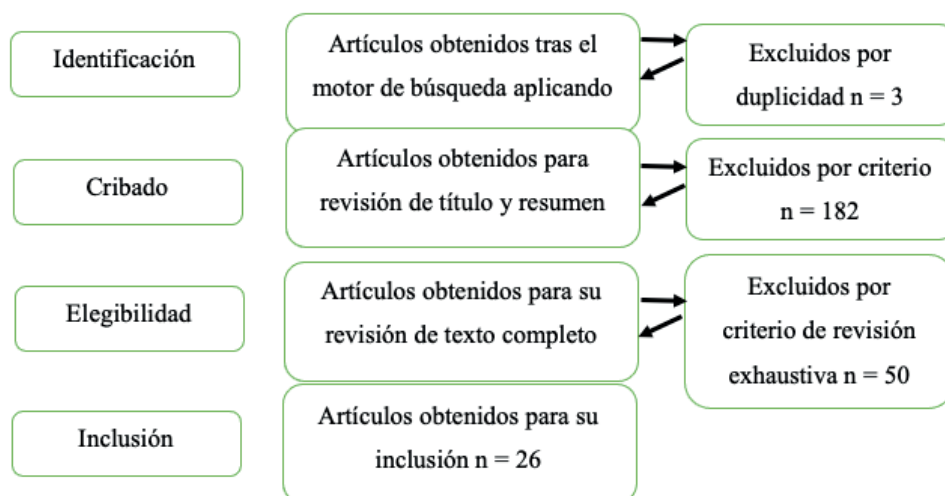
MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva de estudios publicados entre el periodo de enero del 2011 a junio del 2022 en las bases de datos de Springer, Scopus y ScienceDirect. Además de la revisión exhaustiva en las referencias de los artículos encontrados.

Se tomaron aspectos del método *Elementos de Informe Preferidos para Revisiones Sistemáticas y Metanálisis* o PRISMA, por sus siglas en inglés, para realizar la búsqueda y presentar los resultados, el cual menciona que se debe explicitar el procedimiento de búsqueda, ilustrar mediante un diagrama de flujo y presentar por párrafos la información de cada artículo incluido, describiendo: 1) autores y año, 2) objetivos, 3) participantes y lugar si es que se menciona, 4) variables involucradas, 5) diseño del estudio, 6) análisis aplicados, 7) resultados relevantes y 8) conclusiones de los autores (Hutton *et al.*, 2016; Moher *et al.*, 2014), también se tomaron sugerencias de Guiaro, Olmedo y Ferrer (2015). Así, a continuación, se presentan los criterios de la búsqueda y posteriormente los resultados.

Los términos de búsqueda se dividieron en cuatro grupos, utilizando para ello las palabras en inglés “*problematic internet use*”, “*substance abuse*”, “*alcoholism*”, “*tobacco*” y “*adolescents*”. En español los términos “*uso problemático del internet*”, “*abuso de sustancias*”, “*alcoholismo*”, “*tabaco*” y “*adolescentes*” utilizando operadores como “and” y “or” para unir los conceptos.

Se tomaron los siguientes criterios de inclusión: a) que los trabajos aborden el uso problemático de internet (UPI); b) que la muestra utilizada estuviera constituida por sujetos que presentaran algún abuso de sustancia; c) que los artículos brindaran información de sobre la relación entre el UPI y el abuso de sustancias y d) que estuvieran publicados en las revistas vinculadas con las bases de datos.



RESULTADOS

La muestra de artículos finalmente seleccionados sobre la temática del UPI asociado al contexto de adicciones a drogas en jóvenes de 12 a 18 años se constituye por 5 de Science direct, 5 Scopus, 4 Springer y 12 Google académico. A continuación, se reseñan cada uno de los contenidos de los artículos seleccionados.

Autores	Objetivo	Método	Resultados-conclusiones
Samara et al. (2021)	El presente estudio examina la relación entre el UPI y el abuso de sustancias (incluyendo uso de drogas, fumar cigarros de tabaco y beber alcohol) entre adolescentes del Reino Unido, y explora si esta asociación está mediada por la implicación del acoso tradicional, el ciberacoso y la victimización. Se examina el efecto moderador de la relación padre-hijo y UPI.	Diseño de investigación transversal. En total 6 secundarias públicas del Reino Unido aceptaron ser parte del estudio, la muestra fue de 1613 entre 10 y 16 años. Todos los participantes completaron cuestionarios anónimos de autorreporte.	Una prueba t de muestra independientes que aquellos adolescentes que no vivieran con ambos padres tendrían mayores posibilidades de mostrar conductas de abuso de sustancias $t(1,622) = -2.78, p < 0.01$. Se realizaron análisis de mediación y moderación por PROCESS y encontraron efectos de mediación del acoso y victimización escolar en la relación entre el UPI y el abuso de sustancias. El UPI explica de forma significativa, aunque baja, el abuso de sustancias. Existe un efecto de moderación de la relación padre-hijo sobre la asociación entre el UPI y abuso de sustancias.

USO PROBLEMÁTICO DEL INTERNET Y ABUSO DE SUSTANCIAS EN JÓVENES
UNIVERSITARIOS, UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Petruselka et al. (2020)	Examinar la relación entre el estatus socioeconómico (ESE) en el uso del internet, apuestas y uso de sustancias en una región estructuralmente en desventaja en Europa Central.	Se llevó a cabo una encuesta transversal entre estudiantes de preparatoria (1063) en una región de República Checa. Se aplicaron modelos de regresión logística binaria a los datos de la escala de uso excesivo de internet, problemas de apuesta y consumo de cannabis/alcohol.	Hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en riesgo y los no en riesgo sobre conductas adictivas en internet y el videojuego, mientras que no se encontraron en problemas con apostar. Dimensiones del ESE mostraron efectos significativos en el abuso de sustancias. Sobre los estilos parentales solo se encontraron diferencias en el UPI y videojuegos entre el estilo autoritario y el autoritativo.
Demkow et al. (2021)	Evaluar si el estatus de trastorno en el uso de sustancias (TUS) modera la asociación entre los rasgos de personalidad y el uso problemático del smartphone (UPS).	El grupo de estudio incluyó 151 estudiantes de universidad con UPS y una muestra normativa (MN) compuesta por 554 estudiantes de universidad sin DUS. Se compararon grupos por medio de ANOVA y se utilizó PROCESS para probar la moderación del TUS como potencial moderador de la asociación entre los rasgos de personalidad y la intensidad del uso del smartphone.	El estatus de TUS moderó la asociación entre el neuroticismo y la apertura a nuevas experiencias en el UPS. Entre mayor neuroticismo y apertura a la experiencia se asoció con excesivo UPS entre la MN. La presencia de TUS influye en cómo los rasgos de personalidad son asociados con el uso problemático de los dispositivos/internet.
Kapus et al. (2021)	El presente estudio atiende la prevalencia y los factores de riesgo de la Adicción al Internet (AI) en estudiantes de preparatoria de Hungría basado en evaluaciones en cuestionarios.	2540 estudiantes de preparatoria con una edad media de 17.6 años contestaron el cuestionario, de los cuales 486 (19.1%) presentaban adicción al internet, de los cuales eran 232 hombres y 254 mujeres. Se realizaron análisis multivariados.	Vivir sin padres (OR = 2.091, p = 0.034), pasar más de 6 horas en línea (OR = 5.457, p = 0.001), el uso de alcohol, (OR = 10.341, p = 0.001), tomar drogas (OR = 6.689, p = 0.001) se asociaron fuertemente con la AI. Una proporción significativa sufría de AI, lo que es asociado con el uso de sustancias (posible abuso) en el análisis multivariado. El estudio lleva la atención a los factores prevenibles del AI, como las horas de trabajo, el uso de internet en la noche, número de horas utilizadas en internet y las cercanías familiares.

Burkauskas et al. (2022)	Se examinó la asociación entre los síntomas del Trastorno de Juegos en Internet (TJI) y los síntomas de ansiedad y depresión y el uso de sustancias en una muestra de usuarios de internet jóvenes.	Estudio transversal multicul-tural con un total de 3,529 estudiantes universitarios de diversos países (Bangladesh, Brasil, Croacia, India, Indone-sia, Polonia, Portugal, Italia, Turquía, Vietnam y Emiratos Árabes Unidos, etc.) siendo un total de 15 países. Se rea-lizaron análisis de normali-dad, pruebas T y análisis de regresión lineal múltiple para determinar si la severidad de la depresión o la ansiedad y el uso de sustancias se asocia-ban con el TJI.	Los síntomas del TJI se aso-ciaron con los síntomas de depresión, ansiedad y abuso de sustancias independiente-mente del tiempo utilizado en internet, diagnósticos psiquiá-tricos, cultura o características sociodemográficas. El estudio encontró diferencias entre hombres y mujeres.
Gallimberti et al. (2015)	Examinar la asociación entre el uso problemático del celular (UPC) con los mensajes de texto y el abuso de sustancias en jóvenes adolescentes.	Estudio transversal de 1156 estudiantes de secundaria entre 11 y 13 años en una pro-vincia de Italia. Se realizó una regresión logística multivaria-da para buscar asociaciones con el UPC como variable de-pendiente y las variables inde-pendientes.	La regresión logística mostró que la ebriedad al menos una vez por semana y el consumo de bebidas energéticas aumen-tan las probabilidades de UPC, mientras que leer libros, logros académicos y mayores horas de sueño se asociaron con me-nores probabilidades de UPC en la adolescencia temprana. Las posibilidades de UPC son mayores en grupos de perso-nas con riesgo de conductas de abuso de sustancias.
Ong et al. (2016)	Investigar si el trastorno en el uso de sustancias (TUS) y la adicción al inter-net/videojuego (AIV) exhi-ben asociaciones compa-rtidas con delincuencia y adversidad en la infancia.	Estudio de tipo transversal con 260 adolescentes me-nores de 19 años, tanto de secundaria como de prepa-ratoria de un centro de trata-miento. Se realizó una regresión logís-tica para examinar los facto-res asociados con AIV y TUS.	Los adolescentes más gran-des, que no fueran chinos, con historia delictiva o adversidad en la infancia eran más pro-bables que presentaran TUS mientras que los adolescentes no chinos y sin historial delic-tivo eran menos propensos al AIV.

USO PROBLEMÁTICO DEL INTERNET Y ABUSO DE SUSTANCIAS EN JÓVENES
UNIVERSITARIOS, UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Buja et al. (2018)	El siguiente estudio se diseñó para examinar si el uso de sustancias en la adolescencia temprana es asociado con un uso problemático de las redes sociales (UPRS).	Un estudio transversal: en diversas escuelas secundarias de Padua, Italia, se recolectó una muestra de 1325 pupilos entre los 11 y los 13 años de edad para la aplicación de cuestionarios de autorreporte. Se realizó un análisis multivariado para medir una asociación ajustada entre el uso de sustancias y el UPRS en jóvenes adolescentes.	El porcentaje de pupilos clasificados con un UPRS por edad (11 años 14.6%, 12 años el 24.3% y 13 años el 37.2%) y por hombres (23.6%) y mujeres (27.1%). En un modelo completamente ajustado, el UPRS le confería mayor compatibilidad a ser usuario de sustancias (OR 2.93 95% CI 1.77-4.85). Este estudio identificó una asociación entre UPRS y la compatibilidad con el abuso de sustancias (fumar, consumo de alcohol y bebidas energéticas), proveyendo evidencia en la necesidad de poner más atención al UPRS en la adolescencia temprana.
Dib et al. (2021)	Examinar la relación entre el UPI, la depresión y el abuso de sustancias en una muestra de alumnos libaneses entre 14 y 17 años edad, señalando los factores asociados y considerando características sociodemográficas, tales como el sexo y el estado del matrimonio parental.	Estudio transversal para evaluar el uso del internet por la prueba de adicción al internet, siendo el "uso severo del internet" la etiqueta para UPI. Implicaron 1810 adolescentes entre 14 y 17 años de 16 escuelas preparatorias libanesas.	La mayoría de los participantes tuvo un uso promedio del internet (74.8%), un uso frecuente del internet (20.7%) y un uso severo del internet (4.5%). Por medio de un análisis de regresión lineal múltiple se encontró una relación entre el UPI y la alta dependencia al alcohol ($\beta = 0.456$, $p < 0.001$), alta depresión ($\beta = 0.079$, $p = 0.001$) y tener padres separados vs padres juntos ($\beta = 0.136$, $p < 0.001$). Algunos trastornos psiquiátricos y el abuso de sustancias se asocian con mayor UPI entre adolescentes libaneses. Los resultados pueden servir como un primer paso para políticas públicas implementando campañas de concientización temprana para tratar con este problema de forma más profunda con acciones eficientes para evitarlo.

Singh et al. (2021)	<i>El presente estudio compara el estrés, uso del internet, uso de sustancias y afrontamiento en adolescentes, jóvenes adultos y adultos de edad media en el país de la India.</i>	<i>Un diseño de estudio transversal fue usado en una plataforma en línea. La muestra incluyó 1027 participantes (456 adolescentes 13-19 años (de secundaria y preparatoria), 347 jóvenes adultos 20-39 años y 224 de edad media 40-60 años.</i>	<i>Se realizaron análisis utilizando estadísticos descriptivos y la comparación de diversos grupos. Las adolescentes mujeres perciben mayor estrés, los adolescentes reportaron mayor uso de internet, los adultos hombres jóvenes y de edad media reportaron significativamente mayor uso de sustancias. El afrontamiento desadaptativo era más usado por jóvenes adultos hombres. El estudio provee caminos para entender el estrés y afrontamiento en diferentes secciones entre esta "nueva era normal".</i>
Akbari et al. (2021)	El estudio se diseñó para explorar cual de una serie de predictores psicosociales sobre conductas adictivas puede diferenciar el UPI y el trastorno del uso del cannabis (TUC) en una muestra de estudiantes universitarios.	Estudio transversal que conto con 144 estudiantes universitarios de Irán con edades entre 18-29 años que fueron separados en tres grupos: aquellos que presentan UPI, los que presentan TUC y el grupo control.	Por medio de un análisis de función discriminante, se buscó encontrar funciones canónicas para determinar la relación entre las variables predictoras y variables criterio. Se encontraron diferencias en el grado de apoyo familiar, la tolerancia física a la incomodidad, la reevaluación y la confianza cognitiva. Los hallazgos proveen evidencia de que predictores psicosociales específicos pueden discriminar el UPI del TUC.
Gámez et al. (2015)	Analizar la relación temporal y recíproca entre los principales componentes del UPI desde un marco cognitivo conductual, el segundo objetivo era examinar la relación temporal y recíproca entre los componentes del uso y el uso problemático del alcohol.	Estudio longitudinal con 1,021 estudiantes provenientes de 10 escuelas secundarias de España donde se midieron en dos ocasiones por un periodo de 6 meses, las hipótesis de estudio fueron evaluadas por modelos de ecuaciones estructurales.	Los resultados mostraron que una autorregulación deficiente predecía un aumento por la preferencia por la interacción social en línea, regulación emocional y consecuencias negativas. Por su parte, la aparición de consecuencias negativas predecía la aparición de un uso problemático del alcohol.

USO PROBLEMÁTICO DEL INTERNET Y ABUSO DE SUSTANCIAS EN JÓVENES
UNIVERSITARIOS, UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Lee et al. (2013)	Evaluar el posible solapamiento del abuso de sustancias y la adicción a internet en una muestra larga y uniforme con edades entre los 13 y los 18 años.	Estudio transversal aplicado en 400 secundarias y 400 preparatorias de Corea del Sur con una muestra de 73,238 estudiantes.	De los usuarios adolescentes de internet el 85.2% son usuarios generales (UG), 11.9% son usuarios con el riesgo potencial (RP) de adicción al internet y 3% eran usuarios con riesgo alto (RA) de adicción al internet. Hubo diferencias en el número de estudiantes que ingerían alcohol entre los grupos UG, RP, RA (11.7% vs 13.5% vs 20.4%). También hubo diferencias en el número de estudiantes con uso de drogas en los grupos mencionados (1.7% vs 2.0% vs 6.5%). Por medio de una regresión logística binaria se encontró que el fumar y el uso de drogas se asocia con la adicción al internet.
Wartberg et al. (2016)	Identificar los factores psicopatológicos asociados con el UPI y el alcoholismo.	Estudio transversal en una muestra de 1444 estudiantes-provenientes de 26 secundarias en Alemania respecto al alcoholismo, UPI, psicopatología y bienestar psicológico.	Se llevaron a cabo análisis de regresión binaria logística, el alcoholismo era mayor en adolescentes con UPI comparado con aquellos sin UPI. Problemas de conducta y conductas depresivas se asociaron significativamente tanto con el alcoholismo como con el UPI.

Fernández et al. (2015)	Realizar un análisis descriptivo del UPI en estudiantes universitarios, evaluando la posible asociación con problemas de salud y conductas adictivas, así como diferencias de género en los tipos de utilización.	Un estudio transversal con una muestra de 2,780 alumnos universitarios de España participó. Las escalas se aplicaron por autorreporte.	La prevalencia de UPI fue de 6.08%, ser menor de 21 años y cursar titulaciones diferentes a ciencias de la salud fueron factores asociados a una mayor frecuencia de este problema, no existiendo diferencias en función del sexo o tipo de domicilio. Los resultados muestran una asociación significativa con algunos problemas de salud (migrañas, dolor lumbar, sobrepeso u obesidad, descanso insuficiente), aspectos psicológicos (riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, riesgo de trastorno mental, depresión), problemas familiares y discriminación; no encontrándose asociaciones con consumo de sustancias adictivas (alcohol, tabaco o cannabis).
Lanthier et al. (2020)	Hacer una revisión sistemática de la asociación entre el UPI y el uso de sustancias (alcohol, cannabis) en adolescentes.	Estudios empíricos que cumplieran con los criterios: 1) que predominantemente incluyera gente joven entre los 12 y 25 años, 2) que se midiera su uso global de internet, 3) medidas del uso de alcohol y cannabis aislado de otras drogas, 4) medidas de asociación entre el UPI, el alcohol y el cannabis y 5) ser escrito en español, francés o inglés. Estos fueron escogidos de bases de datos importantes (PsycINFO y MEDLINE) y luego revisados. La evaluación de calidad y la síntesis narrativa fue ejecutada. Cuarenta y tres estudios fueron legibles.	La mayoría de los estudios encontraron una asociación positiva entre el UPI y el uso de alcohol, al igual que entre el UPI y el uso del cannabis. Los estudios actuales no nos permiten el determinar si el UPI y el uso de cannabis o alcohol esta vinculados. Los programas de prevención para jóvenes dirigidos a conductas de riesgo deberían incluir el UPI, como un importante problema en surgimiento de la salud pública.

USO PROBLEMÁTICO DEL INTERNET Y ABUSO DE SUSTANCIAS EN JÓVENES
UNIVERSITARIOS, UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Rücker et al. (2015)	Este estudio examinó si el UPI se asocia con el uso de sustancias entre adolescentes jóvenes y se evaluó si la asociación se cumplía con el tabaco, alcohol, cannabis y otras drogas.	Se midió la adicción en internet y se dividió una muestra representativa de 3,067 adolescentes de secundaria en Suecia sobre usuarios regulares y usuarios problemáticos del internet.	Los usuarios problemáticos de internet pueden ser probablemente mujeres, usar sustancias, venir de familias no intactas reportan pobre bienestar emocional y estar debajo de un estudiante promedio. El UPI está asociado con otras conductas de riesgo y puede ser un importante predictor temprano del uso de sustancias del adolescente.
Golpe et al. (2017)	Realizar un análisis descriptivo de los hábitos en el uso del internet, prácticas de alto riesgo y UPI, al igual que los hábitos de consumo para las diferentes sustancias y el consumo peligroso de alcohol y otras drogas. Analizar la relación entre el UPI y el consumo peligroso de sustancias.	Estudio transversal de una muestra de 3,882 adolescentes españoles entre 12 y 18 años tanto de secundaria como de preparatoria.	Efectivamente si existe una estrecha relación en el consumo de alcohol y otras drogas y el UPI, no solo se han encontrado unos niveles de consumo significativamente mayores entre los usuarios problemáticos, sino que la probabilidad de desarrollar un consumo de riesgo de drogas llega a ser incluso 3 veces mayor entre éstos (39,4% vs 13,3%). Ello pone de manifiesto la necesidad de desarrollar una prevención transversal capaz de actuar sobre las variables comunes a ambas problemáticas, más allá de desarrollar programas centrados en conductas específicas. En este sentido, la educación en valores y habilidades de vida deberían ocupar un lugar prioritario en materia de prevención.

ADOLESCENCIA, JUVENTUD Y ADICCIONES

Frangos et al. (2011)	Investigar la relación entre el UPI en estudiantes universitarios en Grecia y factores tales como el sexo, edad, condición familiar, desempeño académico en el último semestre de estudio, reclutamiento en programas de desempleo, cantidad de horas de internet a la semana, hábitos personales adiciones o dependencias (número de cafés, bebidas alcohólicas, tomar sustancias y cigarros consumidos).	Estudio transversal con una muestra de 2,358 estudiantes universitarios de Grecia.	La prevalencia de UPI en la muestra fue de 34.7% y el UPI estaba significativamente asociado con el sexo, estatus parental familiar, calificaciones de materias en semestres anteriores, vivir o no con sus padres, la inscripción a un programa de desempleo y que el joven pagaba su subscripción a internet.
Liu et al. (2011)	Explorar la prevalencia y las correlaciones de salud con el UPI en estudiantes de preparatoria en Estados Unidos.	Una encuesta transversal con una muestra de 3,560 estudiantes fue realizada en preparatorias de Connecticut. Se evaluaron datos demográficos, características del uso del internet, medidas de salud y evaluación de conductas de riesgo. Análisis de regresión logística fueron utilizados para estudiar la relación entre el UPI y conductas de riesgo, al igual que diferencias asociadas al sexo.	Prevalencia del UPI en un 4% sin diferencias significativas por el sexo. Se encontró que el UPI se asocia con uso significativo de sustancias, depresión y agresión, con patrones similares de asociación por el sexo.
Morioka et al. (2016)	Clarificar la asociación entre el fumar y el UPI, tales como la adicción al internet (AI) y uso excesivo de internet (UEI), en adolescentes japoneses.	Un estudio transversal con encuestas autoadministradas, donde se seleccionaron al azar estudiantes de diversas escuelas secundarias y preparatorias del Japón. La muestra fue el 100, 050 estudiantes y se realizaron análisis de regresión logística múltiple.	Los resultados de los análisis de regresión logística múltiple indicaron que la AI y el UEI eran significativamente más altos entre estudiantes que fumaban en comparación con aquellos que no habían fumado nunca.

USO PROBLEMÁTICO DEL INTERNET Y ABUSO DE SUSTANCIAS EN JÓVENES
UNIVERSITARIOS, UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Yung et al. (2015)	Observar un paciente en un centro de rehabilitación en un curso de 35 días, describir las respuestas afectivas, conductuales y cognitivas y su desarrollo en la abstinencia de sustancias y dispositivos conectados a internet (lentes de Google).	Se reportó un estudio de caso de un hombre de 31 años con un uso problemático de lentes de Google. El paciente tiene un historial de desórdenes de humor más consistente con una hipomanía inducida por las sustancias que expone un trastorno depresivo, de ansiedad con características de fobia social y trastorno obsesivo compulsivo.	Durante el curso de 35 días el paciente notó una reducción en la irritabilidad, al igual que una reducción en el deseo y la acción motora de mover sus manos que simula el encender el dispositivo, el paciente exhibió una mejoría en la memoria a corto plazo y claridad en los procesos de pensamiento. Él siguió experimentando intermitentemente sueños en los que buscaba el dispositivo. Él siguió teniendo un fuerte deseo de usar el dispositivo a pesar de la "desintoxicación" del programa de tratamiento. Su contacto visual mejoró considerablemente, se volvió más expresivo y consistente con sus estados de humor.
Wang et al. (2011)	Se diseñó este estudio para investigar la prevalencia del UPI e investigar los factores de riesgo potenciales para el UPI en estudiantes de preparatoria en China.	Se realizó un estudio transversal. Se evaluó a un total de 14, 296 estudiantes de preparatoria en cuatro ciudades en la provincia de Guangdong. Se evaluó el UPI, igualmente se recolectó información demográfica, factores familiares y escolares y patrones de uso de internet.	El 12.2% (1,515) de los jóvenes encuestados presentaron criterios de UPI. Modelos generales de regresión revelaron que no había diferencias por sexo entre el grupo con UPI y los que no presentaban UPI. Estrés relacionado con el estudio, tener amigos sociales, pobres relaciones con profesores y estudiantes y relaciones familiares conflictivas son factores de riesgo de UPI.

ADOLESCENCIA, JUVENTUD Y ADICCIONES

Zsila et al. (2017)	Examinar el rol de las sustancias psicoactivas, uso excesivo del internet y el apoyo social en ambos tipos de acoso, el tradicional y en línea (ciberacoso).	Estudio transversal en una muestra de adolescentes (6,237) de Hungría tanto de preparatoria como de universidad.	Los resultados muestran que la victimización del acoso tradicional se asocia con la victimización en el ciberacoso, esto es, el sufrir algún tipo de agresión (verbal, física, psicológica) en la escuela aumenta la probabilidad de sufrir ciberacoso. El uso de sustancias psicoactivas y el uso excesivo del internet predecían ambos tipos de victimización en el tradicional y en línea.
Cortaza et al. (2019)	Analizar la relación entre la adolescencia, el uso problemático del alcohol y el UPI.	Estudio con abordaje cuantitativo, transversal, descriptivo y correlacional, utilizando un muestreo aleatorio simple estratificado en el que participaron 252 adolescentes de secundaria en México.	Las adolescentes muestran mayor uso problemático (39.8%) que adictivo (5.8%) de internet; el consumo de alcohol con patrón de riesgo afecta al 4.4% de los participantes mientras que el perjudicial al 1.2% y 15.4% resultó con una funcionalidad familiar baja. Existe relación entre el uso de internet y el consumo de alcohol $r = .181$ ($p = .0001$), y entre el uso de internet y la funcionalidad familiar $r = -.281$ ($p = .0001$), lo que coincide con resultados reportados en otros países.

USO PROBLEMÁTICO DEL INTERNET Y ABUSO DE SUSTANCIAS EN JÓVENES UNIVERSITARIOS, UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Armendáriz et al. (2020)	Conocer la relación entre la inteligencia emocional (IE), el apego y el uso del internet sobre el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes.	El diseño del estudio es descriptivo correlacional. La población fueron adolescentes de preparatoria de ambos sexos en México. El tipo de muestreo fue probabilístico por conglomerado unietápico con asignación proporcional al tamaño del estrato. La muestra estimada es de 582 participantes.	La prevalencia de consumo de alcohol en el último año mostró altas proporciones (48,5%) en comparación con el tabaco (20,3%). Además, se identificó que los adolescentes presentaron una IE bien desarrollada (23%), respecto al apego se identificaron medias más altas con la madre ($X = 52,93$), el empleo de internet presentó alta proporción de uso problemático con el 83,5%. Se identificó relación negativa y significativa respecto a la IE ($r_s = -,496$, $p = ,024$) y el consumo de alcohol; asimismo, se identificó una relación negativa con el apego de la madre ($r_s = -,317$, $p = ,013$). Respecto al uso de internet se presentó correlación positiva y significativa con el consumo de alcohol ($r_s = ,292$, $p = ,029$) y tabaco ($r_s = ,224$, $p = ,039$).
--------------------------	--	---	--

De acuerdo con la tabla, se puede observar una categorización de los estudios del UPI de acuerdo con su relación con sustancias específicas o la presencia de conductas delictivas o antisociales. Para la primera categorización tenemos el “UPI y adicción a drogas”, en este caso principalmente los estudios se enfocan en el consumo de cannabis u otras drogas psicoactivas. El propósito de estos estudios es poder comparar ambos grupos (sujetos con UPI y sujetos con adicción a drogas y consumo de cannabis) y analizar variables predictoras tales como el apoyo familiar percibido, el déficit en la autorregulación o el grado de conductas compulsivas. Los resultados de la búsqueda indican una asociación profunda entre el abuso de sustancias y el uso inadecuado del internet (Buja et al., 2018; Burkauskas et al., 2022; Kapus et al., 2021), esto podría ser explicado por las similitudes en características presentes en cualquier adicción (conducta compulsiva, alta búsqueda de sensaciones, fracaso al intentar abandonar el uso) y la presencia de factores contextuales claves, como la funcionalidad familiar o presencia de conductas violentas en la escuela y factores intrapersonales como los rasgos de personalidad y la regulación emocional.

Se concluye que las variables intrapersonales tales como la personalidad y la regulación emocional modera la asociación entre el UPI y el abuso de sustancias, al igual que UPI y factores contextuales como la cohesión familiar o victimización por acoso escolar.

Para la segunda categorización “UPI, alcohol y tabaco” se ha estudiado en diversos países la asociación existente entre el UPI y el uso de sustancias lícitas, como el alcohol y el tabaco. Al igual que en el primer caso, se busca encontrar si las dimensiones del UPI se asocian con el consumo de alcohol o tabaco y corroborar si hay factores contextuales e intrapersonales presentes en ambos grupos de sujetos (usuarios del UPI vs usuarios de alcohol y tabaco). Los resultados muestran una fuerte asociación entre el alcohol y el UPI, incluso más fuerte que el abuso de sustancias (Dib et al., 2021; Wartberg et al., 2016) y el tabaco y el UPI (Morioka et al., 2016). También se encontraron variables familiares relevantes tales como el estado marital de los padres o que el adolescente viva con ellos, trastornos depresivos y un pobre bienestar subjetivo.

Por último, tenemos la categorización del “UPI y conducta antisocial”. En este caso se buscan conocer los factores de riesgo relacionados con el UPI y conductas agresivas y disruptivas, usualmente relacionado con la presencia de conductas delictivas y de acoso, tanto a nivel de agresor como de víctima, y el ciberacoso. Usualmente estas variables vienen acompañadas de conductas delictivas, sufrir estrés, pertenecer a una minoría, sufrir algún tipo de discriminación y otras variables familiares como los conflictos interparentales, vivir con los padres o separado de ellos, el estado del matrimonio de los padres, la calidad de la relación padre-hijo.

DISCUSIÓN

De acuerdo con Frangos et al. (2011) con los usuarios adictos al internet y usuarios en riesgo del UPI consumirían cantidades mayores en alcohol, cigarros y cafeína, además el UPI se asocia con posibilidades tres veces mayores de drogadicción en comparación con los individuos que no presentan criterios de UPI. Aproximadamente el 12% de la población encuestada presentaba criterios del UPI, esto también se encuentra en estudios similares (Wang et al., 2011; Liu et al., 2011) los cuales también encontraron correlaciones significativas entre el UPI y el abuso de sustancias.

Otros estudios han reportado la presencia de UPI en centros de rehabilitación, donde los individuos pueden experimentar incomodidad por no poder acceder a dispositivos conectados a internet (Yung et al., 2015). Algunos estudios reportan mayor prevalencia de UPI en hombres (Frangos et al., 2011) mientras que otros estudios reportan mayor uso excesivo del internet en mujeres (Liu et al., 2011). Un estudio realizado en España de Golpe et al. (2017) también reporta un riesgo tres veces mayor de consumir drogas comparando los individuos con UPI con los sujetos que no lo presentan, incluso encontraron que las mujeres presentaban mayores porcentajes de consumo de alcohol.

Otro estudio de Fernández et al. (2015) no encontró asociación entre UPI y el abuso de sustancias en jóvenes universitarios, aunque sí con el sobrepeso, falta de higiene en el sueño, trastornos de conducta alimentaria, depresión y riesgo de trastorno mental. También encontró algunas diferencias respecto al UPI entre ser mayor o menor de 21 años y si sufría de algún tipo de discriminación, migrañas o dolores de espalda.

Un estudio realizado en Japón (Morioka et al., 2016) encontró por medio de una regresión logística múltiple que el consumo de tabaco se relaciona con el UPI, existen diferencias por la cantidad de cigarros consumidos por día, en especial aquellos que consumieran más de 21 cigarros por día. También encontró que la salud del estado mental se asocia con este consumo del tabaco y el UPI.

Rücker et al. (2015) por medio de modelos de regresión logística reportó que el UPI se asocia con el consumo de tabaco con Odds Ratios ajustados (ORa) de 2.05, uso de drogas ilegales (ORa = 2.73), e incluso por la estructura de la familia (respecto a la unión o separación de los padres) resultados similares han sido reportados en otros estudios (Lee et al., 2013). Un metanálisis realizado por Lanthier et al. (2020) señala que no siempre el UPI se asocia con un incremento del abuso de sustancias, incluso puede pasar todo lo contrario. El UPI puede presentar conductas que son incompatibles con el consumo de sustancias, como que el circuito de recompensa (área tegmental ventral de Tsai, núcleo de accumbens, el sistema dopaminérgico de la sustancia nigra) sea reforzado por el puro uso del internet, sin que exista necesidad del uso de psicoactivos. De igual manera, el internet reduce la necesidad de interacciones sociales, por lo que el reducir el tiempo compartido con amigos consumidores también podría explicar la menor exposición a sustancias.

Algunos autores han buscado explicar las similitudes que tiene el UPI con el alcoholismo desde un marco cognitivo conductual, como las manifestaciones de la abstinencia, tolerancia o la pérdida de repertorio conductual (Gámez et al., 2015), incluso similitudes respecto a las vulnerabilidades psicológicas (como alta búsqueda de sensaciones, actitudes positivas al alcohol, historia familiar de alcoholismo, la presencia de pares con conductas desadaptativas). Por medio de ecuaciones estructurales se demostró que el alcoholismo se relaciona con todas las dimensiones del UPI (Gámez et al., 2015), especialmente con las consecuencias negativas ($\beta = .36$, $p = .001$) y autorregulación deficiente ($\beta = .41$, $p = .001$). Akbari et al. (2021) encontró varias similitudes entre el UPI y el consumo de cannabis, aunque también encontró diferencias. Por ejemplo, la ausencia de estrategias de regulación emocional adecuadas se presenta tanto en el UPI como en los usuarios de cannabis, la falta de apoyo social o en las metacogniciones. Se encontraron diferencias en el apoyo social de la familia (en usuarios de cannabis era menor), también fue menor la impulsividad en usuarios de cannabis comparado con sujetos que presentaban criterios de UPI.

Singh et al. (2021) señaló que el estrés y el afrontamiento desadaptativo son factores implicados en el consumo de sustancias y el UPI, en este caso comparado con los adultos de edad media, los adolescentes estaban más expuestos a estrés especialmente las mujeres.

CONCLUSIONES

Se concluye que la asociación entre el UPI y el consumo y abuso de sustancias ha sido poco explorada. A pesar de que en la actualidad el internet y sus efectos en la vida diaria ha sido foco de atención, los estudios empíricos con evidencia científica

son relativamente escasos para poder llegar a un consenso de los resultados. A pesar de si se encuentran similitudes en los resultados de los diversos estudios analizados (respecto a la presencia del consumo de sustancias, como el tabaco, cannabis o alcohol y el UPI), el número de estudios publicados en revistas científicas es limitada, en especial en México (Armendáriz *et al.*, 2020; Cortaza *et al.*, 2019).

Aun así, el metaanálisis nos ayuda a señalar los factores protectores y variables para identificar tempranamente predictores del UPI, aspectos como el estatus del matrimonio del padre y la madre del adolescente, trastornos depresivos o de cambios de humor desadaptativos, alta presencia de ciertos rasgos de personalidad y el apoyo social percibido.

Así, parte del propósito de esta revisión sistemática es contribuir con la evidencia empírica necesaria para motivar la aparición de políticas públicas y programas sociales dirigidos a prevenir o intervenir en el UPI de los adolescentes e incluso lograr diferenciar los factores relacionados con el UPI de acuerdo al consumo de sustancias específicas (alcohol vs tabaco vs cannabis vs otras drogas) y la presencia o ausencia de conductas antisociales, para lograr reconocer las variables predictoras e intervenir eficientemente. En este sentido, el objetivo sería diseñar programas de intervención que evalúen y dirijan la terapia a modificar conductas y pensamientos relacionados con las dimensiones del UPI (preocupación cognitiva, preferencia por la interacción social en línea, regulación emocional, resultados negativos) y que promuevan una terapia integral dentro de cuadros clínicos que presenten otras adicciones (alcohol, cannabis, tabaco u otras drogas), identificando las variables predictoras familiares (conflictos familiares, familias disfuncionales) y escolares (acoso escolar, conductas delictivas) mientras intervienen en factores intrapersonales (regulación emocional, estilos de afrontamiento).

Las limitaciones incluyen aspectos metodológicos como las palabras claves utilizadas, el acceso restringido en algunos artículos, el número de bases de datos consultadas, la falta de revisión en bases de datos de tesis u otros documentos no consultados como memorias de congresos. Las recomendaciones serían incluir dentro de los programas de prevención e intervención de adicciones la variable del uso del internet, específicamente un uso inadecuado del mismo, ampliar el número de investigaciones empíricas longitudinales, en esta revisión sistemática se identificó solamente un estudio longitudinal por lo que es importante observar el comportamiento del UPI y el abuso de sustancias en el individuo durante periodos de tiempo prolongados, incluso durante diferentes etapas del desarrollo humano. La aplicación de estudios de caso en centros de rehabilitación, centros de terapia psicológica integrales o programas de salud federales que diseñen programas de intervención basados en evidencia empírica y publiquen sus resultados respecto a disminuir el UPI y el consumo de sustancias.

PARTE III
OTROS GRUPOS VULNERADOS Y ADICCIONES

INTRODUCCIÓN

En esta última parte de la obra se puede identificar que el uso del cigarrillo electrónico va en aumento y se ha evidenciado que los adolescentes estudiantes de secundaria que utilizan este tipo de dispositivo tienen mayor probabilidad en un futuro corto de convertirse en fumadores de cigarros convencionales de tabaco, favoreciendo el riesgo de desarrollar adicción a la nicotina a corta edad, por lo que es de vital importancia que los padres de los adolescentes conozcan e identifiquen las actividades que desarrollan sus hijos en la vida diaria, pues con esto se disminuye considerablemente el riesgo de consumir tabaco o el propio cigarrillo electrónico.

Otro grupo vulnerable que se presenta en esta parte es el constituido por las jóvenes trabajadoras sexuales, el consumo de drogas y el riesgo para contraer enfermedades de transmisión sexual como el VIH, existen hallazgos que ponen de manifiesto que el uso y abuso de cocaína u otras drogas durante las relaciones sexuales, el propio trabajo sexual, el tiempo de estar trabajando en este rol y el número de clientes, intensifican considerablemente la prevalencia y el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual o VIH.

CONSUMO DE TABACO, USO DE CIGARRILLO ELECTRÓNICO Y EL CONOCIMIENTO PARENTAL DE LA VIDA SOCIAL Y ACADÉMICA DEL ADOLESCENTE

Verónica Guzmán-Ramírez⁵⁰
Perla Martínez-Aguilera⁵¹
Miguel Ángel Villegas-Pantoja⁵²

RESUMEN

Introducción: El consumo del cigarrillo electrónico va en aumento y la evidencia menciona que aquellos adolescentes que son usuarios del cigarrillo electrónico que no fumaban tenían dos veces mayor probabilidad de ser usuarios de cigarrillos convencionales. Cuando el consumo inicia en etapas tempranas (como la adolescencia), los usuarios son más propensos a desarrollar dependencia a la nicotina, además de que la nicotina actúa sobre el sistema de recompensa cerebral, lo cual afecta las funciones emocionales y cognitivas. Se han estudiado diversos elementos que podrían tener efectos protectores contra el uso del tabaco en los adolescentes, uno de estos factores protectores que ha sido identificado es el conocimiento parental. **Objetivo:** Identificar la relación del consumo de tabaco y uso de cigarrillo electrónico con el conocimiento parental en adolescentes de secundaria. **Metodología:** Se utilizó un diseño descriptivo, correlacional y de corte transversal, con un muestreo por conglomerados unietápico y una muestra de 229 adolescentes de entre 12 a 15 años. Se solicitó al adolescente, con previa autorización de autoridades escolares y padres, respondiera una cédula de datos personales y de prevalencia de consumo.

⁵⁰ Profesor de tiempo completo, Facultad de Enfermería Nuevo Laredo, Universidad Autónoma de Tamaulipas. [https:// orcid.org/0000-0003-2088-2138](https://orcid.org/0000-0003-2088-2138)

⁵¹ Profesor de tiempo completo, Facultad de Enfermería Nuevo Laredo, Universidad Autónoma de Tamaulipas. [https:// orcid.org/0000-0003-1428-5142](https://orcid.org/0000-0003-1428-5142)

⁵² Profesor de tiempo completo e investigador SIN I, Facultad de Enfermería Nuevo Laredo, Universidad Autónoma de Tamaulipas. [https:// orcid.org/0000-0001-9917-8439](https://orcid.org/0000-0001-9917-8439)

Resultados: Se identificó que el consumo de tabaco de los adolescentes de alguna vez en la vida tuvo una relación negativa y significativa con el conocimiento parental ($r_{bp} = -.165, p < .05$), la subescala de divulgación del adolescente ($r_{bp} = -.180, p < .01$) y la subescala de conocimiento parental ($r_{bp} = -.154, p < .05$). El consumo del cigarrillo electrónico alguna vez en la vida tuvo una relación negativa y de mayor intensidad con el conocimiento parental ($r_{bp} = -.273, p < .01$), las subescalas de divulgación del adolescente ($r_{bp} = -.275, p < .01$), solicitud de los padres ($r_{bp} = -.214, p < .05$) y conocimiento parental ($r_{bp} = -.260, p < .01$). Conclusión: Se concluye que un mayor conocimiento de los padres acerca de las actividades de sus hijos, amigos o su vida diaria disminuye el riesgo en los adolescentes el consumir tabaco y/o cigarrillo electrónico.

Palabras clave: consumo de tabaco, cigarrillos electrónicos, adolescentes.

INTRODUCCIÓN

La Comisión Nacional contra las Adicciones (2020), señala al tabaquismo como un grave problema para la salud pública y como la principal causa de muerte en el mundo. El tabaco es una droga legal compuesto por nicotina (sustancia que causa dependencia), óxido de carbono, alquitrán y sustancias químicas diversas (Nuñez *et al.*, 2021). Tradicionalmente la forma más habitual de consumo de tabaco era a través de los cigarrillos convencionales, pero en la actualidad también se suma el empleo del cigarrillo electrónico, el cual contiene nicotina, propilenglicol y glicerina los cuales al calentarse producen compuestos tóxicos como carbonilo, cetonas y aldehídos que causan daños a la salud (Münzel *et al.*, 2020). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), el tabaco es una droga que causa más de 7 millones de muertes por consumo directo y alrededor de 1.2 millones de muertes por exposición al humo de segunda mano; se considera que de los consumidores de tabaco que hay en el mundo, más del 80% vive en países de medianos y bajos recursos.

En México, son 13.9 millones de adolescentes quienes consumen cigarrillo convencional; se estima que el 4.9% (entre 12 y 17 años) es fumador actual (es decir, aquellos adolescentes que son usuarios de cigarrillo convencional, evaluado en un periodo de 30 días). En cuanto al cigarrillo electrónico, el 6.5% de los adolescentes entre 12 y 17 años mencionaron haber probado alguna vez el cigarrillo electrónico, mientras que el 1.1% refiere utilizarlo actualmente. En Tamaulipas el 4.0% de los adolescentes menciona ser fumador actual de cigarrillos convencionales, y el 0.2% utiliza el cigarrillo electrónico. Se estima que la media de edad de inicio para consumir tabaco diariamente es a los 14.3 años (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM] *et al.*, 2017).

El anterior dato es relevante, ya que, la evidencia señala que el consumo del cigarrillo electrónico va en aumento, derivado de su fácil accesibilidad, el uso de saborizantes y la percepción de menor daño a la salud, además mencionan que aquellos adolescentes que son usuarios del cigarrillo electrónico que no fumaban tenían dos veces mayor probabilidad de ser usuarios de cigarrillos convencionales (Yoong *et al.*, 2021).

Cuando el consumo inicia en etapas tempranas (como la adolescencia), los usuarios son más propensos a desarrollar dependencia a la nicotina, además de que la nicotina actúa sobre el sistema de recompensa cerebral, lo cual afecta las funciones emocionales y cognitivas (National Institute of Drug Abuse [NIDA], 2020). No menos importantes son los conocidos efectos nocivos en el sistema respiratorio, circulatorio y nervioso del adolescente (González-Bautista *et al.*, 2019). Ahora bien, se han estudiado diversos elementos que podrían tener efectos protectores contra el uso del tabaco en los adolescentes. Uno de estos factores protectores que ha sido identificado es el conocimiento parental (Rodríguez-Meirinhos *et al.*, 2020).

Cutrín *et al.* (2019), definen el conocimiento parental como la información que tienen los padres sobre las actividades que realizan sus hijos, los amigos con los que convive, las relaciones interpersonales que establece, así como la ubicación en la que se encuentra cuando no está en casa o la escuela. Méndez (2017), menciona que el conocimiento parental funge como un factor protector para el consumo de tabaco, ya que los estudiantes que tienen un inicio más tardío en el consumo de tabaco (situación preferible, debido a los menores riesgos de desarrollo de dependencia; Huggett *et al.*, 2019), son quienes también refieren una mayor percepción de conocimiento por parte de sus padres.

Además, mencionan que estos adolescentes tienen mayor disposición de autocuidado y, por lo tanto, existe menor participación en conductas de riesgo, como el consumo de tabaco. En un estudio realizado en Estados Unidos se encontró que existe menor probabilidad de consumo de drogas por los estudiantes cuando sus padres tienen conocimiento sobre sus actividades académicas (Goswami & Thompson, 2020).

La familia se considera un factor protector para el desarrollo de conductas de riesgo, la comunicación e interacción entre padres e hijos aumentan la autonomía e independencia del adolescente, asociándose a conductas benéficas para la salud (Castaño & Paéz, 2019). El conocimiento parental ha sido evaluado como monitoreo o involucramiento parental, teniendo mayor evidencia de su relación con el ámbito académico. Debido a lo anterior, se planteó como propósito identificar la relación del consumo de tabaco y uso de cigarrillo electrónico con el conocimiento parental en adolescentes de secundaria. Como objetivos específicos se planteó identificar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de tabaco y cigarrillo electrónico en adolescentes de secundaria por sexo y, describir el conocimiento parental en adolescentes de secundaria por sexo.

MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Se utilizó un diseño descriptivo, correlacional y transversal. La población estuvo conformada por 566 adolescentes de dos instituciones educativas de nivel secundaria de Nuevo Laredo; Tamaulipas. El tamaño de la muestra se calculó mediante la fórmula

$$n = \frac{N \times Z^2 \times \sigma^2}{(N-1)e^2 + Z^2 \times \sigma^2} \quad \text{con un nivel de confianza del 95\%, y un error muestral del 5\% y}$$

desviación estándar de 0.5. Esto dio como resultado una muestra final de 229 estudiantes. Se considera importante señalar que el tamaño muestral es suficiente para realizar análisis de correlación bivariada con tamaños de efecto a partir de $r = .200$ y potencia de 86.3% (calculado mediante G*Power 3.1). Para la aplicación de la encuesta se eligieron aleatoriamente los salones, aplicando los instrumentos en dos salones de primer grado y cuatro salones de tercer grado. La muestra se constituyó por 80 adolescentes pertenecientes a una secundaria privada y 486 a una secundaria pública. Las instituciones educativas se eligieron a conveniencia, sin embargo, se utilizó el muestreo por conglomerados unietápico para la selección de los participantes.

Se aplicó una cédula de datos personales y de prevalencias de consumo de drogas diseñada ex profeso y conformada por dos apartados. El primer apartado responde a los datos sociodemográficos como sexo, edad, grado escolar y con quien vive; en el segundo apartado, se determina la prevalencia de consumo de tabaco o cigarrillo electrónico alguna vez en la vida, en el último año, el último mes y en la última semana, así como la edad en que probaron por primera vez el tabaco y el cigarrillo electrónico.

Por otra parte, se usó la Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes (GYTS, por su sigla en inglés), la cual fue desarrollada en 1998 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), con la finalidad de recolectar datos sobre el consumo de tabaco en todas sus formas en los jóvenes. El cuestionario es autoadministrado y se compone de 43 preguntas de selección múltiple que evalúa las actitudes y los conocimientos hacia el tabaco, el acceso y disponibilidad de cigarros, la exposición al humo de tabaco ajeno, la percepción de la publicidad del tabaco, las creencias sobre la industria tabacalera, la intención de dejar de fumar y los conocimientos que en la escuela se imparten sobre el tabaquismo, además de contar con módulos opcionales sobre cigarrillos electrónicos, shisha, bidi y tabaco sin humo. Para el presente estudio solo se tomaron en cuenta el apartado de consumo de tabaco y el de cigarrillos electrónicos.

Además, se utilizó el cuestionario de conocimiento parental de Cutrín et al. (2019) quienes lo desarrollaron con la finalidad de contar con una herramienta válida que incluyera constructos parentales en el contexto español que predicen las conductas problemáticas en los adolescentes. El cuestionario cuenta con cuatro subescalas, la primera es divulgación adolescente formada por 4 preguntas que valoran la espontaneidad del adolescente para revelar información de su vida personal con sus padres (preguntas del 1 al 4). La segunda subescala es solicitud de los padres formada también por 4 preguntas que valoran el grado en que los padres preguntan de manera directa a los adolescentes información sobre su vida (preguntas del 5 al 8).

La tercera subescala se denomina control parental y está compuesta por 6 preguntas enfocadas en valorar el nivel de control y el establecimiento de reglas por los padres para conocer a donde va a salir, las actividades y las amistades de los adolescentes (preguntas del 9 al 14). La cuarta subescala corresponde al conocimiento parental la cual valora con 8 preguntas el grado de conocimiento de los padres sobre los ado-

lescentes, el paradero, las actividades y las amistades (preguntas del 15 al 22). Las opciones de respuesta son tipo Likert, con un patrón de respuesta que va de 0 = nunca a 3 = siempre. La puntuación mínima es de 0 y la máxima de 66, donde la interpretación es que, a mayor puntaje, mayor es el conocimiento parental. En el 2020, Guzmán-Ramírez et al. lo aplicaron en estudiantes de preparatoria obteniendo un $\alpha = .93$; considerado como aceptable.

Como procedimiento para la colecta de datos, primero se solicitó la autorización a las instituciones educativas para aplicar los instrumentos y así tener acceso a los estudiantes. Posteriormente se realizó la aleatorización de los conglomerados en colaboración con las autoridades institucionales. Después de esto se acudió a los salones, donde se detalló el propósito del estudio, se describió el procedimiento y se hizo entrega al adolescente el consentimiento informado para entregar al padre o tutor para dar su aprobación de la participación de su hijo al estudio. Al siguiente día se acudió nuevamente a los salones, se recibieron los consentimientos de padres o tutor firmados y se realizó la entrega del asentimiento informado y los instrumentos de medición a cada estudiante. El tiempo aproximado de llenado fue de 30 minutos y se garantizó en todo momento el anonimato y la confidencialidad de cada participante al no identificar las encuestas con datos personales. Al finalizar se recogieron todos los cuestionarios y se agradeció a las instituciones y los alumnos por su participación.

El análisis de datos se llevó a cabo mediante el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®) versión 20 para Windows. Para identificar las prevalencias de consumo de tabaco y cigarrillo electrónico se realizaron frecuencias y porcentajes. Mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov con la corrección de Lilliefors, se identificó que el instrumento de conocimiento parental obtuvo puntuaciones que se ajustaban a una distribución normal. Se utilizó la prueba de t de Student para muestras independientes para identificar las diferencias de la percepción del conocimiento parental por sexo, así como la prueba de correlación biserial puntual que se utiliza para asociar las variables dicotómicas (prevalencia global del consumo de tabaco y cigarrillo electrónico) con variables numéricas (percepción del conocimiento parental).

El presente estudio se apegó a lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (ssa, 2014). Además, fue revisado y aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Se protegió la privacidad al no identificar ninguna de las encuestas, se solicitó autorización para la participación del adolescente al padre o tutor, así como garantizar que la participación fue voluntaria.

RESULTADOS

Se obtuvo como resultado que el 52.4% de los estudiantes eran hombres y el 47.6% mujeres, la mayoría pertenecía al tercer año de secundaria (61.1%) y vivían en familia nuclear (75.9%). La media de edad de los participantes fue de 14.14 años ($DE = .79$).

Refirieron haber consumido tabaco por primera vez a una edad promedio de 11.86 años ($DE = 2.08$), mientras que en el cigarrillo electrónico se obtuvo una media de edad de inicio de consumo de 12.29 años ($DE = 2.93$).

En las prevalencias de consumo de tabaco, el 13.5% los estudiantes refirieron haber consumido tabaco alguna vez en la vida en el último año 6.6%, en el último mes 1.7% y en la última semana 0.9%. En cuanto al cigarrillo electrónico, el 18.3% de los estudiantes refirieron haber usado el cigarrillo electrónico alguna vez en la vida, el 13.1% en el último año, el 8.3% en el último mes y el 4.4% en la última semana (tabla 1).

Tabla 1. Prevalencia de consumo de tabaco

Prevalencia	Consumo de tabaco		Cigarrillo electrónico	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Prevalencia global				
Sí	31	13.5	42	18.3
No	198	86.5	187	81.7
Prevalencia lápsica				
Sí	15	6.6	30	13.1
No	214	93.4	199	86.9
Prevalencia actual				
Sí	4	1.7	19	8.3
No	225	98.3	210	91.7
Prevalencia instantánea				
Sí	2	.9	10	4.4
No	227	99.1	219	95.6

Nota: *f* = frecuencia; % = porcentaje.

De acuerdo con el sexo (tabla 2), el 15% de los hombres y el 19.3% de las mujeres mencionó haber probado o tratado de consumir tabaco alguna vez en la vida. En cuanto al cigarrillo electrónico, se preguntó sobre cuántos días ha utilizado el cigarrillo electrónico en toda su vida y donde el 10% de los hombres y el 10.1% de las mujeres mencionan haber utilizado un día cigarrillo electrónico en la vida.

Tabla 2. Prevalencia de consumo por sexo

Variables	Hombres		Mujeres	
	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%
Tabaco: alguna vez en la vida				
Sí	18	15	21	19.3
No	102	85	88	80.7

CONSUMO DE TABACO, USO DE CIGARRILLO ELECTRÓNICO Y CONOCIMIENTO
PARENTAL DE LA VIDA SOCIAL Y ACADÉMICA DEL ADOLESCENTE

En total, ¿en cuántos días has utilizado un cigarrillo electrónico o e-cigarrillo en toda tu vida?				
Ningún día	98	81.7	88	80.8
1 día	12	10	11	10.1
2 a 10 días	6	5	5	4.6
11 a 20 días	2	1.7	0	0
21 a 50 días	0	0	2	1.8
51 a 100 días	1	.8	1	.9
Más de 44 a 100 días	1	.8	2	1.8

Nota: *f* = frecuencia; % = porcentaje.

En la tabla 3, se puede observar que no se identificaron diferencias significativas en el conocimiento parental del estudiante por sexo ($p > .05$), sin embargo, las mujeres ($\bar{X} = 64.59$) tenían una media mayor a diferencia de los hombres ($\bar{X} = 62.32$). Al realizar la comparación por subescalas se identificó una diferencia significativa en la subescala de control ($p = .007$), con una media mayor en las mujeres ($\bar{X} = 21.40$) que en los hombres ($\bar{X} = 19.88$).

Tabla 3. Comparación del conocimiento parental por sexo

	M	Mdn	DE	t	gl	p
PKQ				-1.347	227	.179
Hombres	62.32	64.00	12.97			
Mujeres	64.59	65.00	12.53			
Divulgación				-.918	227	.360
Hombres	9.39	9.00	3.15			
Mujeres	9.78	10.00	3.39			
Solicitud				-1.146	227	.253
Hombres	9.42	9.00	2.77			
Mujeres	9.87	10.00	3.11			
Control				-2.715	227	.007
Hombres	19.88	22.00	4.84			
Mujeres	21.40	23.00	3.58			
Conocimiento				.122	227	.903
Hombres	23.62	24.00	5.52			
Mujeres	23.53	24.00	5.95			

Nota: PKQ = cuestionario del conocimiento parental; *M* = media, *Mdn* = mediana; *DE* = desviación estándar; *t* = prueba *t* de Student; *gl* = grados de libertad.

Por último, se identificó que el consumo de tabaco alguna vez en la vida tuvo una relación negativa y significativa con el conocimiento parental ($r_{bp} = -.165, p < .05$), con la subescala de divulgación del adolescente ($r_{bp} = -.180, p < .01$) y con la subescala de conocimiento parental ($r_{bp} = -.154, p < .05$). El consumo del cigarrillo electrónico alguna

vez en la vida tuvo una relación negativa y de mayor intensidad con el conocimiento parental ($r_{bp} = -.273, p < .01$), las subescalas de divulgación del adolescente ($r_{bp} = -.275, p < .01$), la de solicitud de los padres ($r_{bp} = -.214, p < .05$) y la de conocimiento parental ($r_{bp} = -.260, p < .01$); ver tabla 4.

Tabla 4. Correlación del consumo de tabaco, uso del cigarrillo electrónico y el conocimiento parental.

	Consumo de tabaco prevalencia global	Consumo de cigarrillo electrónico prevalencia global
PKQ	-.165*	-.273**
Divulgación	-.180**	-.275**
Solicitud	-.125	-.214*
Control	-.061	-.110
Conocimiento	-.154*	-.260**

Nota: PKQ = cuestionario de conocimiento parental, **, $p < .01$, *, $p < .05$.

DISCUSIÓN

De acuerdo con los porcentajes de consumo reportados en la prevalencia global del consumo de tabaco en adolescentes de secundaria son bajos comparados con los resultados del estudio de Fattar y Hammond (2019), quienes reportaron un porcentaje de 30 a 40% como prevalencia de consumo de tabaco alguna vez en la vida lo cual podría deberse al grupo de edad, debido a que los participantes del presente estudio fueron menores. De la misma manera se presentó una baja prevalencia de consumo actual, en comparación a la media nacional reportada por la Encodat y dato contrario a las prevalencias obtenidas en el estudio de Shaik et al. (2020), en el cual se reporta un alto consumo de tabaco en el último mes.

En cuanto al uso del cigarrillo electrónico alguna vez en la vida en adolescentes de secundaria se obtuvo un porcentaje menor a lo expuesto por Fattar & Hammond (2019), quienes evaluaron el consumo en Inglaterra, Canadá y Estados Unidos en adolescentes de 16 a 19 años, sin embargo, se obtienen valores similares cuando se evalúa el uso de cigarrillo electrónico en los últimos treinta días con la muestra de Inglaterra. Planchet (2020), menciona que existe un alto índice de consumo de cigarrillo electrónico sobre todo en estudiantes de secundaria y que pudiera estar asociado a la creencia de que generan menor daño a la salud a diferencia del consumo de tabaco convencional.

Para la prevalencia alguna vez en la vida del consumo del tabaco y el uso del cigarrillo electrónico en adolescentes por sexo se observa que son las mujeres quienes presentan un mayor consumo de cigarrillos convencionales, a diferencia del uso de cigarrillos electrónicos que se consume por ambos en proporciones similares, opuesto a lo que la literatura reporta (INPRFM et al., 2017).

Sobre la percepción del conocimiento parental del adolescente por sexo no hubo diferencias significativas; sin embargo, la subescala de control tuvo puntuaciones más altas en las mujeres, comparado con los hombres, lo cual es semejante con el estudio de Stattin y Kerr (2000), quienes refieren que las mujeres comparten más información libremente con sus padres, perciben que sus padres las controlan más, mientras los hombres perciben que los padres solicitan más información a las mujeres y reportan tener una mejor relación con sus padres. Este resultado puede estar relacionado con que los padres intentan mantenerse informados sobre las actividades de sus hijos y como medida establecen normas para mantener el control sobre todo en las mujeres.

El propósito buscó identificar la relación del consumo de tabaco, y/o uso de cigarrillo electrónico con el conocimiento parental en adolescentes de secundaria. Los hallazgos destacan que el conocimiento parental tuvo una relación negativa estadísticamente significativa con el consumo de tabaco y el consumo de cigarrillo electrónico alguna vez en la vida. Estos resultados son semejantes con el estudio de Shaikh *et al.* (2020), quienes reportaron que cuando existe una mayor percepción por parte del adolescente del monitoreo parental no consumen tabaco. Además, que aquellos estudiantes que mencionaron consumir tabaco refieren que no perciben que sus padres sean informados de sus actividades en su tiempo libre. Asimismo, existe similitud con la investigación de Mantey *et al.* (2022) al indicar que los adolescentes tienen menor anhelo de hacer uso del cigarrillo electrónico si los padres interactúan más con ellos. Los investigadores Haugland, Coombes & Stea (2019) y Goswami & Thompson (2020) mencionan que existe menor probabilidad de fumar o consumir tabaco sin humo cuando el adolescente percibe que existe alto conocimiento parental. En el presente estudio los participantes reportan que mantienen un vínculo cercano con sus padres, lo cual puede tener un efecto protector sobre los riesgos de consumir productos del tabaco.

CONCLUSIONES

Se encontró que un mayor conocimiento de los padres acerca de los hijos disminuye en los adolescentes el consumir tabaco, otras formas de tabaco y/o cigarrillo electrónico. La mayoría de los participantes fueron hombres, el grado que predominó fue tercero de secundaria y la mayor parte de los estudiantes viven en una familia nuclear. Se encontró baja prevalencia global, lapsica, actual e instantánea de consumo de tabaco en adolescentes y mayor porcentaje en el uso del cigarrillo electrónico alguna vez en la vida, en el último año, mes y semana en los adolescentes que participaron en la presente investigación.

FACTORES INDIVIDUALES, CONSUMO DE DROGAS Y RIESGO AL VIH EN JÓVENES TRABAJADORAS SEXUALES

Gustavo Alfredo Gómez-Rodríguez⁵³

Carolina Valdez-Montero⁵⁴

Rosario Eduardo Apodaca-Armenta⁵⁵

RESUMEN

Importancia: Las jóvenes trabajadoras sexuales son un grupo con riesgo de adquisición y transmisión del VIH, por los distintos factores de riesgo sexual y consumo de drogas. **Materiales y métodos:** Se desarrolló un estudio con diseño descriptivo y correlacional, con una muestra de 181 jóvenes trabajadoras sexuales, y la técnica de muestreo utilizada fue la denominada Respondent Driven Sampling. **Resultados:** Se identificaron correlaciones significativas entre el uso de cocaína u otras drogas antes o durante las relaciones sexuales con la edad de inicio en trabajo sexual, el tiempo de trabajo y el número de clientes. Preguntar a mis posibles parejas sexuales acerca de sus historiales del uso de drogas intravenosas con ingreso, edad de inicio, tiempo de trabajo, número de clientes. Además del riesgo de VIH con edad de inicio, tiempo de trabajo y número de clientes. **Conclusiones:** Estos datos identifican que el consumo de drogas y riesgo al VIH están relacionados con los factores sociodemográficos y de trabajo de las jóvenes trabajadoras sexuales. Lo cual resalta la necesidad intervenciones para prevenir el uso y consumo de drogas y la transmisión de VIH. **Palabras claves:** trabajadores sexuales, jóvenes, consumo de bebidas alcohólicas, uso de drogas.

53 Profesor e investigador de tiempo completo titular B. Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Enfermería Mochis. <https://orcid.org/0000-0002-3034-5443>

54 Profesora e investigadora de tiempo completo titular B. Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Enfermería Mochis. <https://orcid.org/0000-0002-4938-3087>

55 Profesor e investigador de tiempo completo titular B. Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Enfermería Mochis. <https://orcid.org/0000-0002-8144-3457>

INTRODUCCIÓN

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es considerado en la actualidad un serio problema de salud en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) han declarado que desde el descubrimiento de los primeros casos de VIH hace más de tres décadas, 78 millones de personas lo han contraído y aproximadamente 35 millones han muerto por enfermedades relacionadas con el sida. En el segundo trimestre del 2019, las cifras de personas infectadas por el VIH eran de 37.9 millones de casos, además, 770,000 murieron por causas relacionadas con el VIH y 1.7 millones de personas adquirieron la infección ese mismo año (OMS, 2017; ONUSIDA, 2019).

En ese mismo sentido, en el 2018, en América Latina, vivían con VIH aproximadamente 1.9 millones de personas, 100,000 contrajeron la enfermedad ese mismo año y un total de 35,000 murieron por causas relacionadas al sida (ONUSIDA, 2019). En lo que corresponde a México, el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida (Censida) hasta el 2019 vivían con VIH más de 179,640 personas, de los cuales 15,653 fueron nuevos casos de ese año. Además, en el 2019 se reportó que el 75.4% de los casos de VIH se diagnosticaron en edades de 20 a 39 años (Censida, 2019), y estos casos se concentran principalmente en grupos de poblaciones vulnerable.

El VIH sigue representando un problema de salud con mucha incidencia entre las trabajadoras sexuales por distintos factores (Baral et al., 2012; Shannon et al., 2013). Estos factores suelen ser en general el consumo de drogas, que ocasionan conductas sexuales de riesgo, como es el no uso de condón o el uso inconsistente con el cliente y las parejas no comerciales (Graham et al., 2014; Kerr et al., 2016). En una revisión sistemática realizada por Shannon (2015) en trabajadoras sexuales en 50 países de bajos y de medianos ingresos informó que existe una prevalencia general de VIH del 11.8% para trabajadoras del sexo comercial. Por su parte ONUSIDA en 2021, expresó que las mujeres trabajadoras del sexo comercial tienen 30 veces mayor riesgo de contraer VIH que la población general.

Las trabajadoras sexuales son un grupo de población vulnerable, lo que las hace personas con un mayor riesgo de adquisición y transmisión del VIH. Estos grupos lo conforman los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas que se inyectan drogas y las personas en prisión, sin embargo, las trabajadoras sexuales son consideradas uno de los más vulnerables sobre todo por el tipo de trabajo que realiza y las condiciones en que lo desempeña (Oldenburg et al., 2015; Strathdee et al., 2013).

Las trabajadoras sexuales que consumen drogas enfrentan un riesgo elevado de adquisición del VIH a través de vías duales de riesgo sexual y de drogas (El-Bassel et al., 2012; Shokoohi et al., 2016; Strathdee et al., 2013). Estas prácticas que a menudo surgen o se amplifican por diversas fuerzas socioestructurales, incluida la violencia, la participación en economías basadas en la calle y la criminalización (Shannon et al., 2015; Strathdee et al., 2008). Dado estos desafíos, las nuevas infecciones por VIH en-

tre trabajadoras sexuales pueden ser críticas dentro de las epidemias generalizadas de VIH (Gu *et al.*, 2014; Strathdee *et al.*, 2008).

Las trabajadoras sexuales que son usuarias de drogas inyectables según distintos estudios oscilan entre el 14% y el 80% en diversos entornos (Gu *et al.*, 2014; Platt *et al.*, 2007). Además, se sabe que muchas de las trabajadoras sexuales recurren a actividades generadoras de ingresos de alto riesgo como el intercambio de sexo por drogas, para adquirir recursos para la supervivencia básica y el uso de drogas (DeBeck *et al.*, 2007). Estas actividades pueden elevar el riesgo de adquisición de enfermedades de transmisión sexual como el VIH e ITS (Patterson *et al.*, 2013), violencia (DeBeck *et al.*, 2007) y consumo de drogas (DeBeck *et al.*, 2007). Otro de los factores de riesgo al que se exponen las trabajadoras sexuales es que a menudo se involucran en el consumo de drogas como un medio para hacer frente al estrés del trabajo sexual (Cruz *et al.*, 2007), y el consumo de drogas con los clientes también es común (Iakunchykova & Burlaka, 2017; Shokoohi *et al.*, 2016) y se sabe que aumenta el riesgo de violencia, así como el comportamiento de riesgo relacionado con el sexo y las drogas (Iakunchykova & Burlaka, 2017; Shokoohi *et al.*, 2016).

Por lo anterior descrito, uno de los más grandes problemas de salud pública en el mundo lo constituye el consumo de drogas, el cual ocasiona una mayor probabilidad de realizar conductas sexuales de riesgo (Bagley & Schoenberger, 2019; Leonangeli, Montejano & Michelini, 2021). En México, no está clara la relación entre el consumo de drogas el VIH en las trabajadoras sexuales, por tal motivo se planteó desarrollar el presente estudio además de que las trabajadoras sexuales siguen siendo un grupo vulnerable ante esta situación y por lo tanto requiere seguirse atendiendo. El objetivo del presente estudios es conocer la relación entre los factores individuales, el consumo de drogas y el riesgo al VIH en jóvenes trabajadoras sexuales.

MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

El estudio corresponde a un diseño descriptivo y correlacional (Grove & Gray, 2019). Esto en función del objetivo que fue conocer la relación entre los factores individuales, el consumo de drogas y el riesgo al VIH en jóvenes trabajadoras sexuales. Asimismo, es de tipo transversal ya que los datos se obtuvieron en un momento específico del tiempo (Polit & Beck, 2018).

La población se conformó por jóvenes trabajadoras sexuales de 18 a 24 años residentes de la república mexicana. La muestra fue de 181 participantes, la cual se calculó a través del programa Nquest.

Se utilizó la técnica de muestreo denominada Respondent Driven Sampling (RDS) (Heckathorn, 1997), la cual ha mostrado ser un método eficaz para este tipo de población porque ayuda a reducir los sesgos que suelen presentarse en poblaciones ocultas debido a la dificultad de localizar sus miembros. El reclutamiento se realizó en modalidad en línea a través de la plataforma QuestionPro.

A continuación, se describen los instrumentos utilizados. Para medir los factores individuales de las jóvenes trabajadoras sexuales se consideró: los datos sociodemográficos (edad, nivel educativo e ingresos mensuales), los antecedentes del trabajo sexual (edad de inicio en el trabajo sexual, tiempo en el trabajo sexual, número de clientes y consumo de alcohol), los cuales fueron medidas por una cédula de datos. Ejemplos de ítems: ¿Cuál es su edad? ¿A qué edad inició en el trabajo sexual?

Para medir el consumo de drogas y el riesgo de VIH se utilizó el cuestionario de Dilorio (2011). El cual ya ha sido adaptado al español. El instrumento original cuenta con un total de 24 ítems sobre comportamiento sexual, en los cuales los jóvenes responden de acuerdo con la frecuencia que dedican a estos comportamientos. Un ejemplo de ítems es ¿Insisto en usar condón cuando tengo relaciones sexuales? ¿Siempre llevo un condón cuando creo que una cita puede terminar en un encuentro sexual? Las opciones de respuesta son de tipo Likert con opciones: (1) nunca, (2) a veces, (3) la mayor parte del tiempo y (4) siempre. El instrumento aplicado en trabajadoras sexuales ha mostrado alfa de Cronbach de .79 (Gómez-Rodríguez, 2021). Para el presente estudio se utilizaron los ítems de consumo de drogas y el uso de condón en las relaciones sexuales, en total se utilizaron 9 ítems, 3 (2, 16 y 24) para consumo de drogas y 6 (1, 10, 13, 14, 18 y 23) para la variable riesgo de VIH.

Los datos se analizaron a través del paquete estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 22 para Windows. Se realizó estadística descriptiva determinado por medidas de tendencia central. Media, mediana, desviación estándar, mínimos y máximos. Los datos no presentaron distribución normal, por lo tanto, se utilizó estadística no paramétrica como la prueba de correlación de Spearman y para comparación de medias la prueba aplicada a dos muestras independientes U de Mann-Whitney. 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, 2014).

RESULTADOS

En este apartado se describen los resultados. Los datos se muestran en el siguiente orden: estadística descriptiva de las variables sociodemográficas, descripción de las variables del estudio, y tabla de correlaciones entre de las variables de estudio. Estadística Descriptiva.

La muestra fue de 181 mujeres jóvenes trabajadoras sexuales, con una media de edad de 20.29 años (18-24), la media de años de estudio es de 11.52 años cursados (6-16). El ingreso mensual promedio fue de 9,613.52 MNX (5,200-30,000). El estado civil de la mayoría fue soltero con un 87.3%, seguido por separada 6.1%, unión libre 5.0%, casada 1.1%, divorciada 0.6%. En relación con el número de hijos, se presentó una media de 0.48 (0-3).

Tabla 1. Descripción de las variables de estudio

Variables	Media	Mediana	DE	Mínimo	Máximo
Consumo de drogas					
Uso cocaína u otras drogas antes o durante mis relaciones sexuales.	3.48	4.00	.84	1.00	4.00
Tomo bebidas alcohólicas antes o durante mis relaciones sexuales.	2.96	3.00	.75	1.00	4.00
Les pregunto a mis posibles parejas sexuales acerca de sus historiales del uso de drogas intravenosas.	3.07	4.00	1.09	1.00	4.00
Riesgo VIH	9.88	5.55	14.74	.00	94.44
Factores individuales					
Edad	20.29	20.00	1.92	18	24
Años de estudio	11.52	12.00	2.02	6	16
Ingreso	9613.35	9500.00	2296.09	5200	30000
Número de hijos	0.48	.00	.69	0	3
Edad de inicio	17.93	18.00	1.48	15	23
Tiempo de trabajo	2.77	2.00	1.56	1	9
Número de clientes	4.43	4.00	3.26	1	25

Nota: DE = desviación estándar, $n = 181$.

La tabla 2 muestra la relación entre el consumo de drogas y riesgo de VIH con los factores individuales de la joven TS. Los resultados muestran que a mayor uso de cocaína u otras drogas antes o durante las relaciones sexuales, menor es la edad de inicio en el trabajo sexual, mayor es el tiempo de trabajo, y mayor es el número de clientes. A su vez, a mayor posibilidad de preguntar a las posibles parejas sexuales acerca de sus historiales del uso de drogas intravenosas, mayor es el ingreso, menor es la edad de inicio, mayor es el tiempo de trabajo y mayor número de clientes. En relación con el riesgo de VIH, se identifica que, a mayor inconsistencia o no uso del condón en las relaciones sexuales, menor es la edad de inicio, mayor es el tiempo de trabajo y mayor es el número de clientes.

FACTORES INDIVIDUALES, CONSUMO DE DROGAS Y RIESGO DE VIH EN JÓVENES
TRABAJADORAS SEXUALES

Tabla 2. Correlación entre consumo de drogas y riesgo de VIH con factores individuales de la joven TS

Variable	Factores individuales de la joven TS						
	Edad	Años de estudio	Ingreso	Número de hijos	Edad de inicio	Tiempo de trabajo	Número de clientes
Consumo de drogas							
Uso cocaína u otras drogas antes o durante mis relaciones sexuales.	.03	-.14	.02	.11	-.14*	.18*	.16*
Tomo bebidas alcohólicas antes o durante mis relaciones sexuales.	.01	-.09	-.01	.01	.03	.01	-.05
Les pregunto a mis posibles parejas sexuales acerca de sus historiales del uso de drogas intravenosas.	-.01	.12	.16*	.09	-.15*	.15*	.58**
Riesgo VIH	.08	.12	-.08	.12	-.20**	.31**	.59**

Nota: * $p < .05$; ** $p < .01$.

La tabla 3 muestra las diferencias significativas entre el riesgo al VIH con tomar bebidas alcohólicas antes o durante las relaciones sexuales. El estudio demuestra que quienes consumen bebidas alcohólicas antes o durante en las relaciones sexuales tienen mayor riesgo al VIH comparado con los que no consumen bebidas.

Tabla 3. Diferencia entre riesgo al VIH de acuerdo con el consumo de drogas

Variable	Consumo	N	Media	Mediana	Rango promedio	U	P
Uso cocaína u otras drogas antes o durante mis relaciones sexuales.	Sí	61	.33	1.00	94.49	3447.00	.50
	No	120	14.74	5.55	89.23		
Tomo bebidas alcohólicas antes o durante mis relaciones sexuales.	Sí	141	.77	1.00	86.22	2146.00	.01
	No	40	9.88	5.55	107.85		

Les pregunto a mis posibles parejas sexuales acerca de sus historiales del uso de drogas intravenosas.	Sí	145	.87	1.00	81.48	1229.00	.24
	No	20	9.88	5.55	94.05		

Nota: $n = 181$; f = frecuencia; U = prueba U de Mann-Whitney.

DISCUSIÓN

Los resultados del estudio, que tuvo como objetivo conocer la relación entre los factores individuales, el consumo de drogas y el riesgo de contraer VIH en jóvenes trabajadoras sexuales. Encontró que a mayor uso de cocaína u otras drogas, menor es la edad de inicio en el trabajo sexual, mayor tiempo de trabajo, y mayor número de clientes. Estos resultados concuerdan con Iakunchykova y colaboradores (2017) que realizaron un estudio con mujeres trabajadoras sexuales, el cual describe que las TS con mayor consumo de drogas presenta un mayor número de clientes. A su vez Ogden *et al.*, (2021), refieren que las jóvenes TS que utilizan una mayor cantidad de drogas, presentan mayores índices de clientes y de tiempo de trabajo sexual. Esto puede deberse a que algunas jóvenes que usan drogas inician en el trabajo sexual a más temprana edad y buscan tener un mayor número de clientes para solventar sus gastos de consumo de drogas.

Por otra parte, se muestra que a mayor riesgo de VIH menor es la edad de inicio en el trabajo sexual, mayor tiempo de trabajo, y mayor número de clientes. Esto concuerda con estudios de Iakunchykova *et al.*, (2017) y Sou *et al.*, (2015), que describen que las jóvenes trabajadoras sexuales con menor edad de inicio en el trabajo sexual, mayor tiempo de trabajo, y mayor número de clientes presentan un mayor riesgo al VIH por sus conductas sexuales de riesgo. Esto podría explicarse por qué al iniciar en el trabajo sexual a temprana edad las jóvenes aún no están conscientes del riesgo que está presente en el desarrollo del trabajo sexual. En este sentido autores como Pascual-Castroviejo (1996) refieren que las estructuras cognitivas de las jóvenes no están maduras en ese rango de edad y esto podría significar un gran riesgo para las jóvenes que incursionan en actividades sexuales a temprana edad.

A su vez, a mayor posibilidad de preguntar a sus posibles parejas sexuales acerca de sus historiales del uso de drogas intravenosas, mayor es el ingreso, menor es la edad de inicio, mayor es el tiempo de trabajo y mayor número de clientes. Esto puede explicarse con relación a lo descrito por Wong y colaboradores (2012) que expresa que la comunicación asertiva por parte de las jóvenes trabajadoras sexuales favorece el diálogo previo a los encuentros sexuales y aumenta con el paso del tiempo. Además, las jóvenes TS con una buena comunicación tienen mayores oportunidades de realizar preguntas a sus clientes o parejas como el historial de uso de drogas a sus clientes. A su vez tienen más años en el trabajo sexual, un mayor número de clientes que aumentar sus ingresos.

CONCLUSIONES

Los hallazgos de este estudio brindan un panorama sobre el consumo de drogas y riesgos de VIH en las jóvenes trabajadoras sexuales que están presentes en distintas situaciones de su entorno laboral. Comprender los matices del trabajo sexual de este grupo poblacional favorecerá al desarrollo e implementación de intervenciones para prevenir el uso y consumo de drogas y la transmisión de VIH. Además, ayudará a interactuar más con esta población históricamente marginada y buscar su bienestar con la reducción de daños y mejorar su situación de salud.

Por todo lo anterior, se recomienda seguir estudiando el consumo de drogas, riesgo al VIH y los factores individuales de las jóvenes trabajadoras sexuales para aumentar la evidencia científica en este grupo y sustentar futuras intervenciones.

SEMBLANZAS DE LOS AUTORES

ALBERTO LEYVA-CASTAÑEDA

Lic. en Psicología por parte del ITSON, Maestría en Investigación Psicológica también por parte de ITSON. Actualmente estudiante de doctorado en desarrollo regional por parte del Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo (CIAD). Artículo aceptado y publicado en julio del 2022 en la Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México.

ALEJANDRA LEIJA-MENDOZA

Profesora e investigadora de tiempo completo (PRC) 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. Secretaria administrativa de la Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo”.

ALEXIA RAMÓN-RAMOS

Licenciada en Enfermería y especialista en Enfermería Quirúrgica. Profesora investigadora de medio tiempo de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco adscrita en la División Académica Multidisciplinaria de Jalpa de Méndez. Es colaboradora del cuerpo académico enfermería y salud (UJAT-CA-272). Ha sido ponente en eventos académicos sobre temáticas de Bioética en investigación y tanatología. Ha colaborado en la publicación de artículos referente a procrastinación académica, estrés académico y adicciones.

ALICIA ÁLVAREZ-AGUIRRE

Doctora en Ciencias de Enfermería, profesora de tiempo completo en el Departamento de Enfermería Clínica, División de Ciencias de la Salud e Ingeniería, Universidad de Guanajuato. Reconocida por el Sistema Nacional de Investigadores [Nivel 1], miembro de la Sociedad de Enfermería Sigma Theta Tau, Capítulo Tau Alpha, formadora de capital humano Tesis de Licenciatura, Maestría y Doctorado en Ciencias en Enfermería.

ALICIA SARAHY MARTIN DEL CAMPO-NAVARRO

Estudiante del programa académico del doctorado en Ciencias de Enfermería de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías del Campus Celaya-Salvatierra de la Universidad de Guanajuato, maestra en Ciencias de Enfermería, licenciada en Enfermería, diplomado en Desarrollo Humano.

ARLENE GUADALUPE ACOSTA-MAAS

Médica pediatra, con subespecialidad en neonatología por la Universidad Autónoma de Yucatán, estudiante de maestría por la Universidad Nacional Autónoma de México,

coordinadora auxiliar médica de investigación en salud por el Instituto Mexicano del Seguro Social; OOAD Campeche. Correo electrónico: arl3n3acosta@gmail.com

BRENDA GUADALUPE YÁÑEZ CASTILLO

Maestra en Ciencias de Enfermería en la Universidad Autónoma de Nuevo León.
Doctora en Enfermería por la Universidad de Autónoma de Nuevo León. Autora de artículos relacionados al tema de adicciones.

CAROLINA VALDEZ-MONTERO

Doctora en Ciencias de Enfermería, profesora investigadora de tiempo completo titular B, miembro de la LGAC "Prevención de Adicciones y Sexualidad Responsable, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa. Perfil deseable PRODEP, Sistema Nacional de Investigadores Nivel I, miembro honorífico del Sistema Sinaloense de Investigadores y Tecnólogos, miembro activo de Sigma Theta Tau International. Correo electrónico: carolina.valdez@uas.edu.mx. Celular: 8117904036.

CARLOS REYES SÁNCHEZ

Maestro en Ciencias de Enfermería en la Universidad Autónoma de Nuevo León.
Doctor en Enfermería en la Universidad de Antioquia, Medellín Colombia. Autor de artículos y capítulos de libro relacionados al tema de adicciones.

DALLANY TRINIDAD TUN-GONZÁLEZ

Licenciada en Enfermería por la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY), maestra en Ciencias de Enfermería por la Universidad de Guanajuato, Campus de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Celaya Salvatierra, profesora de tiempo completo en la Facultad de Enfermería de la UADY de 2008 a la presente fecha; actualmente directora de la Facultad de Enfermería, enfermera, docente certificada por el Consejo Mexicano para la Certificación de Enfermería, enfermera general del Hospital General Regional Número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de 2010 a la presente fecha, evaluadora del Consejo Mexicano para la Acreditación de Enfermería.

DIDIER FRANCISCO AKÉ-CANUL

Licenciado en Enfermería, Especialista en Salud Pública por la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY), Maestro en Salud Pública con área de concentración en Ciencias Sociales y del Comportamiento por el Instituto Nacional de Salud Pública, Doctor en Salud Pública. Profesor de tiempo completo en la Facultad de Enfermería de la UADY desde el 2009. Actualmente Secretario Administrativo de la Facultad de Enfermería de la UADY. Enfermero docente certificado por el Consejo Mexicano de Certificación de Enfermería A.C. Integrante del Consejo Académico de la Facultad de Enfermería, Integrante del Cuerpo Académico: Salud Colectiva, Perfil PRODEP, Miembro del Sistema Estatal de Investigadores del Estado de Yucatán. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (candidato), titular de cursos a nivel Licenciatura y posgrado. Autor de artículos científicos, libros, capítulos de libro, y ponente en congresos locales, nacionales e internacionales de enfermería y salud pública. Áreas de interés: Investigación Cualitativa, Salud Pública, Comunidades Indígenas, promoción de la salud, e intervenciones comunitarias.

EDILAINE CRISTINA DA SILVA GHERARDI-DONATO

Post Doctora por la Universidad de Alberta, Canadá, licenciada, maestra y doctora por la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de Sao Paulo, instructora senior de mindfulness por Mindfulness Trainings International (MTi), líder del Grupo de Estudios e Investigación en Salud Mental-GEPEMEN (desde 2009). Pertenece a la Red Internacional de Escuelas de Enfermería para la Prevención del Uso Indebido de Drogas (Reieepuid).

EDNA IDALIA PAULINA NAVARRO-OLIVA

Profesora-investigadora de tiempo completo y líder del Cuerpo Académico “Prevención de Conductas Adictivas” de la Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo” de la Universidad Autónoma de Coahuila. Pertenece al Sistema Nacional de Investigadores del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) Nivel I; licenciada en Enfermería, maestra y doctora en Ciencias de Enfermería por la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Ha participado como revisora de manuscritos en revistas indexadas en SCOPUS y JCR. Pertenece a la Red Internacional de Escuelas de Enfermería para la Prevención del Uso Indebido de Drogas (Reieepuid).

FRANCISCO CADENA-SANTOS

Profesor de tiempo completo en la Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo, Universidad Autónoma de Tamaulipas. Actualmente, presidente de la Federación Mexicana de Facultades y Escuelas de Enfermería. Cuenta con Perfil deseable PRODEP y es autor de diversos artículos, libros y capítulos de libro. Director de tesis de licenciatura y maestría, y ponente en múltiples congresos nacionales e internacionales de enfermería.

GUSTAVO ALFREDO GÓMEZ-RODRÍGUEZ

Doctor en Ciencias de Enfermería, profesor investigador de tiempo completo en la Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa, LGAC “Prevención de Adicciones y Sexualidad Responsable”. Dirige un proyecto de investigación financiado en trabajadoras sexuales. Reconocimiento en congresos nacionales e internacionales por trabajos de investigación en TS, miembro del Sistema Sinaloense de investigadores, perfil deseable PRODEP y miembro de Sigma Theta Tau International. Correo electrónico: gustavogomez@uas.edu.mx. Celular: 6681394262.

JESICA GUADALUPE AHUMADA-CORTEZ

Doctora en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León. Especialista en investigación de alcohol y otras drogas psicoactivas por la Universidad de São Paulo, Brasil. Profesora e investigadora de tiempo completo de la Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Línea de investigación: prevención de adicciones y sexualidad responsable. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI-I), Conacyt-México. Miembro del Capítulo Tau Alpha de Sigma Theta Tau Internacional, perfil deseable PRODEP.

JOSÉ ÁNGEL VERA-NORIEGA

Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (nivel II) desde 1993, investigador titular del Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo (desde 1984). Miem-

bro de la Academia Mexicana de la Ciencia. Dedicado a tres temáticas vinculadas al desarrollo social, evaluación educativa, socialización escolar y calidad de vida en poblaciones vulnerables y de riesgo. Académico del doctorado de educación Universidad de Sonora.

JOSÉ ALFREDO SILVA-SILVA

Maestro en Ciencias de Enfermería por la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

JOSÉ DE JESÚS ARREDONDO-TOVAR

Maestro en Enfermería con acentuación en las Personas Adultas Mayores de la Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo” de la Universidad Autónoma de Coahuila. Licenciado en Enfermería por la misma institución.

JOSÉ JUAN LÓPEZ-COCOTLE

Licenciado en Enfermería y maestro en Enfermería con mención honorífica por la Universidad Veracruzana, Región Xalapa. Experiencia clínica en instituciones de salud públicas y privadas. Profesor e investigador de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Certificado como docente en Enfermería por la Federación Mexicana de Colegios de Enfermería, A.C (Femce). Miembro del Sistema Estatal de Investigadores del Estado de Tabasco.

JOSÉ ROBERTO GARCÍA-JIMÉNEZ

Maestro en Enfermería. Profesor e investigador por asignatura de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco adscrito en la División Académica Multidisciplinaria de Jalpa de Méndez. Es colaborador del Cuerpo Académico Enfermería y Salud (UJAT-CAT-272). Ha sido ponente en eventos académicos sobre temáticas de enfermería comunitaria y proceso enfermero. Ha colaborado en la publicación de artículos referente a tutorías y adicciones.

JOSÉ RAYMUNDO PERALES RUIZ

Licenciado en Enfermería en la Facultad de Enfermería Nuevo Laredo, Universidad Autónoma de Tamaulipas. Tercer lugar en modalidad cartel con el trabajo de investigación: relación de la resiliencia, apoyo social y el consumo de alcohol en adolescentes.

KARLA SELENE LÓPEZ-GARCÍA

Doctora en Enfermería, reconocida como profesora con perfil deseable por PRODEP y miembro del Sistema Nacional de Investigadores en el Nivel I. Integrante de la Red Internacional de Escuelas de Enfermería para la Prevención del uso Indebido de Drogas (Reieepuid) coordinada por la Organización Mundial de la Salud y de la Red Mexicana de Facultades y Escuelas de Enfermería (Remfee) coordinada por la Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería, Femafee A.C., CICAD-OEA y FAEN-UANL. Miembro de la Sociedad de Enfermería Sigma Theta Tau Internacional Capítulo Tau Alpha. Profesor de tiempo completo y secretario de investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL. Miembro del Cuerpo Académico

de Prevención de Adicciones. Formadora de recursos humanos, tesis de maestría y doctorado en Ciencias en Enfermería.

LAURA ALICIA GARCÍA-PERALES

Doctora en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León. Actualmente profesora de asignatura en la Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo, Universidad Autónoma de Tamaulipas. Autora de capítulos de libros en el área de la prevención de adicciones en población vulnerable. Directora de tesis de licenciatura y Coordinadora del Grupo de Estudiantes de Enfermería Contra las Adicciones (GREECA de Nuevo Laredo).

LUCIO RODRÍGUEZ-AGUILAR

Profesor de tiempo completo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Miembro del Cuerpo Académico de Prevención de Adicciones "Consolidado".

LUCRECIA SÁNCHEZ-LÓPEZ

Especialista en Administración de los Servicios de Enfermería, maestra en Ciencias de Enfermería y doctora en Bioética. Actualmente profesora y coordinadora del programa de tutorías en la Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo, Universidad Autónoma de Tamaulipas. Autora de artículos y capítulos de libro en el área de la prevención de adicciones en población vulnerable. Directora de tesis de licenciatura y maestría.

MANUEL ANTONIO LÓPEZ-CISNEROS

Doctor en Ciencias de Enfermería. Profesor de Tiempo Completo del Programa Educativo de Licenciatura en Enfermería y Coordinador de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Carmen. Enfermero General Clínico del Hospital General de Zona 4 con Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social; OOAD Campeche. Perfil Prodep. Miembro The Honor Society of Nursing Sigma Theta Tau International. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel 2.

MARÍA MAGDALENA ALONSO-CASTILLO

Doctora en filosofía con especialidad en psicología. Subdirectora de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Líder del cuerpo académico Prevención de Adicciones. Coordinadora de la Red Mexicana de Facultades y Escuelas de Enfermería en la Reducción de Demanda de Drogas. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (Nivel I).

MARIO ENRIQUE GÁMEZ-MEDINA

Doctor en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León. Profesor e investigador de tiempo completo de la Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Línea de investigación: prevención de adicciones y sexualidad responsable. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI-I), Conacyt-México. Miembro del Capítulo Tau Alpha de Sigma Theta Tau Internacional, perfil deseable PRODEP.

MARTHA DALILA MÉNDEZ-RUIZ

Maestra y doctora en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León. Actualmente profesora de tiempo completo en la Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo, Universidad Autónoma de Tamaulipas. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores, Nivel I. Perfil deseable PRODEP. Autora de artículos, libros y capítulos de libro en el área de la prevención de adicciones en población vulnerable. Directora de tesis de Licenciatura, Maestría y Doctorado.

MARÍA REBECA SOSA BRIONES

Maestra en Ciencias de Enfermería en la Universidad Autónoma de Nuevo León. Autora de artículos relacionados al tema de adicciones.

MIGUEL ÁNGEL VILLEGAS-PANTOJA

Doctor en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León. Profesor e investigador de tiempo completo de la Facultad de Enfermería Nuevo Laredo, Universidad Autónoma de Tamaulipas. Su línea de investigación es prevención de adicciones. Perfil PRODEP por la secretaría de educación pública y revisor de perfiles, grupos y replicas para PRODEP. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SIN-1), conacyt-México. Reconocido con el Emerging Nurse Research Award, Latin America and Caribbean (2019).

MILDRED ASTRID MORENO-CRUZ

Maestra en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León. Actualmente profesora de asignatura en la Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo, Universidad Autónoma de Tamaulipas. Autora de artículos en el área de la prevención de adicciones en población vulnerable. Directora de tesis de licenciatura.

NALLELY GARCÍA-HERNÁNDEZ

Maestra en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León, profesora e investigadora de la División Académica de Ciencias de la Salud, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

NORA ANGÉLICA ARMENDÁRIZ-GARCÍA

Doctora en Enfermería y con especialidad en Investigación sobre el fenómeno de las drogas por la Universidad de São Paulo, Brasil. Profesora de tiempo completo, perfil PROMEP, miembro del Sistema Nacional de Investigadores (Nivel I).

NORA NELLY OLIVA-RODRÍGUEZ

Maestra en Ciencias de Enfermería por la Facultad de Enfermería, UANL, candidata a doctora en Bioética por el Instituto de Investigadores en Bioética, profesor y colaborador del cuerpo académico Prevención de Adicciones, Facultad de Enfermería, UANL.

PABLO MEDINA-QUEVEDO

Estudiante del programa académico del Doctorado en Ciencias de Enfermería de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías del Campus Celaya-Salvatierra de la

Universidad de Guanajuato. Maestro en Ciencias de Enfermería, licenciado en Enfermería, diplomado en Desarrollo Humano.

PEDRO GONZÁLEZ-ÁNGULO

Doctor en Ciencias de Enfermería, profesor investigador de tiempo completo de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco adscrito en la División Académica Multidisciplinaria de Jalpa de Méndez. Presidente de la Academia de Enfermería y responsable del Cuerpo Académico Enfermería y Salud (UJAT-CA-272). Actualmente trabaja en la consolidación de la teoría de rango medio denominada "Factores protectores del consumo de alcohol en jóvenes universitarios". Autor de artículos, libros y capítulos de libros referente al fenómeno de las adicciones.

PEDRO MOISÉS NOH-MOO

Estudiante de doctorado en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León, Maestro en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Sinaloa. Profesor e investigador de tiempo completo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Carmen. Enfermero general de la Unidad de Medicina Familiar No. 12 del Instituto Mexicano del Seguro Social; OOAD Campeche. Miembro de The Honor Society of Nursing Sigma Theta Tau International.

PERLA MARTÍNEZ AGUILERA

Líder del Cuerpo Académico Consolidado Adicciones (UAT-CA-124) desde 2014 a la fecha. Profesor de Tiempo Completo (2005) adscrita a la Facultad de Enfermería Nuevo Laredo de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Doctora en Ciencias de Enfermería, Candidato SNI; con perfil PROMEP (2006 a la fecha) y Coordinadora de Servicio Social. Cuenta con Maestría y Especialidad en Enfermería Pediátrica. Certificada como Enfermera Docente de Calidad por COMCE; y Vocal de Capacitación del Colegio Fronterizo de Profesionales en Enfermería, A. C. Autor y co-autor en revistas científicas, libros y capítulos de libro. Ponente y moderador en eventos científico-académicos locales y nacionales.

RAÚL DE LA CRUZ-LÓPEZ

Licenciado en Enfermería, enfermero general adscrito al Hospital Gustavo A. Rovirosa de la Ciudad de Villahermosa Tabasco. Egresado de la especialidad de Enfermería en Cuidados Intensivos. Colaborador del Cuerpo Académico Enfermería y Salud (UJAT-CA-272). Actualmente trabaja sobre la temática de cuidados en cetoacidosis diabética en la unidad de cuidados intensivos.

REYNA TORRES-OBREGÓN

Profesora e investigadora de la Facultad de Enfermería US "Dr. Santiago Valdés Galindo" de la Universidad Autónoma de Coahuila. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel 1, perfil deseable por PRODEP. Certificada como enfermera docente por el Consejo Mexicano de Certificación de Enfermería (Comce).

ROSARIO EDUARDO APODACA-ARMENTA

Doctora en Ciencias de Enfermería, profesora e investigadora de tiempo completo titular B, Miembro de la LGAC "Prevención de Adicciones y Sexualidad Responsable, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa. Líder de proyectos de investigación en población joven con base en los procesos cognitivos que desarrollan para llegar a la conciencia al riesgo sexual. Reconocimiento en congresos nacionales e internacionales por trabajos de investigación, miembro del Sistema Sinaloense de Investigadores y Tecnólogos, perfil deseable PRODEP y miembro activo de Sigma Theta Tau International.

TERESA DE JESÚS DE LA O-MARTÍNEZ

Egresada de la Licenciatura en Enfermería de la División Académica Multidisciplinaria de Jalpa de Méndez de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, autora de publicaciones en revistas arbitradas, participante en verano de investigación científica, asistente de investigador por parte del Consejo de Ciencia y Tecnología del Estado de Tabasco (CCYTET).

VERÓNICA GUZMÁN-RAMÍREZ

Doctora en Ciencias de Enfermería, profesora de tiempo completo con reconocimiento PRODEP en la Facultad de Enfermería Nuevo Laredo de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. La línea de investigación en la que se especializa es adicciones, a partir del trabajo con adolescentes y con la descripción del consumo de drogas lícitas y su relación con el internet, el clima escolar y el área parental.

VERÓNICA MARGARITA HERNÁNDEZ-RODRÍGUEZ

Doctora en Investigación Educativa, profesora de tiempo completo, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro. Reconocida por PRODEP con perfil deseable [preferente], responsable del Grupo Colegiado Atención Integral en Salud, formadora de capital humano, tesis de licenciatura, maestría y doctorado en Ciencias en Enfermería.

YESSICA GUILLERMO-HERNÁNDEZ

Egresada de la Licenciatura en Enfermería de la División Académica Multidisciplinaria de Jalpa de Méndez de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, autora de publicaciones en revistas arbitradas, participante en verano de investigación científica, asistente de investigador por parte del Consejo de Ciencia y Tecnología del Estado de Tabasco (CCYTET).

REFERENCIAS

Pros y contras para el consumo de alcohol y/o tabaco en adolescentes de Preparatoria

- [1] Ahumada-Cortez, J. G., Gámez-Medina, M. E. & Valdez-Montero, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*, 13(12), 13-24. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
- [2] García-García, J. C., García-Tafolla, G., Ortiz-Cortes, A. C., Góngora-Rodríguez, P. D. L. C. & Muñoz-Canché, K. A. (2017). Modelo predictivo para el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de Campeche. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(3). Recuperado de <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/880/280>
- [3] González-Bautista, E., Zavala-Arciniega, L., Rivera-Rivera, L., Leyva-López, A., Natera-Rey G. & Reynales-Shigematsu, L. M. (2019). 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. DOI: <https://doi.org/10.21149/10563>
- [4] Grove, S. K. & Gray, J. F. (2019). *Investigación en Enfermería: práctica basada en la evidencia*. Barcelona, España: Elsevier.
- [5] Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública; Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. (2017a). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, 2016-2017: Reporte de Alcohol*. Villatoro-Velázquez, J. A., Resendiz Escobar, E., Mujica Salazar, A., Bretón-Cirett, M., Cañas-Martínez, V., Soto-Hernández, I., Fregoso-Ito, D., Fleiz-Bautista, C., Medina-Mora, M. E., Gutiérrez-Reyes, J., Franco-Núñez, A., Romero-Martínez, M. & Mendoza-Alvarado, L. Ciudad de México, México: inprfm, 2017. Recuperado de https://encuestas.insp.mx/ena/encodat2017/reporte_encodat_alcohol_2016_2017.pdf
- [6] 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 Tabaco*. Reynales-Shigematsu, L. M., Zavala-Arciniega, L., Paz-Ballesteros, W. C., Gutiérrez-Torres, D. S., García-Buendía, J. C., Rodríguez-Andrade, M. A., Gutiérrez-Reyes, J., Franco-Núñez, A., Romero-Martínez, M. y Mendoza-Alvarado, L. Ciudad de México, México: INPRFM; 2017. Recuperado de https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/ENCODAT2016/doctos/informes/reporte_encodat_tabaco_2016_2017.pdf
- [7] López-Cisneros, M. A., Villar, L. M. A., Alonso, C. M.M., Alonso, C. M. T. D. & Rodríguez, A. L. (2013). Actitud ante el consumo y no consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria en México. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2013, 47(4), 815-821. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033327007>

REFERENCIAS

- [8] López Cisneros, M. A., Alonso Castillo, M. M., M., Méndez Ruiz, M. D. & Armendariz García, N. A. (2016). Descripción del consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de complementos urbanos del estado de Nuevo León, México. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 16(2), 127–134. DOI: <https://doi.org/10.21134/haaj.v16i2.254>
- [9] Noh-Moo, P., Ahumada Cortez, J. G., Gámez Medina, M. E., López Cisneros, M. A. & Castillo Arcos, L. d. C. (2021). Autoestima, autoeficacia y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 21(1). DOI: <https://doi.org/10.21134/haaj.v21i1.565>
- [10] Oliva Moreno, J. L. (2014) *Pros y contras percibidos para el consumo de alcohol y consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria*. (Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México). Recuperada de <http://eprints.uanl.mx/11099/6/Tesis%20maestr%C3%ADa%20Joana%20Lizeth%20Oliva%20Moreno.pdf>
- [11] Organización Mundial de la Salud. (2021). El consumo de tabaco disminuye: la oms insta a los países a invertir para ayudar a más personas a dejar de fumar. Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/16-11-2021-tobacco-use-falling-who-urges-countries-to-invest-in-helping-more-people-to-quit>
- [12] Organización Mundial de la Salud. (2018). Notas descriptivas, alcohol: Datos y cifras. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- [13] Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. (1986). Toward a comprehensive model of change. En Miller, W. R. & Heather N. (Eds.). *Treating addictive behaviors: Process of change* (3-27). New York: Plenum Press. DOI: https://doi.org/10.1007/978-1-4613-2191-0_1
- [14] Secretaría de Salud (1987). Reglamento de Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, México, D. F. Recuperado de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- [15] Terrero, J. Y. & Sánchez, B. E. (2015). Percepción de barreras y beneficios del consumo de alcohol en adolescentes. *Nure Investigación*, 12(76), 1-10. Recuperado de <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/99>

REFERENCIAS

Hábitos actitudes hacia el consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria

- [16] Alonso-Castillo, M. M., Yañez-Lozano, A. & Armendáriz-García, N. A. (2017). Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Salud y drogas*, 17(1), 87-96. DOI: <https://doi.org/10.21134/haaj.v17i1.286>
- [17] Álvarez-López, Á. M., Carmona-Valencia, N. J., Pérez-Rendón, Á. L. & Jaramillo-Roa, A. (2020). Factores psicosociales asociados al consumo

- de sustancias psicoactivas en adolescentes de Pereira, Colombia. *Universidad y Salud*, 22(3), 213-222. DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.202203.193>
- [18] Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B. & Montero, M. G. (2001). *AUDIT, The alcohol use disorders identification test: Guidelines for use in primary care (2a ed.)*. Recuperado de https://www.paho.org/sites/default/files/Auditmanual_ENG.pdf
- [19] Comisión Nacional Contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Secretaría de Salud, Secretaría de Educación Pública. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Resultados de Tabasco. México: INPRFM, 2015. Recuperado de http://omextad.salud.gob.mx/contenidos/vigilancia/Tabasco/HR_Tabasco.pdf
- [20] De la Villa Moral Jiménez, M., Rodríguez Díaz, F. J. & Sirvent Ruiz, C. (2004). Motivadores de consumo de alcohol en adolescentes: análisis de diferencias inter-género y propuesta de un *continuum* etiológico. *Adicciones*, 17(2), 105-120. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289122003003.pdf>
- [21] Espejo Garcés, T., Martínez Martínez, A., Chacón Cuberos, R., Zurita Ortega, F., Castro Sánchez, M. & Cachón Zagalaz, J. (2016). Consumo de alcohol y actividad física en adolescentes de entorno rural. *Health and Addictions/ Salud y Drogas*, 17(1), 97-105. DOI: <https://doi.org/10.21134/haaj.v17i1.289>
- [22] Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Alcohol. Villatoro-Velázquez, J. A., Resendiz Escobar, E., Mujica Salazar, A., Bretón-Cirett, M., Cañas-Martínez, V., Soto-Hernández, I., Fregoso-Ito, D., Fleiz-Bautista, C., Medina-Mora, M. E., Gutiérrez-Reyes, J., Franco-Núñez, A., Romero-Martínez, M. & Mendoza-Alvarado, L. Ciudad de México, México: INPRFM, 2017. Recuperado de https://inprf.gob.mx/psicosociales/archivos/ena/ENCODAT_DROGAS_2016-2017.pdf<https://www.gob.mx/>
- [23] Mantilla-Tolosa, S. C., Villamizar, C. E. & Peltzer, K. (2016). Consumo de alcohol, tabaquismo y características sociodemográficas en estudiantes universitarios. *Universidad y Salud*, 18(1), 7-15. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.161801.14>
- [24] Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2014). *Global status report on alcohol and Health Alcohol 2014*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763_eng.pdf;jsessionid=BFA704EE0CD919F3BF07A65C8CFBF516?sequence=1
- [25] Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). *Global status report on alcohol and Health Alcohol 2018*. Recuperado de <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
- [26] Polit, D. F. & Tatano Beck, C. (2012). *Resource manual for nursing research. Generating and Assessing evidence for nursing practice*. (9° ed.).

- Filadelfia, Estados Unidos: Wolters Kluwer Health.
- [27] Puig-Lagunes, Á. A., Puig Nolasco, Á., Salinas Méndez, L. E., Vargas Álvarez J. E. & Pillon, S. C. (2019). Consumo de alcohol entre estudiantes mexicanos de bacharelado. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas (Edição Em Português)*, 15(3), 1-9. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.151938>
 - [28] Rial, B. A., Golpe, S., Barreiro, C., Gómez, P. & Isorna, M. (2018). La edad de inicio en el consumo de alcohol en adolescentes: implicaciones y variables asociadas. *Adicciones*, 32(1), 52-62. Recuperado de <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1266/1000>
 - [29] Rodríguez García, F. D., Sanchiz Ruiz, M. L., & Bisquerra Alzina, R. (2014). Consumo de alcohol en la adolescencia. Consideraciones médicas y orientaciones educativas. *Salud Mental*, 37(3), 255-260. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2014/sam143j.pdf>
 - [30] Rodríguez-López, A., Rico-Díaz, D., Montero-Meneses, O. L. & Rubio-León, Á. M. (2019). Relación del consumo de alcohol y el monitoreo parental con el inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes escolarizados de Colombia. *Academia y Virtualidad*, 12(2), 95-106. DOI: <https://doi.org/10.18359/ravi.4338>
 - [31] Secretaría de Salud [SSA]. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*, México. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
 - [32] Telumbre Terrero, J. Y., López Cisneros, M. A., Sánchez Becerra, A., Araujo Ligonio F. M. & Torres Castañón, M. E. (2017). Relación de la historia familiar de consumo de alcohol y consumo de alcohol de los adolescentes. *Enfermería Comunitaria*, 5(1), 15-26. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5858771>
 - [33] Uroz Olivares, J., Charro Baena, B., Prieto Úrsua, M. & Meneses Falcón, C. (2018). Estructura familiar y consumo de alcohol en adolescentes. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 18(1), 107-118. DOI: <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i1.364>
 - [34] Villa Rivas, F., Castillo Díaz, R., Velázquez Hernández, N. & Lomas González, N. Y. (2020). Familia, tiempo libre y consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria. *Visión educativa IUNAES*, 14(31) 93-104. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Rocio-Castillo-Diaz/publication/349899980_FAMILIA_TIEMPO_LIBRE_Y_CONSUMO_DE_ALCOHOL_EN_ESTUDIANTES_DE_PREPARATORIA/links/6046ba51299bf1e078660263/FAMILIA-TIEMPO-LIBRE-Y-CONSUMO-DE-ALCOHOL-EN-ESTUDIANTES-DE-PREPARATORIA.pdf

REFERENCIAS

Espiritualidad y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria

- [35] Ahumada-Cortez, J. G., Gaméz-Medina, M. E. & Valdez-Montero, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*, 13(2), 13-24. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
- [36] Burke, A., Van Olphen, J., Eliason, M., Howell, R. & Gonzalez, A. (2012). Re-examining Religiosity as a protective factor: Comparing alcohol use by self-identified religious, spiritual, and secular college students. *Journal of Religion and Health*, 53, 305-3016. DOI: 10.1007/s10943-012-9623-8
- [37] Burns, N. & Grove, S.K. (2012). *Investigación en Enfermería*. (5ª ed.) Barcelona, España: Elsevier.
- [38] Cervantes Peña, C. L., Rodríguez Puente, L. A., Alonso Castillo, M. M., Oliva Rodríguez, N. N., Álvarez Martínez, A. & Leija Mendoza A. (2018). Valores, espiritualidad y consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria. *Enfermería Global*, 51, 470-476. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.3.284761>
- [39] Chavez, M. (2014). *Inteligencia emocional, espiritualidad y actitud hacia el consumo de marihuana en adultos jóvenes* (tesis de pregrado). Facultad de Ciencias Sociales, Maracaibo, Venezuela.
- [40] De la Fuente, J. R. & Kershenobich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista Facultad de Medicina UNAM*, 35(2), 47-51. Recuperado de <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rfm/article/view/74093>
- [41] Díaz Heredia, L. P. (2012) Promoción de Salud: Autotrascendencia, Espiritualidad y Bienestar en no consumidores y consumidores moderados de alcohol (Tesis doctoral, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia). Recuperada de <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/10824>
- [42] Díaz Heredia, L. P. & Muñoz Sánchez, A. I. (2013). Spirituality and low-risk consumption of alcohol in young adults. *Investigación y Educación en Enfermería*, 31(2), 287-294. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105228089015>
- [43] 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 Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Alcohol. Villatoro-Velázquez J. A., Resendiz Escobar, E., Mujica Salazar, A., Bretón-Cirett, M., Cañas-Martínez, V., Soto Hernández, I., Fregoso-Ito, D., Fleiz-Bautista, C., Medina-Mora M. E., Gutiérrez-Reyes, J., Franco-Núñez, A., Romero-Martínez, M. & Mendoza-Alvarado, L. Ciudad de México, México: INPRFM; 2017. Recuperado de https://inprf.gob.mx/psicosociales/archivos/ena/ENCODAT_DROGAS_2016-2017.pdf<https://www.gob.mx/>

REFERENCIAS

- [44] Organización Mundial de la Salud (2011). Alcohol. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- [45] Parsian, N. & Dunning T. (2009). Developing and validating a questionnaire to measure spirituality a psychometric process. *Global Journal of Health Science*, (1)1. DOI: 10.5539/gjhs.v1n1p2
- [46] Porche, M. V., Fortuna, L. R., Wachholtz, A. & Stone, R. T. (2015). Distal and proximal religiosity as protective factors for adolescent and emerging adult alcohol use. *Religions*, 6(2), 368-384. DOI: <https://doi.org/10.3390/rel6020365>
- [47] Salas Wright, C., Olate R. & Vaughn M. G. (2013). Religious coping, spirituality and substance use and abuse among youth in high-risk communities in San Salvador, El Salvador. *Substance use & misuse*. DOI: <https://doi.org/10.3109/10826084.2013.793357>
- [48] Sauer-Zavala, S., Burris, J. L. & Carlson, C. R. (2012). Understanding the relationship between religiousness, spirituality and underage drinking: the role of positive alcohol expectancies. *Journal of Religion and Health*, 53, 68-78. DOI: 10.1007/s10943-012-9598-5
- [49] Secretaría de Salud (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, México. Recuperado de www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compri/rlgsmis.html
- [50] VonDras, D., Schmitt, R. & Marx, D. (2007). Associations between aspects of spiritual well-being, alcohol use and related social-cognitions in female college students. *Journal of Religion and Health*, 46, 500-515. Recuperado de <https://www.jstor.org/stable/27513039?seq=1>

REFERENCIAS

Motivos de consumo de alcohol y variables sociodemográficas en adolescentes de preparatoria

- [51] Arriola Morales, G., Frari Galera, S. A., Torres Reyes, A., Aguila, S. G. del R., De Avila Arroyo, M. L., & Morales Castillo, F. A. (2017). Factores de riesgo para el consumo de alcohol en adolescentes estudiantes. *SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição Em Português)*, 13(1), 22. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i1p22-29>
- [52] Casango-Campechano, O., Cortaza-Ramírez, L., & 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. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2017/muv172c.pdf>
- [53] Cooper, M. L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor model. *Psychological Assessment*, 6(2), 117-128. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.6.2.117>
- [54] Diario Oficial de la Federación. (2014). *DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento de la Ley Ge-*

- neral de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5339162&fecha=02/04/2014
- [55] García García, J., García Tafolla, G., Ortiz Cortés, A., Góngora Rodríguez, P. & Muñoz Canché, K. (2017). Modelo Predictivo para el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes: caso Campeche. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(3). Recuperado de <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/880/280>
- [56] Higareda Sánchez, J. J., Rivera Aragón, S., Reidl Martínez, L. M., Flores Galaz, M. M. & Romero Palencia, A. (2021). Validación de escala para medir las creencias sobre el consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. *Psicología Iberoamericana*, 28(2). DOI: <https://doi.org/10.48102/pi.v28i2.322>
- [57] López Vázquez, J. A., Pacheco Hernández, K. P., Tenahua Quitl, I., & Torres Roldan, A. M. (2017). Prevalencia, motivos y tipos de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de enfermería. *Nure Investigación*, 14(87), 1-7. Recuperado de <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1067/746>
- [58] Macías Ferreiro, K., Vincas Ubillus, M. A., Mendoza Cedeño, I. G., Briones Bermeo, N. P. & Mera Leones, F. B. (2020). Intervención educativa para la prevención del alcoholismo en adolescentes en colegio ecuatoriano. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 24(1), e4017. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v24n1/1561-3194-rpr-24-01-86.pdf>
- [59] Marín Madrigal, C. & Calderón Barboza, J. (2018). Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas y la aparición de la enfermedad mental en adolescentes. *Revista Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica*, 34(2018). Recuperado de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/31635/31237>
- [60] Medina Inda, L. V. (2010). *Motivaciones para el consumo de alcohol y consumo de alcohol en estudiantes de secundaria de Mazatlán Sinaloa*. (Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México). Recuperado de <https://cd.dgb.uanl.mx/handle/201504211/4934>
- [61] Organización Panamericana de la Salud. (2015). Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/alcohol-Informe-salud-americas-2015.pdf>
- [62] Pardo Jaime, L., Muñoz Ortega, M. L., Bernal, C., Montaña Estupiñan, D. C., Rueda Pisco, J. C. & Salazar Gómez, M. (2016). Motivos asociados al consumo de alcohol en estudiantes de la ciudad de Bogotá. *Revista de Psicología GEPU*, 7(2), 8-23. Recuperado de <https://revistadepsicologiagepu.es.tl/Motivos-asociados-al-Consumo-de-Alcohol-en-estudiantes-de-la-ciudad-de-Bogot%E1.htm>
- [63] Peña García, G. M. & Esparza Almanza, S. E. (2017). Alcohol y tabaco: dependencia, motivos, desordenes y consumo en estudiantes mazatlecos. *Conjeturas*, 5(13), 142-174. Recuperado de <http://revistas.ues.edu.sv/index.php/conjsociologicas/article/view/809>

REFERENCIAS

- [64] Rodríguez-Ramírez, M. J., Esquivel-Gámez, M., Landeros-Velasco, V., Villalpando-Luna, S. E. & 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), 41-46. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim181g.pdf>
- [65] Telumbre Terrero, J. Y., Pimentel Jaimes, J. A., López Cisneros, M. A., Sánchez Jaimes, B. E. & Fuentes Ocampo, L. (2015). Motivos para el consumo de alcohol en adolescentes de Chilpancingo, Guerrero, México. *Revista Española de Drogodependencias*, 40(2), 72-83. Recuperado de https://www.aesed.com/descargas/revistas/v40n2_5.pdf

REFERENCIAS

Relaciones interpersonales familiares, eventos de vida estresantes

- [66] Ahumada-Cortez, J. G. Gámez-Medina, M. E. & Valdez Montero, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*, 13(2), 13-24. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
- [67] Alonso-Castillo, M. M, Yáñez-Lozano, Á, Armendáriz-García, N. A. (2017). Funcionalidad Familiar y Consumo de Alcohol en Adolescentes de Secundaria. *Salud y drogas*, 17(1), 87-96. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83949782009>
- [68] Araiza Cárdenas V., Silva Rodríguez, A., Coffin Cabrera, N., Jiménez Rentería, L. (2009). Hábitos de estudio, ambiente familiar y su relación con el consumo de drogas en estudiantes. *Psicología y Salud*, 19(2), 237-245. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/291/29111986008.pdf>
- [69] Argandoña García, J. E. & Rodríguez Alava, L. (2021). Las relaciones interpersonales en adolescentes que consumen sustancias psicoactivas, *Religación. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 6 (28), 196-205. DOI: <https://doi.org/10.46652/rgn.v6i28.799>
- [70] Barra A., Enrique, Cerna C., Rodrigo, Kramm M., Daniela, Véliz V. Viviana (2006). Problemas de salud, estrés, afrontamiento, depresión y apoyo social en adolescentes. *Terapia Psicológica*, 24(1), 55-61. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/785/78524106.pdf>
- [71] Castaño Castillón, J. J. & Páez Cala, M. L. (2019). Funcionalidad familiar y tendencias adictivas a internet y a sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios, *Psicología desde el Caribe*, 36 (2), 177-206. DOI: 10.14482/psdc.36.2.378.2
- [72] De la Fuente, J. R. & Kershenobich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista Facultad de Medicina UNAM*, 35(2), 47-51. Recuperado de <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rfm/article/view/74093>
- [73] Fernández-Ballesteros, Rocio y Sierra, Juan. (1984). CES, Adaptación española. Madrid: Sección de Estudios S.A., Universidad Autónoma de Madrid.

- [74] Herrera-Chávez, K. J., Linares-Rubio, M., Díaz-Barajas, D. (2018). Ambiente familiar e influencia social asociados al consumo de drogas ilegales y alcohol en adolescentes, *Revista Educación y Desarrollo*, 46, 61-71. Recuperado de https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/46/46_Herrera.pdf
- [75] Insel, P. M., Moos R. H. (1974). Pshychological enviroments: expanding the scope of human ecology. *American Psychologist*, 179-187.DOI: <https://doi.org/10.1037/h0035994>
- [76] Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Alcohol. Villatoro-Velázquez, J. A., Resendiz Escobar, E., Mujica Salazar, A., Bretón-Cirett, M., Cañas-Martínez, V., Soto-Hernández, I., Fregoso-Ito, D.,
- [77] Fleiz-Bautista, C., Medina-Mora, M. E., Gutiérrez-Reyes, J., Franco-Núñez, A., Romero-Martínez, M. y Mendoza-Alvarado, L. Ciudad de México, México: INPRFM, 2017. Recuperado de https://inprf.gob.mx/psicosociales/archivos/ena/ENCODAT_DROGAS_2016-2017.pdf<https://www.gob.mx/>
- [78] Lucio Gómez-Maqueo, E., Durán Patiño, C. (2003). *Sucesos de vida: versión para adolescentes*. México: Manual Moderno.
- [79] Musitu Ochoa, G., Suárez Relinque, C., Del Moral Arroyo, G., Villarreal González, M.E. (2015). El consumo de alcohol en adolescentes: el rol de la comunicación, el funcionamiento familiar, la autoestima y el consumo en la familia y amigos. *Revista Búsqueda*, 14, 45-61. DOI: 10.21892/01239813.58
- [80] Moitlalgola, K. K., & Amone-P'Olak ak K. (2015). Stressful life events and use among university students in Bostwana. *African Journal of Drug & Alcohol Studies*, 14(2), 82-93. Recuperado de <https://www.ajol.info/index.php/ajdas/article/view/133125>
- [81] Moos, R. H. & Moos, B. S. (1976). A Typology of family social environment. *Family Process Journal*,15, 357-371. DOI: 10.1111/j.1545-5300.1976.00357.x
- [82] Moos, R. H., Moos, B. S. & Tricket, E. J. (1984). *FES, WES & CES. Escalas de clima social*. Madrid, España: TEA Ediciones.
- [83] Morales-Rodríguez, F. M. (2021). Fear, stress, resilience, and coping strategies during COVID-19 in Spanish university students. *Sustainability*, 13, 5824. DOI: <https://doi.org/10.3390/su13115824>
- [84] Motos Sellés, P., Cortés Tomás, M., Giménez Costa, J. & Cadaveira Mahía, F. (2015). Predictores del consumo semanal de alcohol y sus consecuencias asociadas en universitarios consumidores intensivos de alcohol. *Adicciones*, 27(2), 119-131. DOI: <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.700>
- [85] Nardone G., Giannotti E., Rocchi R. (2003). *Modelos de familia. Conocer y resolver los problemas entre padres e hijos*. Barcelona, España: Herder.
- [86] Organización Panamericana de la Salud (2022). El alcohol en la adolescencia. Recuperado de: <https://iris.paho.org/bitstream/hand>

REFERENCIAS

- le/10665.2/56381/OPSNMHMH220013_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- [87] Quiñónez M., J. J., Peña C., D. L., Salas Z., C. & Torres De G., Y. (2016). Factores personales y familiares para el abuso de alcohol en adolescentes colombianos de 13 a 17 años. *Revista Javeriana*, 57(3), 307-322.
 - [88] Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2310/231048178003.pdf>
 - [89] Tamers, S. L., Okechukwu, C., Bohl, A. A., Guéguen, A., Goldberg, M. & Zins, M. (2014). The impact of stressful life events on excessive alcohol consumption in the French population: findings from the GAZEL cohort study. *PloS one*, 9(1), e87653. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0087653>
 - [90] Telumbre-Terrero, J. Y., López-Cisneros, M. A., Castillo-Arcos, L. del C., Sánchez Becerra, A. & Sánchez-Domínguez, J. P. (2019). Historia familiar y consumo de alcohol en adolescentes. *Revista Salud Uninorte*, 35(1), 72-83. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522019000100072&lng=en&tIng=es.
 - [91] Uroz Olivares, J., Charro Charro Baena, B., Prieto Úrsua, M. & Meneses Falcón, C. (2018). Estructura familiar y consumo de alcohol en adolescentes. *Health and Addictions, salud y drogas*, 18 (1), 107-118. DOI: <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i1.364>
 - [92] Villegas Pantoja, M. Á.; Alonso-Castillo, M. M.; Alonso-Castillo, B.A.; Guzmán Facundo, F. R. (2014). Eventos de vida estresantes y la relación con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Ciencia y Enfermería*, 20(1), 35-46. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000100004>

REFERENCIAS

Violencia filioparental y consumo de tabaco en adolescentes de preparatoria

- [93] Armstrong, G. S., Cain, C. M., Wylie, L. E., Muftić, L. R. & Bouffard, L. A. (2018). Risk factor profile of youth incarcerated for child to parent violence: A nationally representative sample. *Journal of Criminal Justice*, 58, 1-9. DOI: [doi:10.1016/j.jcrimjus.2018.06.002](https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2018.06.002)
- [94] Ávila Navarrete V. C., González Rus V. & Velasco López A. P. (2021). Violencia filio-parental, consumo de sustancias psicoactivas y delincuencia en jóvenes colombianos vinculados al sistema de responsabilidad penal. *Cultura y Droga*, 26(32), 61-83. DOI: <https://doi.org/10.17151/cul-dr.2021.26.32.4>
- [95] Aroca-Montolío, C., Lorenzo-Moledo, M. & Miró-Pérez, C. (2014). La violencia filio-parental un análisis de sus claves. *Anales de psicología*, 30(1), 157-170. DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.1.149521>
- [96] Beckmann, L., Bergmann, M. C., Fischer, F. & Mößle, T. (2017). Risk and protective factors of child-to-parent violence: a comparison between Physical and verbal aggression. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(3-

- 4), NP1309-1334NP. DOI: <https://doi.org/10.1177/0886260517746129>
- [97] Calvete, E. & Orue, I. (2016). Violencia filio-parental: Prevalencia y razones para las agresiones contra padres y madres. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual: Revista Internacional Clínica y de la Salud*, 24(3), 481–495. Recuperado de https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2018/10/06.Calvete_24-3oa-2.pdf
- [98] Calvete, E., Orue, I. & Gámez-Guadix, M. (2015). Reciprocal longitudinal association between substance use and child to parent violence in adolescents. *Journal of Adolescence*, 44, 124-133. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.07.015>
- [99] Del Hoyo-Bilbao, J., Orue, I., Gámez-Guadix, M. & Calvete, E. (2020). Multivariate Models of Child-to-Mother Violence and Child-to-Father Violence among Adolescents. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 12(1), 11-21. DOI: 10.5093/ ejpalc2020a2
- [100] Gámez-Guadix, M., Straus, M. A., Carrobbles, J. A., Muñoz-Rivas, M. & Almendros, C. (2010). Corporal punishment and long-term behavior problems: the moderating role of positive parenting and psychological aggression. *Psicothema*, 22(4), 529-536. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/727/72715515001.pdf>
- [101] Grove, S. K. & Gray, J. F. (2019). Investigación en Enfermería: práctica basada en la evidencia. Barcelona, España: Elsevier.
- [102] 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 Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Tabaco*. Reynales-Shigematsu, L. M., Zavala-Arciniega, L., Paz-Ballesteros, W. C., Gutiérrez-Torres, D. S., García-Buendía, J. C., Rodríguez-Andrade, M. A., Gutiérrez-Reyes, J., Franco-Núñez, A., Romero-Martínez, M. y Mendoza-Alvarado, L. Ciudad de México, México: INPRFM; 2017. Recuperada de https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/ENCODAT2016/doctos/informes/reporte_encodat_tabaco_2016_2017.pdf
- [103] López-Cisneros, M. A. & Alonso-Castillo, M. M. (2022). Determinantes de la conducta planeada como predictores del consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. *Horizonte Sanitario*, 21 (2), 300-307. DOI: <https://doi.org/10.19136/hs.a21n3.4692>
- [104] López-Cisneros, M. A., Telumbre-Terrero, J. Y., Castillo-Arcos, L., Noh-Moo, P. M. & Graniel-Thompson, L. G. (2020). Norma subjetiva y consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de preparatoria. *Eureka*, 17(M), 75-93. Recuperado de https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-17-M-12_0.pdf
- [105] Noh-Moo, P. M., Ahumada-Cortez, J. G., Valdez-Montero, C., Gámez-Medina, M. E. & López-Cisneros, M. A. (2020). Violencia filio-parental y su relación con el consumo de drogas en adolescentes: una revisión sistemática. *RIIAD*, 6(1), 34-44. DOI: <https://doi.org/10.28931/riiad.2020.1.05>
- [106] Noh-Moo, P. M., Ahumada-Cortez, J. G., Valdez-Montero, C. & Gámez-Me-

REFERENCIAS

- dina, M. E. (2021). Violencia filio-parental y consumo de alcohol en adolescentes: prueba piloto. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/353830713_Violencia_filioparental_y_consumo_de_alcohol_en_adolescentes_prueba_piloto
- [107] Organización Mundial de la Salud. (2021). El consumo de tabaco disminuye: la oms insta a los países a invertir para ayudar a más personas a dejar de fumar. Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/16-11-2021-tobacco-use-falling-who-urges-countries-to-invest-in-helping-more-people-to-quit-tobacco#:~:text=Principales%20conclusiones%20del%20informe%20mundial,de%20las%20mujeres%20del%20mundo>.
- [108] Secretaría de Salud (1987). *Reglamento de Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, México, D. F.* Recuperado de http://www.hgm.salud.gob.mx/pdf/investiga/reg_investigacion.pdf
- [109] Spear, L. P. (2018). Effects of adolescent alcohol consumption on the brain and behaviour. *Nature Reviews Neuroscience*, 19(4), 197–214. DOI: <https://doi.org/10.1038/nrn.2018.10>
- [110] Straus, M. A. & Douglas, E. M. (2004). A short form the revised conflict tactics scales, and typologies for severity and mutuality. *Violence and Victims*, 19(5), 507-520. DOI: 10.1891/vivi.19.5.507.63686
- [111] Suárez-Relinque, C., Del Moral Arroyo, G., León-Moreno, C. & Callejas Jerónimo, J. E. (2019). Child-To-Parent Violence: which parenting style is more protective? A study with Spanish adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(8), 1320. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph16081320>

REFERENCIAS

Relación entre la resiliencia apoyo social y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria

- [112] Ahumada-Cortez, J. G., Gámez-Medina, M. E. & Valdez-Montero, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*, 13(2), 13-24. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
- [113] Alfaro, A. C. (2018). Violencia en niños, niñas y adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(4), 137-148. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=89146>
- [114] Alonso-Castillo, M. M., Del Bosque-Moreno, J., Gómez-Meza, M. V., Rodríguez-Aguilar, L., Esparza-Almanza, S. E. & Alonso-Castillo, B. (2015). Percepción de normas sociales y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Anuario de investigación en adicciones*, 10(1).
- [115] Arechavala Mantuliz, M. C. & Miranda Castillo, C. (2002). Validación de una escala de apoyo social percibido en un grupo de adultos mayores adscritos a un programa de hipertensión de la región metropolitana. *Ciencia y Enfermería*, 8(1), 49-55. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532002000100007>

- [116] Arriola Morales, G. Frari Galera, S. A. Torres Reyes, A. Gargantua Agulia, S., De Avila Arroyo, M. & Morales Castillo, F. (2017). Factores de riesgo para el consumo de alcohol en adolescentes estudiantes. *SMAD, revista electrónica en salud mental, alcohol y drogas*, 13(1). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/803/80349973004.pdf>
- [117] Barra A., E., Cerna C., Rodrigo, Kramm M., D. & Véliz V., Viviana (2006). Problemas de salud, estrés, afrontamiento, depresión y apoyo social en adolescentes. *Terapia psicológica*, 24(1), 55-61. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/785/78524106.pdf>
- [118] Camacho Valadez, D., Aguilera Rodríguez, G., Zazueta López, A. L., Muñoz Valle, J. F., Ibáñez Martínez, E. V., Carrillo Saucedo, I. C. & Vargas Aldana, A. (2022). *Resiliencia*. Guadalajara, Jalisco: Editorial Universidad de Guadalajara.
- [119] Canty-Mitchell, J. & Zimet, G. D. (2000). Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in urban adolescents. *American Journal of Community Psychology*, 28(3), 391-400. DOI: 10.1023/A:1005109522457
- [120] Cárdenas Vázquez, M. V. (2016). Funcionamiento familiar, soporte social percibido y autoeficacia para el afrontamiento del estrés como factores asociados al bienestar psicológico en estudiantes de una universidad privada de Trujillo–La Libertad. *Revista de Psicología*, 18(1), 72-85. DOI: <https://doi.org/10.18050/revpsi.v18n1a6.2016>
- [121] Castañeda Cuellar, P. & Guevara Benjumea, A. L. (2005). *Estudio de casos sobre factores resilientes en menores ubicados en hogares sustitutos*. (Tesis de grado, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia). Recuperada de <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/7885>
- [122] De la Fuente & Kershenovich. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista Facultad de Medicina UNAM*, 35(2), 45-51. Recuperado de <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rfm/article/view/74093>
- [123] Edwards, L. M. (2004). Measuring perceived social support in Mexican American youth: Psychometric properties of the multidimensional scale of perceived social support. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 26(2), 187–194. DOI: <https://doi.org/10.1177/0739986304264374>
- [124] Golpe, S., Isorna, M., Barreiro, C., Braña, T. & Rial, A. (2017). Consumo intensivo de alcohol en adolescentes: prevalencia, conductas de riesgo y variables asociadas. *Adicciones*, 29(4), 256-267. DOI: <https://doi.org/10.20882/adicciones.932>
- [125] González Arratia López Fuentes, N. I., Valdez Medina, J. L. & Zavala Borja, Y. C. (2008). Resiliencia en adolescentes mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 13(1), 41-52. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/292/29213104.pdf>
- [126] González Arratia López Fuentes, N. I. Valdez Medina, J. L. (2018). Resiliencia: Diferencias por edad en hombres y mujeres mexicanos. *Acta De Investigación Psicológica*, 3(1), 941-955. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(13\)70944-X](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(13)70944-X)

- [127] González-Márquez, M. (2022). El sistema familiar en periodo de confinamiento y sus efectos psicológicos en adolescentes de educación media. Recuperado de <http://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/3715>
- [128] Grove, S. K. & Gray, J. R. (2019). Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia (7 ed.). Barcelona, España: Elsevier Health Sciences.
- [129] Gutiérrez, M. & Romero, I. (2014). Resiliencia, bienestar subjetivo y actitudes de los adolescentes hacia el consumo de drogas en Angola. *Anales de Psicología*, 30(2), 608-619. DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.2.148131>
- [130] Herrera Gutiérrez, L. L. (2021). Factores resilientes asociados al abandono y consumo de sustancias psicoactivas en un hombre que se encuentra en la etapa de la adultez temprana. Recuperado de <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/5183>
- [131] Kotliarenco, M. A., Cáceres, I. & Fontecilla, M. (1997). *Estado de arte en resiliencia*. Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Liebenberg, L., Ungar, M. & Vijver, F. V. de. (2012). Validation of the child and youth resilience measure-28 (CYRM-28) among canadian youth with complex needs. *Research on Social Work Practice*, 22(2), 219-226. DOI: <https://doi.org/10.1177/1049731511428619>
- [132] López-Cisneros, M. A., Alonso Castillo, M. M., Méndez Ruíz, M. D. & 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. DOI: <https://doi.org/10.21134/haaj.v16i2.254>
- [133] Morales, M. (2014). Estudiantes de sectores vulnerables con alto rendimiento escolar y su desempeño en variables intelectuales, resiliencia, autoestima y bienestar psicológico. *Revista de Investigación en Psicología*, 17(1), 93-105. Recuperada de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8176616>
- [134] Mosqueda Díaz, A., Mendoza Parra S., Jofré Aravena, V. & Barriga, O. A. (2015). Validez y confiabilidad de una escala de apoyo social percibido en población adolescente. *Enfermería Global*, 39, 125–136. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000300006
- [135] Organización Mundial de la Salud (oms). (2018). Desarrollo de la adolescencia. [En línea] Disponible en: <http://www.who.int/about/es/>
- [136] Plan Nacional sobre Drogas. (2016). *Encuesta sobre el uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES) 2014-2015*. Madrid, España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado de https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016_ESTUDES_2014-2015.pdf
- [137] Salas, F. G. (2018). Caracterización de factores implicados en las conductas de riesgo en adolescentes. *Revista ABRA*, 38(56), 1-16. DOI: <http://dx.doi.org/10.15359/abra.38-56.3>

REFERENCIAS

- [138] Secretaría de Salud [ss], Consejo Nacional Contra las Adicciones [Conadic], Instituto Nacional de Psiquiatría [INP], Instituto Nacional de Salud Pública, 2016. Encuesta Nacional de Adicciones 2016 del tabaco, alcohol y otras drogas. México. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>
- [139] Secretaría de Salud. (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Ciudad de México, México: Editorial Porrúa.
- [140] Statistical Package for the Social Sciences [SPSS, 2000], Inc. Base 24.0 para Windows.
- [141] Telumbre-Terrero J. Y & Sánchez-Jaimes, B. E. (2015). Percepción de barreras y beneficios del consumo de alcohol en adolescentes. *NURE Investigación.*, 12(76), 1-11. Recuperado de <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/99>
- [142] Telumbre Terrero, J. Y., Esparza Almanza, S. E., Alonso-Castillo, B. A y Alonso-Castillo, M. T. de J. (2017). Actitudes hacia el consumo de alcohol y consumo de alcohol en estudiantes de enfermería. *Investigación en enfermería: imagen y desarrollo*, 19(2), 69-82. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-996245>
- [143] Tomy, A. J., Stokes, M. A., Cummins, R. A. & Dias, P. C. (2020). A rasch analysis of the personal well-being index in school children. *Evaluation & the Health Professions*, 43(2), 110-119. DOI: 10.1177/0163278718819219
- [144] Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
- [145] Zimet, G. D., Powell, S. S., Farley, G. K., Werkman, S. & Berkoff, K. A. (1990). Psychometric characteristics of the multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 55, 610–17. DOI: 10.1080/00223891.1990.9674095

REFERENCIAS

Socialización virtual y su relación con el consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria

- [146] Alhabash, S., Park, S., Smith, S., Hendriks, H. & Dong, Y. (2022). Social media use and alcohol consumption: A 10-year systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 1-22. DOI: 10.3390/ijerph191811796
- [147] Atusingwise, E., Nilsson, M., Sjölander, A. E., Ssempebwa, J. C., Tumwesigye, N. M., Musoke, D. & Landstedt, E. (2022). Social media use and alcohol consumption among students in Uganda: a cross sectional study. *Global health action*, 12 (2131213), 1- 10. DOI: 10.1080/16549716.2022.2131213
- [148] De la Fuente J., Kershenobich D. (1992). El alcoholismo como problema

- médico. *Revista Facultad de Medicina UNAM*, 35(2), 47-51. Recuperado de <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rfm/article/view/74093>
- [149] Espinoza Guillén, B. L. & Chávez Vera, M. D. (2021). Uso de las redes sociales: Una perspectiva de género. *Maskana*, 12(2), 19-24. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8273498>
- [150] Fernández Alonso V. & Corral Liria, I. (2018). Consumo de alcohol y género: diferencias desde la perspectiva de los profesionales de enfermería. *Nure Investigación*, 15(96), 1-15. Recuperado de <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1426>
- [151] Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (8 de febrero de 2022). Los adolescentes están muy ligados a la tecnología, pero ¿sabemos cómo la utilizan? Recuperado de <https://www.unicef.es/noticia/adolescentes-y-tecnologia-como-la-utilizan>
- [152] Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en colaboración con la Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT) y el Instituto Federal de Telecomunicaciones (IFT). (2021). Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares [ENDUTIH] (2020). Reporte de consumo de internet. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/OtrTemEcon/ENDUTIH_2020.pdf
- [153] Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Alcohol. Villatoro-Velázquez, J. A., Resendiz Escobar, E., Mujica Salazar, A., Bretón-Cirett, M., Cañas-Martínez, V., Soto-Hernández, I., Fregoso-Ito, D., Fleiz-Bautista, C., Medina-Mora, M. E., Gutiérrez-Reyes, J., Franco-Núñez, A., Romero-Martínez, M. y Mendoza-Alvarado, L. Ciudad de México, México: INPRFM, 2017. Recuperado de https://inprf.gob.mx/psicosociales/archivos/ena/ENCODAT_DROGAS_2016-2017.pdf <https://www.gob.mx/>
- [154] Montero-Domínguez, F. Á., Cruz-Juárez, A. de los Á., Tiburcio-Sainz, M. A. & García-González, J. (2018). Percepción de estudiantes de bachillerato sobre contenidos relacionados con el consume de alcohol y marihuana en las redes sociales. *Ciencia UAT*, 13(1), 50-64. DOI: <https://doi.org/10.29059/cienciauat.v13i1.870>
- [155] Montero Domínguez, F. Á. & García González, J. (2021). Redes sociales y contenido mediático en Internet, respecto del consumo de alcohol y marihuana. En García, G. J. (comp.), *Tecnologías de la información y comunicación. Efectos e implicaciones de la eSalud*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Teseo.
- [156] National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA] (2022). El consumo de alcohol entre menores. Recuperado de <https://www.niaaa.nih.gov/publications/el-consumo-de-alcohol-entre-menores>
- [157] Pineda-Ortiz, J. & Torrecilla-Sesma, M. (1999). Mecanismos neurobiológicos de la adicción a las drogas. *Trastornos adictivos*, 1(1), 13-21. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7097583>

REFERENCIAS

- [158] Secretaría de Salud. (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud, México, D. F. Recuperado de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- [159] Zumba Cuenca, K. G. (2018). Análisis de la influencia de la red social Facebook en las relaciones interpersonales de jóvenes de 18 a 22 años de edad. Universidad Central del Ecuador, Facultad de Comunicación Social (Tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador). Recuperada de <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/cc-d497e5-43a9-43f2-b9fb-b41a92fd11a4>.

REFERENCIAS

Uso de redes sociales y consumo de alcohol en jóvenes universitarios del área de la salud

- [160] Andrade Palos, P., Sánchez Xicotencatl, C. O., Morales Demetrio, N., González González, A. & Betancourt Ocampo, D. (2015). Fortalezas externas y consumo de alcohol en adolescentes. *Psicología Iberoamericana*, 23(2), 27-35. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133944231004>.
- [161] Armendariz García, N. A., Alonso Castillo, M. M., Alonso Castillo, B. A., Rodríguez Puente, L. A. & Méndez Ruiz, M. D. (2014). La familia y el consumo de alcohol en estuديات universitarios. 2014, XX(3), 109-118. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441817010>.
Armendáriz-García, N. A. (2020). COVID-19 y su impacto en el consumo de drogas: revisión sistemática. *Eureka*, 17(M), 318-332. Recuperado de <https://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-17-M-27.pdf>
- [162] Babor, T., Higgins-Biddle, J., B. Sunders, J. & Monteiro, M. (2001). Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. Barradas Alarcón, M., Fernandez Mojica, N., & Gutiérrez Serrano, L. (2016). Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 6(12). Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=498153966028>
Comisión Nacional contra las Adicciones. (2021). Informe sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/648021/INFORME_PAIS_2021.pdf
- [163] Gámez Medina, M. E. (2015). Maltrato en la infancia, uso de Facebook, autoestima y consumo de alcohol en adolescentes. (Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México). Recuperada de <http://eprints.uanl.mx/9224/>
- [164] García Carretero, M. Á., Novalbos Ruiz J. P., Martínez Delgado J. M. & O'Ferrall González C. (2016). Validación del test para la identificación de trastornos por uso de alcohol en población universitaria: audit y audit-C.

- Adicciones 28(4), <https://doi.org/10.20882/adicciones.775>
- [165] González, K. L. & Londoño Pérez, C. (2017). Factores personales, sociales, ambientales y culturales de riesgo de consumo de marihuana en adolescentes. *Psicología y Salud*, 27(2), 141-153. Recuperado de http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/factoresconsumoMarihuana.pdf
- [166] Gutierrez, K. & Cooper, T. (2016). The use of social networking sites: A risk factor for using alcohol, marijuana, and synthetic cannabinoids? *Drug Alcohol Depend.* DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2016.03.021
- Hernández Avila, M. (2009). Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 Para la prevención, tratamiento y control de adicciones. Recuperado de <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR20.pdf>
- [167] Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Alcohol. Villatoro-Velázquez, J. A., Resendiz Escobar, E., Mujica Salazar, A., Bretón-Cirett, M., Cañas-Martínez, V., Soto-Hernández, I., Fregoso-Ito, D., Fleiz-Bautista, C., Medina-Mora, M. E., Gutiérrez-Reyes, J., Franco-Núñez, A., Romero-Martínez, M. & Mendoza-Alvarado, L. Ciudad de México, México: INPRFM, 2017. Recuperado de https://inprf.gob.mx/psicosociales/archivos/ena/ENCODAT_DROGAS_2016-2017.pdf
- [168] International Center for Alcohol Policies. (2009). Determinants of drinking. Recuperado de <https://preventionconversation.org/wp-content/uploads/2015/07/determinants-of-drinking-issues-briefing.pdf>
- [169] Jasso Medrano, J. L., López Rosales, F., & Díaz Loving, R. (2017). Conducta adictiva a las redes sociales y su relación con el uso problemático del móvil. *Acta de investigación psicológica*, 7(3), 2832-2838. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aiprr.2017.11.001>
- [170] López-Cisneros, M., Sifuentes-Castro, J. A., Guzmán-Facundo, F. R., Telumbre-Terrero, J. Y. & Noh-Moo, P. M. (2021). Rasgos de personalidad y consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *SANUS Revista de Enfermería*, 6(1), e194. DOI: <https://doi.org/10.36789/sanus.vi1.194>
- [171] Monteiro M. (2013). Alcohol y Salud Pública en América Latina: ¿cómo impedir un desastre sanitario? *Adicciones*, 25(2), 99-105. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289126458003>
- [172] Navarro-Oliva, E. I. P., De Anda Robledo, P. J., Gámez Medina, M. E., Candía-Arredondo, J. S., & Guzmán Facundo, F. R. (2016). Exposición a contenidos de uso de alcohol en Facebook y consumo de alcohol en adolescentes. *Revista Enfermería Herediana*, 9(1), 43. DOI: <https://doi.org/10.20453/renh.v9i1.2863>
- [173] Organización Mundial de la Salud. (2010). A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. Recuperado de <https://www.who.int/publications/i/item/9789241500852>
- [174] Organización Mundial de la Salud. (2020). Información básica sobre la

REFERENCIAS

- COVID-19. Recuperado de <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- [175] Perdiz Álvarez, C., Sueiro Domínguez, E., & Lopez Castedo, A. (2017). Consumo de alcohol. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, (14), 220-224. DOI: <https://doi.org/10.17979/reipe.2017.0.14.2932>
- [176] Sampasa Kanyinga, H. & Chaput, J.-P. (2016). Use of social networking sites and alcohol consumption among adolescents. *Public health*, 139, 88–95. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.05.005>
- [177] Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, Santaella-Castell JA, Rivera-Dommarco J. (2020). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2020. Recuperada de https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf
- [178] Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, GaonaPineda EB, Lazcano-Ponce E, Martínez-Barnetche J, Alpuche-Arana C, Rivera-Dommarco J. (2021). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2021.

REFERENCIAS

Factores psicosociales relacionados al consumo de alcohol en jóvenes universitarios

- [179] Alvarado Cordero, S. E. & Frías Quesada, C. M. (2018). Factores de riesgo en estudiantado universitario cuyos progenitores abusan de bebidas alcohólicas. *Revista Educación*, 42(2), 379-397. DOI: <https://doi.org/10.15517/revedu.v42i2.25760>
- [180] Betancourth-Zambrano S., Tácan Bastidas L. & Córdoba Paz E. G. (2017). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. *Revista Universidad y Salud*, 19(1), 37-50. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.67>
- [181] Centro para el control y prevención de enfermedades (2022). El consumo de alcohol y su salud. Recuperado de <https://www.cdc.gov/alcohol/es/about-alcohol-use/el-consumo-de-alcohol-y-su-salud.html>
- Cerna Sandoval, S. L., & Flores Ulloa, J. J. (2019). *Estilos parentales y consumo de alcohol en estudiantes de la carrera de Derecho, UNAN-León, en el período de agosto 2018-mayo 2019*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León.
- [182] Díaz, G. E. G., Rivadeneira, E. J. L., Parreño, V. H. G., & Urrea, H. E. R. (2019). Factores que inciden en el consumo de tabaco en los estu-

- diantes de ingeniería: Estudio piloto. *Revista Ciencia Digital*, 3(4), 55-70. DOI: <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i4.910>
- [183] Fernández Rodríguez, M. A., Dema, M. S. & Fontanil, G. Y. (2019). La influencia de los roles de género en el consumo de alcohol: estudio cualitativo en adolescentes y jóvenes en Asturias. *Revista Adicciones*, 31(4), 26-0-273. DOI: <https://doi.org/10.20882/adicciones.1003>
- [184] Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2020). Características educativas de la población. <https://www.inegi.org.mx/temas/educacion/> Micin Carvallo, S., Carreño Mendoza, B. & Urzúa Martínez, S. (2017). Perfil de ingreso de estudiantes en carreras del área de la salud. *Educación Médica Superior*, 31(3), 155-167. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412017000300016&lng=es&tlng=es
- [185] Noh-Moo, P., Ahumada Córtez, J. G., Gámez Medina, M. E., López Cisneros, M. A. & Castillo Arcos, L. C. D. (2021). Autoestima, autoeficacia y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 21(1), 216-229. DOI: 10.21134/haaj.v21i1.565 Ponce Guerra, C. E & Reyes Valenzuela, C. (2018). Consumo de alcohol en estudiantes en tres facultades de la Universidad Nacional de Chimborazo. *Revista Eugenio Espejo*, 12(2), 42-49. DOI: <https://doi.org/10.37135/ee.004.05.05>
- [186] Preciado, C. E. M., Rivas, M. J. S., & Klimenko, O. (2017). Factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en los estudiantes del Instituto de Filosofía de la Universidad de Antioquia, 2016. *Psicoespacios: Revista virtual de la Institución Universitaria de Envigado*, 11(18), 149-168. DOI: <https://doi.org/10.25057/21452776.899>
- [187] Rodríguez Rodríguez, M. D. L. Á., Nuez Ginés, C. D. L., & Cespón Feitó, M. (2020). Perfil sociodemográfico de los estudiantes universitarios canarios. *Revista de la educación superior*, 49(196), 81-102. Recuperado de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-27602020000400081&script=sci_abstract
- [188] Rodríguez Aguilar, L., De La Garza Guerrero, L. S., Rodríguez Davalos, G. Y., & Guzmán Facundo, F. R. (2015). Valores y consumo de alcohol y tabaco en jóvenes universitarios. *Revista Enfermería Herediana*. 8(2), 62-69. DOI: <https://doi.org/10.20453/renh.v8i2.2683>
- [189] Romero-Rodríguez, E., Pérula de Torres L. Á, Fernández García J. Á, Camarelles Guillem F. (2021). Consumo de alcohol de los estudiantes de Medicina, Enfermería y residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. *Revista Atención Primaria*. 53(1), 111-113. DOI: 10.1016/j.aprim.2020.05.015.
- [190] Soria, T. R, Ávila, R. E., Sandoval, R. M. D. (2015). Estudio de género sobre depresión y consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de carreras del área de la salud y de otras áreas. *Revista Electrónica Psicología Iztacala*. 18(2), 879-903. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/issue/view/4010>

- [191] Telumbre-Terrero, J. Y., Mendoza Catalán, G., López-Cisneros, M. A., Castillo-Arcos, L.C. y Maas-Góngora (2022). Soledad y consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 22(2), 176-185. DOI: 10.21134/haaj.v22i2.673

REFERENCIAS

Relación entre el estrés académico y consumo de drogas lícitas en jóvenes universitarios

- [192] Allenby, C., Falcone, M., Ashare, R. L., Cao, W., Bernardo, L., Wileyto, P., Pruessner, J., Loughhead, J. & Lerman, C. (2020). Brain marker links stress and nicotine abstinence. *Nicotine & Tobacco Research*, 22(6), 885–891. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntz077>
- [193] Armendáriz García, N. A., Villar Luis, M. A., Alonso Castillo, M. M., Alonso Castillo, B. A. & Oliva Rodríguez, N. N. (2022). Eventos estresantes y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Investigación en enfermería: Imagen y Desarrollo*, 14(2) 97–112. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145226758007.pdf>
- [194] Barraza, A. (2007). Inventario Sisco del estrés académico. *Instrumentos de investigación*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2358921.pdf>
- [195] Becoña, E. (2003). Tabaco, ansiedad y estrés. *Salud y drogas*, 13(1), 71–92. Recuperado de <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=83930106>
- Booker, C. L., Unger, J. B., Azen, S. P., Baezconi, L., Lickel, B. & Johnson, C. A. (2008). A longitudinal analysis of stressful life events, smoking behaviors, and gender differences in a multicultural sample of adolescents. *Substance Use Misuse*, 43(11), 1521-1543. DOI: <https://doi.org/10.1080/10826080802238009>
- [196] De la Fuente, J. R., & 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. Recuperado de <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rfm/article/view/74093>
- [197] Delgadillo Legaspi, L. M., Cortaza Ramírez, L. & Calixto Olalde, M. G. (2020). Percepción de riesgo y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de una preparatoria en Zacatecas. *Lux Médica*, 15(43), 13–24. DOI: <https://doi.org/10.33064/43lm20202495>
- [199] Restrepo, J. E., Amador Sánchez, O., Calderon Vallejo, G., Castañeda Quirama, T., Osorio Sánchez, Y. & Diez Cardona, P. (2018). Depresión y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes universitarios colombianos. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 18(2), 227–239. DOI: <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i2.359>.
- [200] Fagerström, K. O. (1978). Measuring degree of Physical Dependency to Tobacco Smoking with Reference to Individualization of Treatment. *Ad-*

- dictive Behaviors*, 3(3-4), 235–241. DOI: 10.1016/0306-4603(78)90024-2
- Fernández Alonso, V. & Corral Liria, I. (2018). Consumo de alcohol y género: diferencias desde la perspectiva de los profesionales de enfermería. *Nure Investigación*, 15(96), 1-15. Recuperado de <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1426>
- [201] Gómez Cruz, Z., Landeros Ramírez, P., Noa Pérez, M. & Patricio Martínez, S. (2017). Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en jóvenes universitarios. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 16(4), 1–9. DOI: <https://doi.org/10.29105/respyn16.4-1>
- [202] González Angulo, P., Hernández Martínez, E. K., Rodríguez Puente, L. A., Castillo Vargas, R., Salazar Mendoza, J. & Camacho Martínez, 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. DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.351381>
- [203] González Angulo, P., Telumbre Terrero, J. Y., López Cisneros, M. A., Camacho Martínez, J. U., Ulloa Mayo, J. L. & Salazar Mendoza, J. (2019). Percepción de riesgo y consumo de alcohol y/o tabaco en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Nure*, 15(97). Recuperado de <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1417>
- Hidalgo Vicario, M. I. & Júdez Gutiérrez, J. (2007). Adolescencia de alto riesgo. Consumo de drogas y conductas delictivas. *Pediatría Integral*, 11(10), 895–910.
- [204] Hinojosa García, L., da Silva Gherardi-Donato, E. C., Alonso Castillo, M. M., Cocenas da Silva, R., García García, P. & Maldonado García, V. (2017). Estrés académico y consumo de alcohol en universitarios de nuevo ingreso. *Journal Health NPEPS*, 2(1), 133–147. DOI: 10.30681/252610101615
- Husky, M. M., Kovess-Masfety, V. & Swendsen, J. D. (2020). Stress and anxiety among university students in France during Covid-19 mandatory confinement. *Comprehensive Psychiatry*, 102, 152191. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152191>
- [205] Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Alcohol*. Villatoro-Velázquez, J. A., Resendiz Escobar, E., Mujica Salazar, A., Bretón-Cirett, M., Cañas-Martínez, V., Soto-Hernández, I., Fregoso-Ito, D., Fleiz-Bautista, C., Medina-Mora, M. E., Gutiérrez-Reyes, J., Franco-Núñez, A., Romero-Martínez, M. y Mendoza-Alvarado, L. Ciudad de México, México: INPRFM, 2017. Recuperado de https://inprf.gob.mx/psicosociales/archivos/ena/ENCODAT_DROGAS_2016-2017.pdf
- Lazarus, R. S., Valdés Miyar, M. & Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Martínez Roca. Márquez Granados, K. L., Tavarez Reyes, D. L., Flores Tapia, M. C., Carreón Rangel, M. P., Macías-Galaviz, M. T. & Rodríguez Ramírez, J. M. (2019). Relación entre estrés académico y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de educación superior. *Lux Médica*, 14(41), 3–20. DOI: <https://doi.org/10.33064/41lm20192009>

- [206] Morello, P., Pérez, A., Peña, L., Braun, S. N., Kollath-Cattano, C., Thrasher, J. F., Sargent, J. & Mejía, R. (2017). Factores de riesgo asociados al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en adolescentes escolarizados de tres ciudades de Argentina. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 115(2), 155–159. Recuperado de https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/files_cb_morello_23-2-17pdf_1487870638.pdf
- [207] Moreno-Coutiño, A., & 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. DOI: <https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000156>
- [208] Organización Mundial de la Salud. (2019). *Consumo de bebidas alcohólicas*. Pontieri, F. E., Tanda, G., Orzi, F. & Di Chiara, G. (1996). Effects of nicotine on the nucleus accumbens and similarity to those of addictive drugs. *Nature*, 382, 255-257. DOI: doi: 10.1038/382255a0
- [209] Reyes Gómez, L. V., Ibarra Zavala, D., Torres López, M. E. R. & Razo Sánchez, R. S. (2012). El estrés como un factor de riesgo en la salud: análisis diferencial entre docentes de universidades públicas y privadas. *Revista Digital Universitaria*, 13(7),14. Recuperada de <https://www.revista.unam.mx/vol.13/num7/art78/art78.pdf>
- [210] Robertson, L., Cameron, C., McGee, R., Marsh, L. & Hoek, J. (2016). Point-of-sale tobacco promotion and youth smoking: a meta-analysis. *Tobacco Control*, 25, 83-89. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2015-052586>
- [211] Román Collado, C. A., Ortiz Rodríguez, F. & Hernández Rodríguez, Y. (2008). El estrés académico en estudiantes latinoamericanos de la carrera de Medicina. *Revista Iberoamericana de Educación*, 46(7), 1–8. DOI: <https://doi.org/10.35362/rie4671911>
- [212] Secretaría de Salud y Asistencia. (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud*. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- [213] Secretaría de Salud. (2016). *Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios*. Ciudad de México: *Diario Oficial de la Federación*. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rcsps.html>
- Silva, M., López, J., Sánchez, O. & González, P. (2019). Estrés académico en estudiantes de Licenciatura en Enfermería. *Revista Científica de Enfermería*, (18), 25-39. DOI: <https://doi.org/10.14198/recien.2019.18.03>
- [214] Vallejo Casarín, A. G., Díaz Morales, K., Méndez Flores, M. M. & López Cruz, P. (2019). Sintomatología depresiva y consumo de sustancias en universitarios de Veracruz, México. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(4), 3255–3272. Recuperado de <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol22num4/Vol22No4Art18.pdf>
- [215] Vidal Conti, J., Muntaner-Mas, A., Sampol, P. P. (2018). Diferencias de estrés y afrontamiento del mismo según el género y cómo afecta al rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Contextos Educativos*, 22, 181–195. DOI: <http://doi.org/10.18172/con.3369>

REFERENCIAS

- [216] Villegas-Pantoja, M. Á., Alonso-Castillo, M. M., Alonso-Castillo, B. A. & Guzmán, F. R. (2014). Eventos estresantes y la relación con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Ciencia y enfermería*, 20(1), 35-46. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000100004>
- [217] Zárate Depraect, N. E., Soto Decuir, M. G., Castro Castro, M. L. & Quintero Salazar, J. R. (2017). Estrés académico en estudiantes universitarios: Medidas preventivas. *Revista de Alta Tecnología y la Sociedad*, 9(4), 92-98.
- Zelada Herrera, W. A (2019). *Estrés académico y susceptibilidad al consumo de tabaco en estudiantes universitarios, Chiclayo – 2017*. (Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú). Recuperada de <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6104>

REFERENCIAS

Estrés, uso de alcohol y tabaco en jóvenes universitarios durante la pandemia por COVID-19

- [218] Aliyu, S., Travers, J. L., Norful, A. A., Clarke, M. & Schroeder, K. (2021). The lived experience of being diagnosed with COVID-19 among black patients: a qualitative study. *Journal of Patient Experience*, 8. DOI: <https://doi.org/10.1177/2374373521996963>
- [219] Aumann Aso, J., Lanzguerrero González, S., Velasco Matus, P. & Domínguez Espinosa, A. (2017). Necesidad de probación social y recursos para el desarrollo en adolescentes mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(2), 204-211. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29255774007>
- [220] Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B. & Monteiro, M. G. (2001). *AUDIT. Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331321/WHO-MSD-MSB-01.6a-spa.pdf>
- Bagnardi, V., Rota, M., Botteri, E., Tramacere, I., Islami, F., Fedirko, V., Scotti, L., Jenab, M., Turati, F., Pasquali, E., Pelucci, C., Bellocco, C., Negri, E., Corrao, G., Rehm, J., Boffetta, P. & La Vecchia, C. (2013). Light alcohol drinking and cancer: a meta-analysis. *Annals of Oncology*, 24(2), 301-308. DOI: <https://doi.org/10.1093/annonc/mds337>
- [221] Balluerka Lasa, N., Gómez Benito, J., Hidalgo Montesinos, M. D., Gorostiaga Manterola, A., Espada Sánchez, J. P., Padilla García, J. L. & Santed Germán, M. A. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento*. Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco. Recuperado de <https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/45924/Consecuencias%20psicol%20c3%b3gicas%20COVID-19%20PR3%20DIG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [222] Berrio García, N. & Mazo Zea, R. (2011). Estrés académico. *Revista de Psicología de la Universidad de Antioquia*, 3(2), 65-82. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rp.11369>

- [223] Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Burns, N. & Grove, S. L. (2008). *Investigación en enfermería* (3ª edición). Madrid, España: Elsevier.
- [224] Cai, C., Peng, Y., Shen, E., Huang, Q., Chen, Y., Liu, P., Guo, C., Feng, Z., Gao, L., Zhang, X., Gao, Y., Liu, Y., Han, Y., Zeng, S. & Shen, H. (2021). A comprehensive analysis of the efficacy and safety of COVID-19 vaccines. *Molecular Therapy*, 29(9), 2794-2805. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ymthe.2021.08.001>
- [225] Campo-Arias, A., Pedrozo-Cortés, M. J. & Pedrozo-Pupo, J. C. (2020). Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19: una exploración del desempeño psicométrico en línea. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(4), 229-230. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.005>
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., He, L., Sheng, C., Cai, Y., Li, X., Wang, J., & Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15–e16. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)
- [226] Clabaugh, A., Duque, J. F. & Fields, L. J. (2021). Academic stress and emotional well-being in United States college students following onset of the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 12, 628787. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.628787>
- [227] Cohen, S., Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396. DOI: <https://doi.org/10.2307/2136404>
- [228] Del Boca, F. K. & Darkes, J. (2009). The validity of self-reports of alcohol consumption: state of the science and challenges for research. *Addiction*, 98(S2), 1-12. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1359-6357.2003.00586.x>
- [229] Dryhurst, S., Schneider, C. R., Kerr, J., Freeman, A. L. J., Recchia, G. & van der Bless, A. M. (2020). Risk perceptions of COVID-19 around the world. *Journal of Risk Research*, 23(7–8), 994–1006. DOI: <https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193>
- [230] Fernández Hernández, C. E., Salazar Mendoza, J., Conzatti Hernández, M. E., Castellanos Contreras, E., Onofre Santiago, M. L., Luna Hernández, O. D., Rodríguez Muñoz, I. & Méndez Cordero, E. (2021). Cuarentena por COVID-19, factor asociado al consumo de drogas legales en estudiantes de enfermería. *European Scientific Journal*, 17(10), 1-24. DOI: <https://doi.org/10.19044/esj.2021.v17n10p1>
- [231] Gandini, S., Botteri, E., Iodice, S., Boniol, M., Lowenfels, A. B., Maisonneuve, P. & Boyle, P. (2007). Tobacco smoking and cancer: a meta-analysis. *International Journal of Cancer*, 122(1), 155–164. DOI: <https://doi.org/10.1002/ijc.23033>
- [232] García-García, P., Vázquez-Galindo, L., Hayashida, M. & Dos Santos, M. A. (2014). Prevalence and opinions related to tobacco consumption by

- university students. *SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 10(3), 135-142. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80337792005>
- [233] Gómez Cruz, Z., Landeros Ramírez, P., Noa Pérez, M. & Patricio Martínez, S. (2017). Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en jóvenes universitarios. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 16(4), 1-9. DOI: <https://doi.org/10.29105/respyn16.4-1>
- [234] Gritsenko, V., Skugarevsky, O., Konstantinov, V., Khamenka, N., Marinova, T., Reznik, A. & Isralowitz, R. (2020). COVID-19 fear, stress, anxiety, and substance use among Russian and Belarusian university students. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 18(8), 1-4. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00330-z>
- [235] Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C. & Fagerström, K. O. (1991). The Fagerström test for nicotine dependence: A revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *British Journal of Addiction*, 86(9), 1119Y1127. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1991.tb01879.x>
Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2020). *Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Juventud (12 de agosto). Datos nacionales*. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/Juventud2020_Nal.pdf
- [236] Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones & Secretaría de Salud. (2017a). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Alcohol*. Villatoro-Velázquez, J. A., Resendiz Escobar, E., Mujica Salazar, A., Bretón-Cirett, M., Cañas-Martínez, V., Soto-Hernández, I., Fregoso-Ito, D., Fleiz-Bautista, C., Medina-Mora, M. E., Gutiérrez-Reyes, J., Franco-Núñez, A., Romero-Martínez, M. & Mendoza-Alvarado, L. Ciudad de México, México: INPRFM, 2017. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>
- [237] 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 Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Tabaco*. Reynales-Shigematsu, L. M., Zavala-Arciniega, L., Paz-Ballesteros, W. C., Gutiérrez-Torres, D. S., García-Buendía, J. C., Rodríguez-Andrade, M. A., Gutiérrez-Reyes, J., Franco-Núñez, A., Romero-Martínez, M. & Mendoza-Alvarado, L. Ciudad de México, México: INPRFM; 2017.
- [238] Ji, L.-J., Yap, S., Khei, Z. A. M., Wang, X., Chang, B., Shang, S. X. & Cai, H. (2022). Meaning in stressful experiences and coping across cultures. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 53(9), 1015-1032. DOI: <https://doi.org/10.1177/00220221221109552>
- [239] Kenney, S. R., Lac, A., LaBrie, J. W., Hummer, J. F. & Pham, A. (2013). Mental health, sleep quality, drinking motives, and alcohol-related conse-

- quences: A path-analytic model. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 74(6), 841–851. DOI: <https://doi.org/10.15288/jsad.2013.74.841>
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. McGraw-Hill, New York.
- [240] Leone, M. J., Sigman, M. & Golombek, D. A. (2020). Effects of lockdown on human sleep and chronotype during the COVID-19 pandemic. *Current Biology*, 30(16), 930–931. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cub.2020.07.015>
- Lessard, L. M. & Puhl, R. M. (2021). Adolescent academic worries amid COVID-19 and perspectives on pandemic-related changes in teacher and peer relations. *School Psychology*, 36(5), 285–292. DOI: <https://doi.org/10.1037/spq0000443>
- [241] Li, K., Simons-Morton, B. G., Brooks-Russell, A., Ehsani, J. & Hingson, R. (2014). Drinking and parenting practices as predictors of impaired driving behaviors among U.S. adolescents. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 75(1), 5-15. DOI: <https://doi.org/10.15288%2Fjsad.2014.75.5>
- López-Caneda, E., Rodríguez-Olguín, S., Corral, M., Doallo, S. & Cadaveira, F. (2014) Evolution of the binge drinking pattern in college students: Neurophysiological correlates. *Alcohol*, 48(5), 407–418. <https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2014.01.009>
- [242] López-Mejía, M. (2020). Confirman primeros casos de COVID-19 en México. *MedScape Noticias Médicas*, 28 de febrero de 2020. Recuperado de https://espanol.medscape.com/verarticulo/5905094_print
- [242] Mendez-Ruiz, M. D., Ortiz-Moreno, G. A., Eligio-Tejada, I. A., Yáñez-Castillo, B. G. & Villegas-Pantoja, M. A. (2018). Percepción del riesgo y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria. *Aquichan*, 18(4), 438–448. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.4.6>
- [243] Morales López, J. T., Ramos Martínez, L. e Irigoyen Coria, A. E. (2021). Grado de escolaridad en México y su impacto sobre la mortalidad por COVID-19: una breve reflexión. *Archivos en Medicina Familiar*, 23(2), 63-65. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2021/amf212b.pdf>
- [244] Organización Mundial de la Salud. (2017). *Global status report on alcohol and health 2018*. OMS. Recuperado de <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
- [245] Organización Mundial de la Salud. (2020). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Recuperado de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- [246] Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M. & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en una primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4). DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- [247] Pedrozo-Pupo, J. C., Pedrozo-Cortés, M. J., & Campo-Arias, A. (2020). Estrés percibido relacionado con la epidemia de COVID-19 en Colombia:

- una encuesta en línea. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(5). DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00090520>
- [248] Prowse, R., Sherratt, F., Abizaid, A., Gabrys, R. L., Hellemans, K. G. C., Patterson, Z. R. & McQuaid, R. J. (2021). Coping with the COVID-19 Pandemic: Examining gender differences in stress and mental health among university students. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 650759. DOI: 10.3389/fpsyt.2021.650759
- [249] Secretaría de Salud. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Recuperado de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Sinha, R. (2001). How does stress increase risk of drug abuse and relapse? *Psychopharmacology*, 158, 343–359. <https://doi.org/10.1007/s002130100917>
- [250] Shahbaz, S., Ashraf, M. Z., Zakar, R., Fischer, F. & Zakar, M. Z. (2021). Psychosocial effects of the COVID-19 pandemic and lockdown on university students: Understanding apprehensions through a phenomenographic approach. *PLoS ONE*, 16(5), e0251641. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251641>
- [251] Suárez-Relinque, C., Del Moral Arroyo, G., Martínez Ferrer, B. & Musitu Ochoa, G. (2017). Baja percepción de riesgo en el consumo de alcohol en adolescentes españoles. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(7), 1-14. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00129716>
- [252] Telumbre-Terrero, J. Y., Esparza-Almanza, S. E., Alonso-Castillo, B. A. & Alonso-Castillo, M. T. J. (2017). Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de enfermería. *Revista de Enfermería Actual en Costa Rica*, 30, 1-16. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i30.22020>
- [253] Wang, C., Wen, W., Zhang, H., Ni, J., Jiang, J. & Cheng, Y. (2021). Anxiety, depression, and stress prevalence among college students during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of American College Health*. 71(7), 2123-2130. DOI: <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1960849>
- [254] Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J. & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395(10228), 945–947. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X)
- [255] Young, S. E., Corley, R. P., Stallings, M. C., Rhee, S. H., Crowley, T. J. & Hewitt, J. K. (2002). Substance use, abuse and dependence in adolescence: prevalence, symptom profiles and correlates. *Drug and Alcohol Dependence*, 68(3), 309–322. DOI: 10.1016/s0376-8716(02)00225-9

REFERENCIAS

Consumo de alcohol entre jóvenes universitarios, un análisis desde las actitudes y perspectiva de género

- [256] Ajzen, I. (2005). *Attitudes, personality and behavior*. Bershire, Inglaterra: Open University Press.
Ajzen I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Process*, 50 (2), 179-211. DOI: [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- [257] Armendáriz García, N. A., Villar Luis, M. A., Alonso Castillo, M. M., Alonso Castillo, B. A., & Oliva Rodríguez, N. N. (2012). Eventos estresantes y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Investigación en Enfermería Imagen y Desarrollo*, 14(2), 97-112. <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145226758007.pdf>
- [258] Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol*. oms, Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331321/WHO-MSD-MSB-01.6a-spa.pdf>
- [259] Betancourth Zambrano, S., Tacán Bastidas, L. & Córdoba Paz, E. G. (2017). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. *Revista Universidad y Salud*, 19(1), 37-50. DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.171901.67>
- [260] Cardona Arias, J. A., & Orjuela, L. J. (2014). Consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial de alcohol en estudiantes de una universidad pública de Medellín-2013. *Archivos de Medicina*, 10(19), 1-15. DOI: 10.3823/1220
- [261] Castaño-Pérez, G. A. & Calderón-Vallejo, G. A. (2014). Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(5), 739-746. DOI: 10.1590/0104-1169.3579.2475
- [262] Comisión Nacional contra las Adicciones. (2018). *Mariguana y alcohol principales motivos de atención en adicciones*. Gobierno de México. Recuperado de <https://bit.ly/3VdgCoK>
- [263] Cruz Martín del Campo, S. L., León Parra, B., & Angulo Rosas, E. (2019). *Lo que hay que saber sobre drogas* (2ª. Ed.). Ciudad de México, México: Centros de Integración Juvenil. Recuperado de: <https://bit.ly/3rLcHIN>
De Visser, R. O., & McDonnell, E. J. (2012). 'That's OK. He's a guy': A mixed-methods study of gender double-standards for alcohol use. *Psychology & Health*, 27(5), 618-39. DOI: <https://doi.org/10.1080/08870446.2011.617444>
- [264] De Vries Meijer, W., & Navarro Rangel, Y. (2009). *Egresados universitarios y la equidad de género: evidencias de una exitosa revolución silenciosa*. X Congreso Nacional de Investigación Educativa. Recuperado de <https://bit.ly/3rUiyoB>

- [265] Del Pino, A., & Correa, B. (2016). Alcoholismo en jóvenes universitarios de diferentes carreras. *Revista Psicología Científica.com*, 1(11). Recuperado de <https://bit.ly/3VihYP7>
- [266] Díaz Martínez, A., Díaz Martínez, L. R., Hernández-Ávila, C. A., Narro Robles, J., Fernández Varela, H., & Solís Torres, C. (2008). Prevalencia del consumo riesgoso y dañino de alcohol y factores de riesgo en estudiantes universitarios de primer ingreso. *Salud Mental*, 31(4), 271-282. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v31n4/v31n4a4.pdf>
- DiBello, A. M., Miller, M. B., Neighbors, C., Reid, A. & Carey, K. B. (2017). The relative strength of attitudes versus perceived drinking norms as predictors of alcohol use. *Addictive Behaviors*, 80, 39-46. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.12.022>
- [267] Duarte, R., Escario, J. J., & Molina, J. A. (2009). El abuso juvenil de alcohol: estimaciones count data. *Revista de Economía Aplicada*, 17(49), 81-104. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/969/96912318003.pdf>
- [268] Duffy, D. N. (2015). Consumo de alcohol: principal problemática de salud pública de las Américas. *Psiciencia Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 7(2), 371-82. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333141094004>
- [269] Forbes. (11 de septiembre de 2018). Las mujeres estudian más, pero ganan menos que los hombres. Recuperado de <https://bit.ly/2x73gA5>
- Góngora Soberanes, J., & Leyva Piña, M. A. (2005). El alcoholismo desde la perspectiva de género. *El Cotidiano*, 132(1), 84-91. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/325/32513209.pdf>
- [270] Haworth-Brockman & M., Harpa I. (2009). *Elementos para un análisis de género en las estadísticas de salud para la toma de decisiones*. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de <https://www.paho.org/es/file/22052/download?token=JFIpwOND>
- [271] Hernando, Á., Oliva Delgado, A., y Pertegal, M. Á. (2013). Diferencias de género en los estilos de vida de los adolescentes. *Psychosocial Intervention*, 22(1), 15-23. DOI: <https://doi.org/10.5093/in2013a3>
- [272] Hussman, J. B., & Goldstein, A. L. (2019). Traditional femininity norms and alcohol problems in a Canadian sample of young women, *J Youth Stud*, 22(8), 1117-1132. DOI: <https://doi.org/10.1080/13676261.2019.1569213>
- Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. (2017). *Informe de Belmont*. Secretaría de Gobernación. Recuperado de <https://bit.ly/3RMWNlr>
- [273] Instituto Nacional de las Mujeres. (2007). *Glosario de Género*. Inmujeres. Recuperado de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100904.pdf
- [274] Instituto Nacional de Psiquiatría Ramon de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional contra las Adicciones y Secretaría de Salud. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017*. Secretaría de Salud. Recuperado de <https://bit.ly/3MwelB9>

- [275] Iwamoto, D. K., Corbin, W., Takamatsu, S., & Castellanos, J. (2018). The association between multidimensional feminine norms, binge drinking and alcohol-related problems among young adult college women. *Addictive Behaviors*, 76(1), 243-249. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.add-beh.2017.08.016>
- [276] Kilibarda, B., Mladenović, I., & Gudelj-Rakić, J. (2013). Attitudes on Alcohol and Drinking Patterns among Youth in Serbia. *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*, 141(1-2), 66-71. DOI: <https://doi.org/10.2298/SARH1302066K>
- [277] Lamas, M. (1996). La perspectiva de género. *Revista de educación y cultura de la sección 47 del SNTE*, 8(1), 216-19. Recuperado de <https://bit.ly/2PwL1QI>
- Larsen, H., Overbeek, G., Granic, I., & Engels, R. (2010). Imitation of alcohol consumption in same-sex and other-sex dyads. *Alcohol and Alcoholism*, 45(6), 557-562. DOI: <https://doi.org/10.1093/alcalc/agq053>
- [278] López-Cisneros, M. A., Villar Luis, M. A., Alonso Castillo, M. M., Alonso Castillo, M. T. J., & Rodríguez Aguilar, L. (2013). Actitud ante el consumo y no consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria-México. *Rev Esc Enferm USP*, 47(4), 815-821. DOI: 10.1590/S0080-623420130000400007
- [279] Lorenzo, M., Cajaleón, B., & Gutiérrez, E. (2012). Prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de nutrición de una universidad de Lima-Perú. *Revista Peruana de Epidemiología*, 16(3), 1-5. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203125431011>
- [280] Lyons, A. C. (2009). Masculinities, femininities, behaviour and health. *Social and Personality Psychology Compass*, 3(4), 394-412. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2009.00192.x>
- [281] Mantilla-Tolosa, S. C., Villamizar, C. E., & Peltzer, K. (2016). Consumo de alcohol, tabaquismo y características sociodemográficas en estudiantes universitarios. *Revista Universidad y Salud*, 18 (1), 7-15. DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.161801.14>
- [282] Mellado, J. A. (s. f.). *Muestreo estadístico*. Departamento de Estadística y Cálculo UAAAN. <https://bit.ly/2ZYcrQw>
- [283] Miquel, L., Rodamilans, M., Giménez, R., Cambras, T., Canudas, A. M., & Gual, A. (2015). Evaluación del consumo de riesgo de alcohol en estudiantes universitarios de la Facultad de Farmacia. *Adicciones*, 27(3), 190-197. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289142513004>
- Montaño, M. R., Morales Guarín, A., Gómez Millán, M. A., Vera Maldonado, A. L., y Gantiva Díaz, C. A. (2011). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Psicogente*, 14(25), 27-35. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552358004.pdf>
- [284] Moral Jiménez, M. de la V., Ovejero Bernal, A., Sirvent Ruiz, C., Rodríguez Díaz, F. J., y Pastor Martín, J. (2009). Efectos diferenciales sobre las actitudes ante la experimentación con alcohol y la percepción de riesgo en adolescentes españoles consumidores de cannabis y alcohol. *Salud mental*, 31(2), 125-138. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v32n2/v32n2a5.pdf>

- [285] Moral Jiménez, M. de la V., Ovejero Bernal, A., Castro, A., Rodríguez Díaz, F. J., y Sirvent Ruiz, C. (2011). Modificación de actitudes hacia el consumo de sustancias en adolescentes: seguimiento de las diferencias intergénero. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(2), 291-311. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33716996006>
- [286] Moreno, J. (2006). Valores, actitudes hacia el alcohol y consumo en adolescentes varones. *Límite Revista de Psicología y Filosofía*, 1(13), 195-211. Recuperado de <https://bit.ly/37ZoKCo>
- [287] Ocaña Zúñiga, J., García Lara, G. A., Cruz Pérez, O., Pérez Jiménez, C. E. (2020). Actitudes hacia el consumo de alcohol en adolescentes chiapanecos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 2(1), 84-96. Recuperado de <https://revistacneipne.org/index.php/cneip/article/view/67>
- [288] 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. Recuperado de <https://bit.ly/2EDsgCV>
- [289] Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la Región de las Américas 2020*. Recuperado de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53579>
- [290] Ozuna, M. S. (2014). *Actitudes hacia el consumo de alcohol y consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria* (Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León). Recuperado de <http://eprints.uanl.mx/4270/1/1080253802.pdf>
- [291] Peralta, R. L. (2010). Raced and gendered reactions to the deviance of drunkenness: Asociological analysis of race and gender disparities in alcohol use. *Contemporary Drug Problems*, 37(3), 381-415. DOI: <https://doi.org/10.1177/009145091003700303>
- [292] Peralta, R. L., Mulhollem, M. L., Blue, C. & Stewart, B. C. (2017). The association between heavy episodic drinking and gender orientation among U.S. college students: the significance of masculinity. *Substance Use Misuse*, 53(6), 910-920. DOI: <https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1385081>
- Petty, R. E. & Wegener, D. T. (1998). Attitude change. En D. Gilbert, S. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *The Handbook of Social Psychology* (4th ed.), (pp. 323-389). New York: Estados Unidos: McGraw-Hill.
- [293] Pons Diez, J., y Berjano Peirats, E. (1999). *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: Un modelo explicativo desde la psicología social*. Ministerio del Interior, Plan Nacional sobre Drogas. Recuperado de <https://bit.ly/3Mt9SPB>
- Puente, G. (2015). *Volición y consumo de alcohol en estudiantes universitarios* (Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú). Recuperada de <http://hdl.handle.net/20.500.12404/6838>
- [294] Reséndiz Escobar, E., Bustos Gamino, M. N., Mujica Salazar, R., Soto Hernández, I. S., Cañas Martínez, V., Fleiz Bautista, C., Gutiérrez López, M. L., Amador Buenabad, N., Medina-Mora, M. E. & Villatoro Velázquez, J. A. (2018). National trends in alcohol consumption in Mexico: results of the National Survey on Drug, Alcohol and Tobacco Consumption 2016-

2017. *Salud Mental*, 41(1), 7-16. DOI: <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2018.003>
- [295] Rodríguez-Kuri, S. E., Díaz-Negrete, D. B., Gracia-Gutiérrez de Velasco, S. E., Guerrero-Huesca, J. A., & Gómez-Maqueo, E. L. (2007). Capacidad predictiva de la teoría de la conducta planificada en la intención y uso de drogas ilícitas entre estudiantes mexicanos. *Salud Mental*, 30(1), 68-81. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2007/sam071i.pdf>
- [296] Rodríguez Belmares, P., Matud Azur, M. P. & Álvarez Bermúdez, J. (2017). Género y calidad de vida en la adolescencia. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 9(2), 89-98. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282255144008>
- [297] Ruiz Olivares, R., Lucena Jurado, V., Pino Osuna, M. J. & Herruzo Cabrera, J. (2010). Análisis del consumo de drogas legales como el alcohol, el tabaco y los psicofármacos, y la percepción del riesgo en jóvenes universitarios. *Psychology, Society & Education*, 2(1), 25-37. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6360131>
- [298] Sánchez-Ramírez, D. C., Franklin, R. C. & Voaklander, D. (2018). Perceptions about alcohol harm and alcohol-control strategies among people with high risk of alcohol consumption in Alberta, Canada, and Queensland, Australia. *Journal of Preventive Medicine & Public Health*, 51(1), 41-50. DOI: <https://doi.org/10.3961/jpmph.17.112>
- [299] Secretaría de Educación Pública. (2019). *Informe de rendición de cuentas 2018 del Tecnológico Nacional de México en Celaya*. TecNM. http://www.itcelaya.edu.mx/irc/IRC_2018.pdf
- [300] Secretaría de Salud. (2009). *Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones*. Comisión Nacional de Derechos Humanos. Recuperado de <https://bit.ly/3Vjajjs>
- [301] Siegel, S., & Castellán, N. J. (2009). *Estadística no paramétrica aplicada a las ciencias de la conducta* (4ª Ed.). Ciudad de México, México: Trillas.
- [302] Telumbre Terrero, J. Y., Esparza Almanza, S. E., Alonso Castillo, B. A., y Alonso Castillo, M. T. J. (2017). Actitudes hacia el consumo de alcohol y consumo de alcohol en estudiantes de enfermería. *Investigación en Enfermería Imagen y Desarrollo*, 19(2), 69-81. DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-2.ahca>
- [302] Thrul, J., Labhart, F. & Kuntsche, E. (2017). Drinking with mixed-gender groups is associated with heavy weekend drinking among young adults. *Addiction*, 112(3), 432-39. DOI: <https://doi.org/10.1111/add.13633>
- [303] Torres Castañeda, L., Riveros Munévar, F., Torres Lara, L. A., & Gallego Villa, O. M. (2016). Validez y confiabilidad del cuestionario para identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) en universitarios colombianos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 19(3), 1040-1052. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2016/epi163k.pdf>
- [304] Valle Solís, M. O., Sillas Gonzáez, D. E., López Lizárraga, A., Ruíz Bernés, S., Flores García, A., Benítez Guerrero, V., Valdivia Pérez, L. G., Sandoval

REFERENCIAS

- [305] Jiménez, M. M., & Villegas Ceja, M. I. (2022). Factores asociados al consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *South Florida Journal of Development*, 3(2), 1771-1780. DOI: <https://doi.org/10.46932/sfjdv3n2-013>
- [306] Vargas-Ramos, J. C., Guzmán-Saldaña, R., Lerma-Talamantes, A., Bosques-Brugada, L. E., y Romero-Palencia, A. (2020). Nivel de consumo de alcohol y rendimiento académico en estudiantes universitarios del estado de Hidalgo, México. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 9(17), 31-36. DOI: <https://doi.org/10.29057/icsa.v9i17.6433>
- [307] World Health Organization. (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. WHO. Recuperado de <https://bit.ly/3T6Pzda>
- [308] Yupanqui Lorenzo, D. E. (2017). Actitud hacia el consumo de alcohol en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Metropolitana. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 6(2), 79-89. Recuperado de <https://bit.ly/3MntBAe>

REFERENCIAS

Uso problemático del internet y abuso de sustancias en jóvenes universitarios, una revisión sistemática

- [309] Akbari, M., Bahadori, M. H., Mohammadkhani, S., Kolubinski, D. C., Nikcević, A. V. & Spada, M. M. (2021). A discriminant analysis model of psychosocial predictors of problematic Internet use and cannabis use disorder in university students. *Addictive Behaviors Reports*, 14. DOI: 10.1016/j.abrep.2021.100354
- [310] Armendáriz-García, N. A., Zacarías Martínez, M. & López Cisneros, M. A. (2020). Consumo de alcohol y tabaco relacionado con inteligencia emocional, apego y uso de internet. *RIdEC*, 13(1), 18-25. Recuperado de <https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/2453/RIdEC-v13-n1%20-%20originales%20-%201.pdf>
- [311] Buja, A., Gallimberti, L., Chindamo, S., Lion, C., Terraneo, A., Rivera, M., Marini, E., Gómez-Pérez, L., Scafato, E. & Baldo, V. (2018). Problematic social networking site usage and substance use by young adolescents. *BMC Pediatrics*, 18, 367. DOI: 10.1186/s12887-018-1316-3
- [312] Burkauskas, J., Griskova-Bulanova, I., Đorić, A., Balhara, Y., Sidharth, A., Ransing, R., Vi Vu Thi, T., Huong, T., Kafali, H., Erzin, G., Vally, Z., Chowdhury, M., Sharma, P., Shakya, R., Moreira, P., Faria, S., Noor, I., Campos, L., Szczegielniak, A. & Stevanovic, D. (2022). Association of Internet gaming disorder symptoms with anxiety and depressive symptoms and substance use: an international cross-sectional study. *Middle East Current Psychiatry*, 29(1) 14. DOI: 10.1186/s43045-022-00180-6
- [313] Buzzai, C., Filipello, P., Costa, S., Amato, V., & Sorrenti, L. (2021). Problematic internet use and academic achievement: a focus on interpersonal behaviours and academic engagement. *Social Psychology of Education*,

- 24, 95-118. DOI: 10.1007/s11218-020-09601-y
- [314] Cortaza Ramírez, L., Blanco Enríquez, F. E., Hernández Cortaza, B., Lugo Ramírez, L., Beverido Sustaeta, P., Salas, B. & De San Jorge-Cárdenas, X. (2019). Uso de internet, consumo de alcohol y funcionalidad familiar en adolescentes mexicanos. *Health and Addiction*, 19(2), 59-69. DOI: <https://doi.org/10.21134/haaj.v19i2.434>
- [315] Demkow-Jania, M., Kopera, M., Trucco, E. M., Kobyliński, P., Klimkiewicz, A., Abramowska, M., Mach, A. & Jakubczyk, A. (2021). Substance use disorder status moderates the association between personality traits and problematic mobile phone/internet use. *Journal of Clinical Medicine*, 10(5), 919. DOI: 10.3390/jcm10050919
- [316] Dib, J. E., Haddad, Ch., Sacre, H., Akel, M., Salameh, P., Obeid, S. & Halit, S. (2021). Factors associated with problematic internet use among a large sample of Lebanese adolescents. *BMC Pediatrics*, 21, 148. DOI: 10.1186/s12887-021-02624-0
- [317] Fernández-Villa, T., Alguacil Ojeda, J., Almaraz Gómez, A., Cancela Corral, J., Delgado-Rodríguez, M., García-Martín, M., Jiménez-Mejía, E., Llorca, J., Molina, A. J., Ortiz Moncada, R., Valero-Juan, L. F. & Martín, V. (2015). Uso problemático del internet en estudiantes universitarios: factores asociados y diferencias de género. *Adicciones*, 27(4), 265-275. DOI: 10.20882/adicciones.751
- [318] Frangos, C. C., Frangos, C. C. & Sotiropoulos, I. (2011). Problematic internet use among Greek university students: an ordinal logistic regression with risk factors of negative psychological beliefs, pornographic sites, and online games. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(1), 51-58. DOI: 10.1089/cyber.2009.0306
- [319] Gallimberti, L., Buja, A., Chindamo, S., Terraneo, A., Marini, E., Rabenstein, A., Vinelli, A., Gomez, L. & Baldo, V. (2015). Problematic cell phone use for text messaging and substance abuse in early adolescence (11- to 13-year-olds). *European journal of pediatrics*, 175 (3), 355-364. DOI: 10.1007/s00431-015-2645-y
- [320] Gámez-Guadix, M., Calvete, E., Orue, I. & Las Hayas, C. (2015). Problematic internet use and problematic alcohol use from the cognitive-behavioral model: a longitudinal study among adolescents. *Addictive Behaviors*, 40, 109-114. DOI: 10.1016/j.addbeh.2014.09.009
- [321] Golpe, S., Gómez, P., Braña, T., Varela, J. & Rial, A. (2017). Relación entre el consumo de alcohol y otras drogas y el uso problemático del internet en adolescentes. *Adicciones*, 29(4), 268-277. DOI: <https://doi.org/10.20882/adicciones.959>
- [322] Guirao-Goris, J., Olmedo Salas, Á. & Ferrer Ferrandis, E. (2015). El artículo de revisión. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*, 1(1), 1-25. Recuperado de https://www.uv.es/joguigo/valencia/Recerca_files/el_articulo_de_revision.pdf
- [323] Hernández, C., Rivera Ottenbergera, D., Moessner, M., Crosby, R. D. & Ditzzen, B. (2019). Depressed and swiping my problems for later: The moder-

- ation effect between procrastination and depressive symptomatology on internet addiction. *Computers in Human Behavior*, 97, 1-9. DOI: 10.1016/j.chb.2019.02.027
- [324] Hutton, B., Catalá-López, F. & Moher, D. (2016). La extensión de la declaración PRISMA para revisiones sistemáticas que incorporan metanálisis en red: PRISMA-NMA. *Medicina Clínica*, 147(6), 262-266. DOI: 10.1016/j.medcli.2016.02.025
- [324] Instituto Federal de Telecomunicaciones. (2019). Uso de las TIC y actividades por internet en México: Impacto de las características sociodemográficas de la población. Recuperado de https://www.ift.org.mx/sites/default/files/contenidogeneral/estadisticas/usodeinternetenmexico_0.pdf
- [325] Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Encuesta nacional sobre disponibilidad y uso de tecnologías de la información en los hogares (ENDUTIH) 2021. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/dutih/2021/>
- [326] Kapus, K., Nyulas, R., Nemeskeri, Z.; Zadori, I., Muity, G., Kiss, J., Feher, A., Fejes, E., Tibold, A., Feher, G. (2021). Prevalence and risk factors of internet addiction among Hungarian high school students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18. DOI: 10.3390/ijerph18136989
- [327] Karaer, Y., & Akdemir, D. (2019). Parenting style, perceived social and emotion regulation in adolescents with internet addiction. *Comprehensive Psychiatry*, 92, 22-27. DOI: 10.1016/j.comppsy.2019.03.003
- [328] King, A. L. S., Valença, A. M., Silva, A. C. O., Baczynski, T., Carvalho, M. R., & Nardi, A. E. (2013). Nomophobia: Dependency on virtual environments or social phobia? *Computers in Human Behavior*, 29(1), 140-144. DOI: 10.1016/j.chb.2012.07.025.
- [329] Lanthier-Labonté, S., Dufour, M., Milot, D.-M. & Loslier, J. (2020). Is problematic internet use associated with alcohol and cannabis use among youth? A systematic review. *Addictive Behavior*, 106. DOI: 10.1016/j.addbeh.2020.106331
- [330] Lee, Y., Han, D., Kim, S. & Renshaw, P. (2013). Substance abuse precedes internet addiction. *Addictive Behavior*, 38, 2022-2025. DOI: 10.1016/j.addbeh.2012.12.024
- [331] Li, W., Garland, E., y Howard, M. (2014). Family factors in internet addiction among Chinese youth: A review of English and Chinese-language studies. *Computers in Human Behavior*, 31, 393-411. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.11.00>
- [332] Li, Y., Yao, C., Zeng, S., Wang, X., Lu, T., Li, C., et al. (2019). How social networking site addiction drives university students' academic achievement: the mediating role of engagement. *Journal of Pacific Rim Psychology*, 13, e19. DOI: 10.1017/prp.2019.12
- [333] Liu, T., Desai, R., Krishnan, S., Cavallo, D. & Potenza, M. (2011). Problematic internet use and health in adolescents: data from a high school survey in Connecticut. *J Clin Psychiatry*, 72(6). DOI: 10.4088/JCP.10m06057

- [334] Moher, D., Liberti, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G. & Grupo PRISMA (2014). Ítems de referencia para publicar revisiones sistemáticas y metaanálisis: la declaración PRISMA. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 18(3), 172-181. DOI: <https://doi.org/10.14306/renhyd.18.3.114>
- [335] Morioka, H., Itani, O., Osaki, Y., Higuchi, S., Jike, M., Kaneita, Y., Kanda, H., Nakagome, S. & Ohida, T. (2016). Association between smoking and problematic internet use among japanese adolescents: large-scale nationwide epidemiological study. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 19(9), 557-561. DOI: 10.1089/cyber.2016.0182
- [336] OCDE. (2015). *OECD digital economy outlook 2015*. Paris: OECD Publishing. Recuperado de https://www.oecd.org/en/publications/oecd-digital-economy-outlook-2015_9789264232440-en.html
- [337] Ong, R. H. S., Peh, C. X. & Guo, S. (2016). Differential risk factors associated with adolescent addictive disorders: a comparison between substance use disorders and internet/gaming Addiction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14, 993-1002. DOI: 10.1007/s11469-016-9676-0
- [338] Organización Mundial de la Salud. (2018). Global status report on alcohol and health 2018. Geneva. Recuperado de <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
- [339] Petruzelka, B., Vacek, J., Gavurova, B., Kubak, M., Gabrhelik, R., Rogalewicz, V. & Bartak, M. (2020). Interaction of socioeconomic status with risky internet use, gambling and substance use in adolescents from a structurally disadvantaged region in Central Europe. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17. DOI: 10.3390/ijerph17134803
- [340] Prievera, D., Piko, B. & Luszczynska, A. (2019). Problematic internet use, social needs, and social support among youth. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 17(4), 1008–1019. DOI: 10.1007/s11469-018-9973-x
- [341] Richtel, M. (13 de marzo de 2017). Are teenagers replacing drugs with smartphones? *The New York Times*. Recuperado de <https://www.nytimes.com/2017/03/13/health/teenagers-drugs-smartphones.html>
- [342] Samara, M., Massarwi, A., El-Asam, A., Hammuda, S., Smith, P. & Morsi, H. (2021). The mediating role of bullying and victimisation on the relationship between problematic internet use and substance abuse among adolescents in the UK: The parent–child relationship as a moderator. *Frontiers in Psychiatry*, 12. DOI: 10.3389/fpsy.2021.493385
- [343] Sánchez Escobedo, P. & Calderón Loeza, G. Y. (2021). Diferencias en el uso del dispositivo móvil entre estudiantes de secundaria y universidad en México. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 12(22). DOI: 10.23913/ride.v11i22.932

REFERENCIAS

- [344] Shaw, M. & Black, D. W. (2008). Internet addiction: Definition, assessment, epidemiology and clinical management. *CNS Drugs*, 22(5), 353-365. DOI: 10.2165/00023210-200822050-00001
- [345] Shek, D. T. L., Zhu, X. & Ma, C. (2018). The influence of parental control and parent-child relational qualities on adolescent internet addiction: a 3-year longitudinal study in Hong Kong. *Frontiers in Psychology*, 9 :642. DOI: 10.3389/fpsyg.2018.00642
- [346] Singh, S., Pandey, N. M., Datta, M. & Batra, S. (2021). Stress, internet use, substance use and coping among adolescents, young-adults and middle age adults amid the “new normal” pandemic era. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 12. DOI: 10.1016/j.cegh.2021.100885
- [347] Tong, W., Islam, M., Low, W. T., Choo, W. Y., & Abdullah, A. (2019). Prevalence and determinants of pathological internet use among undergraduate students in a public university in Malaysia. *The Journal of Behavioral Science*, 14(1), 63-83. Recuperado de <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/IJBS/article/view/141412>
- [348] Wang, H., Zhou, X., Lu, C., Wu, J., Deng, X. & Hong, L. (2011). Problematic internet use in high school students in Guangdong province, China. *PLoS ONE*, 6(5). DOI: 10.1371/journal.pone.0019660
- [349] Wartberg, L., Brunner, R., Kriston, L., Durkee, T., Parzer, P., Fischer-Waldschmidt, G., Resch, F., Sarchiapone, M., Wasserman, C., W. Hoven, C., Carli, V., Wasserman, D., Thomasius, R. & Kaess, M. (2016). Psychopathological factors associated with problematic alcohol and problematic Internet use in a sample of adolescents in Germany. *Psychiatry Research*, 240, 272-277. DOI: 10.1016/j.psychres.2016.04.057
- [350] Yung, K., Eickhoff, E., Davis, D. L., Klam, W. P. & Doan, A. P. (2015). Internet addiction disorder and problematic use of Google Glass™ in patient treated at a residential substance abuse treatment program. *Addictive Behaviors*, 41, 58-60. DOI: 10.1016/j.addbeh.2014.09.024
- [351] Zsila, Á., Orosz, G., Király, O., Urbán, R., Ujhelyi, A., Jármi, É., Griffiths, M., Elekes, Z. & Demetrovics, Z. Psychoactive substance use and problematic internet use as predictors of bullying and cyberbullying victimization. *International Journal of Mental Health and Addiction*. DOI: 10.1007/s11469-017-9809-0

REFERENCIAS

Consumo de tabaco, uso del cigarrillo electrónico y conocimiento parental de la vida social y académica del adolescente de secundaria

- [352] Castaño Castrillón, J. J. & Páez Cala, M. L. (2019). Familia y el uso y abuso de potenciales adictivos en jóvenes. *Revista Informes Psicológicos*, 19(1), 85-104. DOI: <https://doi.org/10.18566/infpsic.v19n1a06>
- [353] Comisión Nacional contra las Adicciones. (2020). *Información técnico-científica actualizada sobre el impacto del consumo de tabaco y la ex-*

- posición a su humo por cada entidad federativa*. Recuperada de <https://www.gob.mx/salud/conadic/documentos/informacion-tecnica-y-cientifica-sobre-el-consumo-de-tabaco-y-la-exposicion-a-su-humo-por-cada-entidad-federativa>
- [354] Cutrín, O., Maneiro, L., Sobral, J., & Gómez-Fraguela, J. A. (2019). Longitudinal validation of a new measure to assess parental knowledge and its sources in Spanish adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 28(5), 1220-1235. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01366-z>
- [355] Fattar, F. & Hammond, D. (2019). The prevalence of vaping and smoking as modes of delivery for nicotine and cannabis among youth in Canada, England and the United States. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16 (21), 4111. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph16214111>
- [356] Ferkol, T. W., Farber, H. J., La Grutta, S., Leone, F., Marshall, H. M., Neptune, E., Pisinger, C., Vanker, A., Wisotzky, M., Zabert, G. & Schraufnagel, D. (2018). Electronic cigarette use in youths: a position statement of the Forum of International Respiratory Societies. *The European Respiratory Journal*, 51(5), 1800278. DOI: <https://doi.org/10.1183/13993003.00278-2018>
- [357] González-Bautista, E., Zavala-Arciniega, L., Rivera-Rivera, L., Leyva-López, A., Natera-Rey, G., & Reynales-Shigematsu, L. M. (2019). 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. pp.764-774. DOI: <https://doi.org/10.21149/10563>
- [358] Goswami, D. & Thompson, K. (2020). Parental monitoring of academics and adolescents' engagement in substance Use. *Journal of Public Health Issue and Practices*, 4(1): 166. DOI: <https://doi.org/10.33790/jphip1100166>
- [359] Guzmán-Ramírez, V. (2021). *Modelo explicativo de factores socioecológicos asociados al consumo y no consumo de drogas en adolescentes escolarizados*. [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Nuevo León]. Recuperada de <http://eprints.uanl.mx/25483/>
- [360] Haugland, S., Coombes, L. & Stea, T. H. (2019). Associations between parenting and substance use, meal pattern and food choices: A cross-sectional survey of 13,269 Norwegian adolescents. *Preventive medicine reports*, 14, 100862. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2019.100862>
- [361] Huggett, S. B., Keyes, M., Iacono, W. G., McGue, M., Corley, R. P., Hewitt, J. K. & Stallings, M. C. (2019). Age of initiation and transition times to tobacco dependence: Early onset and rapid escalated use increase risk for dependence severity. *Drug and Alcohol Dependence*, 202, 104-110. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.04.027>
- [362] 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 Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Tabaco*. Reynales-Shigematsu, L. M., Zavala-Arciniega, L., Paz-Ballesteros, W. C., Gutiérrez-Torres, D. S.,

- [363] García-Buendía, J. C., Rodríguez-Andrade, M. A., Gutiérrez-Reyes, J., Franco-Núñez, A., Romero-Martínez, M. & Mendoza-Alvarado, L. Ciudad de México, México: INPRFM; 2017. Recuperado de <https://drive.google.com/file/d/1lktptvdu2nsrSpMBMT4FdqBlk8gikz7q/view>
- [364] Instituto Nacional de Salud Pública (2020). *Cigarrillos electrónicos: vapor tóxico*. Recuperado de <https://www.insp.mx/avisos/3408-cigarrillos-electronicos.html>
- [365] Mantey, D. S., Clendennen, S. L., Springer, A. E. & Harrell, M. B. (2022). Perceived parental knowledge reduces risk for initiation of nicotine and cannabis vaping: a longitudinal study of adolescents. *American Journal of Health Promotion*. DOI: <https://doi.org/10.1177/08901171211061941>
- [366] Méndez Muñoz, J. (2017). Consumo de drogas e involucramiento parental entre estudiantes de secundaria de Costa Rica durante el 2015. *Drugs and Addictive Behavior*, 2(2), 193-205. DOI: <https://doi.org/10.21501/24631779.2440>
- [367] Münzel, T., Hahad, O., Kuntic, M., Keaney, J. F., Deanfield, J. E. & Daiber, A. (2020). Effects of tobacco cigarettes, e-cigarettes, and waterpipe smoking on endothelial function and clinical outcomes. *European Heart Journal*, 41(41), 4057-4070. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa460>
- [368] National Institute of Drug Abuse (2023). *¿Cuántos adolescentes consumen tabaco?* Recuperado de <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/adiccion-al-tabaco/el-tabaquismo-y-los-adolescentes>
- [369] Nuñez, M., Narváez-Ríos, M. M., Quezada-Sarmiento, P. A. & Suárez-Morales, L. X. (2021). Técnicas de predicción en el consumo de tabaco por adolescentes. *Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologías de Informação*, 155-163. Recuperado de <https://www.risti.xyz/issues/ristie41.pdf>
- [370] Organización Mundial de la Salud (2023). *Tabaco*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- [370] Planchet, J. (2020). Impacto de los cigarrillos electrónicos en la edad pediátrica y adolescentes. *Revista Digital de Postgrado*, 9(1). DOI: <https://doi.org/10.37910/RDP.2020.9.1.e203>
- [371] Rodríguez-Meirinhos, A., Vansteenkiste, M., Soenens, B., Oliva, A., Brenning, K. & Antolín-Suárez, L. (2020). When is parental monitoring effective? A person-centered analysis of the role of autonomy-supportive and psychologically controlling parenting in referred and non-referred adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 49(1), 352-368. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01151-7>
- [372] Secretaría de Salud (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Recuperado de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- [373] Shaikh, M., Zaré, Z., Kwok, W. N., Celedonia, K. & Lowery Wilson, M. (2020). Tobacco use and parental monitoring-observations from three diverse island nations- Cook Islands, Curazao and East Timor. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20), 7360. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17207360>

- [374] Stattin, H. & Kerr, M. (2000). Parental monitoring: a reinterpretation. *Child Development*, 71(4), 1072-1085. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00210>
- [375] Yoong, S. L., Hall, A., Turon, H., Stockings, E., Leonard, A., Grady, A. et al. (2021) Association between electronic nicotine delivery systems and electronic non-nicotine delivery systems with initiation of tobacco use in individuals aged < 20 years. A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* 16(9): e0256044. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256044>

REFERENCIAS

Factores individuales, consumo de drogas y riesgo de VIH en jóvenes trabajadores sexuales

- [376] Bagley, S. M., Levy, S., & Schoenberger, S. F. (2019). Alcohol use disorders in adolescents. *Pediatric Clinics of North America*, 66(6), 1063-1074. DOI: 10.1016/j.pcl.2019.08.003
- [377] Baral, S., Beyrer, C., Muessig, K., Poteat, T., Wirtz, A. L., Decker, M. R., Sherman, S. G. & Kerrigan, D. (2012). Burden of HIV among female sex workers in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Infectious Diseases*, 12(7), 538-549. DOI: 10.1016/S1473-3099(12)70066-X
- [378] DeBeck, K., Shannon, K., Wood, E., Li, K., Montaner, J. & Kerr, T. (2007). Income generating activities of people who inject drugs. *Drug and alcohol dependence*, 91(1), 50-56. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2007.05.003
- [379] El-Bassel, N., Wechsberg, W. M. & Shaw, S. A. (2012). Dual HIV risk and vulnerabilities among women who use or inject drugs: no single prevention strategy is the answer. *Current Opinion in HIV and AIDS*, 7(4), 326. DOI: 10.1097/COH.0b013e3283536ab2
- [380] Firestone Cruz, M., Mantsios, A., Ramos, R., Case, P., Brouwer, K. C., Ramos, M. E., Davila Fraga, W., Latkin C. A., Miller, C. L. & Strathdee, S. A. (2007). A qualitative exploration of gender in the context of injection drug use in two US–Mexico border cities. *AIDS and Behavior*, 11(2), 253-262. DOI: 10.1007/s10461-006-9148-9
- [381] Gómez Rodríguez, G. A. (2021). *Modelo de creencias y determinantes estructurales para la conducta sexual segura en trabajadoras del sexo comercial* (Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Nuevo León, Nuevo León, México). Recuperada de <http://eprints.uanl.mx/23608/>
- [382] Graham, S. M., Raboud, J., Jaoko, W., Mandaliya, K., McClelland, R. S. & Bayoumi, A. M. (2014). Changes in sexual risk behavior in the Mombasa cohort: 1993–2007. *Plos One*, 9(11), e113543. DOI: 10.1371/journal.pone.0113543
- [383] Grove, S. K. & Gray, J. R. (2019). *Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. Barcelona, España: Elsevier.
- Gu, J., Bai, Y., Lau, J. T. F., Hao, Y., Cheng, Y., Zhou, R. & Yu, C. (2014). Social environmental factors and condom use among female injection

- drug users who are sex workers in China. *AIDS and behavior*, 18 Suppl. 2 (0 2), 181-191. DOI: 10.1007/s10461-013-0434-z
- [384] Heckathorn, D. D. (1997), Respondent-driven sampling: A new approach to the study of hidden populations, *Social Problems*, 44(2), 174-199. DOI: <https://doi.org/10.1525/sp.1997.44.2.03x0221m>
- [385] Iakunchykova, O. P. & Burlaka, V. (2017). Correlates of HIV and inconsistent condom use among female sex workers in Ukraine. *AIDS and Behavior*, 21(8), 2306-2315. DOI: 10.1007/s10461-016-1495-6
- [386] Kerr, T., Shannon, K., Ti, L., Strathdee, S., Hayashi, K., Nguyen, P., Montaner, J. & Wood, E. (2016). Sex work and HIV incidence among people who inject drugs. *AIDS (London, England)*, 30(4), 627. DOI: 10.1097/QAD.0000000000000948
- [387] Leonangeli, S., Rivarola Montejano, G. & Michelini, Y. (2021). Impulsividad, consumo de alcohol y conductas sexuales riesgosas en estudiantes universitarios. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 78(2), 153. DOI: <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n2.29287>
- [388] Ogden, S. N., Harris, M. T. H., Childs, E., Valente, P. K., Edeza, A., Collins, A. B., Drainoni, M.-L. & Bazzi, A. R. (2021). "You need money to get high, and that's the easiest and fastest way:" A typology of sex work and health behaviours among people who inject drugs. *International Journal of Drug Policy*, 96, 103285. DOI: 10.1016/j.drugpo.2021.103285
- [389] Oldenburg, C. E., Perez-Brumer, A. G., Reisner, S. L. & Mimiaga, M. J. (2015). Transactional sex and the HIV epidemic among men who have sex with men (MSM): results from a systematic review and meta-analysis. *AIDS and Behavior*, 19(12), 2177-2183. DOI: 10.1007/s10461-015-1010-5
- Pascual-Castroviejo, I. (1996). Plasticidad cerebral. *Revista de Neurología*, 24(135), 1361-1366. DOI: 10.33588/rn.24135.96430
- [390] Platt, L., Rhodes, T., Judd, A., Koshkina, E., Maksimova, S., Latishevskaya, N., Renton, A., MacDonald, T. & Parry, J. V. (2007). Effects of sex work on the prevalence of syphilis among injection drug users in 3 Russian cities. *American journal of public health*, 97(3), 478-485. DOI: 10.2105/AJPH.2005
- [391] Polit, D. F. & Beck, C. T. (2018). *Investigación en enfermería: fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de la enfermería*. Barcelona, España: Wolters Kluwer.
- [392] Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida [ONUSIDA]. (2021). El VIH y el trabajo sexual. Serie de folletos informativos sobre los derechos humanos. Recuperado de https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/05-hiv-human-rights-factsheet-sex-work_es.pdf
- [393] Secretaría de Salud (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, México. Recuperado de http://sitios.dif.gob.mx/normateca/wp-content/Archivos/Normateca/DispGrales/ReglamentoLeyGeneralSalud_MaterialInvestigacion_Ago2014.pdf
- [394] Shannon, K., Strathdee, S. A., Goldenberg, S. M., Duff, P., Mwangi, P., Rusakova, M., Reza-Paul, S., Lau, J., Deering, K., Pickles, M. R. & Boily, M. C.

- (2015). Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants. *Lancet (London, England)*, 385(9962), 55-71. DOI: 10.1016/S0140-6736(14)60931-4
- [395] Shokoohi, M., Karamouzian, M., Khajekazemi, R., Osooli, M., Sharifi, H., Haghdoost, A. A., Kamali, K. & Mirzazadeh, A. (2016). Correlates of HIV testing among female sex workers in Iran: findings of a national bio-behavioural surveillance survey. *PloS one*, 11(1), e0147587. DOI: 10.1371/journal.pone.0147587
- [396] Sou, J., Shannon, K., Li, J., Nguyen, P., Strathdee, S., Shoveller, J. & Goldenberg, S. M. (2015). Structural determinants of inconsistent condom use with clients among migrant sex workers: findings of longitudinal research in an urban Canadian setting. *Sexually transmitted diseases*, 42(6), 312-316. DOI: 10.1097/OLQ.0000000000000276
- [397] Strathdee, S. A., Abramovitz, D., Lozada, R., Martinez, G., Rangel, M. G., Vera, A., Staines, H., Magis-Rodríguez, C. & Patterson, T. L. (2013). Reductions in HIV/STI incidence and sharing of injection equipment among female sex workers who inject drugs: results from a randomized controlled trial. *PloS one*, 8(6), e65812. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0065812>
- [398] Strathdee, S. A., Philbin, M. M., Semple, S. J., Pu, M., Orozovich, P., Martinez, G., Lozada, R., Fraga, M., De la Torre, A., Staines, H., Magis-Rodríguez, C. & Patterson, T. L. (2008). Correlates of injection drug use among female sex workers in two Mexico-US border cities. *Drug and alcohol dependence*, 92(1-3), 132-140. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2007.07.001
- [399] Wong, M. L., Chan, R., Tan, H. H., Yong, E., Lee, L., Cutter, J., Tay, J. & Koh, D. (2012). Sex work and risky sexual behaviors among foreign entertainment workers in urban Singapore: findings from Mystery Client Survey. *Journal of Urban Health: bulletin of the New York Academy of Medicine*, 89(6), 1031-1044. DOI: 10.1007/s11524-012-9723-5